

MIESIĘCZNIK

# BIULETYN INFORMACYJNY



ISSN 1234-0049

Biuletyn informacyjny wydawany przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie



Konferencja szkoleniowa:

## „UMOWA O PRACĘ CZY KONTRAKT?”

Warszawa 18-19 października 2010 rok

### Listopad 2010r

42-200 CZĘSTOCHOWA, UL. M. KOPERNIKA 38

# Kolejny Rok Akademicki na Wydziale Pielęgniarstwa

## Inauguracja Roku Akademickiego 2010/2011 w Wyższej Szkole Zarządzania w Częstochowie



## Inauguracja Roku Akademickiego 2010/2011 w Akademii Polonijnej w Częstochowie



## W NUMERZE:

Nagrody w dziedzinie ochrony zdrowia	1
Uchwały Prezydium i Rady	1
Kalendarium	2
Stanowisko Prezydium NRPiP	3
Opinie konsultantów	3
Studia pomostowe	4
Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie	5
Prawo	7
Prace autorskie	13
Ogłoszenia	15
Wystąpienie na konferencji	20
Informacje	24

### 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  
0-503-008-946

#### Ośrodek szkoleniowy:

tel. 519 86 21 86

sekretariat@oipip.czest.pl

www.oipip.czest.pl

#### MILLENIUM BANK

nr: 82 1160 2202 0000 0001 2869 0101

#### Redakcja:

Redaktor Naczelny Maria Szymanek

z-ca Redaktora

Naczelnego Halina Synakiewicz

Sekretarz Redakcji Barbara Piąza

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:

„BiRaKo”

Ul. Kościuszki 13  
42-200 Częstochowa  
birako@o2.pl  
Nakład 1000 szt.



## NAGRODY W DZIEDZINIE OCHRONY ZDROWIA

W dniu 18 października 2010 roku w Ratuszu Miejskim odbyło się uroczyste wręczenie Nagrody Prezydenta Miasta Częstochowy im. Doktora Władysława Biegańskiego dla osób wyróżnionych za wybitną i znaczącą działalność w ochronie zdrowia i szczególnie charakter pracy na rzecz pacjenta. Nagrodzono osiem pielęgniarek i jedną położną.

Statuetki i dyplomy w sali reprezentacyjnej Ratusza wręczył pełniący funkcję prezydenta Częstochowy Piotr Kurpiós, wspólnie z przewodniczącą Rady Miasta Ewą Pachura i swoim zastępcą Ryszardem Majerem.

W tym roku do Nagrody Prezydenta Miasta Częstochowy zgłoszono 42 kandydatów, 14 z nich nominowano.

Wyróżnieni otrzymali statuetki im. dr Wł. Biegańskiego, dyplomy i nagrody pieniężne. Nagrody przyznano po raz czternasty.

### W pionie Pielęgniarek i Położnych nagrody otrzymali:

#### NAGRODA I STOPNIA

##### 1. MGR PEDAGOGIKI - RENATA SÓWKA

Z częstochowską służbą zdrowia związana od 1986 r. kolejno na stanowiskach pielęgniarki odcinkowej, instrumentariuszki, oddziałowej, z-cy przełożonej pielęgniarek, asystenta dyrektora ds. Pielęgniarstwa. Aktualnie pełni funkcję Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie.

##### 2. PIEŁĘGNIARKA - BOGUMIŁA RAFAŁKO

Od 1989 r. pracuje w Miejskim Szpitalu Zespolonym w Częstochowie na stanowisku pielęgniarki zabiegowej Oddziału Urologicznego pełniąc jednocześnie funkcję Z-cy Pielęgniarki Oddziałowej.

##### 3. PIEŁĘGNIARKA - BOGUSŁAWA BISKUP

Od 1983 r. związana z częstochowską służbą zdrowia. Od 1986 r. pracuje w Przychodni Lekarskiej przy ul. Wielkoborskiej 37/41 jako pielęgniarka środowiskowo-rodzinna.

#### NAGRODA II STOPNIA

##### 1. MGR PEDAGOGIKI - TOMASZ CZECH

Od 1994 r. zatrudniony w Stacji Pogotowia Ratunkowego. Aktualnie na stanowisku Kierownika Zintegrowanego Stanowiska Dyspozytorskiego i Koordynacji Medycznej. Wiceprzewodniczący Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

##### 2. PIEŁĘGNIARKA - HALINA KRAWCZYK

Od 1973r. pracuje w Oddziale Chorób Wewnętrznych Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie. Od 2001 r. pełni funkcję Pielęgniarki Oddziałowej ww. Oddziału.

#### NAGRODA III STOPNIA

##### 1. PIEŁĘGNIARKA - GRAŻYNA MATUSIK-KUSZPLAK

Specjalistka z zakresu pielęgniarstwa środowiskowego ze szczególnym uwzględnieniem środowiska nauczania i wychowania.

Pielęgniarka z 38 letnim stażem pracy. Od 1984 pracuje w Przychodni Lekarskiej przy ul. Kopernika 45 jako pielęgniarka szkolna.

##### 2. PIEŁĘGNIARKA - BOŻENA FRANKOWSKA

Specjalistka w dziedzinie opieki paliatywnej.

Od 1977 roku pracuje w częstochowskich placówkach służby zdrowia. Od 1997 zatrudniona w Zespole Opieki Paliatywnej „Palium” w Częstochowie.

##### 3. POŁOŻNA - BARBARA IWANIUK

Od 27 lat pracuje w służbie zdrowia. Od 1989 r. w Przychodni Lekarskiej przy ul. Księżycowej 5 w Częstochowie na stanowisku położnej w Poradni Ginekologiczno-Położniczej.

##### 4. MGR PIEŁĘGNIARSTWA - IWONA MARKIEWICZ

Doktorantka na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie.

Od 1985 r. związana z częstochowską służbą zdrowia. Aktualnie jest Kierownikiem Stacji Opieki Pielęgniarskiej „Caritas” oraz nauczycielem akademickim w Wyższej Szkole Zarządzania na kierunku pielęgniarstwa.

*Wszystkim nagrodzonym z okazji tak wspaniałego wyróżnienia Samorząd Zawodowy Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie składa najszczerze gratulacje życząc jednocześnie wielu sukcesów w życiu zawodowym i osobistym.*

### Uchwały Prezydium i Rady



### Uchwały podjęte podczas posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie dnia 22 września 2010 roku

Podjęto uchwały w sprawie:

- > podjęcia akcji mającej na celu wyrażenie zdecydowanego sprzeciwu wobec projektu „ustawy o działalności leczniczej”
- > zakupu sztandaru dla Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie oraz uruchomienia środków z Rezerwy do dyspozycji Okręgowej Rady
- > określenia wzoru sztandaru Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie
- > udzielenia pomocy finansowej z Funduszu Ratowania Życia i Wypadków Losowych

- > skierowania na konferencję szkoleniową pt. „Umowa o pracę czy kontrakt”

### Uchwały i decyzje podjęte podczas posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie dnia 30 września 2010 roku

- > Wydano jeden duplikat zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki
- > Zakwalifikowano na dofinansowanie kształcenia podyplomowego:
  - pięćdziesiąt pielęgniarek na kurs kwalifikacyjny „Pielęgniarstwo rodzinne”



- dwie pielęgniarki na specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego
- jednego pielęgniarza na specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego
- jedną pielęgniarkę na kurs kwalifikacyjny „Pielęgniarstwo anesteziologii i intensywnej terapii”
- jedną pielęgniarkę na kurs kwalifikacyjny „Pielęgniarstwo nefrologiczne z dializoterapią”
- cztery położne na licencjat położnictwa
- jedną położną na studia magisterskie położnictwa
- dwie pielęgniarki na studia magisterskie pielęgniarstwa
- > Przyznano refundację kosztów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w kwocie:
  - 7.770 zł na dofinansowanie kosztów kształcenia dla dwunastu pielęgniarek z zakresu kursu kwalifikacyjnego „Pielęgniarstwo rodzinne”,
  - 2.400 zł na dofinansowanie kosztów kształcenia dla czterech pielęgniarek za studia magisterskie pielęgniarstwa,
  - 1.800 zł na dofinansowanie kosztów kształcenia dla trzech położnych za studia licencjackie położnictwa.
- > Przyznano pomoc finansową z Funduszu Ratowania Życia i Wypadków Losowych dla dwóch pielęgniarek na kwotę 1.500 zł.
- > Wydano jedną decyzję odmowy pomocy finansowej z Funduszu Ratowania Życia i Wypadków Losowych.
- > Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie postanowiło zatrudnić księgową w biurze

- Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.
- > Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie postanowiło zatrudnić asystenta w Ośrodku Szkoleniowym przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych.
  - > Wpisano do Rejestru Indywidualnych Praktyk Pielęgniarek i Położnych jedną indywidualną praktykę wykonywaną przez pielęgniarkę.
  - > Stwierdzono prawo wykonywania zawodu i wpisano do rejestru i na listę członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie jedenaście pielęgniarek i jedną położną.
  - > W zaświadczeniu prawa wykonywania zawodu wpisano adnotację urzędową o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nieokreślony dla jedenastu pielęgniarek.
  - > Wydano dwie decyzje w sprawie skreślenia z listy i z rejestru członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.
  - > Wydano dwa zaświadczenia stwierdzające, że pielęgniarka posiada kwalifikacje zgodne z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa UE.
  - > Wydano jedno zaświadczenie stwierdzające, że pielęgniarka posiada kwalifikacje zgodne z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa UE.
  - > Wydano dwa zaświadczenia stwierdzające, że położna posiada kwalifikacje zgodne z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa UE. ■



## KALENDARIUM od 01.10.2010 roku do 29.10.2010 roku

- 09.10.2010r.** Przewodnicząca ORPiP Pani Halina Synakiewicz na zaproszenie Fundacji „Słoneczny Horyzont” uczestniczyła w X Jubileuszowym Sympozjum Interdyscyplinarnym „ALTERNATYWY STEROIDOTERAPII”. Sympozjum miało miejsce w Teatrze im. Adama Mickiewicza w Częstochowie.
- 11.10.2010r.** Przewodnicząca ORPiP Pani Halina Synakiewicz na zaproszenie Rektora Ks. Prałata prof. dr hab. Stanisława Łupińskiego uczestniczyła w XIX Inauguracji Roku Akademickiego 2010/2011 Akademii Polonijnej w Częstochowie. Uroczystość odbyła się w Centrum Kongresowym Akademii Polonijnej. Inauguracji towarzyszyła V Jubileuszowa Gala Polonijnego Festiwalu Multimedialnego „Polskie Ojczyzny 2010”, które połączono z Kongresem Światowego Stowarzyszenia Dziedzictwa Kulturowego Polonii nt. „Harcerstwo polskie poza granicami kraju- stulecie powstania polskiego ruchu harcerskiego”.
- 12.10.2010r.** Przedstawiciele ORPiP uczestniczyli w posiedzeniu Komisji Konkursowej na stanowiska pielęgniarek oddziałowych Oddziału Dziecięcego i Oddziału Chorób Wewnętrznych II Szpitala Powiatowego w Myszkowie.
- 13.10.2010r.** Przedstawiciele ORPiP uczestniczyli w posiedzeniu Komisji Konkursowej na stanowiska pielęgniarek oddziałowych Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i Działu Anesteziologii Szpitala Powiatowego w Myszkowie.
- 18.10.2010r.** Przedstawiciele OIPIP w Częstochowie na zaproszenie Prezydenta Miasta uczestniczyli w uroczystym wręczeniu Nagrody Prezydenta Miasta Częstochowy im. Doktora Władysława Biegańskiego dla osób wyróżnionych za wybitną i znaczącą działalność w ochronie zdrowia i szczególny charakter pracy na rzecz pacjenta. Nagrodę otrzymało 8 pielęgniarek i 1 położna.
- 18-19.10.2010r.** Przedstawiciele OIPIP w Częstochowie uczestniczyli w konferencji szkoleniowej pt. „Umowa o pracę czy kontrakt?”, która odbyła się w Warszawie. Organizatorem konferencji była NIPiP.
- 21.10.2010r.** Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w obradach LXVI zwyczajnej Sesji Rady Miasta Częstochowy.
- 21.10.2010r.** W Ośrodku Szkoleniowym działającym przy OIPIP w Częstochowie odbył się egzamin końcowy kursu specjalistycznego „Resuscytacja krążeniowo –



oddechowa" (Nr 02/07). Wszyscy uzyskali ocenę pozytywną. Gratulujemy!

**22.10.2010r**

W Ośrodku Szkoleniowym działającym przy OIPIP w Częstochowie odbył się egzamin końcowy kursu specjalistycznego „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego” (Nr 03/07). Wszyscy uzyskali ocenę pozytywną. Gratulujemy!

**22.10.2010r.**

Przewodnicząca ORPiP Pani Halina Synakiewicz na zaproszenie Prezesa Towarzystwa Naukowego Organizacji i Kierownictwa O/ Częstochowa prof. zw. dr hab. inż. Leszka Kiełtyki uczestniczyła w obchodach Jubileuszu 50-lecia utworzenia TNOiK O/Częstochowa.

**25.10.2010r.**

Przewodnicząca ORPiP Pani Halina Synakiewicz na zaproszenie Rektora

Andrzeja Dziewiątkowskiego uczestniczyła w uroczystej Inauguracji Roku Akademickiego 2010/2011 w Wyższej Szkole Zarządzania im. prof. zw. dr hab. Jerzego Dietla w Częstochowie. Podczas uroczystości został wygłoszony wykład inauguracyjny przez Marszałka Sejmu RP prof. dr hab. Stefana Niesiołowskiego pt. „Demokracja polska”.

**26.10.2010r.**

W siedzibie OIPIP odbyło się posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, członkowie komisji pracowali nad bieżącymi sprawami.

**28.10.2010r.**

W siedzibie OIPIP odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie. ■

## Stanowisko Prezydium NRPiP



### Stanowisko Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 14 października 2010 r. w sprawie poparcia działań rządu RP w zakresie walki z dopalaczami

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych reprezentujące samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych w Polsce wyraża zdecydowane poparcie dla działań Rządu RP w zakresie wprowadzenia regulacji prawnych ograniczających dostęp do substancji psychoaktywnych (dopalaczy).

Projekt nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia zakłada wprowadzenie regulacji prawnych mających na celu m.in. ogra-

niczenie handlu tzw. dopalaczami i zakaz reklamowania produktów spożywczych poprzez sugerowanie, że zawierają one właściwości środków odurzających.

W opinii Prezydium NRPiP wprowadzenie powyższych regulacji jest konieczne, gdyż stanowi istotny krok w celu ograniczenia dostępu do dopalaczy i zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli, co jest szczególnie ważne w kontekście aktualnych dramatycznych wydarzeń opisywanych w środkach masowego przekazu.

W związku z powyższym w tej tak istotnej kwestii samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych wyraża poparcie dla działań podejmowanych przez rząd RP. ■

Sekretarz NRPiP  
Tomasz Niewiadomski

Prezes NRPiP  
Elżbieta Buczkowska

## Opinie konsultantów



### Opinia specjalisty konsultanta: W sprawie wykonywania przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej w gabinecie poz, na pisemne zlecenie lekarza, autohemoterapii.

W związku z pytaniami kierowanymi do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, w sprawie wykonywania przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej w gabinecie poz, na pisemne zlecenie lekarza, autohemoterapii, przedstawiamy opinię Pani Elżbiety Wiszniewskiej-Gauer, lekarza chorób wewnętrznych, specjalisty transfuzjologii klinicznej oraz Pana prof. dr hab. n. med. Jerzego Kruszewskiego, Konsultanta krajowego ds. alergologii.

Jednocześnie uprzejmie informujemy, że powyższa problematyka będzie omawiana na posiedzeniu, w dniu 12 października 2010r. Krajowej Rady do spraw Krwiodawstwa

i Krwiolecznictwa, działającej przy Ministrze Zdrowia. Stanowisko Rady zostanie zamieszczone na stronie NIPIP.

„Wykonywanie zabiegów autohemoterapii nie jest stosowaną i uznaną metodą leczenia. Nie ma wiarygodnej procedury ani gwarancji przygotowania jałowego preparatu jakim powinien być preparat wstrzykiwany domięśniowo. Pobranie w warunkach ambulatoryjnych materiału do wstrzyknięcia nie gwarantuje jałowości. Metoda ta nie ma potwierdzonej naukowo skuteczności, ani sposobu refundacji z Narodowym Funduszem Zdrowia i jako taka jest niedopuszczalna.

Autohemoterapia zalicza się do terapii bożdźcowych. Polega na leczeniu własną krwią. Jest stosowana w medycynie niekonwencjonalnej, na własną odpowiedzialność stosujących ją terapeutów”. ■

Elżbieta Wiszniewska-Gauer,  
lekarz chorób wewnętrznych  
specjalista transfuzjologii klinicznej



„Opisana w piśmie procedura nie jest zalecana w żadnym ze znanych mi współczesnych wytycznych w zakresie postępowania leczniczo-profilaktycznego w chorobach alergologicznych, w szczególności akceptowanych w Polsce, w związku z czym nie powinna być wykonywana". ■

Konsultant krajowy ds. alergologii  
prof. dr hab. n. med. Jerzy Kruszewski,

### KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO Katowice, dnia 21 IX 2010 r.

#### STANOWISKO KONSULTANTA KRAJOWEGO W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO W SPRAWIE UŻYWANIA RĘKAWIC OCHRONNYCH DO WYKONYWANIA INIEKCJI PODSKÓRNYCH, ŚRÓDSKÓRNYCH I DOMIĘŚNIOWYCH.

