



Trzymiesięcznik, wydawany przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie

BIULETYN INFORMACYJNY

Czerwiec-Sierpień 2020



Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie:

42-200 Częstochowa, ul. Pułaskiego 25
IV piętro w budynku „Przemysłówka” S.A.
(róg ul. Kopernika i Pułaskiego)
Tel./fax: 34 324 51 12, 34 361 30 18,
503 008 946, 510 893 392
Księgowość: 510 893 408
e-mail: sekretariat@oipip.czyst.pl,
www.oipip.czyst.pl

Godziny pracy biura:

Pn-wt-pt 7.00-15.30, Śr-czw 7.00-17.00

Nr konta bankowego:

Millenium Bank
82 1160 2202 0000 0001 2869 0101

Kasa biura czynna: Pn-pt 8.00-14.00

Ośrodek szkoleniowy:

Pn-wt-pt 7.00-15.00
Śr-czw 7.00-17.00
Tel./fax: 34 324 51 12, 34 361 30 18,
519 862 186
e-mail: szkolenia@oipip.czyst.pl

Księgowość: Pn-wt-czw-pt

Tel.: 510 893 392

Biblioteka czynna:

Pn-wt-pt 7.00-15.30
Śr-czw 7.00-17.00

Okręgowy Rzecznik

Odpowiedzialności Zawodowej:

I i III środa miesiąca: 15.00-17.00

Radca Prawny:

Śr 14.00-16.00
Pt 8.30-9.30

Wydawca:

Okręgowa Rada Pielęgniarek
i Położnych w Częstochowie

Redaktor naczelny:

Marzena Maniszewska, Tel.: 503 008 946
e-mail: sekretarz@oipip.czyst.pl

Druk:

Filharmonia Druku – Drukarnia Viper Sp. z o.o.
ul. Rejtana 33A, 42-200 Częstochowa
www.filharmoniadruku.pl, Tel.: 34 344 44 35

Nakład: 1000 egz. ISSN 2451 – 4489

Materiałów niezamówionych redakcja nie zwraca, w tekstach publicznych zastrzega sobie prawo skrótów, zmian tytułów oraz poprawek stylistyczno-językowych. Za błędy powstałe podczas druku nie ponosimy odpowiedzialności.

OIPiP – Przyjacielem dziecka z niepełnosprawnością

Kontakt - tel. 34 324-10-13 • e-mail: zszs@edukacja.czystochowa.pl

Zespół Szkół Zawodowych im. Marii Grzegorzewskiej ul. KRÓTKA 22 w Częstochowie

z 60-letnim doświadczeniem w pracy z młodzieżą
z różnego typu niepełnosprawnościami
zaprasza do swoich szkół:

TECHNIKUM NR 13

jedyna w regionie średnia szkoła techniczna przeznaczona wyłącznie dla młodzieży z zespołem Aspergera, autyzmem, słabosłyszącą oraz z niepełnosprawnością ruchową, kształcąca w 2-4 osobowych klasach:

• technik informatyk • technik logistyki

BRANŻOWA SZKOŁA I STOPNIA NR 11

dla młodzieży z zespołem Aspergera, autyzmem, słabowidzącą, słabosłyszącą oraz z niepełnosprawnością ruchową:

• krawiec • tapicer • rękodzielnik wyrobów włókienniczych

BRANŻOWA SZKOŁA I STOPNIA

dla młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim oraz z niepełnosprawnościami sprzężonymi:

• kucharz • krawiec • tapicer • stolarz • piekarz • cukiernik • rękodzielnik wyrobów włókienniczych • pracownik pomocniczy: obsługi hotelowej, krawca, stolarza, ślusarza i asystent fryzjera

SZKOŁA PRZYSPOSABIAJĄCA DO PRACY NR 1

dla młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym oraz z niepełnosprawnościami sprzężonymi

W naszych szkołach zapewniamy:

- naukę w kilkuosobowych klasach (2-6 uczniów) z uwzględnieniem indywidualnych możliwości i potrzeb ucznia
- bezpieczeństwo w monitorowanej szkole
- kadre ze specjalistycznym wykształceniem
- integrację uczniów ze środowiskiem lokalnym: uczestnictwo w wycieczkach, rajdach, wyjściach do ośrodków kultury i wydarzeniach miejskich
- specjalistyczne zajęcia
- rozwój w kołach zainteresowań
- wybrane praktyki zawodowe na warsztatach szkolnych
- wygodną lokalizację w centrum miasta

SZKOŁA DO ZADAŃ SPECJALNYCH

Spis treści:

Dodatkowe wynagrodzenie dla medyków
COVID 19 Str.10

Zalecenia Krajowego Konsultanta w Dziedzinie
Pielęgniarstwa Pediatricznego..... Str.12

Agresja pacjentów wobec personelu Szpitalnego
Oddziału Ratunkowego Str.13

Zdarzenia niepożądane podczas pobytu
w szpitalu Str.16

Porada Pielęgniarki POZ i Położnej POZ Str.19



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Pan
Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

W związku z licznymi pismami, które wpłynęły do biura Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych dotyczącymi rozbieżności interpretacyjnych przepisów prawnych oraz zasad ich stosowania w zakresie norm zatrudniania pielęgniarek i położnych, zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o udzielenie jednoznacznej odpowiedzi na pytania w powyższym przedmiocie.

Na wstępie należy wskazać, iż obowiązujące normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, uregulowane są w następujących aktach prawnych:

- ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.);
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r., poz. 1545);
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r., poz. 2295 ze zm.); -rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2018 r., poz. 2012).

Przepis art. 50 ust. 1 i 2 wskazany w ustawie o działalności leczniczej mówi w jaki sposób w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą wykonującym działalność leczniczą w leczeniu szpitalnym powinny zostać ustalone minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Kierownicy podmiotów leczniczych, których obowiązywało przytoczone rozporządzenie wydane na podstawie art. 50 ust. 2 ww. ustawy ustalili minimalne normy zatrudnienia w kierowanej placówce.

Powyższe zasady uległy zmianie od dnia 1 stycznia 2019 r. z uwagi na wydane rozporządzenie Ministra Zdrowia w dniu 11 października 2018 r.

Wątpliwości interpretacyjne podmiotów zwracających się do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych budzi fakt, iż zarówno ustawodawca jak i Minister Zdrowia nie uchylili kolejno normy ustawowej oraz rozporządzenia, które zostało wydane na jej podstawie.

Biorąc powyższe pod uwagę oznacza to, że nadal istnieje obowiązek stosowania się do zapisów tego rozporządzenia przez podmioty lecznicze, natomiast w związku ze zmianą innych przepisów, należy stosować nowe normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, które są określone w nowych przepisach w rozporządzeniu z dnia 11 października 2018 r.

W efekcie rozporządzenia zmieniającego, które ustala normy zatrudnienia na innym poziomie aniżeli na podstawie dotychczasowego, wśród podmiotów leczniczych pojawiły się wątpliwości co do pierwszeństwa i ważności w stosowaniu ww. przepisów.

W opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych obecny stan prawny w konsekwencji może doprowadzić do licznych rozbieżności interpretacyjnych i co za tym idzie narażać podmioty lecznicze na negatywne konsekwencje natury prawnej.

Wobec powyższej przytoczonych argumentów zwracam się do Pana Ministra o wskazanie:

- 1) który bądź które akty prawne podmiot leczniczy winien stosować, w celu prawidłowego stosowania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych?
- 2) czy kierownik podmiotu leczniczego, w związku ze zmianami legislacyjnymi wynikającymi z rozporządzenia z dnia 11 października 2018 r., ma mimo to obowiązek ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych na podstawie rozporządzenia z dnia 28 grudnia 2012 r.?
- 3) w przypadku odpowiedzi twierdzącej na pytanie drugie, czy kierownik podmiotu leczniczego ma obowiązek zasięgnięcia opinii kierujących jednostkami lub komórkami organizacyjnymi określonymi w regulaminie organizacyjnym oraz przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek i położnych oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu?

*Prezes NRPiP
Zofia Małas*



Ministerstwo Zdrowia

Sekretarz Stanu

Józefa Szczurek-Żelazko

Pani

Zofia Małas

Prezes

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes!

W nawiązaniu do pisma z dnia 29 kwietnia 2020 r. dotyczącego kwestii interpretacji przepisów prawnych dotyczących norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych uprzejmie prosimy o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Pragniemy wskazać, że przepisy wydane na podstawie art. 50 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.), tj. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r. poz. 1545), jest nadal obowiązujące i ma zastosowanie w tych zakresach świadczeń, dla których dotychczas nie dookreślono wskaźników zatrudnienia pielęgniarek i położnych w innych przepisach. Każdy podmiot leczniczy, bez względu na formę organizacyjną (będący przedsiębiorcą oraz niebędący przedsiębiorcą) realizujący świadczenia zdrowotne na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia jest zobowiązany w pierwszej kolejności do przestrzegania przepisów regulujących udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych zakresach.

Wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (t.j. Dz.U z 2017 r. poz. 2295 z późn. zm.).

Natomiast z dniem 1 stycznia 2019 r. weszły w życie przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2012). Zgodnie z ww. przepisami podmiot leczniczy zobowiązany jest do stosowania wskaźników zatrudnienia pielęgniarek i położnych w wymiarze 0,6 na łóżko (oddziały o profilu zachowawczym) i 0,7 na łóżko (oddziały o profilu zabiegowym) w oddziałach stacjonarnych całodobowych.

W związku z powyższym każdy podmiot leczniczy udzielający świadczeń gwarantowanych w poszczególnych profilach i komórkach organizacyjnych szpitala zobowiązany jest do stosowania powyższych regulacji prawnych, określających zarówno zakres świadczeń, warunki realizacji tych świadczeń tj. m.in. zabezpieczenie zgodnie z wymogami odpowiedniej liczby personelu: pielęgniarek lub położnych oraz spełnienie pozostałych wymagań zgodnie z profilem realizowanych świadczeń. Podsumowując pragniemy podkreślić, że ustalenie liczby pracowników do wykonania określonych zadań jest także elementem procesu zarządczego.

Zgodnie z przepisami art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik podmiotu leczniczego. Zatem kształtowanie polityki kadrowej, w tym konieczność zapewnienia odpowiedniej liczby kadr medycznych niezbędnych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym podmiocie leczniczym, pozostaje w kompetencjach kierownika podmiotu leczniczego, na którym spoczywa także odpowiedzialność za poziom opieki pielęgniarskiej zapewniający odpowiednią jakość świadczeń medycznych oraz bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego.

Również pragniemy w tym miejscu zaznaczyć, że szczególna i ważna rola w tym zakresie spoczywa na Naczelnej Pielęgniarskiej w danym podmiocie leczniczym której ważną funkcją jest również dbanie o zabezpieczenie świadczeń pielęgniarskich na najwyższym poziomie z uwzględnieniem m.in. wyżej wymienionych uregulowań prawnych.

W przypadku gdy podmiot leczniczy stosuje przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. kierownik podmiotu leczniczego musi (biorąc pod uwagę brzmienie art. 50 ust. 1 pkt. 2 ustawy o działalności leczniczej) konsultować minimalne normy z przedstawicielami organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu, natomiast w pozostałych przypadkach (tzw. rozporządzeń koszykowych) nie ma takiego obowiązku.

