*Załącznik nr 1 do Uchwały Nr 70/VII/2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 2 grudnia 2017 r. w sprawie przyjęcia Programu przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.*

**Program przeszkolenia,**

**sposób i tryb odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat**

**Spis treści**

[I. Cel przeszkolenia 4](#_Toc264878241)

[II. Określenie pojęć 4](#_Toc264878242)

[1. Wykonywanie zawodu pielęgniarki, zawodu położnej 4](#_Toc264878243)

[2. Dokumentowanie okresów zatrudnienia 6](#_Toc264878244)

[3. Okres niewykonywania zawodu pielęgniarki, zawodu położnej 6](#_Toc264878245)

4. Koszty przeszkolenia ...................................................................................................................................7

[5. Czas trwania przeszkolenia 7](#_Toc264878246)

 6. Program przeszkolenia - wykaz podstawowych oddziałów ....................................................................... 7

[III. Sposób i tryb odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia 7](#_Toc264878247)

[IV. Program nauczania w ramach przeszkolenia pielęgniarki lub położnej, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat 9](#_Toc264878248)

[A. Treści programu przeszkolenia wspólne dla pielęgniarek i położnych 9](#_Toc264878249)

[B. Program nauczania dla pielęgniarek 10](#_Toc264878250)

[Moduł I. Wybrane treści nauczania realizowane w oddziale chorób wewnętrznych 10](#_Toc264878251)

[Moduł II. Wybrane treści nauczania realizowane w oddziale pediatrycznym 10](#_Toc264878252)

[Moduł III. Wybrane treści nauczania realizowane w oddziale chirurgicznym 11](#_Toc264878253)

[C. Program nauczania dla położnych 12](#_Toc264878254)

[Moduł I. Wybrane treści nauczania realizowane w oddziale patologii ciąży 13](#_Toc264878255)

[Moduł II. Wybrane treści nauczania realizowane w bloku porodowym 13](#_Toc264878256)

[Moduł III. Wybrane treści nauczania z pielęgniarstwa położniczego i noworodkowego realizowane w oddziale położniczo – noworodkowym, działającym w systemie rooming in 14](#_Toc264878257)

[Moduł IV. Wybrane treści nauczania z pielęgniarstwa ginekologicznego realizowane w oddziale ginekologicznym 15](#_Toc264878258)

Załączniki:

[Załącznik nr 1 – *Wniosek o skierowanie na przeszkolenie pielęgniarki lub położnej, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat*  17](#_Toc264878259)

[*Załącznik nr 2 – Skierowanie okręgowej rady pielęgniarek i położnych na przeszkolenie*](#_Toc264878260) *pielęgniarki lub położnej, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat* [*.................. 18*](#_Toc264878261)

[Załącznik nr 3 – *Karta przeszkolenia cząstkowego dla pielęgniarki, która nie wykonywała zawodu przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat* 19](#_Toc264878262)

[Załącznik nr 3a – *Karta przeszkolenia cząstkowego dla położnej, która nie wykonywała zawodu przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat*  20](#_Toc264878263)

[Załącznik nr 4 – *Arkusz zaliczeniowy - przeszkolenie pielęgniarki* 21](#_Toc264878264)

[Załącznik nr 4A – *Arkusz zaliczeniowy – przeszkolenie położnej*](#_Toc264878264) 25

[Załącznik nr 5 – *Zakres obowiązków opiekuna przeszkolenia cząstkowego*](#_Toc264878265) 28

[Załącznik nr 6 – *Obowiązki i uprawnienia pielęgniarki lub położnej, które odbywają przeszkolenie z powodu nie wykonywania zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat*](#_Toc264878266) 29

[Załącznik nr 7 – *Zaświadczenie o ukończonym przeszkoleniu cząstkowym, odbytym w podmiocie leczniczym, przez pielęgniarkę, która nie wykonywała zawodu przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat*](#_Toc264878267) 30

[Załącznik nr 7a – *Zaświadczenie o ukończonym przeszkoleniu cząstkowym położnej,* *która nie wykonywała zawodu przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat*  3](#_Toc264878268)1

[Załącznik nr 8 – *Zaświadczenie o przeszkoleniu pielęgniarki,* *która nie wykonywała zawodu przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, odbytym w podmiocie leczniczym* 3](#_Toc264878269)2

[Załącznik nr 8a – *Zaświadczenie o przeszkoleniu położnej,* *która nie wykonywała zawodu przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, odbytym w podmiocie leczniczym* 3](#_Toc264878270)4

[Załącznik nr 9 – *Protokół Komisji Egzaminacyjnej z przeprowadzonego egzaminu po odbytym przeszkoleniu, z powodu nie wykonywania zawodu przez pielęgniarkę lub położną przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat*](#_Toc264878271) 36

[Załącznik nr 10 – *Zaświadczenie o odbytym przeszkoleniu z powodu nie wykonywania zawodu pielęgniarki przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat*  37](#_Toc264878272)

[Załącznik nr 10a – *Zaświadczenie o odbytym przeszkoleniu z powodu nie wykonywania zawodu położnej przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat*  38](#_Toc264878273)

**Program przeszkolenia, sposób i tryb odbywania**

**oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę[[1]](#footnote-1) lub położną[[2]](#footnote-2),**

**które nie wykonują zawodu łącznie przez okres**

**dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat**

1. **I. Cel przeszkolenia**

Uaktualnienie wiedzy i umiejętności praktycznych przez pielęgniarki i położne powracające do wykonywania zawodu w zakresie efektów kształcenia na kierunku pielęgniarstwo studia pierwszego stopnia dla pielęgniarek i na kierunku położnictwo studia pierwszego stopnia dla położnych [na podst. art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2016 poz. 1251 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa – załącznik nr 4 i 5 (Dz. U. poz. 631, z późn. zm.)].