Zgodnie z art. 11.1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 234, poz.1570) kierownicy zakładów opieki zdrowotnej oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są zobowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

Zarówno pacjent, jak i personel medyczny wykonujący zabiegi z naruszeniem ciągłości tkanek są narażeni na potencjalne ryzyko nabycia zakażeń. Zapobieganie zakażeniom polega na redukcji ryzyka wszystkimi dostępnymi metodami, a postępowanie ograniczone wyłącznie do mycia i dezynfekcji rąk przed wykonaniem iniekcji nie stanowi dostatecznej ochrony ani dla personelu ani dla pacjentów.

Na powierzchni skóry rąk personelu wykonującego zabiegi z naruszeniem ciągłości tkanek mogą występować niewi-

doczne uszkodzenia, a każdy pacjent może być potencjalnym źródłem zakażenia w kontekście aktualnej sytuacji epidemiologicznej w zakresie znacznego odsetka populacji osób z przewlekłym bezobjawowym zapaleniem wątroby o etiologii wirusowej HBV i HCV.

Skuteczną metodą prewencji zakażeń jest używanie i prawidłowe stosowanie rękawic ochronnych. Stosowanie rękawic nie zwalnia personelu z obowiązku mycia i dezynfekcji rąk. Przed nałożeniem rękawic ochronnych, a także po ich zdjęciu, pracownik ma obowiązek przeprowadzić skuteczną dekontaminację rąk.

Rękawice ochronne należy stosować wyłącznie do zabiegu u jednego pacjenta, po wykonaniu iniekcji należy je bezpiecznie zdjąć i przekazać do unieszkodliwienia.

Niedopuszczalne jest stosowanie tych samych rękawiczek do zabiegu u następnego pacjenta.

#### **Reasumując:**

**Za zapewnienie prawidłowych warunków do zapobiegania zakażeniom szpitalnym oraz za zaopatrzenie w niezbędne środki ochrony, w tym rękawice ochronne odpowiadają i ponoszą z tego tytułu odpowiedzialność kierownik zakładu opieki zdrowotnej oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych.**

**Wszystkie zabiegi polegające na wykonywaniu iniekcji domięśniowych, śródskórnych i podskórnych, w tym szczepienia ochronne, powinny być bezwzględnie wykonywane przez personel medyczny w jednorazowych rękawicach ochronnych.** ■

Konsultant Krajowy  
w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego  
Beata Ochocka

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. A. Mielęckiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego  
40-027 Katowice, ul. Francuska 20-24, tel. 032 25-91-586,  
fax. 032 255-40-52, / e-mail:  
beata.ochocka@spskm.katowice.pl, <http://www.pspe.pl>



## Studia pomostowe

### MINISTERSTWO ZDROWIA Departament Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 06.10.2010r

Pani  
Elżbieta Garwacka-Czachor  
Wiceprezes  
Naczelnej Rady  
Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes

W nawiązaniu do pisma z dnia 27 września br. w sprawie terminu ogłaszania wyników postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, przeprowadzanego przez Zakład Zamó-

wień Publicznych przy Ministrze Zdrowia, w ramach którego wybierane są uczelnie uprawnione do prowadzenia studiów pomostowych dla pielęgniarek i położnych, współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień. Procedura wyboru uczelni realizujących studia w ramach projektu pt. „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych”. rozpoczynająca się wysłaniem zaproszeń do składania ofert wykonawczych może się rozpocząć w danym roku akademickim dopiero po ukazaniu się rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie limitów przyjęć na studia medyczne. Przedmiotowe rozporządzenie w roku bieżącym zostało podpisane w dniu 12 lipca, w związku z tym zaproszenia do składania ofert wykonawczych zostały wysyłane do wszystkich uczelni, które podpisały umowy ramowe w dniu 14 lipca br. a termin składania ofert określono na dzień 4 sierpnia br.

W ramach przedmiotowego postępowania, wpłynęło 60 ofert wykonawczych, które zostały poddane szczegółowej analizie



przez Komisję przetargową. W związku z tym, iż w przypadku 7 ofert wykonawczych wystąpiły wątpliwości. Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia wystąpił o opinię do Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych, która ułatwiłaby podjęcie ostatecznej decyzji dotyczącej wyboru ofert wykonawczych, zgodnej z obowiązującą ustawą - Prawo zamówień publicznych. Po uzyskaniu opinii Prezesa UZP. Zakład Zamówień Publicznych przy MZ podjął decyzję o odrzuceniu 4 ofert wykonawczych ze względu na brak w tych ofertach złożenia przez wykonawców „zobowiązania do utrzymania akredytacji przez cały okres realizacji zamówienia, potwierdzenia przyjęcia do wiadomości oraz zgody na warunki i ustalenia określone w zaproszeniu do składania ofert wykonawczych z dnia 14 lipca 2010 r. Natomiast w przypadku 3 ofert Zakład Zamówień Publicznych przy MZ zwrócił się do uczelni o wyjaśnienie i uzupełnienie we wskazanym terminie dokumentów potwierdzających upoważnienie do reprezentacji podmiotu (uczelni) przy składaniu oświadczeń woli w ramach postępowania przetargowego. W tym przypadku, powyższe uczelnie nadesłały w terminie stosowne dokumenty i ich oferty zostały wybrane do realizacji zamówienia. W związku z powyższym Ogłoszenie o wyborze ofert wykonawczych - do naboru jesiennego ukazało się dopiero w dniu 16 września br.

Jednocześnie wyjaśniam, iż w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego i wyborze uczelni realizujących ww. projekt systemowy Zamawiający jest zobowiązany do stosowania przepisów ustawy - Prawo zamówień publicznych oraz przepisów prawa wspólnotowego dotyczących udzielania zamówień publicznych.

Biorąc pod uwagę powyższe wyjaśnienia, uprzejmie informuję, iż Departament Pielęgniarek i Położnych mając świadomość dużego zainteresowania zarówno studiami pomostowymi współfinansowanymi z EFS w ramach PO KL, jak również studiami pomostowymi finansowanymi ze środków własnych polskich pielęgniarek i położnych, nie może zapewnić, że Ogłoszenie o wyborze ofert wykonawczych będzie odbywało się w danym roku akademickim przed dniem

1 września, czyli rozpoczęciem postępowania rekrutacyjnego na studia pomostowe. ■

z poważaniem  
Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych  
Beata Cholewka

### **Stanowisko 40 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 17 marca 2010 r. w sprawie objęcia kierunku pielęgniarstwo programem kierunków studiów zamawianych**

W związku z postępującym niedoborem pielęgniarek w systemie opieki zdrowotnej, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnosi do Ministra Zdrowia i Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego o przygotowanie programu prowadzącego do systematycznego wzrostu liczby absolwentów na kierunku pielęgniarstwo, kierunku mającym kluczowe znaczenie dla funkcjonowania ochrony zdrowia polskiego społeczeństwa.

Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych istnieje pilna konieczność objęcia kierunku pielęgniarstwo programem kierunków studiów zamawianych, analogicznie jak w przypadku kierunków technicznych, matematycznych i przyrodniczych. ■

Sekretarz NRPiP  
Tomasz Niewiadomski

Prezes NRPiP  
Elżbieta Buczkowska

## **Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie**



### **STANOWISKO POLSKIEGO TOWARZYSTWA PIELĘGNIARSKIEGO w sprawie używania leków nie trzymających standardów leków fałszowanych**

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie wspiera działania mające na celu:

- zapewnianie wysokiej jakości farmakoterapii,
- wykrywanie i ujawnianie producentów i handlowców zajmujących się lekami fałszowanymi,
- poprawę zaopatrzenia placówek służby zdrowia w leki,
- kształcenie pielęgniarek w zakresie wykrywania leków fałszowanych i zapobiegania ich używania,
- monitorowanie niepowodzeń w stosowanej terapii, które mogą być wynikiem stosowania leków fałszowanych,
- edukowanie społeczeństwa w tym zakresie.

#### **Pielęgniarki powinny:**

- uczestniczyć w ogólnokrajowych działaniach w tym zakresie,
- rozpowszechniać, uzyskane w procesie kształcenia, informacje o produktach fałszowanych,
- współpracować z farmaceutami, menedżerami ochrony zdrowia w tworzeniu mechanizmów sprawozdawania, gromadzenia i weryfikowania danych o lekach fałszowanych,
- uczestniczyć w krajowych systemach monitorowania i sprawozdawania dotyczących leków (z wykorzystaniem np. bezpłatnych linii telefonicznych dla informatorów),
- prowadzić lobbing na rzecz obniżania cen leków, co może zmniejszyć zagrożenie spożywania leków fałszowanych,
- prowadzić lobbing w sprawie odpowiednich regulacji prawnych.

Realizując zadania terapeutyczne pielęgniarki monitorują działania pożądane oraz skutki i efekty uboczne stosowanych leków. Muszą więc być szczególnie wrażliwe na wszelkie oznaki



falszowania, takie jak niewłaściwe opakowanie czy etykietowanie.

Pielęgniarki odgrywają także kluczową rolę w edukowaniu społeczeństwa, informowaniu o zagrożeniach związanych z kupowaniem leków przez Internet lub na ulicach/straganach oraz z nieuprawnionych źródeł.

Walcząc z falszowaniem leków, pielęgniarki dbają o bezpieczeństwo pacjentów, podnoszą jakość świadczonych usług.

## Tło:

Według definicji WHO, leki falszowane to takie, które w zamierzony i celowy sposób są fałszywie etykietowane jeśli chodzi o jakość (skład) i/lub źródło pochodzenia. Mogą one obejmować produkty zawierające właściwe składniki, ale źle opakowane, lub zawierające złe składniki, niezawierające składników aktywnych lub zawierające niewystarczającą ich liczbę.

Międzynarodowa Federacja Farmaceutyczna definiuje leki falszowane jako leki niewłaściwie etykietowane w sposób celowy i zamierzony, jeśli chodzi o ich działanie, skład i/lub źródło pochodzenia - dotyczy to zarówno końcowego produktu farmaceutycznego, jak i składników wykorzystywanych do ich przygotowywania.

Natomiast **lek nietrzymający standardów**, według WHO, to lek wytwarzany przez upoważnionych do tego producentów, który nie spełnia specyfikacji i norm jakościowych.

Należy podkreślić, że pielęgniarki w codziennej praktyce mogą pomagać w identyfikowaniu produktów falszowanych, przez bezpośrednią obserwację pacjentów i zażywanych przez nich leków.

Jeżeli pacjenci zgłaszają, że:

- lek nie przynosi efektu,
- lek przynosi efekt inny niż oczekiwany,
- lek jest niewłaściwie opakowany (np. uszkodzone lub niewłaściwe opakowanie, brak daty ważności),
- lek ma inny niż zazwyczaj smak, wygląd czy konsystencję

pielęgniarki powinny sprawdzić lek pod względem jego legalności i wdrożyć obowiązującą procedurę postępowania.

Pielęgniarki mogą doradzać pacjentom niekupowanie leków przez Internet, ze względu na brak gwarancji autentyczności produktu.

Innym problemem są podróże międzynarodowe i kupowanie leków w krajach odwiedzanych przez turystów, nie poinformowanych o istniejącym zagrożeniu.

Falszowane leki stanowią ponad 10% wszystkich leków na świecie dostępnych na rynku, zarówno w krajach rozwiniętych, jak i rozwijających się. Leki falszowane zabiły już tysiące ludzi na świecie.

Według szacunków WHO do 25% leków stosowanych w krajach nieuprzemysłowionych to produkty falszowane lub nietrzymające standardów prawa farmaceutycznego. W krajach ubogich do 25% leków jest falszowanych, zwłaszcza te sprzedawane na ulicy. Koncerny farmaceutyczne za ośrodki handlu lekami falszowanymi uważają Chiny, Nigerię i kraje byłego ZSRR, poza tym Egipt, Pakistan, Indie i Indonezję.

Leki falszowane są niebezpieczne i nieskuteczne. Powodują marnowanie środków na ich zakup, ewidencjonowanie, transport i sprzedaż, nie przynoszą żadnego lub niemal żadnego pożądanego skutku, a często powodują pogorszenie stanu pacjenta (zatrucie, niepełnosprawność lub nawet zgon).

Poniższe dane pokazują, jak rozpowszechnione są na świecie leki falszowane

- 1 na 10 leków sprzedawanych na świecie jest falszowana, nie ma żadnego efektu terapeutycznego, ale generuje 32 mld USD dochodu rocznie.
- Ostatnie badanie WHO dotyczące równorzędności przygotowań na wypadek epidemii malarii w 7 krajach afrykańskich ujawniło, że 38% tabletek chlorokiny i 90% tabletek sulfadoksyny nie trzymało standardów.
- Badanie opublikowane w The Lancet wykazało, że 40% leków z grupy najlepszych na malarię nie zawierały aktywnych składników, a więc nie miały żadnego oddziaływania terapeutycznego.
- WHO szacuje, że około 200 000 zgonów rocznie spowodowanych malarią można by uniknąć, gdyby zapewnić odpowiednią jakość leków.
- Badanie WHO dotyczące leków falszowanych, przeprowadzone w 20 krajach między styczniem 1999 a październikiem 2000 wykazało, że w 60% z 325 przypadków w lekach brakowało aktywnego składnika.
- W badaniu WHO (1992-1994) stwierdzono, że 51% leków falszowanych nie zawierało składnika aktywnego. Kolejne 17% zawierało niewłaściwy składnik, 11% - słabszy niż zalecany. W rzeczywistości część tych „leków” zawierało trucizny, mogące powodować poważne schorzenia lub nawet zgon. Tylko 4% z nich zawierało tę samą ilość i jakość składnika co leki wiarygodne.
- W roku 2003 WHO poinformowała, że wśród leków falszowanych wykrytych w latach 1999-2002 najwięcej było środków przeciwbólowych i przeciwgorączkowych, przeciwmalarycznych, leków na astmę, alergię, antybiotyków, hormonów i sterydów.

Ogromnym zagrożeniem dla pacjenta jest także zakup leków przez Internet, zwłaszcza ze źródeł innych niż oficjalne witryny aptek czy firm farmaceutycznych.

W roku 1999 Amerykańskie Towarzystwo Menedżerów Aptek podjęło walkę z nielegalnymi aptekami internetowymi, tworząc wolontariacki program do weryfikowania stron farmaceutycznych (VIPPS). Ma on pomagać ludziom w rozpoznawaniu wiarygodnych stron farmaceutycznych, odpowiadających wymogom prawnym federalnym i stanowym. Podobne rozwiązania są przygotowywane także w innych krajach.

Międzynarodowa Rada Pielęgniarek wraz z partnerami społecznymi po raz kolejny włączyła się w światową akcję przeciwko falszowanym lekom zachęcając pielęgniarki do aktywnego działania w programie. ■

Warszawa. 22 września 2010 r.



Dokończenie artykułu z poprzedniego wydania:

Przedruk z:  
Dodatek nr 2 do Gazety Podatkowej nr 68, 26.08.2010r

## NOWE ZASADY PODNOSZENIA KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH

### 7. Tylko egzaminy końcowe uprawniają do urlopu szkoleniowego

**Wyrziliśmy zgodę na doksztalcanie dwóch pracowników. Jeden z nich podejmie naukę na rocznym kursie, drugi na uzupełniających studiach magisterskich. W obu przypadkach w trakcie nauki pracownicy będą musieli zdać co najmniej kilka egzaminów. Jakie egzaminy przy tego rodzaju kształceniu należy uznać za egzaminy końcowe, uprawniające do urlopu szkoleniowego?**

O zakwalifikowaniu danego egzaminu jako kończącego dany cykl kształcenia, decydują przepisy ustawowe, m.in. ustawa o systemie oświaty i wydane na jej podstawie akty wykonawcze. Ustawa ta określa egzamin:

- eksternistyczny - jako egzamin zdawany przez osoby, które ukończyły 18 lat, ale nie uczą się w żadnej szkole; egzaminy te są przeprowadzane przez okręgową komisję egzaminacyjną; przystępując do egzaminów eksternistycznych można uzyskać świadectwo ukończenia szkoły podstawowej, gimnazjum lub liceum ogólnokształcącego;
- maturalny - jako egzamin umożliwiający uzyskanie świadectwa dojrzałości po ukończeniu liceów, czteroletnich techników albo trzyletnich techników dla absolwentów zasadniczych szkół zawodowych;
- potwierdzający kwalifikacje zawodowe - jako egzamin zdawany w celu uzyskania dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe po ukończeniu m.in. zasadniczej szkoły zawodowej, czteroletniego technikum oraz trzyletniego technikum dla absolwentów zasadniczej szkoły zawodowej. Do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe należy również zaliczyć egzamin kwalifikacyjny, o którym mowa w § 1 pkt 5 rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki w sprawie uzyskiwania i uzupełniania przez osoby dorosłe wiedzy ogólnej, umiejętności i kwalifikacji zawodowych w formach pozaszkolnych. Umożliwia on ocenę poziomu opanowania wiadomości i umiejętności z zakresu zawodu występującego w klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego, przewidzianego do kształcenia w zasadniczej szkole zawodowej, którego zdanie umożliwia uzyskanie tytułu zawodowego.

#### UWAGA!

**Urlop szkoleniowy nie przysługuje, jeżeli przepisy dotyczące określonej formy kształcenia nie przewidują obowiązku potwierdzenia uzyskania kwalifikacji zawodowych w formie egzaminu.**

Oдноśnie urlopu szkoleniowego na ostatnim roku studiów, to prawo do niego nie jest bezpośrednio powiązane z przystąpieniem do egzaminu dyplomowego, ale obejmuje także przygotowanie się do niego oraz opracowanie pracy dyplomowej. Urlop ten nie zależy od tego, jakiego rodzaju studia kończy pracownik.