Biorąc pod uwagę powyższe, przedstawiony problem (wobec istniejących rozwiązań prawnych) wynika - jak należy domniemywać - z błędnego stosowania przez świadczeniodawców przepisów prawnych.

Zatem rolą i uprawnieniem Narodowego Funduszu Zdrowia jest kontrolowanie spełniania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w lecznictwie szpitalnym zgodnie z istniejącymi w tym zakresie uregulowaniami prawnymi i reagowanie w przypadkach sygnalizowanych i stwierdzonych naruszeń.

*Z poważaniem,
Józefa Szczurek-Żelazko Sekretarz Stanu*

Apel
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 24 czerwca 2020 roku
w sprawie edukacji polskiego społeczeństwa w zakresie szczepień ochronnych skierowany do Pielęgniarek i Położnych

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych działając w ramach kompetencji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych wynikających z ustawy z dnia 01 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 916) obejmujących edukację zdrowotną i promocję zdrowia oraz kierując się troską o zdrowie i życie polskiego społeczeństwa, zwraca się z apelem do wszystkich Pielęgniarek Położnych o zaangażowanie w powszechną edukację zdrowotną wakcynologiczną.

Szczepienia ochronne zabezpieczają zarówno dzieci, jak i osoby dorosłe przed niektórymi chorobami zakaźnymi oraz minimalizują ryzyko zachorowania i występowanie groźnych powikłań. Szczepienie ochronne to inwestycja w zdrowie naszego społeczeństwa, w szczególności w zdrowie naszych dzieci. Szczepienia ochronne są najskuteczniejszym i najbardziej efektywnym sposobem zapobiegania chorobom zakaźnym. Dzięki szczepieniom w wielu krajach Świata albo wyeliminowano niektóre choroby zakaźne, albo zmniejszyła się zachorowalność na określone choroby zakaźne i tym samym zmniejszono liczbę zgonów i powikłań po przebytych chorobach zakaźnych.

Jak Wam Koleżanki i Koledzy wiadomo, szczepionki powodują powstanie czynnej odporności przez stymulowanie systemu odpornościowego organizmu do produkcji przeciwciał i odporności komórkowej, która chroni przed czynnikiem zakaźnym. Dlatego niezaprzeczalnie szczepienia ochronne to jedno z najpotężniejszych narzędzi wpływających na zdrowie publiczne. Obecnie są jedyną metodą powszechnie akceptowaną na świecie i w Polsce zapobiegania zachorowaniom na choroby zakaźne, zarówno w wymiarze prewencji indywidualnej, jak również w zakresie kształtowania odporności całej populacji (prewencji zbiorowej).

Osoby wykonujące medyczne zawody zaufania publicznego są zobowiązane w interesie publicznym do działania zgodnie z przyjętymi merytorycznie, prawnie i etycznie zasadami, a powierzenie pielęgniarkom i położnym misji publicznej w demokratycznym państwie prawa nie jest przypadkowe. Pielęgniarki i położne nabywają w trakcie kształcenia przed i podyplomowego szeroką wiedzę w zakresie wakcynologicznym i jako samodzielny zawód medyczny są uprawnione i zobowiązane do edukacji zdrowotnej, w tym w zakresie roli i znaczenia szczepień ochronnych we współczesnym społeczeństwie.

Pielęgniarkom i położnym przypadła ważna rola w propagowaniu wiedzy na temat szczepień zarówno przez podejmowanie aktywnych działań edukacyjnych na rzecz indywidualnych osób, jak i grup społecznych oraz całego społeczeństwa - kierując się zasadami bezpieczeństwa zdrowotnego, należytej staranności i wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej.

Jak wiemy, to my mamy najbliższy i praktycznie nieustanny kontakt z pacjentami i ich osobami bliskimi. Spotykamy się w swojej pracy zawodowej zarówno z osobami chorymi, jak i zdrowymi.

Dlatego apelujemy do każdej pielęgniarki i położnej o zaangażowanie się w rzetelne informowanie polskiego społeczeństwa na temat profilaktyki chorób zakaźnych i konieczności przeprowadzania szczepień ochronnych. Kształtowanie postaw społecznych dotyczących zachowania zdrowia i zapobiegania chorobom zakaźnym w dużej mierze zależy od posiadanej wiedzy i doświadczenia osób wykonujących te zawody. Mają one decydujący wpływ na zmianę tych postaw oraz na przełamywanie obaw związanych z brakiem akceptacji dla szczepień ochronnych. Jak wynika z badań, w sferze decyzji dotyczących szczepień to personel medyczny, w tym pielęgniarki i położne są najbardziej wiarygodnym źródłem informacji na temat zasadności ich wykonywania. Miejmy więc realny wpływ na przełamywanie barier, często wynikających z niewiedzy, związanych z brakiem akceptacji w zakresie szczepień ochronnych wśród polskiego społeczeństwa.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Stanowisko Nr 36
z dnia 24 czerwca 2020 roku
Naczelnej Rady Pielęgniarek Położnych
Skierowane do Ministra Zdrowia
w sprawie bezpłatnych szczepień przeciw grypie dla personelu medycznego

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych działając w ramach kompetencji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych wynikających z ustawy z dnia 01 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 916) obejmujących w szczególności zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia wnosi o wprowadzenie zmian legislacyjnych umożliwiających osobom wykonującym zawód pielęgniarki i położnej bezpłatne

poddanie się szczepieniom ochronnym przeciw grypie.

Uzasadnienie

Grypa jest jedną z częstszych infekcji dróg oddechowych, zachorowania na nią występują we wszystkich grupach wiekowych wśród ludności na całym świecie, jak również wśród personelu medycznego. Mimo licznych rekomendacji eksperckich stan wyszczepialności osób zatrudnionych w systemie ochrony zdrowia jest w dalszym ciągu bardzo niski.

Pielęgniarki i położne mają co do zasady najbliższy i praktycznie nieustanny kontakt z pacjentami i ich osobami bliskimi, przez co szczególnie są narażone zarówno na zainfekowanie, jak i często same mogą się stać źródłem infekcji przenoszonej na pacjentów czy personel z nimi współpracujący. Taka sytuacja ma miejsce zarówno w sytuacji udzielania świadczeń zdrowotnych w opiece ambulatoryjnej, domowej czy ratownictwa medycznego, ale również w zdrowotnej opiece stacjonarnej.

Konieczne jest zatem wdrożenie rozwiązań prawnych i organizacyjnych, które zwiększą wyszczepialność przeciwko grypie w populacji personelu medycznego co pozytywnie wpłynie na bezpieczeństwo zdrowotne wszystkich osób spotykających się w złożonym procesie udzielania świadczeń zdrowotnych, obniży wskaźnik śmiertelności wśród osób zakażonych grypą oraz przyczyni się do zmniejszenia liczby zakażeń wewnątrzszpitalnych.

W ocenie NRPiP optymalnym rozwiązaniem jest wprowadzenie możliwości bezpłatnych szczepień ochronnych przeciw grypie. Tym samym, mając na uwadze zarówno zdrowie personelu medycznego, jak i bezpieczeństwo zdrowotne naszych pacjentów i społeczeństwa wnosimy o dokonanie stosowanych zamian legislacyjnych.

W tym celu wnosimy o nowelizację rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi (Dz. U. z 2010 r., Nr. 180, poz. 1215) i dodanie załącznika nr 3-wskazujący na zalecenie szczepień ochronnych przeciwko grypie pielęgniarek i położnych, oraz innych osób wykonujących zawody medyczne i personel pomocniczy.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Stanowisko Nr 37
z dnia 24 czerwca 2020 roku
N a czelnej Rady Pielęgniarek Położnych
Skierowane do Ministra Zdrowia
w sprawie zwiększenia uprawnień pielęgniarek do kwalifikacji do szczepień przeciw grypie u dorosłych

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych działając w ramach kompetencji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych wynikających z ustawy z dnia 01 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 916) obejmujących zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia, wnosi o wprowadzenie zmian legislacyjnych w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019r. poz. 1239 ze zm.) przewidujących uprawnienie pielęgniarek do przeprowadzenia badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania zalecanego szczepienia ochronnego przeciwko grypie u dorosłych.

Mając na uwadze zdrowie społeczeństwa polskiego jako najwyższe dobro NRPiP uważa, że szczepienie przeciw grypie powinno być ponawiane corocznie, a proponowane powyżej rozwiązanie zwiększy dostęp pacjentów do profilaktyki przeciw grypowej. Zmiana ta równocześnie pozwoli wykorzystać wiedzę i umiejętności pielęgniarek w zakresie samodzielnego udzielania świadczeń zapobiegawczych i diagnostycznych, którą nabyły w trakcie kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego. Pielęgniarki są przygotowane do wykonywania badania fizykalnego i oceny stanu pacjenta oraz wykonywania iniekcji, w tym szczepień, a także monitorowania stanu pacjenta przed, w trakcie i po podaniu szczepionki oraz realizacji procedur związanych z identyfikacją i rejestracją odczynów poszczepiennych.

W związku z powyższym NRPiP proponuje, aby w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi art. 19 otrzymał następujące brzmienie:

“Art. 19.

1. Osoby lub grupy osób mogą poddawać się szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym, innym niż szczepienia obowiązkowe, zwanym dalej “zalecanymi szczepieniami ochronnymi”.
2. Wykonanie zalecanego szczepienia ochronnego jest poprzedzone lekarskim lub w przypadku szczepienia przeciwko grypie u dorosłych pielęgniarskim badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania zalecanego szczepienia ochronnego.
3. Zalecane szczepienia ochronne i lekarskie oraz pielęgniarskie badania kwalifikacyjne ubezpieczonych przeprowadzają świadczeniodawcy, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie tych świadczeń.

4. Koszty przeprowadzenia zalecanych szczepień ochronnych i lekarskich oraz pielęgnarskich badań kwalifikacyjnych oraz konsultacji specjalistycznych ubezpieczonych są finansowane na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
5. Koszty przeprowadzenia zalecanych pielęgnarskich badań kwalifikacyjnych szczepień ochronnych i lekarskich oraz konsultacji specjalistycznych oraz osób nieposiadających uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego ponoszą osoby poddające się zalecanym szczepieniom ochronnym i lekarskim oraz pielęgnarskim badaniom kwalifikacyjnym.
6. Jeżeli ubezpieczony wykona zalecane szczepienie ochronne lub lekarskie oraz pielęgnarskie badanie kwalifikacyjne u innego świadczeniodawcy niż wskazany w ust. 2, ponosi koszty badania i przeprowadzenia szczepienia.
7. Do przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych stosuje się odpowiednio przepisy art. 17 ust. 2-6.
8. Osoba poddająca się zalecanemu szczepieniu ochronnemu ponosi koszty zakupu szczepionki.
9. Osoby przeprowadzające zalecane szczepienie ochronne prowadzą dokumentację medyczną, o której mowa w art. 17 ust. 8, oraz:
 - 1) wydają osobie poddawanej szczepieniu zaświadczenie o wykonaniu zalecanego szczepienia ochronnego;
 - 2) informują osobę poddawaną szczepieniu o możliwości wydania na Jej koszt Międzynarodowej Książeczki Szczepień.
9. Informacje na temat wykonanych szczepień ochronnych, zalecanych przez Światową Organizację Zdrowia, wymaganych na podstawie międzynarodowych przepisów zdrowotnych, u osób udających się poza granice Rzeczypospolitej Polskiej, są dokumentowane w Międzynarodowej Książeczce Szczepień. I O. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:
 - 1) wykaz zalecanych szczepień ochronnych,
 - 2) sposób finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi,
 - 3) wzór Międzynarodowej Książeczki Szczepień oraz sposób jej wydawania i dokonywania w niej wpisów,
 - 4) sposób prowadzenia dokumentacji z wykonanych zalecanych szczepień ochronnych uwzględniając zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia epidemiologicznego.”