1. **II. Określenie pojęć**
	1. **1. Wykonywanie zawodu pielęgniarki, zawodu położnej**

Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych,
w szczególności na:

 1) rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;

 2) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;

 3) planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;

 4) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;

 5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;

 6) orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;

 7) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Za wykonywanie zawodu pielęgniarki uważa się również:

 1) nauczanie zawodu pielęgniarki lub położnej oraz wykonywanie pracy na rzecz doskonalenia zawodowego pielęgniarek lub położnych;

 2) prowadzenie prac naukowo-badawczych w zakresie pielęgniarstwa;

 3) kierowanie i zarządzanie zespołami pielęgniarek lub położnych;

 4) zatrudnienie w podmiocie leczniczym na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej;

 5) zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
(tj. Dz. U. z 2016r. poz. 1793, z późn. zm.) lub urzędach te podmioty obsługujących,
w ramach którego wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej;

 6) zatrudnienie w organach administracji publicznej, których zakres działania obejmuje nadzór nad ochroną zdrowia;

 7) pełnienie służby na stanowiskach służbowych w Inspektoracie Wojskowej Służby Zdrowia i innych jednostkach organizacyjnych Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, na których wykonuje się czynności związane z ochroną zdrowia i opieką zdrowotną;

 8) pełnienie służby na stanowiskach służbowych w Centralnym Zarządzie Służby Więziennej i innych stanowiskach Służby Więziennej, na których wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem i nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot leczniczy dla osób pozbawionych wolności;

 9) zatrudnienie w domach pomocy społecznej określonych w przepisach o pomocy społecznej, z uwzględnieniem uprawnień zawodowych pielęgniarki określonych
w ustawie;

 10) zatrudnienie na stanowisku pielęgniarki w żłobku lub klubie dziecięcym, o których mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (t.j. Dz. U.
z 2016r. poz. 157 z późn. zm.);

 11) sprawowanie funkcji z wyboru w organach samorządu pielęgniarek i położnych lub wykonywanie pracy na rzecz samorządu;

 12) powołanie do pełnienia z wyboru funkcji związkowej poza zakładem pracy pielęgniarki, jeżeli z wyboru wynika obowiązek wykonywania tej funkcji w charakterze pracownika, albo pełnienie funkcji w zarządzie zakładowej organizacji związkowej, jeżeli
z pełnieniem tej funkcji jest związane zwolnienie z obowiązku świadczenia pracy.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, wykonywanie zawodu położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

 1) rozpoznawaniu ciąży, sprawowaniu opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej, a także prowadzeniu w określonym zakresie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej;

 2) kierowaniu na badania konieczne do jak najwcześniejszego rozpoznania ciąży wysokiego ryzyka;

 3) prowadzeniu porodu fizjologicznego oraz monitorowaniu płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej;

 4) przyjmowaniu porodów naturalnych, w przypadku konieczności także z nacięciem krocza, a w przypadkach nagłych także porodu z położenia miednicowego;

 5) podejmowaniu koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza,
w tym ręcznego wydobycia łożyska, a w razie potrzeby ręcznego zbadania macicy;

 6) sprawowaniu opieki nad matką i noworodkiem oraz monitorowaniu przebiegu okresu poporodowego;

 7) badaniu noworodków i opiece nad nimi oraz podejmowaniu w razie potrzeby wszelkich niezbędnych działań, w tym natychmiastowej reanimacji;

 8) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;

 9) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych;

 10) profilaktyce chorób kobiecych i patologii położniczych;

 11) rozpoznawaniu u matki lub dziecka objawów nieprawidłowości wymagających skierowania do lekarza;

 12) sprawowaniu opieki położniczo-ginekologicznej nad kobietą;

 13) prowadzeniu działalności edukacyjno-zdrowotnej w zakresie:

a) przygotowania do życia w rodzinie, metod planowania rodziny oraz ochrony macierzyństwa i ojcostwa,

b) przygotowywania do rodzicielstwa oraz pełnego przygotowania do urodzenia dziecka, łącznie z poradnictwem na temat higieny i żywienia.