Należy zauważyć, że zgodnie ze stanowiskiem prezentowanym przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej (w opracowaniu dotyczącym nowych zasad podnoszenia kwalifikacji

zawodowych, zamieszczonym na stronie Ministerstwa), prawo do urlopu szkoleniowego przysługuje także w związku z podjęciem studiów podyplomowych. Zdaniem redakcji, **dla skorzystania z tego uprawnienia koniecznym jest jednak, aby program tych studiów przewidywał obowiązek przygotowania pracy dyplomowej oraz złożenia egzaminu dyplomowego.**

### 8. Wynagrodzenie za urlop szkoleniowy i zwolnienie od pracy

**Nowe przepisy o doksztalcaniu pracowników przyznały pracownikom płatny urlop szkoleniowy i zwolnienie od pracy. Czy do obliczania wynagrodzenia za czas takich nieobecności należy stosować zasady urlopowe, czy też rozporządzenie w sprawie ustalania wynagrodzenia w razie nieobecności pracownika?**

Na podstawie przepisów Kodeksu pracy doksztalcający się pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia za czas urlopu szkoleniowego oraz zwolnienia z całości lub części dnia pracy na czas niezbędny, by punktualnie przybyć na zajęcia oraz na czas ich trwania (art. 103<sup>1</sup> § 3 K.p.)

W celu ustalenia jego wysokości należy stosować rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie sposobu ustalania wynagrodzenia w okresie niewykonywania pracy oraz wynagrodzenia stanowiącego podstawę obliczania odszkodowań, odpraw, dodatków wyrównawczych do wynagrodzenia oraz innych należności przewidzianych w Kodeksie pracy. Zgodnie z § 5 tego aktu wykonawczego, przy ustalaniu wynagrodzenia za czas zwolnienia od pracy oraz za czas niewykonywania pracy, gdy przepisy przewidują zachowanie przez pracownika prawa do wynagrodzenia, stosuje się zasady obowiązujące przy ustalaniu wynagrodzenia za urlop. Przy czym składniki wynagrodzenia ustalone w wysokości przeciętnej oblicza się z miesiąca, w którym przypadło zwolnienie od pracy lub okres niewykonywania pracy z powodu urlopu szkoleniowego.

### 9. Trzyletni okres odpracowania na każdą z form kształcenia

**Nasz pracownik podejmie studia licencjackie, a później zamierza kontynuować naukę na uzupełniających studiach magisterskich. Pracodawca zgadza się na dofinansowanie tego kształcenia, ale z obowiązkiem ich odpracowania po ukończeniu obu typów studiów. Czy w przypadku zawarcia dwóch umów szkoleniowych (osobno dla studiów licencjackich i magisterskich), okres odpracowania będzie mógł łącznie przekroczyć 3 lata?**

Tak. W przedstawionej w pytaniu sytuacji maksymalny okres odpracowania przewidziany przez obie umowy szkoleniowe będzie mógł łącznie wynieść 6 lat. Dopuszczalny trzyletni okres, przez który pracownik może być zobowiązany do pozostawania w zatrudnieniu u pracodawcy przynajmniej dofinansowanie, należy bowiem odnosić odrębnie do każdego podjętego doksztalcania. Okres odpracowania nie może się przy tym rozpocząć przed zakończeniem danego procesu nauki. Oznacza to, że np. okres odpracowania świadczeń dodatkowych otrzymanych w trakcie studiów licencjackich może przypadać na czas odbywania uzupełniających studiów magisterskich. Po ukończeniu tej formy kształcenia pracownik znowu może rozpocząć maksymalnie trzyletni okres odpracowania.

## 10. Zwrot dofinansowania przez pracownika

**Zamierzamy zawrzeć z pracownikiem umowę szkoleniową w oparciu o nowe przepisy o podnoszeniu kwalifikacji zawodowych. Czy możemy w niej zamieścić postanowienie, że pracownik, który rozwiąże umowę za wypowiedzeniem, bez względu na jego przyczynę, będzie zobowiązany do zwrotu kosztów kształcenia poniesionych przez pracodawcę?**

Nie. Postanowienie, o którym mowa w pytaniu, byłoby mniej korzystne dla pracownika niż przepisy prawa pracy. Wprowadzanie takich zapisów umownych jest niedopuszczalne. Warunki zwrotu poniesionych przez pracodawcę kosztów dofinansowania reguluje art. 103 K.p. Określa on przypadki, kiedy pracownik jest zobowiązany zwrócić pracodawcy wspomniane koszty. Dotyczy to sytuacji, w której:

- pracownik bez uzasadnionych przyczyn nie podejmie podnoszenia kwalifikacji zawodowych albo przerwie podnoszenie tych kwalifikacji,
- pracodawca rozwiąże stosunek pracy bez wypowiedzenia z winy pracownika, w trakcie podnoszenia przez niego kwalifikacji zawodowych lub w okresie odpracowania,
- pracownik w trakcie podnoszenia kwalifikacji zawodowych lub w okresie odpracowania rozwiąże stosunek pracy za wypowiedzeniem (z wyjątkiem wypowiedzenia umowy o pracę z powodu mobbingu),
- pracownik w trakcie podnoszenia kwalifikacji zawodowych lub w okresie odpracowania bezzasadnie rozwiąże stosunek pracy bez wypowiedzenia z winy pracodawcy lub z powodu mobbingu.

Obowiązek zwrotu kosztów ustalany jest proporcjonalnie do czasu odpracowania po ukończeniu dofinansowania lub okresu zatrudnienia w czasie podnoszenia kwalifikacji.

### UWAGA!

**Zwrot kosztów, poniesionych przez pracodawcę na podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez pracownika, obejmuje wyłącznie koszty dodatkowych świadczeń przyznanych na mocy umowy szkoleniowej.**

Pracodawca nie może więc żądać od pracownika zwrotu wynagrodzenia przysługującego za czas nieobecności z powodu korzystania z urlopu szkoleniowego bądź zwolnienia z części lub całości dnia pracy, nawet jeżeli pracownik niezasadnie rozwiąże umowę o pracę.

**Trzeba podkreślić, że wyliczenie przypadków uzasadniających zwrot poniesionych przez pracodawcę kosztów kształcenia ma charakter zamknięty.** Oznacza to, że strony umowy szkoleniowej nie mogą go rozszerzać na inne sytuacje, w których pracownik byłby zobowiązany do takiego zwrotu. Takim niedozwolonym rozszerzeniem byłoby postanowienie nakładające na pracownika obowiązek zwrotu kosztów w każdym wypadku wypowiedzenia przez niego umowy o pracę. Zgodnie z Kodeksem pracy rozwiązanie w tym trybie stosunku pracy nie powoduje bowiem wspomnianego obowiązku, jeżeli jego przyczyną był uzasadniony zarzut mobbingu.

## 11. Wypowiedzenie umowy przez pracodawcę bez zwrotu kosztów

**Wyraziliśmy zgodę na podjęcie przez pracownika studiów podyplomowych. Chcemy przyznać mu dofinansowanie, ale z zabezpieczeniem jego zwrotu przez pracownika. Czy będziemy mogli tego od niego**

**wymagać w przypadku wypowiedzenia przez nas umowy o pracę albo jej rozwiązania z upływem terminu?**

Nie. Przypadki, kiedy pracodawca może żądać od pracownika zwrotu kosztów dofinansowania poniesionych przez zakład pracy, zostały wyczerpująco uregulowane w art. 103 K.p. Pracodawca nie może wykroczyć poza jego zakres. Z analizy tego przepisu wynika, że obowiązek zwrotu kosztów przez pracownika nie wystąpi w przypadku:

- wypowiedzenia umowy o pracę przez pracodawcę (bez względu na jego przyczynę),
- rozwiązania umowy o pracę z upływem terminu, na który była zawarta,
- rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron (bez względu na przyczynę porozumienia i na to, kto wystąpił z inicjatywą jego zawarcia),
- wygaśnięcia umowy o pracę,
- rozwiązania umowy przez pracodawcę w trybie natychmiastowym, bez winy pracownika (art. 53 K.p.),
- uzasadnionego rozwiązania umowy o pracę przez pracownika z powodu mobbingu i ciężkiego naruszenia przez pracodawcę jego obowiązków; w trybie bez wypowiedzenia, za uprzedzeniem pracodawcy (np. w związku z przejściem zakładu pracy przez innego pracodawcę).

W powyższych sytuacjach pracodawcy nie będzie przysługiwało roszczenie o zwrot kosztów, bez względu na wysokość przyznanego dofinansowania i wystąpienie niezawinionych przez zakład powodów zwolnienia (np. z powodu długotrwałej choroby pracownika).

## 12. Uzupełnianie kwalifikacji zawodowych bez zgody pracodawcy

**Zatrudniony przez nas pracownik będzie uzupełniał swoje wykształcenie na kierunku zupełnie odmiennym od tego, czym zajmuje się w naszym zakładzie. Czy z tytułu takiego kształcenia będziemy mieli obowiązek udzielenia pracownikowi urlopu szkoleniowego?**

Nie, pod warunkiem, że pracodawca nie wyrazi zgody na wskazane w pytaniu dofinansowanie, jako odbywane za zgodą lub z inicjatywy pracodawcy. Jeżeli pracownik podejmuje inicjatywę uzupełnienia swojej wiedzy lub kwalifikacji w dziedzinie, która w ocenie pracodawcy, nie odpowiada charakterowi aktywności zawodowej pracownika (np. dotyczy hobbyistycznych zainteresowań zatrudnionego), wówczas nie ma obowiązku ponoszenia jakichkolwiek kosztów z tego tytułu. Może natomiast dobrowolnie przyznać takiemu pracownikowi urlop bezpłatny lub niepłatne zwolnienie z całości lub części dnia pracy, w wymiarze ustalonym w porozumieniu zawierającym z pracownikiem (art. 103 K.p.).

**Należy mieć na uwadze, że przyznanie pracownikowi w takiej sytuacji dodatkowych świadczeń o charakterze płatnym (np. dofinansowanie do czesnego, płatny urlop szkoleniowy) może zostać uznane za dorozumiane wyrażenie przez pracodawcę zgody na podnoszenie kwalifikacji zawodowych na zasadach określonych w Kodeksie pracy.** W takim wypadku po stronie pracodawcy powstanie obowiązek zapewnienia pracownikowi urlopu szkoleniowego i zwolnienia z całości lub z części dnia pracy. ■

Opracowały redakcje:  
Gazety Podatkowej i Ubezpieczeń i Prawa Pracy



#### IV. Wzór umowy szkoleniowej

##### UMOWA SZKOLENIOWA

Zawarta w dniu 10 sierpnia 2010 r. pomiędzy Przedsiębiorstwem Teleinformatycznym „Impuls” Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Monterów 13, reprezentowaną przez Prezesa Zarządu Wacława Szarkowskiego, zwanego dalej Pracodawcą, a Anną Rylicką, zamieszkałą przy ul. Odkrywców 22/4 we Wrocławiu, zwaną dalej Pracownikiem.

##### §1

Z dniem 1 października 2010 r. Pracownik rozpoczyna podnoszenie kwalifikacji zawodowych za zgodą Pracodawcy na Uniwersytecie Wrocławskim, w ramach zaocznych dwuletnich uzupełniających studiów magisterskich na kierunku „Techniki transferu danych teleinformatycznych”.

##### §2

Z tytułu podjęcia przez Pracownika podnoszenia kwalifikacji zawodowych, o którym mowa w § 1 umowy, Pracodawca zobowiązuje się do:

1. udzielenia Pracownikowi urlopu szkoleniowego i zwolnienia z całości lub z części dnia pracy w celu punktualnego przybycia na obowiązkowe zajęcia, z zachowaniem prawa do wynagrodzenia,
2. dofinansowania 40% opłaty za wskazane w § 1 studia,
3. refundacji 60% kosztów podręczników oraz innych materiałów szkoleniowych zakupionych przez Pracownika w związku z podnoszeniem kwalifikacji zawodowych.

##### §3

1. Wymiar urlopu szkoleniowego wynosi:
  - 6 dni w ciągu pierwszego roku studiów\*,
  - 21 dni w ciągu ostatniego roku studiów.
2. W celu udzielenia urlopu Pracownik jest zobowiązany złożyć wniosek o jego przyznanie, co najmniej na dwa dni przed planowaną datą wykorzystania urlopu.
3. Pracodawca jest zobowiązany do udzielenia urlopu, o którym mowa w § 3 pkt 1 tylko w przypadku złożenia przez Pracownika wspomnianego wniosku. W razie złożenia wniosku z naruszeniem terminu, o którym mowa w § 3 pkt 2, Pracodawca nie jest związany datą wykorzystania urlopu, wskazaną we wniosku.

##### §4

1. Zwolnienie z całości lub z części dnia pracy przysługuje Pracownikowi w wymiarze niezbędnym do punktualnego przybycia na obowiązkowe zajęcia oraz uczestniczenie w nich.
2. W celu uzyskania zwolnienia z całości lub z części dnia pracy Pracownik jest zobowiązany złożyć wniosek o jego przyznanie, co najmniej na dwa dni przed planowaną datą wykorzystania zwolnienia. W razie niezłożenia wniosku Pracodawca nie ma obowiązku udzielenia zwolnienia.
3. O wymiarze zwolnienia każdorazowo decyduje Pracodawca, uwzględniając w miarę możliwości wniosek Pracownika w tym zakresie.
4. Pracodawca ma prawo zażądać od Pracownika przedłożenia poświadczonego przez uczelnię harmonogramu obowiązkowych zajęć oraz egzaminów przewidzianych w toku danego roku studiów.
5. W przypadku złożenia wniosku po terminie, o którym mowa w § 4 pkt 2 albo niezasadnej odmowy przez Pracownika przedłożenia poświadczonego przez uczelnię harmonogramu obowiązkowych zajęć oraz terminów egzaminów, pracodawca ustala wymiar zwolnienia nie biorąc pod uwagę wniosku Pracownika w tym zakresie.

##### §5

Pracodawca ma prawo zażądać od Pracownika zaświadczenia wystawionego przez Uczelnię o udziale Pracownika w obowiązkowych zajęciach oraz o odbytych przez niego egzaminach.

Nieusprawiedliwiona nieobecność Pracownika na obowiązkowych zajęciach lub nieusprawiedliwione nieprzystąpienie do egzaminu może zostać potraktowane jako naruszenie przez Pracownika jego podstawowych obowiązków i stanowić przyczynę wypowiedzenia przez Pracodawcę umowy o pracę.

##### §6

Wynagrodzenie za urlop szkoleniowy oraz zwolnienie z całości lub z części dnia pracy ustala się w oparciu o rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 29 maja 1996 r. w sprawie sposobu ustalania wynagrodzenia w okresie niewykonywania pracy oraz wynagrodzenia stanowiącego podstawę obliczania odszkodowań, odpraw, dodatków wyrównawczych do wynagrodzenia oraz innych należności przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. nr 62, poz. 289 ze zm.).

##### §7

W zamian za przyznanie świadczeń dodatkowych, o których mowa w § 2 pkt 2 i 3 umowy, Pracownik zobowiązuje się pozostawać w zatrudnieniu u Pracodawcy przez okres 2 lat od ukończenia podnoszenia kwalifikacji zawodowych, o których mowa w § 1 umowy. Jeżeli we wskazanym okresie umowa o pracę zostanie rozwiązana:

1. przez pracownika za wypowiedzeniem, z powodów innych niż uzasadniony zarzut mobbingu,
2. przez Pracodawcę bez zachowania okresu wypowiedzenia z winy Pracownika,
3. przez Pracownika bez zachowania okresu wypowiedzenia z powodu nieuzasadnionego zarzutu mobbingu lub ciężkiego naruszenia przez Pracodawcę jego podstawowych obowiązków

wówczas Pracownik ma obowiązek zwrotu poniesionych przez Pracodawcę kosztów kształcenia ustalonych proporcjonalnie do czasu odpracowania po ukończeniu kształcenia lub okresu zatrudnienia w czasie podnoszenia kwalifikacji. Pracownik ponosi również obowiązek zwrotu kosztów, jeżeli bez uzasadnionej przyczyny nie podejmie podnoszenia kwalifikacji zawodowych albo przerwie podnoszenie tych kwalifikacji. Zwrot kosztów nie obejmuje wynagrodzenia za urlop szkoleniowy i zwolnienia z całości lub z części dnia pracy.

##### §8

1. Pracodawca dofinansowuje Pracownikowi 40% opłaty za studia w ciągu 7 dni od przedstawienia przez Pracownika wystawionego lub poświadczonego przez Uczelnię dokumentu potwierdzającego wysokość tej opłaty. Dofinansowanie będzie dokonywane każdorazowo za każdy okres nauki, za który Pracownik jest zobowiązany wnieść opłatę. Wpłata środków pieniężnych z tytułu dopłaty będzie dokonywana przelewem na numer konta podanego przez Pracownika.
2. Pracodawca refunduje Pracownikowi 60% kosztów zakupionych przez niego podręczników i innych materiałów szkoleniowych w ciągu 14 dni od przedstawienia przez Pracownika faktury zakupu. Wpłata środków pieniężnych z tytułu refundacji będzie dokonywana przelewem na numer konta podanego przez Pracownika.

##### §9

W zakresie nieuregulowanym w umowie stosuje się przepisy Kodeksu pracy oraz, w sprawach w nim nieunormowanych, odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego.

##### §10

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron. Wszelkie zmiany umowy wymagają zachowania formy pisemnej.