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Stanowisko 38 Sprzeciw

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 24 czerwca 2020 roku w sprawie

nowelizacji art. 37a Kodeksu karnego ustawą z dnia 19 czerwca 2020 r. o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 oraz o uproszczonym postępowaniu o zatwierdzenie układu w związku z wystąpieniem COVID-19, czyli Tarcza antykryzysowa 4.0 (Dz. U. z 2020 r., poz.1086).

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych działając w ramach kompetencji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych wynikających z ustawy z dnia 01 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 916) w zakresie sprawowania pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodów, obroną godności zawodowej, oraz reprezentowania i ochroną zawodów wnosi o uchylenie w trybie pilnym znowelizowanego art. 37a Kodeksu karnego.

Zgodnie z przywołaną ustawą przepis art. 37a Kodeksu karnego otrzymał brzmienie:

“Art. 37a. §1. Jeżeli przestępstwo jest zagrożone tylko karą pozbawienia wolności nieprzekraczającą 8 lat, a wymierzona za nie kara pozbawienia wolności nie byłaby surowsza od roku, sąd może zamiast tej kary orzec karę ograniczenia wolności nie niższą od 3 miesięcy albo grzywnę nie niższą od 1 000 stawek dziennych, jeżeli równocześnie orzeka środek karny, środek kompensacyjny lub przepadek.

§ 2. Przepisu § 1 nie stosuje się do sprawców, którzy popełniają przestępstwo działając w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego oraz sprawców przestępstw o charakterze terrorystycznym.”;

Mamy pełną świadomość, iż zmieniany przepis art. 37a Kodeksu karnego bezpośrednio wpływa na możliwość stosowania przez sądy powszechne innych środków karnych niż kara pozbawienia wolności, przy rozpatrywaniu spraw o czyny, których przedmiotem jest nieumyślne spowodowanie śmierci (art. 155 k.k.) i narażenie na niebezpieczeństwo utraty życia, czy też ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160 § 1 i 2 k.k.).

Podobna próba nowelizacji Kodeksu karnego, na skutek której miało dojść do zmiany przepisów skutkujących zwiększeniem represyjności przepisów mogących znajdować zastosowanie wobec osób wykonujących zawody medyczne -miała miejsce w ubiegłym roku. Wówczas to samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, solidaryzując się z innymi samorządami

reprezentującymi osoby wykonujące medyczne zawody zaufania publicznego zajął zdecydowanie negatywne stanowisko wobec projektowanej zmiany regulacji karnych.

Ponownie solidaryzujemy się z aktualnie wyrażonym stanowiskiem przedstawicieli samorządu lekarskiego, odnoszącym się do zaostrzenia represji karnej bezpośrednio skierowanej przeciwko przedstawicielom zawodów medycznych. Uzasadniając prezentowane stanowisko m.in. wskazano, iż: „Nowelizacja art. 37a kodeksu karnego budzi olbrzymi sprzeciw całego środowiska lekarskiego, ponieważ przepis ten może znaleźć zastosowanie także w sprawach dotyczących tzw. błędów medycznych. Z uwagi na charakter podejmowanych czynności zawodowych podejmowanych w celu ratowania życia i zdrowia swoich pacjentów lekarze są grupą zawodową, która nie jest wolna od ryzyka ponoszenia odpowiedzialności karnej. Lekarz, który dopuścił się błędu medycznego, musi wprawdzie liczyć się z poniesieniem konsekwencji swego czynu, wymierzana sankcja powinna być jednak sprawiedliwa, adekwatna do stopnia zawinienia, okoliczności, w jakich doszło do popełnienia czynu i postawy lekarza. Sąd orzekający musi mieć zatem pozostawioną szerszą swobodę wymiaru kary wolnościowej.”

Powyższe tezy znajdują pełne zastosowanie również w odniesieniu do pielęgniarek i położnych jako samodzielnych zawodów medycznych zaufania publicznego. Pragniemy zauważyć, iż w ostatnich latach osoby wykonujące te zawody uzyskały możliwość nabywania w trakcie kształcenia przed i podyplomowego szerokich kwalifikacji zawodowych uprawniających do podejmowania samodzielnych decyzji medycznych, a tym samym narażonych na popełnienie nieumyślnego błędu medycznego. Pielęgniarki i położne są obecnie często członkami wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych i w szczególności wspólnie z lekarzami, farmaceutami i diagnostami laboratoryjnymi współdecydują o przebiegu skomplikowanego procesu przywracania pacjentów do zdrowia. Natomiast wiadomym powszechnie jest, że wraz z bardzo dynamicznym postępem nauk medycznych, rozwojem nowych metod diagnozy, leczenia, pielęgnacji, rehabilitacji oraz nieznanymi dotychczas dziedzin nauki wzrastać zaczęła liczba zagrożeń i coraz poważniejszych szkód.

Dlatego wiele krajów, zarówno w kręgu prawa kontynentalnego, jak i common law, podjęło próby skonstruowania nowych rozwiązań prawnych zarówno w zakresie odpowiedzialności karnej, jak i cywilnej. Natomiast wprowadzona zmiana w art. 37a Kodeksu karnego stoi w sprzeczności z rozwiązaniami współczesnych krajów w zakresie zasad nadzoru nad personelem medycznym w celu minimalizowania i weryfikacji przyczyn niepowodzenia terapeutycznego.

Popierając konieczność ponoszenia odpowiedzialności karnej przez sprawców przestępstwa, ponownie podkreślenia wymaga to, że zaostrzenie prawa, które jak się wydaje ma służyć m.in. zwiększeniu ochrony najistotniejszych dóbr jakimi są zdrowie i życie człowieka, w sposób paradoksalny w swoich skutkach w przypadku opieki nad pacjentami przyniesie najprawdopodobniej zgoła odwrotny efekt. Zamiast wypracować regulacje prawne mobilizujące środowisko medyczne do powszechnego raportowania każdego zdarzenia niepożądanego zaistniałego w procesie pracy personelu medycznego, wprowadzone zmiany doprowadzą do hamowania inicjatyw w tym zakresie i nasilą „strach” i nieufność w relacjach pacjent - personel medyczny. Ponadto, pragniemy także zwrócić uwagę, iż zaostrzenie przepisów odpowiedzialności karnej personelu medycznego, jest też próbą odwrócenia uwagi od problemów nieefektywnie działającego w Polsce systemu opieki zdrowotnej, braków bezpiecznych warunków pracy w podmiotach leczniczych oraz braku kompleksowego rozwiązania zróżnicowanych form zatrudnienia i zasad wynagradzania personelu medycznego, co prowadzi do wieloletowości pracy zarówno pielęgniarek i położnych, jak i lekarzy, fizjoterapeutów, ratowników medycznych, diagnostów laboratoryjnych, a tym samym przemęczenia psychofizycznego i wypalenia zawodowego.

W naszej ocenie, zmiana zasad wymiaru kary de facto skutkująca jedynie zaostrzeniem represji karnej - mająca w założeniu powodować zwiększenie stopnia staranności podejmowanych działań zawodowych przez m.m. pielęgniarki położne, a tym samym prowadzić do minimalizacji ilości popełnianych błędów i występowania tzw. zdarzeń niepożądanych zamierzonego skutku nie wywoła, natomiast w ocenie NRPiP najprawdopodobniej spowoduje dalsze zmniejszenie liczby osób decydujących się na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej. Całkowicie niezrozumiałym w końcu jest również to, iż w ramach uchwalania szczególnych rozwiązań prawnych związanych ze zwalczaniem zagrożeń rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2,

- z jednej strony do porządku prawnego wprowadzono regulacje umożliwiające funkcjonariuszom publicznym uniknięcie odpowiedzialności karnej w związku z nadużyciem uprawnień przy dokonywaniu zakupów i usług mających służyć walce z epidemią,
- z drugiej zaś strony w tym samym czasie zaostrzeniu mają ulec zasady odpowiedzialności karnej skierowane przeciwko m.m. pielęgniarkom i położnym tj. osobom codziennie ryzykującym własnym zdrowiem i życiem
- w związku ze zwalczaniem epidemii, nawet w sytuacji niedoborów środków ochrony osobistej.

Wobec powyższego NRPiP wnosi jak na wstępie i wzywa do podjęcia kompleksowych prac nad warunkami pracy i płacy oraz nad nowym modelem weryfikacji przyczyn zdarzeń niepożądanych.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas



Minister Zdrowia

Pani
Mariola Łodzińska
Wiceprezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes.

W nawiązaniu do pism znak: NIPiP-NRPiP-DM.0025,96.2020.JP z dnia 14.05.2020 r. znak: NIPiP-NRPiP-DM.0025,114.2020.JP z dnia 17.06.2020r. w sprawie rozliczenia świadczenia – edukacja przedporodowa, realizowanego przez położną podstawowej opieki zdrowotnej z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Kwestia utrzymania dotychczasowego sposobu rozliczania i finansowania świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej w celu zabezpieczenia ciągłości opieki była przedmiotem wyjaśnień z Narodowym Funduszem Zdrowia. Narodowy Fundusz Zdrowia podtrzymuje swoje stanowisko, iż udzielanie świadczeń związanych z edukacją przedporodową możliwe jest w ramach teleporad i w przypadku kiedy świadczeniodawca udziela świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej poprzez teleporady, są one finansowane w ramach stawki kapitacyjnej.

Równocześnie Narodowy Fundusz Zdrowia poinformował, że z ponad 500 milionów złotych, które przeznaczane są w ciągu roku na finansowanie świadczeń położnych podstawowej opieki zdrowotnej, 17% to środki, które uzyskują położne podstawowej opieki zdrowotnej w ramach udzielania wizyt patronażowych oraz związanych z edukacją przedporodową (finansowanie zadaniowe). Finansowanie kapitacyjne stanowi podstawę finansowania położnych podstawowej opieki zdrowotnej. Wskazywana liczba podopiecznych zadeklarowanych do położnej podstawowej opieki zdrowotnej – 6 600 osób była określona przy udziale ekspertów, w tym Instytutu Matki i Dziecka. Taka liczba podopiecznych miała zapewnić bezpieczeństwo finansowe prowadzonych przez położne podstawowej opieki zdrowotnej działalności oraz uwzględniała obciążenie pracą i koszty udzielania świadczeń nad wskazywaną populacją. Poza tym sprawowanie opieki nad podopiecznymi przez położne podstawowej opieki zdrowotnej nie jest ograniczone wyłącznie do opieki okołoporodowej (około 380 000 porodów rocznie). Położne podstawowej opieki zdrowotnej comiesięcznie przedkładają do Narodowego Funduszu Zdrowia ponad 16 milionów deklaracji wyboru dokonanego przez pacjentki, które podlegają rozliczeniu i finansowaniu.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że w związku ze stopniowym łagodzeniem obostrzeń związanych z profilaktyką rozprzestrzeniania się koronawirusa, zostały zaktualizowane „Zalecenia w stanie epidemii wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19 dla położnych rodzinnych/położnych podstawowej opieki zdrowotnej”, które umożliwiły udzielanie świadczeń w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, przy zachowaniu wszystkich możliwych i dostępnych środków ochrony osobistej. Taka forma realizacji świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej w odniesieniu do wizyty położnej podstawowej opieki zdrowotnej w edukacji przedporodowej, finansowana jest na dotychczasowych zasadach. Przedmiotowe zalecenia opublikowane są na stronie Ministerstwa Zdrowia:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-dla-poszczegolnych-zakresow-i-rodzajowswiadczen>.