Za wykonywanie zawodu położnej uważa się również:

 1) nauczanie zawodu położnej lub pielęgniarki oraz wykonywanie pracy na rzecz doskonalenia zawodowego położnych lub pielęgniarek;

 2) prowadzenie prac naukowo-badawczych w zakresie wykonywania zawodu położnej,
w szczególności opieki nad kobietą, noworodkiem lub rodziną;

 3) kierowanie i zarządzanie zespołami pielęgniarek lub położnych;

 4) zatrudnienie w podmiocie leczniczym na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej;

 5) zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub urzędach te podmioty obsługujących, w ramach którego wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej;

 6) zatrudnienie w organach administracji publicznej, których zakres działania obejmuje nadzór nad ochroną zdrowia;

 7) zatrudnienie w domach pomocy społecznej określonych w przepisach o pomocy społecznej, z uwzględnieniem uprawnień zawodowych położnej określonych w ustawie;

 8) zatrudnienie na stanowisku położnej w żłobku lub klubie dziecięcym, o których mowa
w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3;

 9) sprawowanie funkcji z wyboru w organach samorządu pielęgniarek i położnych lub wykonywanie pracy na rzecz samorządu;

 10) powołanie do pełnienia z wyboru funkcji związkowej poza zakładem pracy położnej, jeżeli z wyboru wynika obowiązek wykonywania tej funkcji w charakterze pracownika, albo pełnienie funkcji w zarządzie zakładowej organizacji związkowej, jeżeli z pełnieniem tej funkcji jest związane zwolnienie z obowiązku świadczenia pracy.

* 1. **2. Dokumentowanie okresów zatrudnienia**

Udokumentowanie okresów zatrudnienia w zależności od formy zatrudnienia jest możliwe wyłącznie na podstawie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Forma wykonywania zawodu** | **Poświadczenie wykonywania zawodu** |
| 1. | 1. w ramach umowy o pracę
2. w ramach stosunku służbowego
3. w ramach umowy cywilnoprawnej
 | świadectwo pracy, albo świadectwo służby, zaświadczenie o zatrudnieniu lub o wykonywaniu umowy na realizację świadczeń zdrowotnych |
| 2. | w ramach wolontariatu | zaświadczenie z podmiotu leczniczego z zakresem wykonywanych świadczeń zdrowotnych, kopia porozumienia z placówką, w której odbywał się wolontariat |
| 3. | w ramach praktyk zawodowych wymienionych w art. 5 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej | dokumentacja potwierdzająca prowadzoną działalność, np. - umowa o realizację świadczeń zdrowotnych z: podmiotem leczniczym, Narodowym Funduszem Zdrowia, zakładem pracy chronionej,- dokumentacja medyczna |
| 4. | wykonywanie zawodu (praca) za granicą | zaświadczenie o okresie zatrudnienia na stanowisku pielęgniarki, położnej wystawione przez pracodawcę lub inny dokument potwierdzający wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej oraz dokument potwierdzający uznanie kwalifikacji w zawodzie pielęgniarki lub położnej w danym państwie |

3. **Okres niewykonywania zawodu pielęgniarki, zawodu położnej**

1) Niewykonywaniem zawodu obligującym pielęgniarkę lub położną do odbycia przeszkolenia jest nie podejmowanie czynności zawodowych przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat od:

rozwiązania lub wygaśnięcia umowy lub stosunku, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1-3 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, albo porozumienia - w przypadku wykonywania zawodu w ramach wolontariatu, oraz z dniem zakończenia lub zawieszenia wykonywania praktyki zawodowej. Okres przeszkolenia wlicza się do okresu wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

2) W przypadku pielęgniarki, położnej, które nie wykonywały zawodu od momentu ukończenia szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych okres niewykonywania zawodu oblicza się od daty otrzymania dyplomu ukończenia tej szkoły.

 **4. Koszty przeszkolenia**

1) W przypadku pielęgniarki lub położnej zarejestrowanych w urzędach pracy jako bezrobotne, istnieje możliwość ubiegania się przez nią o środki finansowe w celu pokrycia kosztów przeszkolenia.

2) W przypadku kiedy koszty przeszkolenia nie zostaną pokryte w trybie określonym w pkt 1 koszty te ponosi pielęgniarka lub położna.

* 1. **5. Czas trwania przeszkolenia**
1. Przeszkolenie nie może trwać krócej niż trzy miesiące i dłużej niż sześć miesięcy.
2. Czas trwania przeszkolenia ustala okręgowa rada pielęgniarek i położnych lub jej prezydium, indywidualnie dla każdego wnioskodawcy, po ocenie złożonych dokumentów pod względem formalnoprawnym, z zastrzeżeniem że nie powinien on być krótszy niż:
3. 3 miesiące,
4. Godzinowy wymiar czasu trwania przeszkolenia wynosi nie mniej niż 7 godzin dziennie, tj. średnio 140 godzin miesięcznie.
5. Czas przeszkolenia przedłuża się proporcjonalnie do długości nieobecności usprawiedliwionej.
6. Czas trwania przeszkolenia, o których mowa w pkt 6 ustala prezydium okręgowej rady pielęgniarek
i położnych,indywidualnie dla każdego wnioskodawcy, po ustaleniu okresu trwania przeszkolenia, o którym mowa w pkt. 5.2.
	1. **6. Program przeszkolenia – wykaz podstawowych oddziałów**

Program przeszkolenia powinien obejmować:

1. **w przypadku pielęgniarki** - przeszkolenie praktyczne w oddziałach: chorób wewnętrznych, chirurgicznym, pediatrycznym.
2. **w przypadku położnej** - przeszkolenie praktyczne w oddziałach: patologii ciąży, bloku porodowym, położniczo-noworodkowym działającym w systemie rooming in oraz ginekologicznym.
3. w przypadku przeszkolenia trwającego dłużej niż 3 miesiące prezydium okręgowej rady pielęgniarek i położnych może skierować do odbycia przeszkolenia pielęgniarkę do innych oddziałów zgodnych z poziomem referencyjnym i będących poszerzeniem trzech podstawowych oddziałów dla pielęgniarki (interna, chirurgia, pediatria) oraz odpowiednio dla położnej (ginekologii, patologii ciąży, bloku porodowym, położniczo – noworodkowym). Okręgowa rada pielęgniarek i położnych opracowuje efekty kształcenia, które będą stanowić podstawę zaliczenia przez pielęgniarkę/położną przeszkolenia w tych oddziałach.
4. **III. Sposób i tryb odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia**
5. Pielęgniarka lub położna zamierzająca podjąć pracę w zawodzie po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, składa do okręgowej rady pielęgniarek i położnych wniosek o skierowanie na przeszkolenie wg wzoru określonego w **załączniku nr 1.**
6. Pielęgniarka lub położna na podstawie złożonego wniosku odbywa przeszkolenie po podjęciu uchwały przez prezydium okręgowej rady pielęgniarek i położnych iwydaniu skierowania według wzoru określonego w **załączniku nr 2**. Uchwała określa czasokres oraz podmiot leczniczy, w którym odbywać się będzie przeszkolenie.
7. Przeszkolenie może odbyć się również na podstawie umowy o pracę u pracodawcy, który zatrudnia albo ma zamiar zatrudnić pielęgniarkę lub położną, z zachowaniem warunków określonych w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej oraz na zasadach określonych w niniejszym programie ramowym.
8. Pielęgniarka lub położna przed przystąpieniem do przeszkolenia powinna posiadać aktualne orzeczenie o stanie zdrowia do celów sanitarno – epidemiologicznych, aktualne orzeczenie lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej lub jego kserokopię, ubezpieczenie OC, NNW i od zakażeń po ekspozycji; zalecane jest udokumentowane szczepienie przeciwko WZW typu B.
9. Nadzór nad prowadzonym przeszkoleniem sprawuje Koordynator wskazany przez kierownika podmiotu leczniczego, w porozumieniu z okręgową radą pielęgniarek i położnych. W przypadku braku możliwości sprawowania nadzoru Koordynator wyznacza swojego zastępcę. Do zadań Koordynatora należy w szczególności:
	1. przedstawienie programu i harmonogramu przeszkolenia osobie odbywającej przeszkolenie,
	2. hospitowanie przebiegu przeszkolenia,
	3. pomoc w rozwiązywaniu problemów zawodowych i udzielanie indywidualnych konsultacji osobie odbywającej przeszkolenie,
	4. przekazanie informacji o możliwości dostępu do aktualnej literatury medycznej,
	5. zbieranie opinii o przebiegu przeszkolenia we wskazanych w programie oddziałach.
10. Pielęgniarka lub położna rozpoczyna przeszkolenie zajęciami teoretycznymi z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, podstaw prawnych wykonywania zawodu, wybranych zagadnień prawa pracy oraz zakażeń szpitalnych, prowadzonymi przez: Koordynatora szkolenia, inspektora BHP, pielęgniarkę epidemiologiczną szpitala.
11. W dniu rozpoczęcia przeszkolenia pielęgniarka lub położna otrzymuje:
	1. harmonogram zajęć, w tym praktycznych, w ramach przeszkolenia w danym oddziale,
	2. wykaz umiejętności będących przedmiotem kształcenia, które są podstawą zaliczenia przeszkolenia,
	3. kartę przeszkolenia cząstkowego, której wzór stanowią **załączniki nr 3, 3a,**
	4. regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego (do zapoznania się).
12. Podstawą dopuszczenia do egzaminu końcowego jest zaliczenie wszystkich umiejętności wskazanych w Załączniku nr 8 i 8a i 100% obecność.

10.1. W przypadku nieobecności usprawiedliwionej konieczne jest wydłużenie okresu przeszkolenia w danej placówce adekwatnie do czasu nieobecności.

10.2. W przypadku braku zaliczenia z przeszkoleń cząstkowych (w poszczególnych oddziałach) koordynator przeszkolenia może wystąpić do okręgowej rady z wnioskiem o wydłużenie okresu przeszkolenia praktycznego.

11.1. Przeszkolenie w oddziałach szpitalnych odbywa się pod kierunkiem opiekuna przeszkolenia cząstkowego zatrudnionego w danej komórce organizacyjnej.

11.2. Opiekunem przeszkolenia cząstkowego może być pielęgniarka lub położna, która posiada co najmniej 5 – letnie doświadczenie zawodowe.

11.3. Do zadań opiekuna przeszkolenia cząstkowego należy:

1. instruktaż wstępny (zapoznanie z celem przeszkolenia, z organizacją pracy w oddziale, wyposażeniem placówki, personelem oddziału, zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych, standardami i procedurami obowiązującymi w danej placówce),
2. instruktaż bieżący (organizacja pracy, kontrola prawidłowości wykonywanych czynności zawodowych, pomoc w rozwiązywaniu problemów),
3. instruktaż końcowy (omówienie i podsumowanie wykonywanych czynności zawodowych, ocena aktualizowanych wiadomości i umiejętności, wpis do Arkusza zaliczeniowego – przeszkolenie pielęgniarki i Arkusza zaliczeniowego – przeszkolenie położnej, którego wzór stanowią **załączniki nr 4, 4a**.