**Anna Rylicka**  
(Pracownik)

**Wacław Szarkowski**  
(Pracodawca)

\*Umowa szkoleniowa może przewidywać postanowienia korzystniejsze dla Pracownika niż wynika to z przepisów Kodeksu pracy.

Przedruk z:  
Gazeta Podatkowa nr 78, 30.09.2010r

## Jakie uprawnienia pracownicze przysługują tylko na wniosek?

**Przepisy prawa pracy przewidują szereg uprawnień dla pracownika. Duża część z nich przysługuje mu bez względu na to, czy przejawia chęć ich wykorzystania. Takim obligatoryjnym uprawnieniem jest przykładowo urlop wypoczynkowy, który powinien być udzielony niezależnie od tego, czy zatrudniony jest tym zainteresowany. Czasami jednak, aby skorzystać z określonego uprawnienia, pracownik musi pierwszy wykazać inicjatywę.**

### Praca bez nadgodzin i delegowania

Kodeks pracy w sposób uprzywilejowany traktuje pracowników-rodziców, zapewniając im wiele uprawnień związanych z rodzicielstwem. Należą do nich m.in. zwolnienie w wymiarze 2 dni w roku kalendarzowym na opiekę nad dzieckiem do lat 14. Pracownik opiekujący się dzieckiem do lat 4 ma również prawo do niewyrażenia zgody na zatrudnianie w porze nocnej, w nadgodzinach, w wymiarze powyżej 8 godzin na dobę oraz na delegowanie poza stałe miejsce pracy.

Jednak aby uprawnienia te zostały udzielone, konieczne jest oświadczenie pracownika o tym, że będzie lub nie będzie z nich korzystał. Takie oświadczenie odbiera się na ogół na początku zatrudnienia. Trzeba podkreślić, że nie jest to celowe w przypadku pracownika, który nie posiada dzieci lub nie jest ich prawnym opiekunem. Potrzeba odebrania oświadczenia pojawia się dopiero w przypadku podjęcia przez pracownika funkcji rodzicielskich lub opiekuńczych, co może nastąpić również w trakcie zatrudnienia. Co istotne, pracownik w każdym czasie może swoje oświadczenie odwołać.

### Wniosek o wychowawczy

Urlop wychowawczy jest zwolnieniem od pracy udzielanym na wniosek zainteresowanego pracownika-opiekuna małego dziecka w celu sprawowania nad nim osobistej opieki. Aby pracownik mógł z niego skorzystać, musi legitymować się co najmniej 6-miesięcznym ogólnym okresem zatrudnienia (art. 186 K.p.). Składając wniosek o udzielenie urlopu wychowawczego pracownik powinien określić w nim: datę jego rozpoczęcia i zakończenia oraz okres urlopu wychowawczego, który dotychczas został wykorzystany na dane dziecko.

Do wniosku należy też dołączyć pisemne oświadczenie drugiego z rodziców lub opiekunów dziecka o braku zamiaru korzystania z urlopu wychowawczego w okresie wskazanym w tym wniosku. Może też ono dotyczyć wspólnego wykorzystania uprawnienia w okresie 3 miesięcy. Oświadczenie to nie jest wymagane m.in. w razie: ograniczenia lub pozbawienia drugiego z rodziców (opiekunów) władzy rodzicielskiej (opieki).

Wniosek o udzielenie urlopu wychowawczego jest wiążący dla pracodawcy, który nie ma możliwości jego odrzucenia. Przy czym w razie złożenia go po dokonaniu wypowiedzenia, urlopu udziela się tylko na okres do jego upływu.

### Praca w obniżonym wymiarze

Pracownik uprawniony do urlopu wychowawczego może zło-

żyć wniosek o obniżenie wymiaru czasu pracy w okresie, w którym mógłby korzystać z takiego urlopu - do wymiaru nie niższego niż połowa etatu. Pracodawca jest obowiązany uwzględnić wniosek pracownika (art. 186 K.p.). Jest to istotne uprawnienie. Pracownik, który z niego korzysta jest bowiem chroniony (nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy) przed rozwiązaniem umowy o pracę przez pracodawcę. Tak samo jednak jak w poprzednio wskazanych sytuacjach, wykorzystanie tej możliwości zależy wyłącznie od pracownika. O ile nie wpłynie od niego stosowny wniosek, uprawnienie pozostaje „nieaktywne”.

### Urlop szkoleniowy

Począwszy od 16 lipca 2010 r. obowiązują nowe zasady podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez pracowników. Jeżeli doksztalanie odbywa się z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą, wówczas pracownikowi przysługuje urlop szkoleniowy w wymiarze 6 lub 21 dni, w zależności od rodzaju podjętego kształcenia (art. 103<sup>1</sup> K.p.). Urlop ten przysługuje na mocy samego Kodeksu pracy. Może więc pojawić się pytanie, czy pracodawca jest zobowiązany udzielić go automatycznie, w przypadku wystąpienia okoliczności uprawniających do tego urlopu. W tym kontekście trzeba zauważyć, że w przeciwieństwie do urlopu wypoczynkowego, Kodeks pracy nie zawiera regulacji nakazującej udzielenie pracownikowi urlopu szkoleniowego w określonym terminie. Nie ma też przewidzianych sankcji w razie jego nieprzyznania. Dlatego należy przyjąć, że obowiązek udzielenia urlopu szkoleniowego aktualizuje się dopiero po złożeniu wniosku przez pracownika.

### Urlop bezpłatny dla młodocianego

Pracownicy młodociani uczęszczający do szkoły korzystają ze szczególnych uprawnień urlopowych. Jednym z nich jest prawo młodocianego do korzystania w okresie ferii szkolnych, na jego wniosek, z urlopu bezpłatnego w wymiarze nieprzekraczającym łącznie z urlopem wypoczynkowym 2 miesięcy. Okres tego urlopu wlicza się do stażu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze, w tym m.in. prawo i wymiar urlopu wypoczynkowego (art. 205 § 4 K.p.). Pracodawca jest związany wnioskiem pracownika młodocianego o udzielenie mu wspomnianego urlopu, jednak to młodociany, a nie pracodawca musi wykazać w tym zakresie inicjatywę.

### Dłuższa opieka rodzicielska

Zmiany Kodeksu pracy w zakresie uprawnień rodzicielskich rozszerzyły ich zakres m.in. o prawo do urlopu ojcowskiego i dodatkowego urlopu macierzyńskiego. W odróżnieniu od podstawowego urlopu macierzyńskiego, którego wykorzystanie w określonym zakresie jest obligatoryjne dla pracownicy, dodatkowy urlop macierzyński oraz ojcowski zależą od potrzeby pracownika. Jeżeli chce z niego skorzystać, musi złożyć stosowny wniosek, w terminach ustalonych w Kodeksie pracy. Jeżeli wymogi formalne zostaną w tym przypadku zachowane, pracodawca będzie zobowiązany go uwzględnić.

**Podstawa prawna:** ustawa z dnia 26.06.1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. nr 21. poz. 94 ze zm.). ■

Agata Barczewska



Przedruk z:  
Gazeta Podatkowa nr 78, 30.09.2010r

## Porady eksperta Pobieranie nauki w czasie pracy a wymiar urlopu wypoczynkowego

**Pracownik przedłożył pracodawcy świadectwo ukończenia szkoły zawodowej i technikum dla pracujących. Przy czym w okresie nauki w technikum był jednocześnie zatrudniony na podstawie umowy o pracę. Czy do okresu pracy, od którego zależy wymiar urlopu, można zaliczyć tylko naukę w szkole zawodowej i doliczyć staż pracy, bo daje to dłuższy okres? Czy należy zaliczyć zarówno naukę w szkole zawodowej, jak i w technikum?**

Do stażu pracy, od którego zależy wymiar urlopu, wlicza się w okresy pracy i inne okresy zaliczane. Należy do nich m.in. okres nauki w szkole. Ilość lat zaliczanych do stażu urlopowego z tytułu ukończenia danego rodzaju szkoły wynika z art. 155 § 1 K.p.

Ukończenie zasadniczej lub innej równorzędnej szkoły zawodowej pozwala na zaliczenie przewidzianego programem nauczania czasu trwania nauki, jednak nie więcej niż 3 lata. Z kolei z tytułu ukończenia średniej szkoły zawodowej dla absolwentów zasadniczych (równorzędnych) szkół zawodowych wlicza się 5 lat.

Jednocześnie ustawodawca zastrzegł, że w razie gdy pracownik pobierał naukę w czasie zatrudnienia, do okresu pracy, od którego zależy wymiar urlopu, wlicza się bądź okres zatrudnienia, w którym była pobierana nauka, bądź okres nauki. Jednak pracodawca ma obowiązek wybrać wariant korzystniejszy dla pracownika.

Zatem, w omawianej sytuacji, gdy dłuższy staż urlopowy daje zaliczenie pracownikowi tylko nauki w szkole zawodowej i okresu pracy, to należy uwzględnić wyłącznie te okresy. Jest to bowiem korzystniejsze dla zatrudnionego.

## Zatrudnienie zagraniczne w stażu pracowniczym w Polsce

**Pracownik przez okres 5 lat legalnie pracował za granicą. Czy okres ten podlega wliczeniu do stażu, od którego zależą uprawnienia pracownicze w Polsce? Czy dokument potwierdzający zagraniczne zatrudnienie powinien być przetłumaczony na język polski?**

Praca za granicą jest zaliczana do okresu pracy w Polsce dla potrzeb uprawnień pracowniczych. Zasady zaliczania takich okresów do stażu pracy w RP zostały określone w art. 86 ust. 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. nr 69, poz. 415 ze zm.). Stanowi on, że udokumentowane okresy zatrudnienia, przebyte za granicą u pracodawcy zagranicznego, są zaliczane do okresów pracy w Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie uprawnień pracowniczych.

Oznacza to, że warunkiem uwzględnienia pracy za granicą do stażu w Polsce jest udokumentowanie okresu tego zatrudnienia. Okres świadczenia pracy za granicą wlicza się do stażu pracy w RP niezależnie od kraju, w którym była ona wykonywana.

Z przepisów krajowych nie wynika, jakimi dokumentami należy potwierdzać okres zatrudnienia za granicą. Może to

więc być m.in. świadectwo pracy, umowa o pracę, objęcie pracownika ubezpieczeniem społecznym czy listy referencyjne zawierające informacje o okresie zatrudnienia. Brak też jest regulacji odnośnie tłumaczenia dostarczanych przez pracownika dokumentów. Dokonanie tłumaczenia przez biegłego tłumacza uwiarygodniłoby treść obcojęzycznego dokumentu o zatrudnieniu. Jednak pracodawca może uwzględnić również przedłożone oryginały dokumentów lub z tłumaczeniem bez biegłego tłumacza.

Należy dodać, że zaliczenie okresu pracy za granicą do stażu pracy w Polsce ma wpływ na uprawnienia pracownicze zależne od ogólnego stażu pracy, m.in. wymiar urlopu wypoczynkowego. Jednak nie podlega on wliczeniu do stażu pracy u danego pracodawcy, od którego zależą zakładowe uprawnienia pracownicze, chyba że inaczej stanowią przepisy zakładowe lub odrębne. ■

Odpowiedzi udzieliła  
Ewa Madejek

Przedruk z:  
Gazeta Podatkowa nr 76, 23.09.2010r

## Zasady przyznawania świadczeń rodzinnych (cz. II)

**Prawo do świadczeń rodzinnych w nowym okresie zasiłkowym uzależnione jest m.in. od wysokości dochodu w przeliczeniu na osobę w rodzinie. Zasady jego ustalania budzą jednak sporo wątpliwości, np. czy wszystkie składniki wynagrodzenia powinny być uwzględnione i za jaki okres, czy zawieszenie działalności lub tegoroczna powódź wpływa na wysokość dochodu rodziny.**

### Nagrody jubileuszowe

Praktycznie większość pracowników zatrudnionych w firmach państwowych i tzw. budżetówce ma prawo do nagród jubileuszowych. Są one z reguły wypłacane co pięć lat. Fakt ten budzi wątpliwości, czy nagrodę taką należy uwzględnić w dochodzie rodziny, o ile jej wypłata miała miejsce w roku bazowym, tj. roku, z którego ustalane są dochody na dany okres zasiłkowy.

Otóż tak. W rozumieniu art. 3 pkt 1 ustawy o świadczeniach rodzinnych dochodami są bowiem m.in. przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach ogólnych na podstawie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2010 r. nr 51, poz. 307 zezm.), do których w świetle jej art. 12 zaliczana jest m.in. nagroda jubileuszowa. Jeżeli więc została ona wypłacona w roku bazowym, należy ją uwzględnić przy ustalaniu dochodu.

### Przykład

Zgodnie z obowiązującymi w firmie przepisami pani Marta otrzymała w 2009 r. nagrodę jubileuszową za 15 lat pracy, w wysokości 4.567,87 zł. Przy staraniach o przyznanie zasiłku rodzinnego na okres zaczynający się z dniem 1 listopada 2010r. kwota ta powinna być uwzględniona podczas obliczania dochodu, mimo że następna „jubileuszówka” będzie wypłacona pani Marcie dopiero w 2014 r.

### Wypłata w roku bazowym, ale za rok poprzedni

Wątpliwości co do zasad ich uwzględniania w dochodzie budzą również przychody otrzymane co prawda w roku bazowym, ale przysługujące za rok poprzedni. Najczęściej są to różnego rodzaju premie oraz popularne w budżetowce trzynastki.

Żeby wyjaśnić ten problem, należy sięgnąć do definicji dochodu rodziny, która zawarta jest w art. 3 pkt 2 ustawy o świadczeniach rodzinnych. W myśl tego przepisu za dochód rodziny uważa się przeciętny miesięczny dochód członków rodziny uzyskany w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy. Tak więc nie ma tu znaczenia za jaki okres przysługuje dany dochód, ale kiedy nastąpiła jego wypłata. Jeżeli miała miejsce w roku bazowym, należy go uwzględnić podczas obliczeń.

### Przykład

Pan Tadeusz w lutym 2009 r. otrzymał premię za II półrocze 2008 r. w wysokości 2.567,98zł, a w marcu 2009 r. wypłacono mu trzynastkę za 2008 r. w kwocie 5.432,76 zł. Obie te kwoty powinny być uwzględnione podczas ustalania dochodu przy staraniach o świadczenia rodzinne na okres zasiłkowy 2010/2011.

### Kłopotliwy ryczałt

Przed każdym nowym okresem zasiłkowym sporo wątpliwości budzi sposób określenia dochodu z działalności gospodarczej opodatkowanej ryczałtem. Ustawa o świadczeniach rodzinnych wyraźnie jednak wskazuje, iż w takim przypadku przyjmuje się dochód deklarowany w oświadczeniu przez samego zainteresowanego, pomniejszony o należny ryczałtowany podatek dochodowy oraz składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne (art. 3 pkt 1 lit. b).

Wzór takiego oświadczenia stanowi załącznik nr 3 do rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej w sprawie sposobu i trybu postępowania w sprawach o świadczenia rodzinne (Dz. U. z 2005 r. nr 105, poz. 881 ze zm.).

### Dochody współmałżonka

Jeżeli małżeństwo zostało zawarte po roku bazowym, to i tak, w świetle przytoczonej wcześniej definicji dochodu rodziny, przy ustalaniu prawa do świadczeń rodzinnych brane są pod uwagę dochody współmałżonków z roku bazowego. Mimo że wówczas dane osoby nie były jeszcze małżeństwem.

### Przykład

Pani Anna zawarła związek małżeński w czerwcu 2010 r. Występując o przyznanie świadczeń rodzinnych na okres zasiłkowy, rozpoczynający się 1 listopada 2010 >:, musi uwzględnić w dochodach rodziny również dochód swojego współmałżonka osiągnięty w 2009 r, a nie w 2010 r., kiedy to małżeństwo zostało zawarte.

### Zawieszenie działalności

Osoby prowadzące działalność gospodarczą mogą na pewien czas ją zawiesić. Rodzi to pytanie, czy takie zawieszenie działalności przed nowym okresem zasiłkowym będzie miało wpływ na sposób ustalania dochodu.

Otóż nie. Wprawdzie art. 5 ust. 4 ustawy o świadczeniach rodzinnych stanowi, iż w razie utraty dochodu prawo do zasiłku rodzinnego ustala się na wniosek zainteresowanego, na podstawie dochodu rodziny pomniejszonego o utracony dochód, ale jednocześnie jej art. 3 pkt 23 określa co należy rozumieć pod pojęciem utraty dochodu. Wśród wymienionych tam sytuacji nie ma mowy o zawieszeniu działalności, a jedynie o jej wyrejestrowaniu.

Zawieszenie działalności gospodarczej nie skutkuje zatem wyłączeniem dochodu z niej osiąganego podczas ustalania prawa do zasiłku rodzinnego.

### Mniejszy dochód z gospodarstwa objętego powodzią

Fakt zalania gospodarstwa rolnego w wyniku powodzi, które miały miejsce w 2010 r., może mieć wpływ na sposób ustalania dochodu z takiego gospodarstwa. Jeżeli bowiem zalaniu uległo co najmniej 30% powierzchni gospodarstwa rolnego poszkodowanego starającego się o świadczenia rodzinne, w okresie do 31 grudnia 2011 r. do dochodu z gospodarstwa nie wlicza się powierzchni, która uległa zalaniu w wyniku powodzi. Zasada ta wynika z art. 33 ust. 3 ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z usuwaniem skutków powodzi z 2010 r. (Dz. U. z 2010 r. nr 123, poz. 835 ze zm.).

**Podstawa prawna:** ustawa z dnia 28.11.2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r. nr 139, poz. 992 ze zm.).