Niezależnie od powyższego informuję, że w ustawie z dnia 16 kwietnia 2020r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-COV-2 (Dz. U. z 2020 r. poz. 695), zostały wprowadzone regulacje prawne

art. 2 - 12, w których określono zasady, warunki oraz tryb oferowania przedsiębiorcom, na zasadach rynkowych, wsparcia niezbędnego dla utrzymania i kontynuacji prowadzonej działalności gospodarczej, zagrożonej na skutek ekonomicznych następstw dla przedsiębiorcy, wynikających z wprowadzonych na podstawie odrębnych przepisów zakazów oraz ograniczeń w celu zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz rozprzestrzeniania się choroby wywołanej tym wirusem (COVID-19). W art. 5 określono, że przedsiębiorcy, którzy w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii znaleźli się w trudnej sytuacji finansowej, mogą ubiegać się o udzielenie im wsparcia, na zasadach i w trybie określonych w ustawie. Wielkość oraz rodzaj wsparcia są uzależnione od faktycznych skutków finansowych, jakie przedsiębiorca poniósł na skutek ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, jak również skali prowadzonej działalności.

*Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Józefa Szczurek-Żelazko
Sekretarz Stanu*



Dodatkowe wynagrodzenie dla medyków

COVID-19

Medycy bezpośrednio zaangażowani w leczenie pacjentów z COVID-19 otrzymają dodatkowe wynagrodzenie. To rekompensata za pracę tylko w placówkach zajmujących się pacjentami zakażonymi lub podejrzanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2. Wyjaśniamy, komu dokładnie przysługuje dodatek, w jakiej wysokości i jak wygląda droga do jego otrzymania.

Zmniejszając ryzyko szerzenia się epidemii koronawirusa, Ministerstwo Zdrowia wprowadziło ograniczenia w pracy pracowników medycznych w kilku miejscach. W zamian personel medyczny, który obok placówek leczących pacjentów z COVID-19, pracował w innych miejscach, otrzyma dodatkowe wynagrodzenie. Jest ono rekompensatą za ograniczenie pracy medyków do jednego miejsca. Narodowy Fundusz Zdrowia odpowiada za przekazanie środków na dodatkowe wynagrodzenia do placówek medycznych.

Komu przysługuje dodatkowe wynagrodzenie?

Chodzi o osoby, które spełniają łącznie poniższe kryteria:

- wykonują zawód medyczny (m.in. lekarze, lekarze dentyści, pielęgniarki, ratownicy medyczni), które mają bezpośredni kontakt z pacjentami zakażonymi lub podejrzanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2, w tym uczestniczą w transporcie tych pacjentów.
- pracują w placówkach medycznych, które zajmują się leczeniem chorych na COVID-19 (mowa o szpitalach jednoimiennych lub szpitalach z oddziałem zakaźnym, czyli placówkach wpisanych do wykazu dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ, przygotowanych wspólnie z wojewodami)².

Dodatkowe wynagrodzenie przysługuje pracownikom medycznym zatrudnionym na umowę o pracę lub umowę cywilno-prawną.

Ile wynosi rekompensata?

- **80% wynagrodzenia brutto** otrzymywanego przez pracownika medycznego w innych miejscach pracy (poza szpitalem jednoimiennym) za marzec 2020 r. albo miesiąc poprzedzający ten, w którym pracownik został objęty ograniczeniem,

albo

- **50% wynagrodzenia zasadniczego** pracownika medycznego w szpitalu, w którym będzie objęty ograniczeniem za marzec 2020 r. W przypadku, gdy pracownik ten nie był w tym czasie zatrudniony w danym szpitalu - 50% wysokości miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego tej osoby w szpitalu na dzień udostępniania informacji.

Jednocześnie kwota rekompensaty:

- nie może być niższa niż 50% wynagrodzenia zasadniczego pracownika medycznego w szpitalu, w którym będzie objęty ograniczeniem za marzec 2020 r. W przypadku, gdy pracownik ten nie był w tym czasie zatrudniony w danym szpitalu - 50% wysokości miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego tej osoby w szpitalu na dzień udostępniania informacji

- oraz nie może być wyższa niż 10 tys. zł.

Skąd pochodzą środki na sfinansowanie dodatkowego wynagrodzenia?

Pieniądze na dodatkowe wynagrodzenie pochodzą z budżetu państwa, z części której dysponentem jest Minister Zdrowia.

Jak wygląda procedura przekazywania środków na dodatkowe wynagrodzenia do szpitali?

W pierwszym etapie szpitale jednoimienne lub szpitale z oddziałami zakaźnymi tworzą listy stanowisk pracowników medycznych, którzy mają bezpośrednią styczność z pacjentami zarażonymi lub podejrzanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2. Następnie listy te trafiają do właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

W kolejnym etapie, po uzyskaniu powyższych danych, oddział NFZ weryfikuje je. Po pozytywnej weryfikacji dyrektor oddziału podpisuje umowę z placówką medyczną, w której zobowiązuje się do przekazania tej placówce środków na dodatkowe wynagrodzenie.

Ponadto, obok wykazu stanowisk, placówki przesyłają do NFZ także:

- oświadczenia personelu medycznego, który ma prawo do otrzymania rekompensaty, o wysokości ich miesięcznego wynagrodzenia (NFZ ma prawo do skontrolowania zgodności z prawdą tych oświadczeń)
- łączną kwotę środków, które zostaną zabezpieczone na dodatkowe wynagrodzenie, które uwzględnia koszty pracodawcy, czyli składki na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych.

Środki przekazywane są na rachunek bankowy szpitala w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ kompletu dokumentów.

Jaka jest częstotliwość przekazania środków do placówek medycznych?

Pieniądze na dodatkowe wynagrodzenie są przekazywane miesięcznie, w razie konieczności z wyrównaniem.

1 Polecenie Ministra Zdrowia z 29 kwietnia 2020 r.

2 Art. 7, pkt. 1 ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 374, 567, 568, 695).



BiRaKo
Producent Druków Medycznych

PROFESJONALNE NISZCZENIE DOKUMENTÓW

✓ medycznych ✓ handlowych ✓ księgowych itp.

www.niszczdok.pl

Zapraszamy do kontaktu: **725 272 209**

ul. Kościuszki 13 lok. 28, 42-200 Częstochowa, tel. 34 365 16 86, fax: 34 374 03 94, e-mail: birako@o2.pl



Zalecenia Krajowego Konsultanta

w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatricznego

Zalecenia Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatricznego dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania /higienistek szkolnych / pielęgniarek pediatricznych dotyczące bezpieczeństwa opieki nad uczniami oraz dziećmi przebywającymi w przedszkolach i żłobkach na okres epidemii koronawirusa SARS-CoV-2 po wznowieniu tradycyjnej nauki w szkołach

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

1. W przypadku podjętej decyzji Rządu o wznowieniu nauki w szkołach oraz wznowienia opieki w przedszkolach i żłobkach metodą tradycyjną oraz decyzji o wznowieniu opieki profilaktycznej nad uczniami w środowisku nauczania i wychowania realizowanej przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania/higienistki szkolne/pielęgniarki pediatriczne zaleca się następujące zasady postępowania.
2. Gabinet profilaktyczny powinien być wyposażony w środki do dezynfekcji powierzchni, środek do dezynfekcji rąk, rękawice diagnostyczne, maseczki chirurgiczne, maski z filtrem FFP2 lub FFP3, okulary ochronne lub przyłbice, fartuchy flizelinowe ochronne, fartuchy barierowe wodoodporne.
3. W ramach udzielanych świadczeń w gabinecie profilaktycznym powinien przebywać tylko jeden uczeń/dziecko, który powinien zdezynfekować ręce niezwłocznie po wejściu do gabinetu.
4. W czasie realizacji świadczeń profilaktycznych takich jak: realizacja testów przesiewowych, sprawowanie opieki poprzęsiewowej oraz czynne poradnictwo nad uczniami/dziećmi z problemami zdrowotnymi, pielęgniarka poza rutynowymi zasadami higieny rąk, powinna zastosować następujące środki ochrony osobistej: maska chirurgiczna, okulary ochronne lub przyłbica, rękawice, jednorazowy fartuch flizelinowy.
5. W ramach udzielania pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc oraz sprawowania opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w tym w ramach realizacji świadczeń pielęgniarstkich, zabiegów i procedur leczniczych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole, pielęgniarka poza rutynowymi zasadami higieny rąk, powinna zastosować następujące środki ochrony osobistej: maska chirurgiczna, okulary ochronne lub przyłbica, rękawice, jednorazowy fartuch flizelinowy.
6. Realizowany przez pielęgniarkę/higienistkę program edukacji zdrowotnej, powinien poza standardowymi treściami, zawierać przede wszystkim zasady minimalizacji ryzyka transmisji infekcji wirusowych w tym infekcji koronawirusem SARS-CoV-2. Szkoła/przedszkole/żłobek powinny zabezpieczyć środki do dezynfekcji rąk dla uczniów/dzieci/opiekunów i pracowników.
7. W kontaktach bezpośrednich (innych niż udzielanie świadczeń zdrowotnych) w środowisku szkoły/przedszkola/żłobka należy przestrzegać dystansu min. 1,5- 2 m. W kontaktach z gronem pedagogicznym, rodzicami w miarę możliwości minimalizować kontakty bezpośrednie zamieniając je na porady telefoniczne. W kontaktach bezpośrednich stosować maskę chirurgiczną.
8. Należy opracować zasady sprzątania gabinetu profilaktycznego i dezynfekcji powierzchni (w tym m.in. dezynfekcja blatów, klamek, używanego sprzętu medycznego, telefonu z częstotliwością 2 razy dziennie). Nie stosować aerozoli. Stosować częste wietrzenie gabinetu.

pielęgniarka poza rutynowymi zasadami higieny rąk, powinna zastosować następujące środki ochrony osobistej:

9. W przypadku stwierdzenia objawów infekcji sugerujących podejrzenie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 u ucznia, pracownika szkoły/przedszkola/żłobka tj. gorączka pow. 38 stopni, kaszel, duszność, inne objawy infekcji górnych dróg oddechowych, należy skierować osobę chorą do domu oraz zalecić kontakt z odpowiednim Powiatowym Inspektorem Sanitarnym, który pokieruje dalszym postępowaniem oraz zgłosić podejrzenie telefonicznie do Powiatowego Inspektora Sanitarnego. Sposób postępowania z osobami z kontaktu określa Powiatowy Inspektor Sanitarny, z którym pielęgniarka i dyrektor szkoły/przedszkola/żłobka powinni być w kontakcie i realizować jego zalecenia. W przypadku wymagającym pilnej interwencji medycznej należy zadzwonić pod nr 112- dyspozytor podejmie decyzję o transporcie pacjenta dedykowanym transportem „COVID-19”. Ucznia należy odizolować do czasu przybycia opiekuna. Pielęgniarka/higienistka powinna polecić uczniowi/pracownikowi szkoły/przedszkola/żłobka nałożenie maseczki. Dyrektor szkoły/ przedszkola/żłobka powinien wyznaczyć pokój, w którym uczeń/dziecko będzie odizolowane do czasu przybycia opiekuna. Uczeń/dziecko/pracownik nie powinien opuszczać budynku podczas przerwy międzylekcyjnej lub jeśli to możliwe opuścić budynek innym wyjściem znajdującym się najbliżej pokoju, w którym został odizolowany. Pomieszczenie, po opuszczeniu go przez ucznia/dziecko, powinno być zdezynfekowane i przewietrzone.
10. Podczas udzielania świadczeń u ucznia/dziecka/pracownika, u którego objawy sugerują podejrzenie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, pielęgniarka poza rutynowymi zasadami higieny rąk, powinna zastosować następujące środki ochrony osobistej: maska z filtrem FFP2 lub FFP3, okulary ochronne lub przyłbica, rękawice, jednorazowy fartuch barierowy wodoodporny.
11. Nie rekomenduje się stosowania u uczniów profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi w warunkach szkolnych.