11.4. Szczegółowy zakres obowiązków opiekuna przeszkolenia cząstkowego określa **załącznik nr 5**.

12. Obowiązki i uprawnienia pielęgniarki lub położnej odbywającej przeszkolenie określa **załącznik nr 6**.

13. Po odbyciu przeszkolenia, w każdym z wyznaczonych oddziałów, pielęgniarka lub położna podlega ocenie przez opiekuna przeszkolenia cząstkowego.

14.1. Do oceny pielęgniarki lub położnej odbywającej przeszkolenie służy Arkusz zaliczeniowy – przeszkolenie pielęgniarki i Arkusz zaliczeniowy – przeszkolenie położnej,w którym uzyskuje się zaliczenie modułu.

14.2. Ocenie podlegają efekty kształcenia związane z procesem pielęgnowania pacjentów hospitalizowanych w oddziałach, w których odbywa się przeszkolenie.

14.3. Po ukończeniu przeszkolenia cząstkowego opiekunowie wystawiają zaświadczenie, którego wzór stanowią **załączniki nr 7, 7a** i przekazują Koordynatorowi przeszkolenia.

15.1. Po ukończeniu przeszkolenia cząstkowego we wszystkich wskazanych oddziałach Koordynator przeszkolenia wystawia *Zaświadczenie o przeszkoleniu po okresie niewykonywania zawodu dłuższym niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, odbytym w podmiocie leczniczym,* którego wzór stanowią **załączniki nr 8, 8a.**

* 1. Po odbyciu przeszkolenia Koordynator przekazuje kompletną dokumentację do okręgowej rady pielęgniarek i położnych, na którą składają się **załączniki nr: 3, 3a, 4, 4a, 7, 7a 8, 8a.**
	2. Przeszkolenie kończy się egzaminem teoretycznym przeprowadzonym w formie ustnej lub pisemnej. Zagadnienia egzaminacyjne powinny pozwalać na weryfikację efektów kształcenia.
	3. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych lub jej prezydium w drodze uchwały ustala skład i powołuje komisję egzaminacyjną.
	4. W skład komisji egzaminacyjnej wchodzi co najmniej trzech członków, w tym koordynator przeszkolenia, co najmniej jeden przedstawiciel okręgowej rady pielęgniarek i położnych i co najmniej jeden przedstawiciel opiekunów przeszkolenia cząstkowego.
	5. Komisja egzaminacyjna przeprowadza egzamin i sporządza protokół z posiedzenia wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 9**.
	6. W przypadku niezdanego egzaminu dopuszcza się dwukrotne powtórzenie egzaminu w okresie 2 miesięcy od zakończenia przeszkolenia.
	7. W sytuacji trzykrotnie niezdanego egzaminu należy skierować pielęgniarkę lub położną na kolejne przeszkolenie na okres 3 miesięcy.
	8. Koszty ponownego przeszkolenia, egzaminu i wystawienia zaświadczenia pokrywa pielęgniarka lub położna.
	9. Po pozytywnym złożeniu przez pielęgniarkę lub położną egzaminu końcowego z przeszkolenia Komisja egzaminacyjna przekazuje protokół egzaminu, w oparciu o który właściwa okręgowa rada pielęgniarek i położnych wydaje zaświadczenie według wzorów określonych w **załącznikach nr 10, 10a** (na poddruku określonym wUchwale Nr 82/VII/2016 NRPiP z dnia 8 marca 2016 r. w sprawie poddruków zaświadczeń o kwalifikacjach do wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarza lub położnej/położnego i zaświadczeń o odbytym przeszkoleniu z powodu niewykonywania zawodu pielęgniarki/położnej przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat).
	10. Zaświadczenie zostaje wpisane do rejestru wydanych zaświadczeń o przeszkoleniu po okresie niewykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej dłuższym niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.
	11. Kopia zaświadczenia, o którym mowa w pkt 18.1 przechowywana jest w aktach osobowych pielęgniarki lub położnej właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych.

**IV. Program nauczania w ramach przeszkolenia pielęgniarki lub położnej, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat**

* 1. **A. Treści programu przeszkolenia wspólne dla pielęgniarek i położnych**
1. Bezpieczeństwo i higiena pracy w placówkach ochrony zdrowia.
2. Profilaktyka zakażeń szpitalnych.
3. Podstawy prawne wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej.
4. Kodeks etyki zawodowej. Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki i położnej.
5. Modele i teorie pielęgnowania. Teoretyczne podstawy procesu pielęgnowania pacjenta.
	1. **B. Program nauczania dla pielęgniarek**

**Cel ogólnozawodowy**

Realizacja programu przeszkolenia po okresie niewykonywania zawodu dłuższym niż 5 lat
w okresie ostatnich 6 lat ma na celu przygotowanie pielęgniarki do:

* 1. samodzielnego wykonywania świadczeń niezbędnych do zapewnienia kompleksowej opieki nad określoną grupą pacjentów,
	2. realizacji procesu pielęgnowania,
	3. rozpoznawania objawów zagrożenia zdrowia i życia,
	4. postępowania w stanach zagrożenia zdrowia i życia,
	5. stosowania skutecznych metod i sposobów zapobiegania zakażeniom szpitalnym,
	6. prowadzenia edukacji zdrowotnej dzieci i dorosłych oraz podejmowania działań promujących zdrowie,
	7. organizowania stanowiska pracy zgodnie z obowiązującymi standardami jakości opieki,
	8. przestrzegania zasad etyki zawodowej i stosowania przepisów prawa dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki.
		1. **Moduł I. Wybrane treści nauczania realizowane w oddziale chorób wewnętrznych**

**Cel modułu**

Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania profesjonalnej opieki nad pacjentem z zakresu chorób wewnętrznych.