Bogdan Majkowski

## Porady eksperta Gdy współmałżonek nie może zapewnić opieki, choremu dziecku

**Pracownik dostarczył zaświadczenie lekarskie ZUS ZLA z tytułu opieki nad chorym 4-letnim synem. Jego żona, która na co dzień zajmuje się dziećmi, przebywa z młodszą córką w szpitalu. Czy w tej sytuacji pracownikowi przysługuje zasiłek opiekuńczy i ewentualnie jakie dodatkowe dokumenty powinien przedłożyć?**

Pracownikowi będzie przysługiwał zasiłek opiekuńczy, o ile:

- w bieżącym roku kalendarzowym nie wykorzystał (on lub/i jego żona) jeszcze limitu 60 dni świadczenia oraz
- nie ma innego domownika, który mógłby zapewnić opiekę choremu synowi.

Tak wynika z art. 32 oraz 33-34 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. nr 77, poz. 512), zwanej ustawą zasiłkową.

Przy czym żony pracownika, która na co dzień opiekuje się dziećmi, jednak we wnioskowanym okresie przebywa z drugim dzieckiem w szpitalu, nie można uznać za domownika mogącego zapewnić opiekę choremu 4-latkowi.

Oprócz zaświadczenia lekarskiego ZUS ZLA, ubezpieczony powinien przedłożyć wniosek do uzyskania zasiłku opiekuńczego, wystawiony na druku ZUS Z-15. Jego wzór został określony w załączniku nr 5 do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 1999 r. nr 65, poz. 742 ze zm.).

To właśnie w oparciu o informacje zawarte we wniosku Czytelnik będzie mógł ustalić prawo do zasiłku opiekuńczego dla pracownika.

Bożena Dziuba



## Depresja poporodowa

Depresja poporodowa (postnatal depression - PND) rozpoczyna się zazwyczaj ok. 6 tygodni po opuszczeniu szpitala, ale może się także pojawić kilka miesięcy, a nawet rok później.

Jej objawami są:

- Obniżony nastrój (matce trudno dostrzec pozytywne strony życia),
- Kłopoty z poradzeniem sobie z czynnościami związanymi z dbaniem o siebie, dom i o dziecko,
- Strach, martwienie się o zdrowie swoje i maluszka,
- Spadek zainteresowania dzieckiem oraz sobą,
- Płacz bez wyraźnej przyczyny (bardzo częsty),
- Problemy z koncentracją uwagi, najprostsze zadania postrzegane są jako wymagające wykorzystania zbyt dużej ilości energii,
- Drażliwość,
- Zaburzenia snu (problemy z zasypianiem, długi sen, po obudzeniu nadal występuje uczucie zmęczenia) i apetytu (jego brak, wilczy apetyt, zachcianki),
- Niepokój oraz napady paniki,
- Przygnębienie, zniechęcenie,
- Utrata poczucia czasu - kobieta nie odczuwa różnicy między 15 minutami a 1 godziną,
- Poczucie winy i nieudolności; kiedy kobieta taka widzi, że inni z powodzeniem organizują sobie życie, ma poczucie, że jej się to nigdy nie uda,
- Utrata zainteresowania seksem,
- Nieuzasadnione medycznie bóle.

Prawdopodobieństwo wystąpienia depresji poporodowej jest wyższe, gdy:

- Występują komplikacje okołoporodowe,
- Kobiecie brakuje wsparcia otoczenia,
- Relacje matka - ojciec dziecka są zakłócone,
- Kobieta jest osobą neurotyczną, depresyjną.
- Rodzice są młodociani, a ciąża nie była planowana (niedojrzałość do ojcostwa, macierzyństwa),
- Matka będzie samotnie wychowywać dziecko,
- Dziecko urodzi się chore, jest wcześniakiem,
- Sytuacja ekonomiczna rodziny jest trudna (brak lub utrata pracy itp.),
- Matka późno zachodzi w ciążę (pojawienie się dziecka zaburza dotychczasowy uregulowany tryb życia).

To, czy depresja poporodowa wystąpi, zależy m.in. od nastroju kobiety w czasie ciąży (od momentu, kiedy dowiedziała się ona, że będzie mieć dziecko, do rozwiązania), od reakcji partnera na ciążę (brak zainteresowania - współprzeżywanie, odrzucenie - pełna akceptacja itp.)

Wiele matek nie jest przygotowanych na tak duże znużenie, które odczuwa się po porodzie. Zmęczenie to jest zazwyczaj wynikiem kombinacji kilku czynników: niekiedy kobiety obawiały się porodu, co razem z fizycznym wyczerpaniem skutkuje zmęczeniem. Dlatego w tym okresie tak ważne są odpoczynek i spokój.

Dziecko może mieć żółtaczkę fizjologiczną albo występują problemy z karmieniem i choć są to zjawiska powszechne, często wywołują duży niepokój u matki. Uspokaja się ona, gdy dziecko staje się starsze.

Pomaga też rozmowa ze specjalistami (lekarzem, położną), którzy pozwalają się świeżo upieczonej mamie upewnić, że noworodek będzie się prawidłowo rozwijać i rosnąć.

Uważa się, że depresja poporodowa dotyczy jednej na dziesięć świeżo upieczonych matek. Istnieją doniesienia, że mężczyźni także jej doświadczają. Męska depresja poporodowa

występuje jednak rzadziej od kobiecej - u jednego na 14 ojców - i ma podłoże psychospołeczne. Nowo narodzone dziecko wiele zmienia w ich życiu.

Czują się oni, podobnie jak kobiety, nieudolni do poradzenia sobie z nowymi obowiązkami. Wydaje im się, że zawiedli tak dziecko, jak i matkę. „Nagle” pojawienie się maleństwa oraz fakt, że wszystko kręci się teraz wokół niego, może działać na ich nużąco, zasmucająco. Ojcowie czują się czasami dotknięci tym, że dziecko skupia na sobie prawie całą uwagę partnerki. Innymi powszechnymi objawami depresji poporodowej u mężczyzn są: zmęczenie, niepokój, płacz, obniżony nastrój. Często ojcowie wycofują się i są niechętni rozmowom oraz zajmują się czynnościami, które zawsze sprawiały im przyjemność. Niektórzy przestają dbać o swój wygląd, sięgają po alkohol. Ważne jest zajęcie się problemem w takim momencie (skorzystania z porady specjalisty, farmakoterapia), by nie spowodował on rozpadu związku.

Ojcowie „predysponowani” do wystąpienia depresji poporodowej, to:

- a) mężczyźni z depresją poporodową (muszą się zmierzyć z ogromem obowiązków w pracy i w domu);
- b) mężczyźni nie wspierani lub wspierani w niewielkim stopniu przez otoczenie - członków rodziny, przyjaciół, znajomych;
- c) osoby niezadowolone z relacji z partnerkami, które określają jako konfliktowe;
- d) ludzie znajdujący się w trudnej sytuacji socjoekonomicznej (stąd lęki dotyczące zapewnienia rodzinie godnego bytu, podłożenia spoczywającej na nich odpowiedzialności).

Istotny element przyczyniający się do rozwoju depresji poporodowej to rozbieżność między wyobrażeniami związanymi z powiększeniem się rodziny (świetlana przyszłość, sielanka, same pozytywy) a rzeczywistością (szara, niekiedy trudna). Mężczyzna, który zgodnie z wymogami naszego kręgu kulturowego powinien być silny, często wcale się taki nie czuje. Uznaje więc, że nie jest prawdziwym mężczyzną. Niejednokrotnie nie umie się przyznać do tego, iż potrzebuje wsparcia i ciepła, tym bardziej że to nie on, ale jego żona, partnerka, przeżywa bezpośrednio trudy związane z ciążą i porodem. Powinien wspierać kobietę, a tymczasem sam chciałby zostać wsparty przez bliskich...

Dla kobiet doświadczających depresji poporodowej najważniejsze jest okazywanie im wsparcia oraz duża ilość odpoczynku. Można zapobiec rozwojowi poważniejszej formy depresji, będąc wyczulonym na jej symptomy i szukając ewentualnej pomocy raczej wcześniej niż później.

Depresja poporodowa jest czymś innym niż tzw. baby blues, przez który przechodzi wiele kobiet w pierwszych dniach po porodzie. Jest stanem o wiele poważniejszym.

### Baby blues a depresja poporodowa

Zmienność nastrojów, płaczliwość i przygnębienie (baby blues) odczuwane ok. 2-3 dni po porodzie są czymś normalnym. Jest to skutek wyczerpania, zmęczenia oraz gwałtownych zmian hormonalnych (spada np. podwyższony w czasie ciąży poziom estrogenów i progesteronu, wzrasta poziom prolaktyny odpowiadającej za wytwarzanie pokarmu). Stan ten mija po kilku, kilkunastu dniach.

Depresja poporodowa trwa dłużej niż baby blues, a jej symptomy są bardziej nasilone. Niektórzy eksperci uznają depresję poporodową za całe spektrum emocji, które można uszeregować od objawów poważnej depresji na jednym końcu do uczucia przygnębienia, izolacji lub dużego zmęczenia z drugiej strony. Wiele kobiet nie rozpoznaje u siebie depresji.



Zamiast tego czekają one na polepszenie nastroju i na moment, kiedy będą takie, „jak inne matki”.

### „Kolki rodzinne”

Wyniki ostatnich badań, opublikowane w marcowym wydaniu „Infant Mental Health Journal”, pokazują, że połączenie niemowlęcej kolki i matczynej depresji może mieć duży wpływ na całościowy poziom funkcjonowania rodziny. Naukowcy zauważyli, że poważne objawy depresyjne u matek występowały z grymasnym (trudnym do zadowolenia) albo „sprawiającym problemy” temperamentem dziecka, wyższym poziomem rodzicielskiego stresu, niższą samooceną oraz problemami z funkcjonowaniem rodziny. Kolka (definiowana jako odporność rodziców na płacz dziecka) może działać, jak sądził główny autor studium Barry Lester i jego współpracownicy, na wcześniej istniejące kłopoty rodzinne na zasadzie katalizatora. Na czym polegają wspomniane problemy w funkcjonowaniu rodziny? Może to być osłabiona komunikacja pomiędzy jej członkami, niejasność dot. ról pełnionych przez poszczególne osoby, kłopoty związane z rozwiązywaniem problemów, a także brak emocjonalnej reaktywności.

Inne badania ujawniły, iż depresja matki zmienia sposób postrzegania oraz reagowania przez nią na oznaki płaczu u dziecka. Biorąc pod uwagę te fakty, naukowcy twierdzą, że współwystępowanie kolki i PND może wywierać wpływ na rozwój niemowlęcia, np. oddziaływać na zdolność wchodzenia w związku, umiejętności związane z zachowaniem się.

### Pomoc kobiecie z PND

Leczenie antydepresantami - istnieją leki bezpieczne dla matek karmiących piersią;

Psychoterapia;

Wsparcie społeczne - miłość partnera, wsparcie przyjaciół są również ważne jak pomoc praktyczna.

Rozmowy z nimi upewniają kobiety, że choroba kiedyś minie, a zły humor będzie się stopniowo poprawiał;

Grunt wsparcia - np. kontakt z innymi matkami, które wyszły z PND;

Odpoczynek - kobiety mogą zauważyć, że czują się gorzej, gdy są przemęczone. Co prawda trudno się relaksować, mając świadomość, że trzeba się opiekować dzieckiem, warto jednak korzystać z nadarzających się okazji, poprosić kogoś o pomoc. Na odpoczynek najlepiej wygospodarować czas mniej więcej w połowie dnia.

Dobrze jest poleżeć nawet wtedy, kiedy nie uda się zasnąć. Odpoczynek w ciągu dnia ułatwia zasypianie w nocy, a to ważna informacja dla mam, które mają z tym kłopoty;

Jedzenie małych posiłków albo picie mocno posłodzonych napojów kilkakrotnie w ciągu dnia w równych odstępach czasowych - mamy z depresją często zapominają o jedzeniu, a to może z kolei pogłębiać objawy. Niektórzy lekarze uznają depresję poporodową za zaburzenie hormonalne i leczą ją podając preparaty zawierające progesteron i estrogeny. Pomaganie kobietom z depresją jest bardzo ważne, gdyż wpływa ona na reakcje matki na jej dziecko (na wrażliwość dot. jego potrzeb), a także na rozwój wzajemnego przywiązania. Wszystkie te czynniki mają z kolei wpływ na naukę, rozwój malucha. Badania pokazują, że tak powstałe zaburzenia zachowania - zwłaszcza u chłopców - mogą być długotrwałe. Ryzyko nasilenia zachowań antyspołecznych znacząco wzrasta u 7 letnich dzieci, których matki przeżywały depresję przez pierwszych 5 lat ich życia.

### Najbliżsi również powinni pomóc...

1. Nie oczekuj, że strachy, smutki i obawy chorej będą racjonalne. Kiedy człowiek ma depresję, nawet całkiem niewinne i drobne sprawy urastają do rangi czegoś wielkiego i wywołują duże emocje.
2. Spróbuj oferować tak dużo praktycznej pomocy, na ile cię stać. Depresja wywołuje u chorej osoby uczucie ogromnego zmęczenia i nawet łatwe, niewymagające zbyt dużego nakładu sił zadania mogą ją po prostu przerastać.
3. Nie narzekaj. Spróbuj zachować cierpliwość nawet wtedy, gdy czujesz, że staje się ona „dobrem deficytowym”.
4. Nie wytykaj słabych stron, niedokończonych prac oraz zaniedbanego wyglądu.
5. Nigdy nie mów: „Weź się w garść. Nawet nie wiesz, jaką jesteś szczęściarą. Inni mają dużo gorzej niż ty”.
6. Nie zostawiaj chorej matki sam na sam z dzieckiem, jeśli czujesz, że istnieje choćby najmniejsza szansa, iż mogłaby zrobić coś złego sobie albo maluszkowi.
7. Spróbuj pomóc świeżo upieczonej mamie wyrazić prawdziwe uczucia (niepokój, strach itd.), nawet jeśli miałyby się one powtarzać.
8. Pozwól jej mówić o najszybszych strachach oraz obawach, nie okazując zaskoczenia, szokowania tym, co może powiedzieć.
9. Okazuj sympatię i zrozumienie dla jej sytuacji. Upewnij chorą, że wyjdzie z tego. Powtarzaj swoje zapewnienia tak często, jak tylko możesz.
10. Zachęcaj do odpoczynku.
11. Dodawaj odwagi oraz chwal najdrobniejsze nawet postępy.
12. Namawiaj do szukania pomocy specjalisty, jeśli twoja krewna/przyjaciółka sama jeszcze tego nie zrobiła.
13. Próbuje wychodzić z przyjaciółmi, bez dzieci jeśli możecie, ale nigdy nie wolno zmuszać matki do zrobienia czegoś, czego ona nie chce.

Uwaga, partnerzy: Pamiętajcie o tym, że chora nadal jest waszą żoną, dziewczyną, a nie tylko matką dziecka...

Nie próbujcie poradzić sobie sami, jeśli sytuacja jest dla was zbyt wyczerpująca i stresująca. Jak najwięcej rozmawiajcie o swoich uczuciach i przyjmujcie oferowaną wam pomoc.

Opublikowane za zgodą The Association for Post Natal Illness, Londyn, Wielka Brytania

### Psychoza poporodowa

Jedna do dwóch kobiet na 100 cierpi na psychozę poporodową (ang. *Peurpeal psychosis - PP*). Matki z PP mogą się zachowywać bardzo dziwnie, mieć halucynacje, być nadpobudliwe (czyli przejawiać napęd psychoruchowy, np. czują, że MUSZĄ uprasować wszystkie ubranka dziecka). Widoczne są nagłe zmiany nastroju, jego obniżenie. Symptomy obejmują także dziwne zachowania oraz myśli, halucynacje i urojenia z elementami paranoi, myśli samobójcze.

Zgodnie z wynikami ostatniego studium, planowane cesarskie cięcie nie zapobiega depresji poporodowej. Awaryjne cesarskie cięcie lub wspomagany poród przez pochwę (poród klezczowy, przy użyciu próżnościagu) nie wskazują na możliwe zwiększenie ryzyka PND. ■

Noszczyk Sabina





## Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, dn. 07.10.2010 r.

Szanowni Państwo,  
Mamy przyjemność poinformować Państwa, że Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej oraz Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych są organizatorami projektu edukacyjnego skierowanego do kadry pielęgniarskiej oraz pielęgniarek/położnych pełniących funkcję pełnomocników ds. jakości ze szczególnym uwzględnieniem osób pracujących w obszarze psychiatrii, opieki paliatywnej oraz opieki długoterminowej.

Wykonywanie zawodu medycznego wymaga nie tylko doświadczenia i ciągłego podnoszenia kwalifikacji, ale również znajomości reguł obowiązującego prawa medycznego. Zmieniające się przepisy prawa i orzecznictwo sądowe oraz wzrost świadomości prawnej społeczeństwa polskiego przekłada się na wzrastającą ilość pozwów i roszczeń zarówno pacjentów jak i ich rodzin w stosunku do personelu medycznego. Przedmiotem szkolenia są prawa pacjenta, obowiązki pielęgniarki/położnej, oraz związana z tym odpowiedzialność prawna w razie naruszenia tych praw. Problem ten jest szczególnie ważny, ponieważ w powstałym od 1999 r. systemie ochrony zdrowia, zakłady opieki zdrowotnej uzyskały osobowość prawną i same ponoszą odpowiedzialność za szkody wyrządzone pacjentom oraz - bardzo często pielęgniarki/położne przestają być pracownikami tych zakładów, a stają się przedsiębiorcami udzielającymi świadczeń zdrowotnych na tzw. kontraktach. Rozwija się prywatna praktyka, powstają niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, niekiedy pielęgniarki/położne świadczą usługi w pomieszczeniach szpitalnych, jako „niezależni kontrahenci”.