*Uczeń/dziecko/
pracownik
nie powin-
nien opusz-
czać budynku
podczas
przerwy*

*Ewelina Krzyszkowska
Praca Magisterska*

Agresja pacjentów wobec personelu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie

Zaburzenia psychiczne są znacznym problemem występującym u ludzi, szacuje się, że najczęściej występującymi zaburzeniami psychicznymi u ludzi na świecie jest depresja oraz zaburzenia psychiczne na tle alkoholowym. Etologia występowania zaburzeń psychicznych jest różna, jednakże duży wpływ na ich występowanie ma społeczeństwo oraz obecna sytuacja życiowa. Inne zaburzenia, które występują u ludzi mogą objawiać się pod postacią lęków, nerwic, zaburzeń snu, czy spożywaniu środków psychotropowych, czy psychoaktywnych. Zaburzenia te występują zarówno u kobiet jak u mężczyzn w różnym wieku, gdyż coraz częściej dotyczą one najmłodszych. U dzieci zaburzenia mogą wystąpić pod postacią lęków, moczenia nocnego, zespołu stresu pourazowego i innych. Ludzie często nie zdają sobie sprawy z tego iż mają oni problem ze swoim zachowaniem, często nie zauważają problemu, których się u nich rozwija. Często rozwój ten prowadzi do popełnienia samobójstwa,

Zaburzenia te mogą być wywołane różnymi czynnikami np. alkoholem.

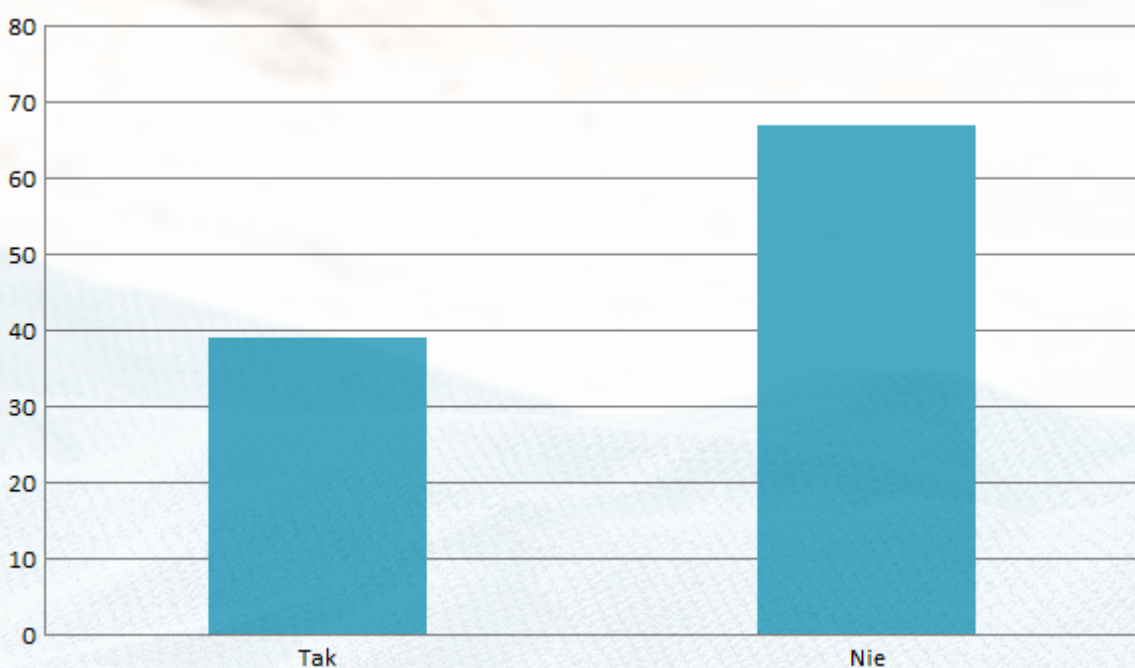
gdyż nie potrafią żyć i funkcjonować w „normalnym” społeczeństwie. Osoby z ich otoczenia, które zauważą rosnący problem są odbierani jako atakowanie i wtrącanie się czyjeś życie. Jednakże zdarza się, że ludzie sami zauważą u siebie występowanie zachowań innych niż zwykle i zaczynają szukać pomocy u lekarzy specjalistów. Zaburzenia psychiczne to też zaburzenia zachowania, inne niż uważane za normalne, nie odbiegające od norm. Zaburzenia te mogą się objawiać np. napadem agresji czy furii. Zaburzenia te mogą być wywołane różnymi czynnikami np. alkoholem. Personel pracujący w placówkach medycznych często jest narażony na występowanie takich zachowań u pacjentów. Najczęściej zdarza się to Zespołom Ratownictwa Medycznego oraz personelowi Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych czy Izb Przyjęć, gdyż to na nich pacjenci wyładowują swoje emocje.

Charakterystyka miejsca przeprowadzonych badań

Badanie ankietowe zostało przeprowadzone w styczniu 2020 roku wśród pracowników Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego imienia Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie. Na przeprowadzenie badań została uzyskana zgoda dyrekcji. Ankieta była dobrowolna i anonimowa. Badania były przeprowadzone tak aby nie zakłócać pracy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

W badaniach wzięło udział 106 osób w tym 86 kobiet oraz 20 mężczyzn. Odpowiedzi na pytanie o staż pracy badanych osób podzielono na 4 okresy: do 5 lat posiada 30 osób, od 5 do 10 lat mają 22 osoby, od 11 do 20 lat posiada tylko 9 osób, natomiast największą grupę 45 osób stanowiły osoby, których staż pracy wynosi powyżej 20 lat. Badanie zostało przeprowadzone wśród 4 grup zawodowych wśród których było 6 lekarzy, 65 pielęgniarek, 31 ratowników medycznych oraz inny personel – 4 osoby.

Pytanie czwarte dotyczyło, czy badany personel czuje się bezpiecznie w swoim miejscu pracy? 39 osób odpowiedziało, że tak. Natomiast 67 osób odpowiedziało, że nie czuje się bezpiecznie w miejscu pracy.



Wykres 1 Poczucie bezpieczeństwa w pracy

Źródło opracowania: własne

Kolejne pytanie dotyczyło rodzaju stosowanej agresji przez pacjentów wobec personelu medycznego. W tym pytaniu respondenci mogli zaznaczyć kilka odpowiedzi. Najczęściej (94 odpowiedzi) pacjenci używają wulgarnych słów oraz wyzwisk słownych wobec personelu. 73 badanych było zastraszanych oraz im grożono. Przemoc fizyczna została okazana wobec 62 badanych, a 50 osób było świadkiem niszczenia sprzętu. Tylko 4 osoby nie doświadczyły przejawów agresji wobec własnej osoby.

Kolejne pytanie dotyczyło przyczyn zachowań agresywnych pacjentów. Respondenci udzielili odpowiedzi, że najczęstszą (92 odpowiedzi) przyczyną agresywnych zachowań pacjentów jest działanie środków odurzających / psychotropowych / psychoaktywnych. Kolejnym najczęstszym wskazywanym powodem (74 odpowiedzi) jest niezadowolenie z działania systemu opieki zdrowotnej. Następnie kolejno: choroba psychiczna (57 odpowiedzi), wpływ osób trzecich (48 odpowiedzi), demencja i otępienie starcze (33 odpowiedzi).

Pracownicy wszelkich grup zawodowych pracujących bezpośrednio z ludźmi są szczególnie narażeni na ataki agresji swoich klientów¹. Do tych grup zawodowych można zaliczyć pracowników urzędów, banków oraz pracowników ochrony zdrowia. Przeprowadzone badania przez A. Frąckowiak wykazały, że pielęgniarki są bardzo obciążone psychicznie², jest to związane z wykonywanym zawodem oraz odpowiedzialnością za swoje postępowanie, jak i również z tym, że personel niejednokrotnie przejmują się sytuacjami, które się zdarzyły. Często jest tak, że personel po trudnych sytuacjach, analizuje je, zastanawiając się co by można było zrobić inaczej czy co zostało niewykonane. Personel ochrony zdrowia również przejmują się obecną sytuacją w swoim miejscu pracy, tym czego brakuje lub jak zapewnić jak najlepszą opiekę pacjentowi³. Takie obciążenie ma wpływ na wypalenie zawodowe czy efektywność pracy.