**Wykaz umiejętności**

Pielęgniarka po przeszkoleniu w oddziale chorób wewnętrznych powinna:

1. rozpoznawać i rozwiązywać problemy pielęgnacyjne pacjentów z zakresu chorób wewnętrznych,
2. realizować opiekę nad przewlekle chorym oraz w stanach terminalnych, zgodnie z ustalonym planem opieki i pielęgnacji, z zastosowaniem procesu pielęgnowania,
3. postępować w stanach zagrożenia zdrowia i życia,
4. przygotować chorego do samoopieki i samopielęgnacji,
5. przygotować chorego do badań diagnostycznych i sprawować opiekę po badaniu,
6. promować zdrowie u chorych leczonych zachowawczo,
7. podawać leki zgodnie z zasadami farmakoterapii,
8. prowadzić dokumentację medyczną.

**Treści kształcenia**

* + - 1. Organizacja kompleksowej opieki pielęgniarskiej w oddziale.
			2. Promocja i edukacja zdrowotna w oddziale chorób wewnętrznych.
			3. Profilaktyka zakażeń szpitalnych w oddziale chorób wewnętrznych.
			4. Kliniczny zarys chorób serca i naczyń krwionośnych, układu oddechowego, układu trawiennego, układu moczowego, układu krwiotwórczego, układu ruchu.
			5. Udział pielęgniarki w badaniach i zabiegach diagnostycznych.
			6. Farmakoterapia w chorobach wewnętrznych.
			7. Żywienie chorego jako element leczenia i pielęgnowania.
			8. Proces pielęgnowania pacjenta w wybranych jednostkach chorobowych.
			9. Standardy i procedury stosowane w oddziale chorób wewnętrznych.
			10. Komunikacja interpersonalna w oddziale.
			11. Postępowanie w stanach zagrożenia zdrowia i życia.
		1. **Moduł II. Wybrane treści nauczania realizowane w oddziale pediatrycznym**

**Cel modułu**

Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania profesjonalnej opieki nad dzieckiem
z wybranymi jednostkami chorobowymi z zakresu chorób dziecięcych.

**Wykaz umiejętności**

Pielęgniarka po przeszkoleniu w oddziale pediatrycznym powinna:

1. rozpoznać i rozwiązywać problemy pielęgnacyjne u chorego dziecka,
2. realizować opiekę w wybranych chorobach wieku niemowlęcego i dziecięcego, na podstawie ustalonego planu leczenia i pielęgnacji, z zastosowaniem procesu pielęgnowania,
3. prowadzić dokumentację medyczną,
4. rozpoznać stany zagrożenia zdrowia i życia,
5. udzielić pierwszej pomocy w stanach zagrożenia zdrowia i życia,
6. łagodzić stres u hospitalizowanego dziecka i jego rodziców lub opiekunów,
7. przygotować dziecko oraz rodziców lub opiekunów do zabiegów lub badań diagnostycznych,
8. przygotować dziecko i rodziców do samoopieki i samopielęgnacji,
9. promować zdrowie u dziecka i jego rodziców lub opiekunów.

**Treści kształcenia**:

1. Organizacja kompleksowej opieki pielęgniarskiej w oddziale pediatrycznym.
2. Choroba i hospitalizacja jako stres, z uwzględnieniem okresu rozwoju psychospołecznego dziecka.
3. Problemy pielęgnacyjne dziecka przewlekle chorego i niepełnosprawnego.
4. Profilaktyka zakażeń w oddziale pediatrycznym.
5. Kliniczny zarys chorób leczonych w oddziale pediatrycznym: choroby układu oddechowego, układu trawiennego, układu moczowego, zaburzenia przemiany materii, alergie, choroby zakaźne wieku dziecięcego.
6. Przygotowanie dziecka do badań diagnostycznych, udział w badaniach i opieka pielęgniarska po badaniach.
7. Pielęgnowanie dziecka przewlekle i terminalnie chorego.
8. Komunikacja interpersonalna.
9. Zasady żywienia dziecka zdrowego oraz modyfikacje zależne od stanu dziecka
i jednostki chorobowej.
10. Zasady izolacji dziecka.
11. Ocena stanu zdrowia dziecka,
12. Pierwsza pomoc w stanach zagrożenia zdrowia i życia.
13. Proces pielęgnowania dziecka w oddziale pediatrycznym.
14. Planowanie i realizacja działań edukacyjnych w odniesieniu do dziecka i jego rodziców lub opiekunów.
15. Dokumentacja medyczna prowadzona w oddziale pediatrycznym.
	* 1. **Moduł III. Wybrane treści nauczania realizowane w oddziale chirurgicznym**

**Cel modułu**

Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania profesjonalnej opieki nad pacjentem
z wybranymi jednostkami chorobowymi z zakresu chirurgii.