Uczestnicy szkolenia otrzymają niezbędną wiedzę w zakresie prawnych stosunków pomiędzy pacjentem a pielęgniarką/położną, z uwzględnieniem specyfiki miejsca wykonywania zawodu. Przekazana zostaje wiedza na temat roli pielęgniarki/położnej w zakresie obowiązku informacji o prawach pacjenta. Szkolenie stanowi bardzo dobre przygotowanie teoretyczne dla dalszej samodzielnej pracy zawodowej. Szkolenia odbywać się będą w systemie dwudniowych zjazdów, podczas których uczestnicy wezmą udział w wykładach i zajęciach warsztatowych. Poniżej przedstawiamy tematykę poszczególnych modułów oraz dostępne terminy zajęć. Na zakończenie uczestnicy otrzymają certyfikat ukończenia kursu wystawiony przez Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej oraz Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych.

**Szkolenia są całkowicie bezpłatne.** Instytut pokrywa koszt uczestnictwa w zajęciach, wyżywienia oraz zakwaterowania w pokojach dwuosobowych. Koszt dojazdu pokrywa osobie uczestnik szkolenia.

Zainteresowanych prosimy o nadsyłanie zgłoszeń e-mailem na adres: [izba@izbapiel.org.pl](mailto:izba@izbapiel.org.pl) Liczba miejsc jest ograniczona do 40 osób na jedną edycję. Z uwagi na ograniczoną liczbę uczestników w poszczególnych edycjach bardzo proszę o wskazanie osoby uczestniczącej według dołączonego schematu oraz przesłanie karty zgłoszeniowej w terminie do **29 października 2010 r.** na wyżej wskazany adres. ■

z wyrazami szacunku

Elżbieta Buczkowska  
Prezes NIPIP

Ks. Arkadiusz Nowak  
Prezes Instytutu

### Terminy szkoleń:

**3-4.12.2010r. // 10-11.12.2010r. // 17-18.12.2010r.**

Miejsce: Centrum Kulturalne Ojców Barnabitów,  
ul. Smoluchowskiego 1, Warszawa

### **Dzień I (Piątek)**

11.00- 13.00	rejestracja dla uczestników
od godz. 12.00	zakwaterowanie osób spoza Warszawy (w recepcji)*
12.00 -12.45	lunch w restauracji
13.00 - 16.30	„Prawa pacjenta”
16.30 - 16.45	przerwa kawowa
16.45 - 18.45	„Odpowiedzialność prawna za naruszenie praw pacjenta”
19.00 - 20.00	kolacja (restauracja)

### **Dzień II (Sobota)**

09.00 -15.00	warsztaty „Komunikacja z pacjentem”
11.00 - 11.15	przerwa kawowa
15.00	zakończenie spotkania oraz lunch

### **Informacje organizacyjne:**

- 1) Doba hotelowa trwa od godz. 14 do godz. 12 następnego dnia  
\*W miarę wolnych pokoi goście będą kwaterowani, od godz. 12 w piątek. W miarę możliwości prosimy o wymeldowanie z pokoi przed godz. 9 rano w sobotę i pozostawienie bagażu w przechowalni.
- 2) Dojazd z Centrum autobusami linii: 505, 174 oraz Metrem

### **Szczegółowy program zajęć:**

#### **I. Prawa pacjenta**

1. Wprowadzenie - rozwój koncepcji i uwarunkowania praw pacjenta
2. Zakres działalności WHO; Rady Europy (ze szczególnym zwróceniem uwagi na standardy Europejskiej Konwencji Bioetycznej), oraz Unii Europejskiej
3. Źródła prawnej regulacji praw pacjenta.
4. Prawo pacjenta do ochrony zdrowia. Prawa świadczeniobiorców do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Świadczeniobiorca/pacjenta - Narodowy Fundusz Zdrowia - pielęgniarka. Obowiązek należytej staranności realizacji umowy o świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
5. Autonomia jednostki wobec interwencji medycznej
6. Obowiązek udzielania świadczenia zdrowotnego, a możliwość odmowy udzielenia jego udzielenia. Odmowa pielęgniarki wykonania świadczenia zdrowotnego zleconego przez lekarza.
7. Prawo pacjenta do zasięgnięcia drugiej opinii (lekarza, pielęgniarki, położnej)
8. Prawo pacjenta do poszanowania poufności
9. Dostęp pacjenta do dokumentacji medycznej
10. Prawo pacjenta do poszanowania intymności
11. Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych przez studentów kierunków medycznych
12. Prawo pacjenta do poszanowania godności ■



## Krajowe Centrum ds. AIDS

Warszawa, 15.09.2010r

Szanowni Państwo,  
Uprzejmie informujemy, że Krajowe Centrum ds. AIDS, agenda Ministerstwa Zdrowia, oraz Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanae” wznawiają w 2010 roku cykl specjalistycznych szkoleń adresowanych do pracowników medycznych w zakresie problematyki HIV/AIDS. W programie uwzględniono zagadnienia dotyczące ekspozycji zawodowej na HIV i postępowania poekspozycyjnego.

Szkolenia o tej tematyce dla różnych grup zawodowych realizujemy od 2000 r. Cieszą się one niezmiennie ogromnym zainteresowaniem, dlatego po raz kolejny podejmujemy się ich organizacji. Fundacja jest wpisana do rejestru instytucji szkoleniowych pod numerem ewidencyjnym 2.14/00129/2009.

Zwracamy się do Państwa z uprzejmą prośbą o pomoc w rozpowszechnieniu powyższych informacji wśród znajdujących się na Państwa terenie placówek służby zdrowia. W naszej tegorocznej ofercie znajdują się 4-dniowe szkolenia dla kadry pielęgniarskiej w terminach:

15 - 18 listopada 2010 r.

22 - 25 listopada 2010 r.

29 listopada - 2 grudnia 2010

Szkolenia odbywają się w podwarszawskiej miejscowości uzdrowskiej Konstancin - Jeziorna. Odpłatność za udział w szkoleniu wynosi 250 zł.

Organizator zapewnia w ramach opłaty zakwaterowanie w pokojach 2- i 3-osobowych z łazienką, całodzienne wyżywienie. Uczestnik pokrywa koszty dojazdu we własnym zakresie.

Wykładowcami szkoleń są najwyższej klasy profesjonalści, doskonale znający zagadnienia zarówno w aspekcie teoretycznym, jak i dysponujący dużym doświadczeniem w bezpośredniej pracy z osobami żyjącymi z HIV/AIDS oraz z osobami uzależnionymi.

Wszyscy uczestnicy otrzymają zaświadczenie potwierdzające ukończenie specjalistycznego kursu.

Osoby zainteresowane udziałem w szkoleniach, prosimy o przesłanie na adres Fundacji załączonej karty zgłoszenia na szkolenie, oświadczenia w sprawie wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych, informacji o odbiorcy rachunku ( dla osób, które życzą sobie wystawienia rachunku) oraz kserokopii wpłaty na konto (z zaznaczeniem nazwiska osoby, za którą wnoszona jest wpłata i terminem szkolenia):

Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanae”,  
PKO BP S.A. IX O/Warszawa

Nr 42 1020 1097 0000 7402 0103 5096

Zwrotu wpłaty dokonujemy wyłącznie wtedy, jeżeli rezygnacja z udziału w szkoleniu nastąpi najpóźniej 4 dni przed rozpoczęciem szkolenia.

Uprzejmie informujemy, że pisemne potwierdzenie udziału w szkoleniu otrzymają wyłącznie te osoby, które prześlą karty rejestracyjne i dokonają wpłaty.

### **Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanae”**

Ul. Piękna 64a, 00-672 Warszawa, tel/fax: /022/ 626 86 60,  
626 86 61, e-mail: reshumanae@neostrada.pl

PKO BP S.A. IX o/Warszawa

Nr: 42 1020 1097 0000 7402 0103 5096

Zgłoszenia prosimy kierować do:

Polskiej Fundacji Pomocy Humanitarnej „Res Humanae”  
00-672 Warszawa, ul. Piękna 64 A

tel./fax : (0 - prefix 22 ) 626 86 59, 626 86 60, 626 86 61

e-mail: reshumanae@neostrada .pl

www.reshumanae.neostrada.pl

Poniedziałek - piątek, godz. 11.00 - 16.00

Serdecznie zapraszamy do udziału.

\*Uprzejmie informujemy, że druki zgłoszeń do udziału w szkoleniach dostępne są na stronie internetowej Fundacji:  
www.reshumanae.neostrada.pl

## XVII KONFERENCJA

### **CZŁOWIEK ŻYJĄCY Z HIV W RODZINIE I SPOŁECZEŃSTWIE**

1-2 GRUDNIA 2010 WARSZAWA, HOTEL MARRIOTT

Warszawa, 11 października 2010 r.

Szanowni Państwo,

W imieniu Polskiej Fundacji Pomocy Humanitarnej „Res Humanae” zapraszamy do udziału w kolejnej już, siedemnastej edycji Konferencji „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”.

Obrady Konferencji odbywać się będą w dniach 1-2 grudnia 2010 r. w Warszawie, w salach konferencyjnych Hotelu Marriott, który już po raz szesnasty sponsoruje nasze spotkania z okazji Światowego Dnia AIDS.

Tegoroczne spotkanie tradycyjnie już stanowi główny element obchodów Światowego Dnia AIDS w Polsce. Organizowane jest przez Polską Fundację Pomocy Humanitarnej „Res Humanae” we współpracy z Krajowym Centrum ds. AIDS, Urzędem m.st. Warszawy i Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

W tym roku mija 25 lat od wykrycia w Polsce pierwszego zakażenia HIV. Z tej okazji w XVII Konferencji „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie” wezmą udział osoby, które na samym początku epidemii zaangażowały się w pomoc żyjącym z HIV, w przeciwdziałanie nietolerancji, a czasami wręcz agresji w stosunku do chorych. Będą obecne osoby, które tworzyły podstawy systemu profilaktyki, terapii i opieki w naszym kraju, a także ci, którzy w kolejnych latach byli szczególnie aktywni w tym obszarze.

Mamy nadzieję że tegoroczna Konferencja będzie ciekawą debatą pomiędzy tymi, którzy obecnie zajmują się terapią i profilaktyką a ich poprzednikami, pomiędzy praktykami a osobami żyjącymi z HIV. Serdecznie zapraszamy.

Z wyrazami szacunku

Mateusz Liwski

Prezes Zarządu Fundacji „Res Humanae”

Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanae”  
ul. Piękna 64a, 00-672 Warszawa, tel/fax: (22) 626 86 59,  
626 86 60, 626 86 61 e-mail: reshumanae@neostrada.pl  
www.neostrada.pl

- > Obrady Konferencji odbywać się będą w Hotelu Marriott.
- > Opłatę konferencyjną w wysokości 290zł prosimy przekazać na konto Fundacji (podane niżej), W ramach opłaty konferencyjnej organizator zapewnia materiały i obsługę konferencyjną: obiady, kawę i herbatę w wyznaczonych przerwach obrad.
- > Osoby zainteresowane otrzymaniem rachunku za udział w konferencji prosimy o wypełnienie załączonej karty „Informacja o odbiorcy rachunku”.



- > Koszty podróży i noclegów pokrywa uczestnik.
- > Więcej informacji na stronie internetowej:  
<http://www.reshumanae.neostrada.pl>

**Prosimy o przywiezienie dowodów wpłaty.**

STOWARZYSZENIE POLSKA FEDERACJA EDUKACJI  
W DIABETOLOGII  
i  
CENTRUM ZDROWIA DZIECKA  
INSTYTUT „POMNIK- CENTRUM ZDROWIA DZIECKA  
zapraszają do udziału

w  
V Konferencji Naukowo-Szkoleniowej pt.:  
**„INSULINOTERAPIA W PRAKTYCE  
PIELĘGNIARKI - NOWOŚCI”**

Szanowni Państwo,  
Mam zaszczyt przedstawić ideę planowanego wydarzenia edukacyjnego środowiska diabetologicznego - z prawdziwą przyjemnością zapraszamy Państwa do udziału w V Konferencji Naukowo-Szkoleniowej PFED pt:

**„Insulinoterapia w praktyce pielęgniarki - nowości”**  
Spotkanie odbędzie się w dn. 17 grudnia 2010 r. w Warszawie.

TEMATYKA KONFERENCJI:

**I sesja: Insulinoterapia przy pomocy wstrzykiwaczy insulinowych typu pen**

- 1/ Wyniki badań
- 2/ Nowe światowe rekomendacje dotyczące technik wstrzykiwania insuliny
- 3/ Zalecenia PFED i Konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa -aktualności

**II sesja: Insulinoterapia przy pomocy ciągłego podskórnego wlewu insuliny (CPWI)**

- 1/ Programy komputerowe wspierające insulinoterapię
- 2/ Aktualne zalecenia PFED i Krajowego konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa -aktualności.

**III sesja plakatowa.**

## **Komunikat V Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Insulinoterapia w praktyce pielęgniarki - nowości”**

Termin konferencji: 17.12.2010 r. rozpoczęcie konferencji - godzina 9.30, zakończenie około godziny 16.00

Miejsce konferencji: Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”, Al. Dzieci Polskich 20 04-730 Warszawa, sala konferencyjna nr 119/blok E, wysoki parter, wejście główne Instytutu „Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka”

Informacje ogólne

1. Biuro konferencji czynne:  
17.12.2010 r. od godziny 7.00

2. Opłaty konferencyjne:

członkowie PFED 50 zł  
pozostali uczestnicy 100 zł W ramach opłaty organizatorzy zapewniają: materiały konferencyjne i posiłki w czasie konferencji. Opłatę konferencyjną należy wносить na konto PFED: nr 98105010251000002302941964 Bank Śląski Oddział Warszawa 169 ul. Zamoyskiego51A 03-801 Warszawa do 31.11.2010 r. z dopiskiem „V Konferencja PFED”. Formularze wpłat dostępne na stronie internetowej [WWW.pfed.org.pl](http://WWW.pfed.org.pl)

3. Osoby, które zadeklarowały czynny udział w konferencji proszone są o przesłanie streszczenia pracy w języku polskim drogą elektroniczną na adres: [dorota.herbut\(5\)pfed.org.pl](mailto:dorota.herbut(5)pfed.org.pl) do dn. 30.10.2010r.

Streszczenie powinno zawierać następujące elementy: imię i nazwisko oraz ośrodek autora, tytuł, wstęp, materiał i metody, wyniki, wnioski.

Format streszczenia: dokument Microsoft Word 2000, 250 słów (nie wliczając danych autorów i tytułu),

Czcionka: Times New Roman 12 pkt. Odstęp pojedynczy.

Potwierdzenie kwalifikacji pracy będzie przesłane autorom do dn. 05.11.2010r. Wszystkie prace prezentowane na konferencji będą drukowane w materiałach konferencyjnych.

4. Szczegółowy program konferencji zostanie umieszczony na stronie internetowej [WWW.pfed.org.pl](http://WWW.pfed.org.pl) w dn. 30.11.2010 r.

5. Możliwość zakwaterowania w Hotelu Patron przy IPCZD - recepcja , rezerwacja - tel. 22 815 72 26 ■

6. Kontakt z Komitetem Organizacyjnym Konferencji:

tel. 22 815 10 42 , faks 22 815 12 32,

email: [pfed@pfed.org.pl](mailto:pfed@pfed.org.pl)

W imieniu Komitetu Organizacyjnego  
Przewodnicząca  
Alicja Szewczyk

## **Uwaga absolwenci UJ**

W związku z Organizacją Międzynarodowej Konferencji Naukowej „100-lecie pielęgniarstwa w Polsce. Teoria i praktyka pielęgniarstwa XXI wieku” uprzejmie zawiadamiamy, że w dniu 3 czerwca 2011 r. odbędzie się Zjazd Absolwentów Pielęgniarstwa, którzy ukończyli Wydział Pielęgniarski Akademii Medycznej im. M. Kopernika, Wydział Ochrony Zdrowia, Wydział Nauk o Zdrowiu UJ CM w Krakowie.

Przewidywany koszt uczestnictwa wynosi: dla członków Stowarzyszenia Absolwentów Pielęgniarstwa opłacających regularnie składki 100 PLN, dla pozostałych Absolwentów 150 PLN

Wpłaty należy dokonać na konto:

Bank PKO S.A. O/Kraków 60 1240 4533 1111 0000 5430 0343 z dopiskiem Zjazd Absolwentów w terminie do 30.03. 2011 r.

Wypełniony formularz zgłoszeniowy dostępny na stronie internetowej Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa WNZ UJ CM [www.instpiel.cm-uj.krakow.pl](http://www.instpiel.cm-uj.krakow.pl) oraz kopię dowodu wpłaty należy przesłać drogą pocztową lub faxem na adres:

Stowarzyszenie Absolwentów Pielęgniarstwa

ul. Michałowskiego 12, 31-126 Kraków

fax (12) 632 48 81, z dopiskiem Zjazd Absolwentów

Dodatkowe informacje: tel. kom.