Agresja pacjentów oraz ich bliskich wobec personelu medycznego jest znaczącym problemem, jest to zjawisko często spotykane w placówkach ochrony zdrowia⁴. Agresja może wystąpić u pacjentów pod wpływem emocji ale również jak i w procesie chorobowym np. postępowania otępienia starczego⁵. Szczególnie narażeni na agresję są pracownicy Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych⁶ oraz Zespołów Ratownictwa Medycznego, wynika to z tego, gdyż to ten personel ma zazwyczaj pierwszy kontakt w sytuacji zagrożenia życia zdrowotnego swojego lub swoich bliskich. Najczęściej personel medyczny jest obrażany słownie^{7,8}, są stosowane wobec niego wyzwiska. Natomiast rzadziej wobec personelu medycznego stosuje się przemoc fizyczną co potwierdzają powyższe badania oraz wcześniej przeprowadzone badania m.in. przez K. Frydrysiak⁹. Jedno z pytań w ankiecie dotyczyło poczucia bezpieczeństwa w pracy, większość respondentów odpowiedziała, że nie czuje się bezpiecznie w swojej pracy. Natomiast badania przeprowadzone w 2014 roku przez K. Frydrysiak wykazały, że personel czuje się bezpiecznie w swoim miejscu pracy¹⁰. Rozbieżność ta może wynikać z tego, że w ostatnich latach społeczeństwu żyje się coraz lepiej, zmniejszyło się bezrobocie, podwyższone zostały pensje, w związku z czym, społeczeństwu wydaje się, że mogą żądać i więcej oczekiwać od państwa i instytucji państwowych. Częstym argumentem słyszany przez pracowników ochrony zdrowia przez pacjentów, jest „płacę składki i mi się należy”. Przyczynami zachowań agresywnych pacjentów i ich rodzin mogą być m.in.: działanie środków odurzających takich jak alkohol, narkotyki czy inne substancje, niezadowolenie z działania systemu opieki zdrowotnej, choroba psychiczna i inne. Wydawać by się mogło, że osoby agresywne to zazwyczaj będą osoby, u których występuje choroba psychiczna, często Ci pacjenci nie kontrolują swoich emocji w związku z czym personel pracujący z takimi osobami jest bardziej narażony na zachowania agresywne niż personel pracujący ze zdrowymi pacjentami¹¹. Badania z 2014r. przeprowadzone przez K. Szwamel potwierdzają przeprowadzone badania i najczęściej wskazaną odpowiedź, że najczęstszą przyczyną agresywnego zachowania pacjentów, jest działanie środków odurzających¹², przede wszystkim alkohol¹³. Natomiast inne badania wykazały, że najczęstszą przyczyną agresji było uczucie bólu, a działanie środków psychotropowych znalazło się dopiero na 3 miejscu¹⁴. Jest to znaczący problem dla pracowników ochrony zdrowia, gdyż oprócz agresji, problem również stanowi sama komunikacja z pacjentem, która jest bardzo utrudniona. Pacjenci, którzy trafiają na Szpitalny Oddział Ratunkowy i którzy są pod wpływem substancji psychoaktywnych, czy psychoruchowych często wymagają specjalistycznych badań, podania leków lub interwencji chirurgicznych np. wykonanie diagnostyki obrazowej czy opracowania chirurgicznego ran. Wykonanie tych działań jest utrudnione z pobudzonym pacjentem, gdyż często nie wyraża on zgody na nie, lub przeszkadza w ich wykonaniu¹⁵. Personel medyczny jest chroniony z tytułu funkcjonariusza publicznego w związku z tym zaatakowanie go przez pacjenta lub jego rodzinę jest karane poprzez grzywnę, ograniczenie wolności czy całkowite pozbawienie wolności¹⁶. Personel medyczny jest zadowolony z faktu, że temat agresji pacjentów lub ich bliskich jest poruszany w mediach oraz z tego, że wobec agresywnych pacjentów czy ich rodzin są wymierzone konsekwencje m.in. w postaci odbycia kary w więzieniu czy karę grzywny^{17,18}. Jednakże personel medyczny często pozostawia problem agresji bez podjęcia jakichkolwiek działań. Potwierdzają to przeprowadzone badania przez Pękale K. i wsp. z 2019r. gdzie 52,8% badanych osób nie podjęło jakichkolwiek działań¹⁹. Prawdopodobnie wynika to z faktu, że sprawy sądowe często mogą trwać długi czas.

Opanowanie emocji agresywnego pacjenta jest znacznie utrudnione. Pracownicy ochrony zdrowia w sytuacji, kiedy są atakowani przez pacjenta początkowo próbują samodzielnie uspokoić go i próbują przeprowadzić spokojną rozmowę, potwierdzają to powyższe badania oraz inne m.in. przeprowadzone przez Wojnicką D. z 20 oraz Szkup M.²¹. Jednakże inne badania wykazały, że najlepszą formą reakcji na agresywnego pacjenta będzie zignorowanie go²². Zdarzają się sytuacje w których personel medyczny nie może poradzić sobie z agresywnym pacjentem i stosuje przymus bezpośredni. Przeprowadzone badania wykazały, że przymus bezpośredni jest stosowany na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Jest to jedna z form obezwładnienia pacjenta, która pozwala na wykonanie niezbędnych czynności medycznych u niego²³.

Wydawać by się mogło, że osoby agresywne to zazwyczaj będą osoby, u których występuje choroba psychiczna



Zdarzenia niepożądane

w trakcie pobytu w szpitalu.

Zdarzenie niepożądane definiowane jest jako uszczerbek na zdrowiu pacjenta powstały w trakcie diagnostyki lub leczenia, niezwiązany z naturalnym przebiegiem choroby. Zdarzeniem niepożądanym określa się również każde niezamierzone i nieoczekiwane zdarzenie, które mogło lub spowodowało szkodę u jednego lub więcej pacjentów uzyskujących opiekę zdrowotną, przy czym szkoda powstała w trakcie leczenia nie jest związana z naturalnym przebiegiem choroby. W Unii Europejskiej zdarzenia niepożądane dotyczą co dziesiątego hospitalizowanego pacjenta, a w Polsce dochodzi do nich w 7,6% wszystkich hospitalizacji. Zdarzenia niepożądane mogą wystąpić na każdym etapie systemu ochrony zdrowia tj. od momentu wezwania zespołu ratownictwa medycznego i wykonywania medycznych czynności ratunkowych w ambulansie, do momentu wypisu chorego ze szpitala. Pojęcie zdarzenia niepożądanego stosuje się nie w celu przypisania winy określonej osobie, ale dla podkreślenia charakterystycznego dla błędu organizacyjnego braku możliwości wskazania osoby odpowiedzialnej za jego powstanie. Kluczowa jest bowiem przyczyna powstania zdarzenia i możliwości jego uniknięcia w przyszłości, a nie obarczanie odpowiedzialnością konkretnych osób uczestniczących w zdarzeniu niepożądanym. Kategorii zdarzeń niepożądanych nie należy mylić z błędem medycznym, gdyż jest ono pojęciem prawno-medycznym i wiąże się, w przeciwieństwie do zdarzeń niepożądanych, z przypisaniem winy konkretnej osobie odpowiedzialnej za wyrządzenie szkody na zdrowiu. Pojęcie zdarzenia niepożądanego wiąże się zarówno z obszarem poprawy jakości, jak i z zarządzaniem ryzykiem. Celem jest wdrażanie rozwiązań, które pozwoliłyby na eliminację lub ograniczenie występowania zdarzeń niepożądanych. Placówki medyczne są instytucjami udzielającymi świadczeń zdrowotnych o wysokim stopniu złożoności, a tym samym – wysokim poziomie ryzyka. Całkowite wyeliminowanie zdarzeń niepożądanych nie jest zatem możliwe. Dlatego zachowanie bezpieczeństwa pacjentów i stworzenie optymalnych warunków do prowadzenia procesu leczniczego jest istotnym wyzwaniem dla pracowników medycznych. Placówki medyczne powinny stworzyć i udoskonalać systemy zgłaszania zdarzeń niepożądanych, rejestrowania ich skali i przyczyn oraz opracować skuteczne sposoby reagowania. Bezpieczeństwo pacjentów powinno być ważną częścią kształcenia i szkolenia pracowników opieki zdrowotnej. Należy zachęcać do zgłaszania zdarzeń niepożądanych poprzez stworzenie uczciwych okoliczności, mających odmienny charakter od procedur dyscyplinarnych dotyczących lekarzy, pielęgniarek, dyspozytorów medycznych, ratowników medycznych czy personelu szpitala. Funkcjonowanie placówek medycznych, nowoczesne kierowanie i zarządzanie zespołami musi uwzględniać problematykę bezpieczeństwa pacjenta.

Dlatego zachowanie bezpieczeństwa pacjentów i stworzenie optymalnych warunków do prowadzenia procesu leczniczego jest istotnym wyzwaniem

Przyczyny zdarzeń niepożądanych są różnorodne i związane zarówno z uwarunkowaniami o charakterze systemowym, jak i indywidualnym. Do głównych przyczyn zdarzeń niepożądanych zalicza się m.in.: niewłaściwą komunikację w zespole, brak jednoznacznego przypisania odpowiedzialności w zespołach, brak bliskiego kontaktu z chorym, rozproszenie uwagi i w efekcie opóźnienie leczenia, nieodpowiedni skład osobowy personelu, zmęczenie, presję pacjenta i jego rodziny, pracę w nieakceptowanych warunkach (podjęcie się wykonania skomplikowanego zabiegu przy użyciu sprzętu trudnego w obsłudze w warunkach presji czasowej), brak systemu monitorowania zdarzeń niepożądanych. Ostatnia z przyczyn, tj. brak monitorowania zdarzeń niepożądanych, wydaje się najważniejsza. Ujawnienie zdarzeń niepożądanych i oparta na tym edukacja personelu medycznego pozwalają na ich uniknięcie w przyszłości. Dzięki temu mogą zachodzić zmiany procedur i zasad postępowania

nie tylko w danej jednostce, ale w całym systemie

Występowaniu zdarzeń niepożądanych sprzyja rutyna w wykonywaniu czynności przez pracownika medycznego, przemęczenie i przewlekły stres, brak wiedzy i doświadczenia, a także zaniedbywanie szkoleń i oszczędności finansowe w danej jednostce. W eliminacji zdarzeń niepożądanych – będących w dużym stopniu wynikiem błędu ludzkiego – kluczowe jest odpowiednie wykorzystanie wiedzy teoretycznej i praktycznej przez personel medyczny. W piśmiennictwie wykazano, że im dłuższy staż pracy, tym więcej zdarzeń niepożądanych występujących w codziennej praktyce pielęgniarek. Także miejsce pracy ma wpływ na występowanie zdarzeń niepożądanych. Najczęściej dotyczą one pielęgniarek w wieku powyżej 41 lat, o stażu pracy większym niż 15 lat. Na oddziale o profilu zabiegowym prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzeń niepożądanych jest dwukrotnie wyższe niż na oddziale o profilu zachowawczym. Do najczęstszych przyczyn występowania zdarzeń niepożądanych należą:

- nietrafna analiza faktycznych, nawet podstawowych dla danego schorzenia lub stanu pourazowego objawów (dotyczy to w szczególności obserwacji pooperacyjnej, oceny zgłaszanych dolegliwości podczas udzielania pomocy doraźnej, przebiegu porodu, np. nierozpoznanie zawału mięśnia sercowego ściany dolnej w przypadku postaci brzusznej zawału);
- niewykorzystanie dostępnych, a celowych w konkretnej okoliczności zdrowotnej możliwości diagnostycznych, np. niewykonanie tomografii i komputerowej głowy przy jej urazie, zbyt późne wykonanie lub niewykonanie badań dodatkowych (np. badań krwi przy objawach wskazujących na możliwość krwotoku wewnętrznego), brak monitorowania porodu (KTG), mimo że taka możliwość istnieje, brak konsultacji specjalistycznych w przypadkach, które tego wymagają; rezygnacja (np. z powodu braku czasu lekarza) ze szczegółowego podmiotowego i przedmiotowego badania chorego, błędy w terapii farmakologicznej, np. podanie antybiotyku bez pobrania wymazu i wykonania posiewu oraz bez antybiogramu, długotrwałe stosowanie leku bez przeprowadzania badań kontrolnych podanie jednocześnie leków lub pokarmów wchodzących w niekorzystne interakcje, podanie leku wywołującego wcześniej reakcje alergiczne lub nieodpowiednie przygotowanie leku;
- podjęcie się świadczeń medycznych mimo braku stosownych kompetencji, np. wykonywanie przez lekarza ginekologa znieczulenia ogólnego i zabiegu łyżeczowania, wykonywanie zabiegów w znieczuleniu ogólnym w gabinecie niespełniającym norm wymaganych przepisami;
- związane z użyciem sprzętu i aparatury medycznej to kolejne źródło niebezpieczeństw dla pacjenta. Ich przykładem może być użycie niesprawnego sprzętu medycznego, uszkodzonego narzędzia, niekompatybilność sprzętu medycznego pochodzącego od różnych producentów;
- mogą też wynikać z niedostatecznego nadzoru i ochrony pacjenta, przykładami takich zdarzeń są zgon lub uraz pacjenta powstałe na skutek upadku, a także samobójstwo lub jego próba u pacjenta podczas interwencji ratowniczej;