**Wykaz umiejętności**

Pielęgniarka po przeszkoleniu w oddziale chirurgicznym powinna:

1. rozpoznać i rozwiązywać problemy pielęgnacyjne w wybranych jednostkach chorobowych w oddziale chirurgicznym,
2. realizować opiekę w wybranych chorobach chirurgicznych, na podstawie ustalonego planu leczenia i pielęgnacji, z zastosowaniem procesu pielęgnowania,
3. rozpoznać stany zagrożenia zdrowia i życia,
4. udzielić pierwszej pomocy w stanach zagrożenia zdrowia i życia,
5. przygotować pacjenta do badań diagnostycznych,
6. przygotować pacjenta do zabiegu chirurgicznego w trybie pilnym i planowym,
7. omówić zasady postępowania aseptycznego i antyseptycznego,
8. zapobiegać powikłaniom pooperacyjnym,
9. przygotować pacjenta leczonego chirurgicznie do samoopieki i samopielęgnacji,
10. udzielić pacjentowi lub rodzinie pacjenta wskazówek dotyczących diety,
11. prowadzić dokumentację medyczną obowiązującą w oddziale.

**Treści kształcenia**

1. Kliniczny zarys chorób leczonych w oddziale chirurgicznym.
2. Przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego w trybie pilnym i planowym.
3. Pielęgnowanie pacjentów w okresie pooperacyjnym zgodnie z przyjętymi w oddziale standardami i procedurami.
4. Farmakoterapia stosowana w oddziale chirurgicznym.
5. Zasady i technika zabiegów pielęgniarskich wykonywanych w oddziale chirurgicznym.
6. Profilaktyka zakażeń w oddziale chirurgicznym.
7. Komunikacja interpersonalna.
8. Powikłania pooperacyjne.
9. Edukacja pacjenta leczonego chirurgicznie w zakresie samoopieki i samopielęgnacji.
10. Dokumentacja medyczna w oddziale chirurgicznym.

**Literatura****:**

1. Wytyczne resuscytacji 2015, Europejska Rada Resuscytacji, Polska Rada Resuscytacji, Kraków 2015.
2. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.): Podstawy pielęgniarstwa – tom I i II. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015.
3. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D (red.): Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014.
4. Wieczorkowska-Tobis K., Talarska D. (red.): Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014.
5. Walewska E. (red.): Podstawy pielęgniarstwa chirurgicznego. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013.
6. Pawlaczyk B. (red.): Pielęgniarstwo pediatryczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014.
7. Bulanda M., Wójkowska-Mach J. (red.): Zakażenia szpitalne w jednostkach opieki zdrowotnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2016.
8. Kózka M. (red.): Stany zagrożenia życia, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2011
9. Gibiński M., Ciemierz R.: Dokumentacja medyczna w praktyce pielęgniarki i położnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2016.

#

* 1. **C. Program nauczania dla położnych**
		1. **Moduł I. Wybrane treści nauczania realizowane w oddziale patologii ciąży**

**Cel modułu**

Przygotowanie położnej do sprawowania profesjonalnej opieki nad pacjentką
z wybranymi jednostkami chorobowymi z zakresu patologii ciąży.

**Wykaz umiejętności**

Położna po przeszkoleniu w oddziale patologii ciąży powinna:

* 1. przedstawić przyczyny, objawy i diagnostykę w wybranych jednostkach chorobowych współistniejących z ciążą,
	2. omówić cele i metody postępowania leczniczego i pielęgnacyjnego w wybranych stanach patologii ciąży z zastosowaniem procesu pielęgnowania,
	3. rozpoznać stany zagrożenia zdrowia i życia,
	4. udzielić pierwszej pomocy w stanach zagrożenia zdrowia i życia,
	5. ocenić stan ciężarnej,
	6. przygotować pacjentkę do badań diagnostycznych,
	7. omówić zasady leczenia farmakologicznego w wybranych jednostkach chorobowych
	z zakresu patologii ciąży,
	8. przygotować pacjentkę do samoopieki i samopielęgnacji,
	9. przygotować pacjentkę do porodu i macierzyństwa,
	10. prowadzić dokumentację medyczną obowiązującą w oddziale.

**Treści kształcenia**

1. Metody diagnostyki i leczenia w wybranych jednostkach chorobowych z zakresu patologii ciąży.
2. Zasady przygotowania ciężarnej do zabiegów diagnostycznych i leczniczych.
3. Proces pielęgnowania ciężarnej w wybranych jednostkach chorobowych z zakresu patologii ciąży.
4. Pierwsza pomoc w stanach zagrożenia zdrowia i życia.
5. Farmakoterapia w wybranych jednostkach chorobowych z zakresu patologii ciąży.
6. Edukacja ciężarnej - przygotowanie do samoopieki i samopielęgnacji.
	* 1. **Moduł II. Wybrane treści nauczania realizowane w bloku porodowym**

**Cel modułu**

Przygotowanie położnej do sprawowania profesjonalnej opieki nad rodzącą.