Przewodnicząca - 506 26 71 70, Skarbnik - 501 037 539 ■



## DYREKCJA POWIATOWEGO SZPITALA W MYSZKOWIE

PRZEPROWADZIŁA KONKURSY NA STANOWISKA  
PIELĘGNIAREK ODDZIAŁOWYCH:

**1. ODDZIAŁU CHORÓB WEWNĘTRZNYCH II**  
KOMISJA KONKURSOWA WSKAZAŁA DO OBJĘCIA  
STANOWISKA PIELĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ

**PANIĄ**  
**Bożenę Tomala**

**2. ODDZIAŁU PEDIATRYCZNEGO**  
KOMISJA KONKURSOWA WSKAZAŁA DO OBJĘCIA  
STANOWISKA PIELĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ

**PANIĄ**  
**Ewę Rok**

**3. DZIAŁU ANESTEZJOLOGII**  
KOMISJA KONKURSOWA WSKAZAŁA DO OBJĘCIA  
STANOWISKA PIELĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ

**PANIĄ**  
**Mariolę Gorzkowską**

**4. ODDZIAŁU CHIRURGII URAZOWO-  
ORTOPEDYCZNEJ**  
KOMISJA KONKURSOWA WSKAZAŁA DO OBJĘCIA  
STANOWISKA PIELĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ

**PANIĄ**  
**Joannę Zimońską**

*Gratulacje wraz z życzeniami pomyślności  
i sukcesów zarówno w pracy zawodowej jak i w życiu osobistym  
z okazji wygrania konkursu składa Samorząd Pielęgniarek  
i Położnych w Częstochowie.* ■

**Sprawozdanie z Konferencji  
szkoleniowej zorganizowanej  
przez NRPIP pod patronatem  
gen. bryg. lek. Sławomira Marata-  
szefa Służby Zdrowia Wojska  
Polskiego.**

Dnia 18 - 19 10. 2010 r. odbyła się w Warszawie Konferencja naukowa „Umowa o pracę czy kontrakt”. Konferencję otworzyła Prezes NRPIP Pani Elżbieta Buczkowska. W czasie trwania konferencji odbyły się 4 sesje:

**I sesja:** „Działalność gospodarcza, a umowa o pracę.”

**II sesja:** „Działalność gospodarcza, a wykonywanie zawodu regulowanego.”

**III sesja:** „Odpowiedzialność cywilna, karna i zawodowa pielęgniarek i położnych.”

**IV sesja:** „Prowadzenie działalności gospodarczej - doświadczenia własne.”

### Ad.I

Na Konferencji w sesji I przedstawiono zagadnienia dotyczące umowy o pracę w zakładach opieki zdrowotnej oraz elementy umowy o pracę ujęte w art. 29. § 1 Kodeksu Pracy.

Umowa o pracę określa strony umowy, rodzaj umowy, datę jej zawarcia oraz warunki pracy i płacy, w szczególności:

- 1) rodzaj pracy,
- 2) miejsce wykonywania pracy,
- 3) wynagrodzenie za pracę odpowiadające rodzajowi pracy, ze wskazaniem składników wynagrodzenia,
- 4) wymiar czasu pracy,
- 5) termin rozpoczęcia pracy.

Podział umów o pracę ze względu na czas ich trwania:

- umowy na czas nieokreślony,
- umowy na czas określony (w tym umowy na zastępstwo),
- umowy na czas wykonania określonej pracy.

Każda z umów ww. może być poprzedzona umową o pracę na okres próbny, nieprzekraczający 3 miesięcy.

W sesji I przedstawiono m.in. formy prawne prowadzenia działalności gospodarczej, do których zalicza się:

- spółkę jawną,
- spółkę cywilną (nie jest nigdzie rejestrowana),
- spółkę partnerską,
- spółkę komandytową,
- spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością,
- spółkę akcyjną (kapitał zakładowy 100 tys. zł.).

W sesji tej scharakteryzowano, również umowy cywilno - prawne w zakładach opieki zdrowotnej. Podstawą prawną wyżej wymienionych umów są:

- Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej z 30 sierpnia 1991 r.,
- Ustawa o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia z 23 stycznia 2003 r.,
- Kodeks Cywilny,
- oraz inne przepisy i regulacje wewnętrzne obowiązujące w samodzielnych, publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

Głównymi zaletami umów cywilno - prawnych jest praca w systemie dobowym, a także łatwiejsza możliwość ingerencji w swój harmonogram pracy. Do zalet należy również możliwość wynegocjowania indywidualnej stawki, a także ilości godzin przy podpisywaniu kontraktu.

Wadami natomiast, przy podpisywaniu umowy cywilno - prawnej są m.in. brak urlopu wypoczynkowego, macierzyńskiego, czy wychowawczego, niepłatne zwolnienia przez pracodawcę, a także własne ubezpieczenie OC.

W sesji I omówiono również zagadnienia dotyczące samozatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej.

### Ad. II

W sesji II przedstawiono zagadnienia dotyczące zależności między działalnością gospodarczą, a wykonywaniem zawodu regulowanego.



Pojęcie działalności regulowanej (wpisu do rejestru działalności regulowanej) pojawiło się wraz z wejściem w życie Ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, czyli z dniem 21 sierpnia 2004r. jako nowa forma reglamentacji działalności gospodarczej.

Działalność regulowana to działalność gospodarcza, której wykonywanie wymaga spełnienia szczególnych warunków, określonych przepisami prawa (art. 5 pkt 5 Ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej).

W sesji II przedstawiono m.in. zagadnienia dotyczące samodzielności zawodów pielęgniarstwa i położnictwa.

Samodzielność zawodów pielęgniarstwa i położnictwa znajduje normatywną podstawę w art. 6 Ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa oraz w wydanym na podstawie tego przepisu Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007r. ws. rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę lub położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.

Samodzielność zawodu pielęgniarstwa i położnictwa odnosi się do wykonywania zawodu polegającego na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń:

- pielęgnacyjnych,
- zapobiegawczych i diagnostycznych,
- leczniczych,
- rehabilitacyjnych,
- oraz świadczeń z zakresu promocji zdrowia.

W sesji II poruszano także takie tematy jak: czas pracy oraz wynagrodzenie pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej, porównanie uzyskiwanych przychodów z umowy o pracę czy kontraktu. Zaprezentowano także różnice w systemie ubezpieczeń społecznych w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej i zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę.

### Ad. III

W sesji III poruszono zagadnienia dotyczące odpowiedzialności cywilnej, karnej, zawodowej pielęgniarek i położnych. Omówiono m.in. pojęcie pielęgniarstwa i położnictwa jako funkcjonariusza publicznego.

Pielęgniarka i położna posiada status tzw. funkcjonariusza publicznego, jedynie w wyjątkowych okolicznościach. Pojęcie to, zdefiniowano w art. 115 § 13 Kodeksu Karnego.

Pielęgniarka i położna będzie, zatem funkcjonariuszem publicznym tylko wówczas, gdy na ogólnych zasadach możliwe będzie zaliczenie jej do jednej z grup wymienionych we wspomnianym przepisie. Przykładem może być zatrudnienie pielęgniarki i położnej w strukturach NFZ, administracji rządowej lub samorządu terytorialnego, czy orzekanie w organach dyscyplinarnych samorządu zawodowego.

W sesji III przedstawiano także prawa pacjenta, oraz prawa pielęgniarki i położnej. Zaprezentowano również tematy takie jak odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych. Odpowiedzialność zawodowa jest szczególnym rodzajem odpowiedzialności związanym z przynależnością do określonej, samodzielnej, ważnej dla społeczeństwa grupy zawodowej. Pielęgniarki i położne ponoszą odpowiedzialność: prawną, karną, cywilną, dyscyplinarną, administracyjną oraz zawodową w tym etycznym przez cały okres swojej działalności zawodowej.

Zaprezentowano również temat dotyczący zależności między odpowiedzialnością cywilną i karną pielęgniarek i położnych prowadzących działalność gospodarczą, a odpowiedzialnością zakładu opieki zdrowotnej.

Przesłanki odpowiedzialności cywilnej:

- zdarzenie wyrządzające szkodę (niewykonanie lub nie należyte wykonanie zobowiązania albo czyn niedozwolony)
  - szkoda mająca charakter majątkowy (na osobie lub mieniu) lub niemajątkowy (doznana krzywda)
  - związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem a szkodą
- Odpowiedzialność karna następuje wyłącznie wówczas, gdy dochodzi do:
- narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu,
  - niedopełnienia obowiązku wynikającego z ustawy, które powoduje znaczną szkodę majątkową.

Rodzaje kar:

- grzywna,
- ograniczenie wolności,,
- pozbawienie wolności,
- 25 lat pozbawienia wolności,
- dożywotnie pozbawienie wolności.

### Ad. IV

W ostatniej - IV sesji głównie skupiono się na doświadczeniach własnych dotyczących m.in. prowadzenia działalności gospodarczej, jak również kontraktów szpitalnych w ujęciu kadry kierowniczej.

Głównymi przyczynami stosowania umów kontraktowych są:

- wygoda (duża i nieograniczona dostępność do pracownika, brak pielęgniarek na rynku pracy),
- łatwość w obsłudze (krótkie i stałe okresy wypowiedzenia dla obu stron),
- niski koszt (w przeliczeniu na etaty są korzystniejsze dla obu stron).

W ostatniej sesji przeprowadzono również badania własne na temat zadowolenia pielęgniarek z warunków pracy i płacy na kontrakcie w zakładach opieki zdrowotnej. Przedstawiono także wady i zalety kontraktu z niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej. Omówiono także wpływ formy zatrudnienia pielęgniarek na kształtowanie się świadomości odpowiedzialności zawodowej, poziomu satysfakcji oraz efektywności pracy.

Biorąc pod uwagę wszystkie „za” i „przeciw” kontraktom znacznie większa część prelegentów opowiadała się za umowami o pracę, jako bardziej bezpieczną formę zatrudnienia dla pielęgniarek i położnych.

Na koniec należałoby odpowiedzieć na następujące pytania:

1. Czy pielęgniarki, położne w Polsce są przedsiębiorcze?
2. Czy pielęgniarki i położne chcą samodzielności zawodowej i ponoszenia odpowiedzialności za pełen zakres swoich działań?
3. Co możemy zrobić, aby przedsiębiorcze pielęgniarki i położne mogły w pełni zaistnieć na rynku usług zdrowotnych?

W Konferencji uczestniczyli:

- Przewodnicząca ORPiP w Częstochowie mgr H. Synakiewicz,
- Pielęgniarka Naczelna- mgr J. Dziedzic,
- Przełożona Pielęgniarek- mgr A. Stopa,
- Koordynator- mgr J. Małyż,
- Pielęgniarka Naczelna- mgr A. Rabięga,
- Przełożona Pielęgniarek- mgr W. Kowalska,
- Pielęgniarka Naczelna- mgr J. Tomalska,
- Pielęgniarka Naczelna- Z. Bednarczyk.

H. Synakiewicz  
J. Tomalska

# ŚCIEŻKA ZAWODOWA PIEŁĘGNIARKI

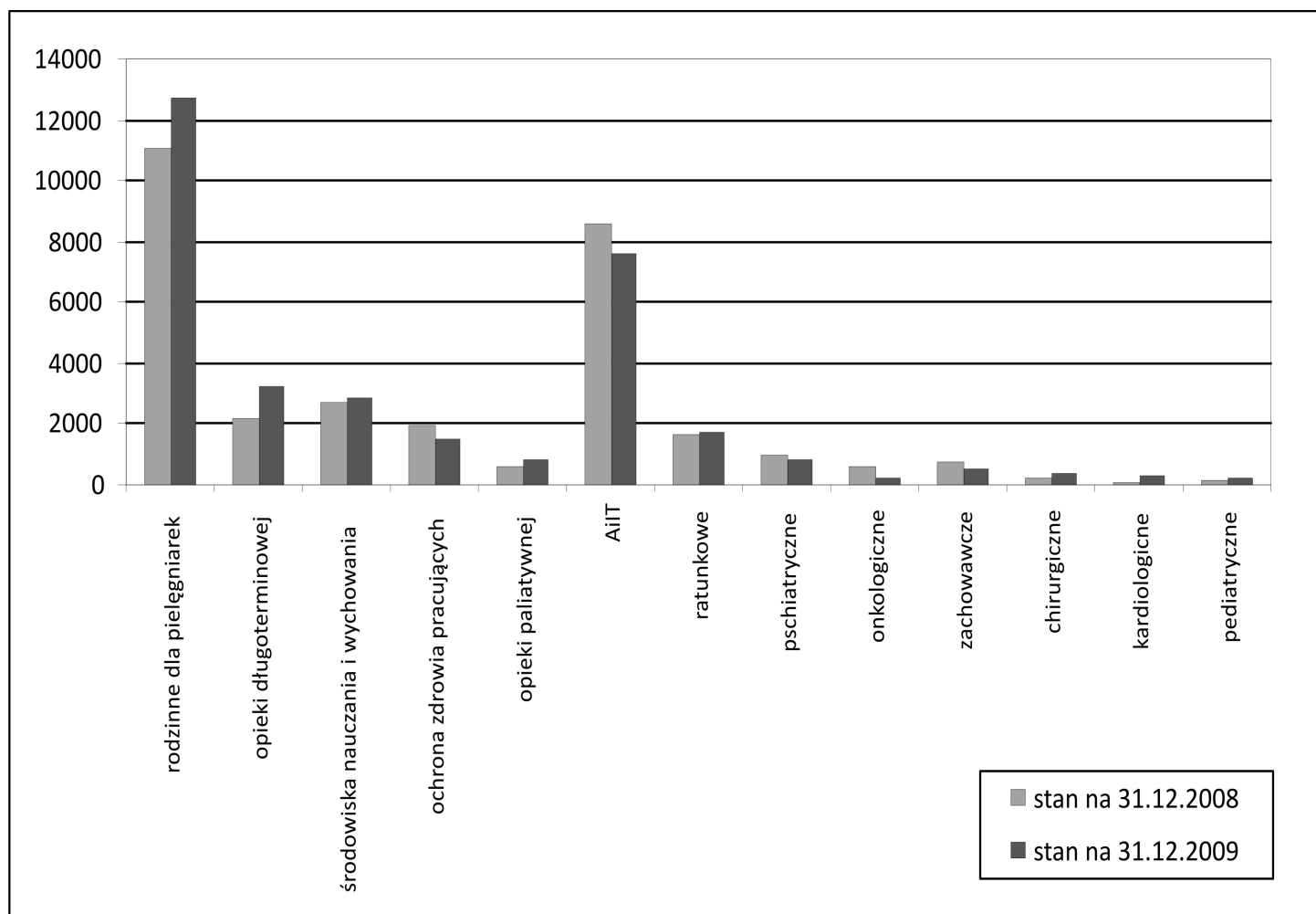
Piełęgniarki, zgodnie z Ustawą o zawodach pielęgniarzek i położnej, mają obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych formach kształcenia podyplomowego. Dodatkowo Art. 18 tej Ustawy mówi, że pielęgniarzka wykonuje zawód zgodnie z aktualną wiedzą medyczną (...), a Kodeks Etyki czyni pielęgniarzkę osobiście odpowiedzialną i rozliczaną za wykonywaną przez siebie pracę oraz za podtrzymywanie swoich umiejętności praktycznych dzięki ustawicznemu doksztalaniu się. Ustalono rodzaje kształcenia podyplomowego: szkolenia specjalizacyjne zw. „specjalizacją”, kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne oraz kursy doksztalające. Organizowane są również konferencje naukowe i szkolenia, prezentacje i pokazy, które znacząco wzbogacają, systematyzują i pomnażają posiadaną wiedzę. Oprócz powyższych zorganizowanych form kształcenia mamy do dyspozycji słowo pisane: książki, czasopisma naukowe dostępne również w formie elektronicznej. W ramach szkoleń wewnątrzzakładowych poznajemy obowiązujące

standardy, procedury i algorytmy. Organizowane są pokazy i instruktaże bezpośrednio na stanowiskach pracy. Przez Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych wydawane są biuletyny informacyjne, a źródła internetowe to coraz powszechniejsza baza danych.

Pozornie można by przyjąć, że sukcesywne samokształcenie pozwala spełnić ustawowy obowiązek, jednak nauki medyczne, w tym pielęgniarstwo ciągle ewoluują, pojawiają się wytyczne, wdrażane są nowe techniki, przybywa aparatury medycznej, co wymusza potrzebę zdobywania kolejnych umiejętności, istnieje potrzeba zatrudniania nowych specjalistów, jest zapotrzebowanie na określone kwalifikacje zawodowe.

Dlatego przyjrzyjmy się tym szkoleniom, które podnoszą kwalifikacje: kursom specjalistycznym pozwalającym na uzyskanie przez pielęgniarzki kwalifikacji do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych,

Ryc.1. Kursy kwalifikacyjne ukończone przez pielęgniarzki w dziedzinie pielęgniarstwa. Źródło danych: [www.izbapiel.org.pl](http://www.izbapiel.org.pl)





diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych, kursom kwalifikacyjnych, pozwalającym na nabycie kwalifikacji do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych wchodzących w skład danej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i specjalizacji, po ukończeniu której oprócz uzyskania tytułu specjalisty, pielęgniarka nabywa specjalistyczne kwalifikacje w określonej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

Mimo, że poszczególne formy doskonalenia zawodowego mają określoną hierarchię, nie uzupełniają się wzajemnie. Nie ma wyraźnie zaznaczonej ścieżki rozwoju zawodowego. Skutkiem jest kolekcjonowanie zaświadczeń o ukończeniu kursu, a nie właściwa profesjonalizacja działań.