Podjęcie się świadczeń medycznych mimo braku stosownych kompetencji

Do zdarzeń niepożądanych zalicza się także następujące sytuacje z codziennej praktyki medycznej:

- wadliwą identyfikację chorego – Sąd Najwyższy stwierdził, że wadliwa identyfikacja pacjenta i wykonanie zabiegu u niewłaściwej osoby stanowi zaniedbanie o charakterze organizacyjno-administracyjnym;
- pozostawienie ciała obcego w polu operacyjnym – Sąd Najwyższy zdecydowanie sprzeciwił się uznaniu tego zdarzenia za błąd w sztuce medycznej i sklasyfikował je jako niedopełnienie obowiązku staranności i ostrożności, spoczywającego na każdym człowieku, nie tylko profesjonalistcie;
- niezachowanie zasad aseptyki przy dokonywaniu zabiegów (np. niewysterylizowane igły, materiały opatrunkowe i inne narzędzia medyczne użyte do zabiegu, przystąpienie do operacji bez umycia rąk);
- braku technicznego przygotowania do zawodu (np. zbyt szybkie tempo dokonania iniekcji, transfuzja krwi niewłaściwej grupy);
- odmowa lub opóźnienie w udzieleniu pomocy;
- inne niedopatrzności natury organizacyjnej (np. zamiana wyników badań diagnostycznych pacjenta, pomyłki przy wypisywaniu karty choroby, zamiana leku, nieprawidłowe przygotowanie leku, przekroczenie czasu naświetlania promieniami Roentgena, wprowadzenie do bazy danych diagnozy dotyczącej innego chorego).

BIBLIOGRAFIA

- CBOS. 2015. Zdarzenia niepożądane i postrzeganie bezpieczeństwa opieki zdrowotnej. Wyniki badania opinii publicznej. Towarzystwo Promocji Jakości Opieki Zdrowotnej w Polsce. 2015. Badanie opinii personelu lekarskiego i pielęgniarstwa na temat zgłaszania zdarzeń niepożądanych oraz wymogów, jakie winny spełniać systemy raportowania w opiece zdrowotnej

Regulamin Działania Komisji ds. dofinansowania leczenia uzdrowiskowego i turnusu rehabilitacyjnego.

Podstawa prawna:

art. 4 ust. 2 pkt. 15 ustawy o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych z dnia 01.07.2011r.(Dz. U. 2018 poz. 916)

Rozdział I

PRZEPISY OGÓLNE

1. Fundusz komisji ds. dofinansowania leczenia uzdrowiskowego i turnusu rehabilitacyjnego tworzy się z odpisu w planie finansowo- budżetowym OIPiP w Częstochowie.
2. Wysokość funduszu określana jest corocznie w uchwale budżetowej Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych.
3. Dofinansowanie udzielane jest do momentu wyczerpania funduszy określonych w pkt 2 powyżej.
4. Dofinansowaniu podlega pobyt w sanatorium oraz skorzystanie z turnusu rehabilitacyjnego.
5. Warunkiem przyznania pomocy w formie j.w. jest opłacanie składki członkowskiej przez min. 10 lat oraz brak wymagalnych zobowiązań w stosunku do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.
6. Decyzje o przyznaniu pomocy finansowej podejmuje Komisja ds. dofinansowania leczenia uzdrowiskowego i turnusu rehabilitacyjnego bezwzględną większością głosów. Decyzja Komisji wymaga zatwierdzenia przez Prezydium Okręgowej Rady.
7. Komisja po rozpatrzeniu wniosku może odmówić udzielenia pomocy finansowej z pisemnym uzasadnieniem.
8. Wnioski niekompletne będą odsyłane do uzupełnienia w terminie 1 miesiąca od daty wpływu.
9. Jeżeli złożone dokumenty załączone do wniosku nie będą w sposób dostateczny potwierdzać przyczyn uzasadniających udzielenie pomocy wówczas wniosek zostanie rozpatrzony odmownie.
10. Posiedzenia Komisji ds. dofinansowania leczenia uzdrowiskowego i turnusu rehabilitacyjnego odbywają się w miarę potrzeb, nie rzadziej niż raz na dwa miesiące.
11. Informacje o udzieleniu pomocy finansowej można uzyskać w ciągu 7 dni po posiedzeniu Prezydium Okręgowej Rady. (informacje o terminach posiedzeń Prezydium Okręgowej Rady będą zamieszczane na stronie internetowej).
12. Komisja ds. dofinansowania leczenia uzdrowiskowego i turnusu rehabilitacyjnego prowadzi rejestr rozpatrywanych spraw oraz podjętych decyzji.

Rozdział II

PRYZNAWANIE DOFINANSOWANIA

1. Wnioski o udzielenie dofinansowania przyjmuje Sekretariat OIPiP od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-15:00.
2. Pomocy w ramach niniejszego regulaminu udziela się na poprawę stanu zdrowia Członków Okręgowej Izby.
3. Udzielone dofinansowanie jest bezzwrotne.
4. Decyzję o udzieleniu dofinansowania podejmuje Komisja ds. dofinansowania leczenia uzdrowiskowego i turnusu rehabilitacyjnego.
5. Dofinansowanie przewidziane niniejszym regulaminem wynosi 1000 zł. W przypadku, gdy wnioskowana kwota będzie mniejsza –dofinansowanie stanowić będzie kwota wskazana we wniosku.
6. O pomoc finansową członek samorządu może ubiegać się jeden raz na 5 lat licząc od daty zatwierdzenia wniosku przez Prezydium ORPiP.
6. Dofinansowanie jest przyznawane na wniosek stanowiący załącznik do niniejszego regulaminu przez osobę zainteresowaną,
7. Do wniosku należy dołączyć:
 - a. dokumenty potwierdzające fakt poniesienia kosztów leczenia uzdrowiskowego lub turnusu rehabilitacyjnego,
 - b. dokumenty potwierdzające chorobę lub zaświadczenie lekarskie stwierdzające potrzebę leczenia sanatoryjnego.
8. Jeżeli dofinansowanie zostało przyznane na podstawie nieprawdziwych dokumentów, będzie podlegało zwrotowi wraz z ustawowymi odsetkami.
9. Od decyzji Komisji przysługuje odwołanie do Okręgowej Rady w terminie 14 dni od otrzymania powiadomienia.
10. Wzór wniosku o dofinansowanie stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.

Porada Pielęgniarki POZ i porada Położnej POZ

Z dniem 1.08.2020 r. wchodzi w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Celem regulacji jest usprawnienie funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej i ułatwienie świadczeniobiorcom, w tym osobom starszym, niepełnosprawnym, dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej przez wyodrębnienie porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej wraz z dookreśleniem warunków ich realizacji.

Pielęgniarka w ramach porady POZ, w zależności od posiadanych uprawnień zawodowych, będzie mogła m.in. prowadzić profilaktykę chorób i promocję zdrowia, dobrać sposoby leczenia rany w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, przepisać leki zawierające określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, wystawić recepty na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji, wystawić zlecenie lub recepty na wybrane wyroby medyczne (np. pieluchomajtki), wystawić skierowanie na wykonanie określonych badań diagnostycznych w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta.

Z kolei położna w ramach porady POZ będzie mogła m.in. udzielić porady dla kobiet z chorobami ginekologicznymi i onkologii ginekologicznej, w tym dobór sposobu leczenia ran, przepisać leki na receptę zawierające określone substancje czynne, wystawić recepty na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji, wystawić zlecenie na wybrane wyroby medyczne, wystawić skierowanie na wykonanie określonych badań diagnostycznych, wykonać oraz zinterpretować badania KTG u kobiety ciężarnej. Pełny tekst aktu: <http://dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/1255>

KALENDARIUM

Czerwiec - Sierpień 2020 rok

- 23.06.2020r.** - Posiedzenie Komisji ds. Pomocy w Trudnych Sytuacjach Losowych OIPiP,
- 24.06.2020r.** - Posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych,
- 24.06.2020r.** - Posiedzenie Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego oraz dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego Pielęgniarek i Położnych,
- 25.06.2020r.** - Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie,
- 25.06.2020r.** - Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie,
- 25.06.2020r.** - Posiedzenie Komisji ds. Pomocy w Trudnych Sytuacjach Losowych OIPiP,
- 29.06.2020r.** - Komisja Bezpieczeństwa i Porządku w powiecie częstochowskim Starostwo Powiatowe w Częstochowie,
- 29.07.2020r.** - Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.
- 26.08.2020r.** - Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

„ Nauka jest jak niezmiernie morze...
im więcej jej pijesz,
Tym bardziej jesteś spragniony”

Gratulacje!

Z wielką radością składamy **Pani Izabeli Kaptacz** najlepsze gratulacje z okazji uzyskania stopnia naukowego; doktora nauk o zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Wydział Nauk o Zdrowiu.

Proszę przyjąć życzenia zdrowia, wszelkiej pomyślności, sił by uzyskany tytuł pomógł Pani w dalszym rozwoju naukowym, służył akademickiemu środowisku, nauce i ludziom chcącym z jej dobrodziejstw korzystać, by mogła Pani pomnażać swój wielki naukowy i życiowy dorobek.

Przewodnicząca oraz
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie



Zatrzymaj upływający czas we wspomnieniach,
by pozostały zawsze z Tobą.
I ciesz się pięknymi chwilami,
które dla Ciebie są jeszcze nieodkryta droga.”

Podziękowania dla Pielęgniarki i wspaniałej Koleżanki

Pani

Bogusławy Lubczyńskiej

Z okazji zakończenia pracy zawodowej i zastężonym odejściem na emeryturę. Serdeczne gratulacje oraz życzenia wszelkiej pomyślności składają koleżanki oraz cały personel medyczny Przychodni Rejonowej nr 2 w Kłobucku;

„Bo ważne są tylko te dni, których jeszcze nie znamy,
ważne jest kilka tych chwil, tych na które czekamy”...

Do życzeń radości, zdrowia na dalsze lata dołącza się
Przewodnicząca oraz
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie

Składamy serdeczne gratulacje!!!

W dniu 16 lipca 2020r. odbył się państwowy egzamin Szkolenia Specjalizacyjnego w dziedzinie

„Pielęgniarstwa chirurgicznego”

Wszyscy uczestnicy pomyślnie zakończyli trwające prawie dwa lata szkolenie pozytywnym wynikiem egzaminu;

- 1. Antończak Katarzyna*
- 2. Ciszewska Małgorzata*
- 3. Fil Ewa*
- 4. Górecka Katarzyna*
- 5. Grabarczyk Agata*
- 6. Gawrońska Jolanta*
- 7. Grządziel Marta*
- 8. Klajn- Kwiecińska Beata*
- 9. Frączek Beata*
- 10. Kraszewska Małgorzata*
- 11. Kuwak Ilona*
- 12. Laurman Agnieszka*
- 13. Lederer Barbara*
- 14. Lisowska Agnieszka*
- 15. Majer Lidia*
- 16. Matysiak Marzeba*
- 17. Mistygacz Dorota*
- 18. Potemska Bożena*
- 19. Pułkownik Katarzyna*
- 20. Rząsa Sylwia*
- 21. Samuel Karolina*
- 22. Sobel Grażyna*
- 23. Sosnowska Bożena*
- 24. Sulowska Ewa*
- 25. Tokarska Edyta*
- 26. Trybuszewska Barbara+*
- 27. Walentek Katarzyna*
- 28. Wybraniec Iwona*
- 29. Złotnicka Ewa*

W imieniu Przewodniczącej oraz Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie składamy serdeczne gratulacje życząc wszelkiej pomyślności, zawodowego spełnienia a także wykorzystania nabytej wiedzy na rzecz wysokiej jakości świadczonych usług w opiece nad pacjentem.



☞ Kondolencje ☞

„Umarłych wieczność dotąd trwa,
Dokąd pamięcią im się płaci...”

Pani

Grażynie Tomczyk

Położnej Oddziału Ginekologii i Położnictwa
z Pododdziałem Patologii Ciąży Wojewódzkiego
Szpitala Specjalistycznego przy ul. Bialskiej
w Częstochowie wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki położne, współpracownicy oraz
Przewodnicząca i Okręgowa Rada Pielęgniarek
i Położnych w Częstochowie.

„W daleką podróż zabrał Cię Bóg.
Jedną nadzieję Nam dając,
Że kiedyś przekroczą, też Niebios próg,
Ci, którzy tutaj w bólu zostali...”

Pani

Justynie Mrozińskiej

słowa otuchy i współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają Naczelną Pielęgniarką Szpitala, Pielęgniarki
i współpracownicy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego
przy ulicy Mirowskiej w Częstochowie oraz
Przewodnicząca i Okręgowa Rada Pielęgniarek
i Położnych w Częstochowie..

„Wszystko ma swój czas:
Jest czas spokoju, cierpienia,
bezgranicznej rozpacz
oraz czas wdzięcznej pamięci.”

Pani

Reginie Nowackiej

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Taty

składają; Naczelną Pielęgniarką, współpracownicy
z Centralnej Sterylizatorni Szpitala przy ulicy
Mirowskiej w Częstochowie oraz Przewodnicząca
a także Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie.

Czas wszystko zabiera, bo zabrać jest w stanie,
Lecz nigdy nie zabierze tego co w sercu zostanie...

Z przykrością zawiadamiamy, że w wieku 74 lat odeszła
wieloletnia pielęgniarka Szpitala „1000 – lecie”

Pani Elżbieta Wójcik

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Taty

Łącząc się w bólu i zadumie kondolencje najbliższej
Rodzinie składają Pielęgniarki Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego w Częstochowie, ul. PCK 1

oraz

Przewodnicząca i Okręgowa Rada Pielęgniarek
i Położnych w Częstochowie.

...,, Dla tej która odeszła w nieznany świat,
płomień na wietrze kołysze wiatr.
Dla niej tyle kwiatów pod kamiennym murem,
i niebo wiosenne u góry...
A w duszy szok, a w sercu żal...”

Z głębokim żalem i niewymownym smutkiem w sercach zawiadamiamy, iż dnia 11 lipca 2020r. odeszła Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Słupsku

ŚP. Dr n. med. Elżbieta Grygorowicz

Wspaniała, życzliwa osoba, która od wielu lat działała na rzecz Samorządu Pielęgniarek i Położnych, całe swe życie
zawodowe z pasją poświęciła kształceniu kolejnych pokoleń pielęgniarek i położnych.

Wyrazy głębokiego współczucia najbliższej Rodzinie oraz Współpracownikom
składają Przewodnicząca i Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

„Wszystko ma swój czas:
Jest czas spokoju, cierpienia,
bezgranicznej rozpacz
oraz czas wdzięcznej pamięci.”

Z wielkim żalem zawiadamiamy, iż 9 czerwca 2020r. odeszła do nas w wieku 60 lat

Jolanta Szrajber

wieloletnia pielęgniarka Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego Miejskiego Szpitala Zespólnego przy ul. Bony
w Częstochowie.

„ Trudno było uwierzyć... gdy nie dotarłaś na dyżur,
trudno było uwierzyć, że już nigdy razem, tu na ziemi... ”

Wyrazy współczucia najbliższej rodzinie składają koleżanki
Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego na czele z Naczelną Pielęgniarką Szpitala oraz
Przewodniczącą i Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

Wyciąg z protokołu z posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie w dniu 25 czerwca 2020 roku.

Wyciąg z protokołu z posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie w dniu 25 czerwca 2020 roku.

Podjęto uchwały w sprawie:

- zmiany uchwały Nr I/VII/22/2019 z dnia 18 grudnia 2019r. w sprawie zwołania I Okręgowego Zjazdu Delegatów Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji
- w sprawie powołania komisji ds. dofinansowania leczenia uzdrowiskowego i turnusu rehabilitacyjnego,
- rozpatrzono wnioski zgłoszone przez członków Rady;
 - I. Czy jesteś za przyjęciem wniosku dotyczącego wydłużenia urlopu wypoczynkowego dla pielęgniarek?
Wniosek został przyjęty.
 - II. Czy wyrażasz zgodę na edycję medalu okolicznościowego dla pielęgniarek, położnych za wybitne zasługi w walce z pandemią?
Wniosek został przyjęty.
 - III. Czy jesteś za przyjęciem wniosku dotyczącego wypłaty jednorazowej nagrody wysokości 1 000 zł.
pielęgniarkom pracującym na oddziale zakaźnym za pracę w walce z pandemią?
Wniosek został przyjęty.
 - IV. Czy członkowie Rady wyrażają zgodę na pozytywne rozpatrzenie wniosku o pomoc finansową w trudnych sytuacjach losowych przez komisję ds. trudnych sytuacji losowych złożony przez pielęgniarkę emerytkę.
Wniosek został skierowany do Komisji.

Podjęto uchwały w sprawie:

- wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych – jedna pielęgniarka,
- anulowania zaprzestania wykonywania zawodu pielęgniarki na czas nieokreślony – jedna pielęgniarka,
- wykreślenia z rejestru członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie – trzy pielęgniarki,
- zaprzestania wykonywania zawodu – dwie pielęgniarki,
- stwierdzenia prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do rejestru Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych – jedna położna.
- dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego – cztery pielęgniarki,
- udzielenia pomocy finansowej z Funduszu Ratowania Życia i Wypadków Losowych – cztery pielęgniarki - na kwotę 7 500 zł.,
- skierowano do udziału w ogólnopolskiej konferencji pielęgniarek szkolnych – dwie pielęgniarki,
- dokonano wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych – jeden podmiot,
- wydano jedną decyzję odmowną w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego pielęgniarki.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie informuje, że w 2020 roku planuje uruchomić następujące kursy :

Kursy kwalifikacyjne

- Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki – kurs dla pielęgniarek
- Pielęgniarstwo opieki długoterminowej – kurs dla pielęgniarek
- Pielęgniarstwo internistyczne – kurs dla pielęgniarek
- Pielęgniarstwo ratunkowe – kurs dla pielęgniarek systemu
- Pielęgniarstwo rodzinne – kurs dla pielęgniarek
- Pielęgniarstwo w środowisku nauczania i wychowania – kurs dla pielęgniarek
- Pielęgniarstwo opieki paliatywnej – kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek
- Pielęgniarstwo geriatryczne - kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek
- Pielęgniarstwo rodzinne - kurs dla położnych
- Pielęgniarstwo operacyjne - kurs dla pielęgniarek

Kursy specjalistyczne

- Resuscytacja krążeniowo-oddechowa- kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych
- Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka- kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych
- Szczepienia ochronne- kurs specjalistyczny dla pielęgniarek
- Szczepienia ochronne dla położnych – kurs specjalistyczny dla położnych
- Leczenie ran- kurs specjalistyczny dla pielęgniarek
- Leczenie ran – kurs specjalistyczny dla położnych
- Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych - kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych
- Ordynowanie leków i wypisywanie recept – Część I – kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych
- Ordynowanie leków i wypisywanie recept – Część II- kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych
- Edukator w cukrzycy

– kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych

- Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu - kurs specjalistyczny dla położnych
- Onkologia ginekologiczna - dla położnych (nowe szkolenie)
- Opieka nad pacjentem z Przewlekłą Obturacyjną Chorobą Płuc (POChP) (nowe szkolenie)
- Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji – kurs przeznaczony dla położnych
- Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów- kurs przeznaczony dla pielęgniarek
- Wywiad i badanie fizykalne – kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych
- rEndoskopia – kurs specjalistyczny dla pielęgniarek
- rWykonanie badania spirometrycznego - kurs specjalistyczny dla pielęgniarek

Szkolenia specjalizacyjne – specjalizacje pielęgniarskie

- Pielęgniarstwo internistyczne
- Pielęgniarstwo geriatryczne
- Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki
- Pielęgniarstwo pediatriczne
- Pielęgniarstwo chirurgiczne
- Pielęgniarstwo psychiatryczne
- Pielęgniarstwo opieki długoterminowej
- Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek

Kursy doształcające

- Cewnikowanie pęcherza moczowego
- Długoterminowe dostępy naczyniowe – użytkowanie portów naczyniowych
- Badanie tętna płodu – zapis kardiokografii – dla położnych,
- Postawy żywienia dojelitowego i pozajelitowego;
- Podstawy dezynfekcji i sterylizacji,

Kursy jednodniowe

- Zastosowanie przymusu bezpośredniego przez pielęgniarkę
- Postępowanie z raną przewlekłą – konferencja (planowana data:

czerwiec 2020r.)

Osoby zainteresowane udziałem kursach powinny spełniać poniższe kryteria:

Do specjalizacji pielęgniarskiej:

- posiadać prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej
- posiadać udokumentowane 2 lata pracy w zawodzie w ciągu ostatnich 5 lat
- posiadać ukończone wymagane kursy specjalistyczne
- złożyć wniosek na specjalizację w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych - SMK.

Do kursów kwalifikacyjnych:

- posiadać prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej
- posiadać udokumentowane 6 miesięcy pracy w zawodzie.
- złożyć wniosek na kurs w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych - SMK.
- posiadać ukończone wymagane kursy specjalistyczne.

Do kursów specjalistycznych doształcających :

- zgłoszenie w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych – SMK

Kontakt Ośrodkiem Szkoleniowym:

Tel. 519 – 862-186 lub 34 324-12-51 wew. 407

Zgodnie Interpretacją Indywidualną Dyrektora Krajowej Informacji Skarbowej dnia 17 maja 2018 roku,

Pielęgniarki położne ,które uczestniczą kursach szkoleniach finansowanych całości lub częściowo refundowanych ze środków Okręgowej Izby Pielęgniarek Położnych Częstochowie, pochodzących ze składek członkowskich nie uzyskują one jakiegokolwiek przysporzenia swojego majątku. konsekwencji przedmiotowej sprawie po stronie pielęgniarek położnych nie powstanie przychód rozumieniu ustawy podatkowej od osób fizycznych, na Okręgowej Izbie Pielęgniarek Położnych Częstochowie nie ciąży obowiązek sporządzenia dla tych osób informacji PIT-8C.