Pielęgniarki chętnie uczestniczą w kształceniu podyplomowym, o czym świadczą dane NIPiP: na 304 479 zarejestrowanych pielęgniarek i położnych – 14 167 osób (4,6%) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, a 53 171 osób (17,5%) legitymuje się ukończonym kursem kwalifikacyjnym. Potrzeby są nadal duże, tymczasem na drodze do rozwoju pielęgniarki napotykają wiele przeszkód. Do najistotniejszych należą: wysoki koszt kursów, brak urlopów szkoleniowych, brak gratyfikacji finansowej oraz rzeczywistych uprawnień po

ukończeniu kursu, niechęć pracodawcy, stąd brak motywacji. Ze względu na te i podobne utrudnienia pielęgniarki zgłaszają się do udziału w kursach, których realizacja jest blisko ich miejsca zamieszkania lub pracy, które są finansowane przez Ministerstwo Zdrowia lub środki pochodzą z Europejskiego Funduszu Społecznego. I to te czynniki przy wyborze określonych form kształcenia są najistotniejsze. Na dalszy plan schodzi zainteresowanie dziedziną pielęgniarstwa, możliwość wykorzystywania zdobytej wiedzy i umiejętności w codziennej pracy zawodowej.

Naszym celem nie jest tworzenie statystyk, a rzeczywista profesjonalizacja świadczeń pielęgniarstwa. Powstaje potrzeba stworzenia ścieżki rozwoju zawodowego pozwalającej na systematyczne zdobywanie wiedzy i uzyskiwanie kolejnych umiejętności w danej dziedzinie pielęgniarstwa, a wraz z tymi kwalifikacjami nabywanie rzeczywistych uprawnień zawodowych, czyli systemu kształcenia profesjonalistów w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa.

Jak ważne jest zdobycie rzeczywistych uprawnień zawodowych świadczą wybory, jakich dokonują pielęgniarki w kształceniu podyplomowym. Analiza szkoleń specjalizacyjnych nie jest miarodajna, ponieważ specjalizacje są dotowane, dlatego bez problemu zapełniane są wszystkie miejsca szkoleniowe. Wydaje się,

Tab.1. Zagadnienia bloku ogólnozawodowego kursu kwalifikacyjnego i studiów II stopnia

BLOK OGÓLNOZAWODOWY KURSU KWALIFIKACYJNEGO	LICZBA GODZIN	UZYPEŁNIAJĄCE STUDIA MAGISTERSKIE	LICZBA GODZIN
Elementy psychologii	15	Psychologia stosowana / psychoterapia	60
Elementy socjologii	15		
Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna	15	Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna	50
Zakażenia w placówkach ochrony zdrowia	15	Pielęgniarstwo epidemiologiczne	65
Elementy etyki i prawa	15	Teoria pielęgniarstwa	30
Organizacja pacy pielęgniarstwa	15	Zarządzanie w pielęgniarstwie	80
Problemy zawodowe pielęgniarek	15	Pielęgniarstwo europejskie	36
Postępowanie w stanach zagrożenia życia	15	Anestezjologia i intensywna terapia (klinika i pielęgniarstwo)	65
Leczenie krwią	15	Pielęgniarstwo specjalistyczne – wybrane zagadnienia	180



że lepszą ocenę potrzeb w dziedzinie kształcenia daje analiza ukończonych kursów kwalifikacyjnych, które z reguły są szkoleniami komercyjnymi, czyli pochłaniającymi obok czasu znaczne środki finansowe.

Z powyższych danych wynika, że największym zainteresowaniem cieszy się kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, którego ukończenie daje możliwość bycia świadczeniodawcą lub możliwość zdobycia dodatkowego miejsca pracy, czyli wymierną korzyść. Podobnie jest z kursem w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, ochrony zdrowia pracujących, czy prężnie rozwijającej się opieki paliatywnej.

Wśród kursów mających zastosowanie w opiece stacjonarnej na pierwszy plan wysuwa się pielęgniarstwo anestezjologii i intensywnej terapii i pielęgniarstwo ratunkowe, dziedzina stosunkowo młoda. Kursy te są wymagane od pielęgniarki systemu. Na dalszy plan schodzą dziedziny pielęgniarstwa nie wymagane przy zatrudnieniu.

Podobnie dzieje się z kursami specjalistycznymi. Pielęgniarki kończą odpłatnie kurs: Szczepienia ochronne Nr 03/08, ponieważ tego wymaga pracodawca pod naciskiem płatnika, kurs: Resuscytacja krążeniowo – oddechowa Nr 02/07, ponieważ jest wymagany przed rozpoczęciem kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, kurs: Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego Nr 03/07, ponieważ jego ukończenie preferuje pracodawca w niestacjonarnej opiece zdrowotnej, ponieważ każda przyszła specjalistka anestezjologii i intensywnej terapii jest zobowiązana do jego ukończenia.

Jasno określona ścieżka rozwoju zawodowego zakładu, że kształcenie podyplomowe rozpoczynało by się od ukończenia podstawowych kursów specjalistycznych kwalifikujących do dalszego kształcenia, uwzględnia możliwość zaliczania modułów kursów kwalifikacyjnych magistrów pielęgniarstwa oraz osobom legitymującym się ukończonym innym kursem kwalifikacyjnym czy specjalizacją, co jest równoznaczne z zaliczeniem modułów bloku ogólnozawodowego. Dodatkowo w postępowaniu kwalifikacyjnym specjalizacji słusznym wydaje się uwzględnianie stażu pracy zgodnego z dziedziną specjalizacji. Doświadczenie zawodowe jest ogromnym kapitałem, który tylko wystarczy wzbogacić w wiedzę teoretyczną i uzupełnić szkoleniem praktycznym w innych placówkach opieki zdrowotnej, aby wyszkolić rzeczywistego profesjonalistę, gotowego nadal pracować z pacjentami, do opieki których został przygotowany.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych czas trwania specjalizacji wynosi od 18 do 24 miesięcy, ale może zostać skrócony do 12 miesięcy m.in. jeżeli pielęgniarka posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa oraz jest

zatrudniona na stanowisku zgodnym z dziedziną specjalizacji lub ukończyła szkołę o specjalności pielęgniarstwo psychiatryczne oraz posiada co najmniej pięcioletni staż pracy w zawodzie w tej specjalności i ubiega się o tytuł pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub ukończyła szkolenie, w tym za granicą, w zakresie zgodnym z dziedziną specjalizacji, trwające co najmniej 3 miesiące, i posiada co najmniej pięcioletni staż pracy w zawodzie, w zakresie zgodnym z dziedziną specjalizacji lub ukończyła specjalizację w innej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

Organizator kształcenia może także zaliczyć moduły, wybrane jednostki modułowe i szkolenie praktyczne i zwolnić pielęgniarkę, położną z obowiązku ich odbywania, jeżeli zostały one zrealizowane w ramach kursu kwalifikacyjnego lub kursu specjalistycznego.

Takich możliwości cytowane Rozporządzenie nie daje w przypadku kursów kwalifikacyjnych. Gdyby przed takim kursem uczestnik był zobowiązany do odbycia chociażby kursu specjalistycznego: Resuscytacja krążeniowo-oddechowa Nr 02/07 - 15 godzin dydaktycznych można by przeznaczyć na blok specjalistyczny.

Dla pielęgniarek problemem jest duża liczba godzin dydaktycznych, co przy braku oddelegowania z zakładów pracy jest faktem trudnym do pogodzenia z pracą zawodową. Dla przykładu: program kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa w opiece paliatywnej wynosi 505 godzin (135 godzin bloku ogólnozawodowego i 370 godzin bloku specjalistycznego – 196 godzin zajęć teoretycznych i 175 godzin zajęć praktycznych). Czas realizacji to 3 do 6 miesięcy. Przy 5-miesięcznym trwaniu kursu daje to ok. 100 godzin w miesiącu, do tego doliczając 160 godzin pracy zawodowej czyni sytuację, która jest ogromnym wyzwaniem dla pielęgniarki.

Tabela na str 21 przedstawia przykładowe zestawienie bloku ogólnozawodowego kursu kwalifikacyjnego z programem studiów II stopnia kierunku: Pielęgniarstwo. Widać wyraźnie, że zagadnienia się powtarzają. Wielokrotnie słyszę, że magister pielęgniarstwa jest niedoceniany, że w pracy zawodowej niewiele zmienia się po ukończeniu studiów, może nadszedł czas, aby docenić nasz trud chociażby w ten sposób.

Przykładowy model kształcenia (Ryc.2.) zakłada, że każda przyszła specjalistka rozpozna stan zagrożenia życia i podejmie właściwe czynności resuscytacyjne oraz wykona standardowe, spoczynkowe badanie elektrokardiograficzne. Posiadanie takiej wiedzy i umiejętności jest niezbędne każdej pielęgniarsce, a tym bardziej osobie po kursie kwalifikacyjnym czy specjalizacji.

W dobie coraz częstszych roszczeń ze strony pacjentów i ich rodzin, przy trudnościach kadrowych i przemęczeniu polskich pielęgniarek skutkujących dużą podatnością na





stres i narastaniem sytuacji konfliktowych wydaje się zasadnym wyposażenie pielęgniarki w umiejętność efektywnej komunikacji z pacjentem, jego rodziną i zespołem terapeutycznym. Stąd propozycja zwrócenia uwagi na problematykę prowadzenia negocjacji w celu rozwiązywania problemów i konfliktów. Dużo się mówi na temat poprawnych relacji interpersonalnych, na odpowiednie podejście do pacjenta, które niejednokrotnie zapobiega wielu zgłaszanym skargom. Umiejętność aktywnego słuchania, odczytania niewerbalnego przekazu, asertywności, kontrolowania własnych emocji i unikania barier komunikacyjnych wielokrotnie nabiera większego znaczenia niż profesjonalne wykonanie czynności instrumentalnych. Takie m.in. umiejętności dają ukończenie kursu specjalistycznego: Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie Nr 09/07.

Jakie zatem są zalety proponowanych rozwiązań?

1. Wzrost rangi szkoleń – tych o węższym zakresie, bo ich ukończenie oznaczałoby zrobienie przysłowiowego pierwszego kroku do szkoleń najbardziej prestiżowych jakimi są szkolenia specjalizacyjne. Automatycznie specjalizacja zyskałaby prestiż najwyższej formy doskonalenia zawodowego, do której trzeba być przygotowanym, aby zostać zakwalifikowanym.

2. Nie powielanie tych samych treści w poszczególnych formach kształcenia, co czyni je mało interesującymi, a zastępowanie ich nowymi zagadnieniami.

3. Świadomy wybór dziedziny specjalizacji - w czasie kształcenia w krótszych formach w miarę poznawania tematu dokonywana byłaby samoocena tego, czy wybór dziedziny pielęgniarstwa był dla mnie trafny, czy się w niej sprawdzę w myśl zasady dydaktycznej o stopniowaniu trudności.

4. Obniżenie kosztu kształcenia.

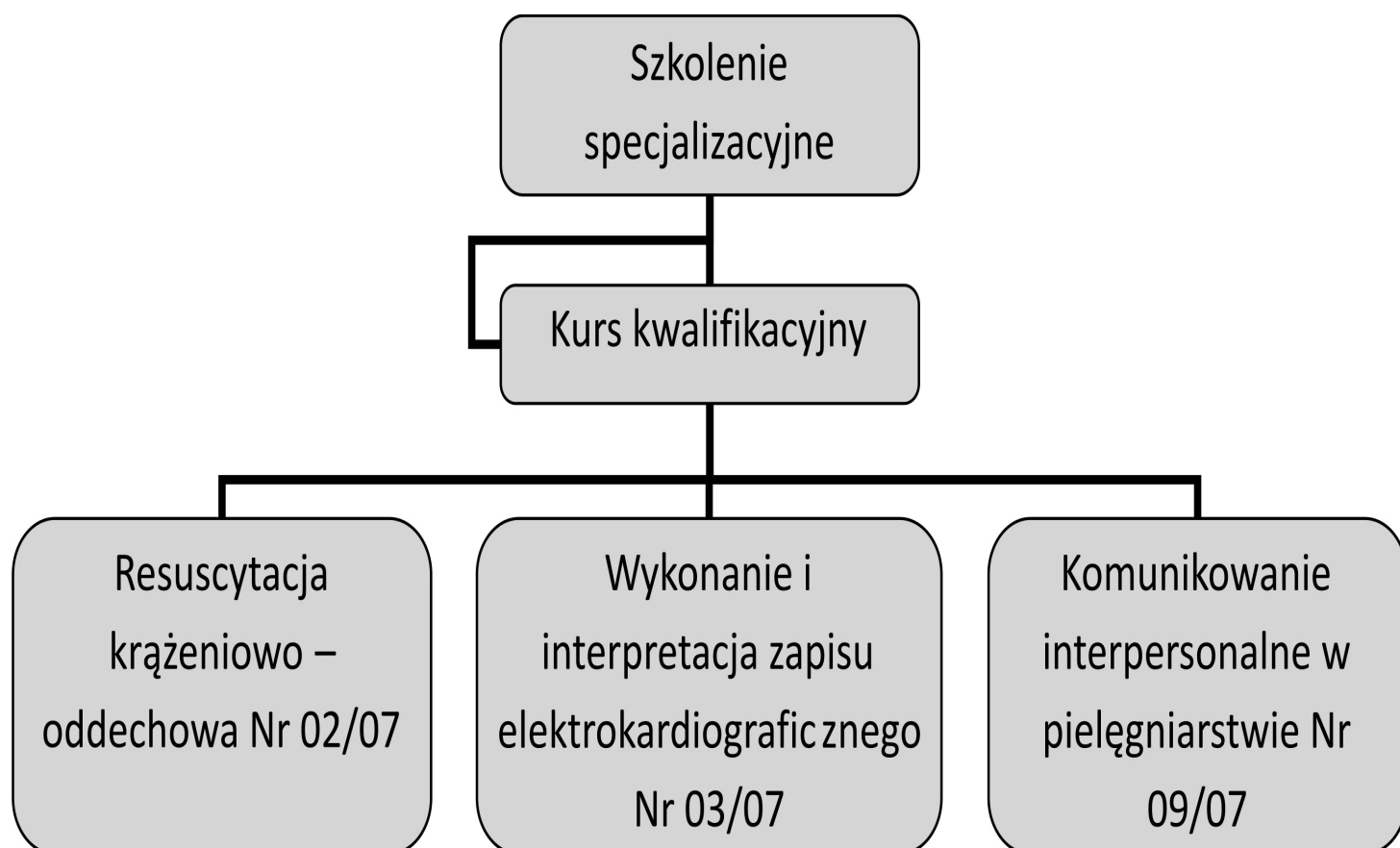
5. Wyposażenie każdej pielęgniarki i położnej przystępującej do szkolenia podyplomowego w wiedzę i umiejętności rozpoznania stanu zagrożenia życia i podjęcia działań ratunkowych.

6. Nabycie umiejętności efektywnej komunikacji z pacjentem, rodziną i zespołem terapeutycznym, prowadzenia negocjacji w celu rozwiązywania problemów i konfliktów.

To tylko nieliczne przykłady rozwiązań, które chciałam przedstawić w celu zachęcenia do dyskusji w omawianym temacie. ■

Elżbieta Krupińska

## Ryc.2. Model kształcenia podyplomowego pielęgniarek





**„Gdy umiera ktoś bliski, często żałujemy, że nie zdążyliśmy mu czegoś powiedzieć, że nie byliśmy dla niego lepsi.”**

*Czasami brak słów, by wypowiedzieć ból  
Czasami brak łez by wypłakać żal...*

*Wyrazy szczerego współczucia  
z powodu śmierci*

**Męża**

**Pani Marioli Wysockiej**

*składają*

*Personel Przychodni Nr 2 „Światowit” w  
Myszkowie*

*oraz*

*Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w  
Częstochowie.*



*Najtrudniej rozstać się z kimś bliskim,  
Najdroższym, pozostaje ból i pamięć...*

**Pani Teresie Janikowskiej**  
**Wyrazy współczucia z powodu**  
**tragicznej śmierci**

**Syna**

*Składa Przełożona Pielęgniarek Szpitala  
Powiatowego w Myszkowie oraz Pielęgniarki  
i Położne pracujące  
w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym.*

*„Żyje ten, kto pozostaje  
w sercach bliskich...”*

*Wyrazy szczerego współczucia*  
**Pani Teresie Janikowskiej**

*z powodu tragicznej śmierci*

**Syna**

*Składa Okręgowa Rada Pielęgniarek  
i Położnych w Częstochowie.*



*„Nie odchodzi ten  
kto pozostaje w sercach bliskich.”*

*Wyrazy współczucia*

**Pani Zdzisławie Krakowian**

*z powodu śmierci*

**Męża**

*Składają Pielęgniarki i Pracownicy  
Przychodni przy ulicy Kopernika 45  
w Częstochowie.*



*Wyrazy szczerego współczucia  
z powodu śmierci*

**Mamy**

**Pani Henryce Bajerskiej**

*składają Pielęgniarki Medycyny Szkolnej  
z Przychodni przy ulicy Kopernika 45  
w Częstochowie.*

### **GODZINY PRACY BIURA OIPIP**

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/
SKARBNIK	wt i czw 14.30-16.30	/pok. 302/
KASA	pn-cz 9.00 - 14.00	/pok. 302/
PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU	pn-cz 8.00 - 15.00	/pok. 302/
OKRĘGOWY RZECZNIK		
ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ	I i III środa miesiąca 15.00 -17.00	/pok. 302/
RADCA PRAWNY	poniedziałek 8.30 - 9.30 środa 14.00 - 16.00	

Spotkanie z prawnikiem należy umówić i potwierdzić telefonicznie  
OIPIP w każdą środę pełni dyżury do godz. 17.00

Kierownik Ośrodka Szkoleniowego: pn 8.00-13.00, śr 8.00-15.00, cz-pt 8.00-17.00

# Nagrody Prezydenta w Dziedzinie Ochrony Zdrowia



Konferencja szkoleniowa:

## „UMOWA O PRACĘ CZY KONTRAKT?”

Warszawa 18-19 października 2010 rok