**Wykaz umiejętności**

Położna po przeszkoleniu w bloku porodowym powinna:

1. ocenić stan ogólny i sytuację położniczą rodzącej,
2. prowadzić proces pielęgnowania kobiety rodzącej w przypadku porodu fizjologicznego i patologicznego,
3. prowadzić poród fizjologiczny,
4. ocenić stan noworodka według skali Apgar,
5. rozpoznać stany zagrożenia zdrowia i życia,
6. udzielić pierwszej pomocy w stanach zagrożenia zdrowia i życia,
7. asystować przy porodach zabiegowych i w innych zabiegach położniczych,
8. ocenić zaburzenia w postępie porodu,
9. omówić zasady postępowania w patologii III okresu porodu - ręczne wydobycie łożyska,
10. omówić zasady postępowania w patologii IV okresu porodu - hypotonia i atonia macicy,
11. przygotować rodzącą do cięcia cesarskiego,
12. stosować w praktycznym działaniu zasady profilaktyki zakażeń szpitalnych,
13. prowadzić dokumentację medyczną obowiązującą w bloku porodowym.

**Treści kształcenia**

1. Ocena sytuacji położniczej rodzącej oraz rokowanie przebiegu porodu.
2. Proces pielęgnowania kobiety rodzącej w przypadku porodu fizjologicznego
i patologicznego - psychoprofilaktyka porodu.
3. Zasady prowadzenia I, II i III okresu porodu.
4. Ocena noworodka z zastosowaniem skali Apgar.
5. Zasady postępowania z noworodkiem po urodzeniu:

- kontakt skóra – skóra,

- karmienie piersią,

- zapewnienie ciepła.

1. Zasady asystowania przy porodach zabiegowych i innych zabiegach położniczych.
2. Zasady postępowania w patologii III okresu porodu (ręczne wydobycie łożyska).
3. Zasady postępowania w patologii IV okresu porodu (hypotonia i atonia macicy).
4. Indukcja porodu - przyczyny, rozpoznanie i postępowanie.
5. Zaburzenia w postępie porodu - sposób postępowania.
6. Zasady postępowania z rodzącą w przypadku konfliktu serologicznego.
7. Przygotowanie rodzącej do cięcia cesarskiego.
8. Zasady aseptyki i antyseptyki.
	* 1. **Moduł III. Wybrane treści nauczania z pielęgniarstwa położniczego i noworodkowego realizowane w oddziale położniczo – noworodkowym, działającym w systemie rooming in**

**Cel modułu**

Przygotowanie położnej do sprawowania profesjonalnej opieki nad matką i noworodkiem przebywającymi w oddziale położniczo - noworodkowym.

**Wykaz umiejętności**

Położna po przeszkoleniu w oddziale położniczo - noworodkowym powinna:

1. rozpoznać i rozwiązywać problemy pielęgnacyjne u położnic i noworodków,
2. ocenić stan noworodka,
3. wykonać testy przesiewowe w kierunku fenyloketonurii, hypotyreozy, mukowiscydozy, wad słuchu,
4. prowadzić proces pielęgnowania położnicy i noworodka,
5. modyfikować proces pielęgnowania położnicy z chorobami współistniejącymi,
6. rozpoznawać stany zagrożenia zdrowia i życia,
7. udzielić pierwszej pomocy w stanach zagrożenia zdrowia i życia,
8. prowadzić czynne poradnictwo z zakresu karmienia naturalnego,
9. prowadzić edukację matki w zakresie opieki nad noworodkiem i samopielęgnacji w połogu,
10. prowadzić dokumentację medyczną obowiązującą w oddziale.

**Treści kształcenia**

1. Zasady organizacji oddziału położniczo – noworodkowego w systemie rooming in.
2. Zasady pielęgnowania położnicy i noworodka.
3. Profilaktyka zakażeń w oddziale położniczo – noworodkowym.
4. Edukacja w zakresie karmienia piersią i postępowanie w zaburzeniach laktacji. Dziesięć kroków do udanego karmienia piersią.
5. Rola i zadania edukacyjne położnej w przygotowaniu położnicy do samoopieki w okresie połogu i opieki nad noworodkiem.
6. Zasady prawidłowego żywienia położnicy.
7. Fizjologia okresu noworodkowego:
	1. stany przejściowe,
	2. testy przesiewowe w kierunku fenyloketonurii, hypotyreozy, mukowiscydozy, wad słuchu.
8. Szczepienia ochronne noworodka.
9. Stany zagrożenia zdrowia i życia – postępowanie.
10. Hiperbilirubinemia noworodków: przyczyny, postępowanie i leczenie, zasady i rodzaje stosowania fototerapii.
11. Cele i zasady podawania tlenu.
	* 1. **Moduł IV. Wybrane treści nauczania z pielęgniarstwa ginekologicznego realizowane w oddziale ginekologicznym**

**Cel modułu**

Przygotowanie położnej do sprawowania profesjonalnej opieki nad pacjentkami przebywającymi w oddziale ginekologicznym.

**Wykaz umiejętności**

Położna po przeszkoleniu w oddziale ginekologicznym powinna:

1. rozpoznać problemy pielęgnacyjne u pacjentek z chorobami ginekologicznymi,
2. prowadzić proces pielęgnowania u pacjentek z chorobami ginekologicznymi,
3. omówić przyczyny, objawy i diagnostykę w wybranych jednostkach chorobowych
z zakresu ginekologii,
4. rozpoznać stany zagrożenia zdrowia i życia oraz udzielić pierwszej pomocy,
5. przygotować pacjentki do zabiegów operacyjnych planowych i nagłych,
6. omówić zasady postępowania aseptycznego i antyseptycznego,
7. zapobiegać powikłaniom pooperacyjnym,
8. podawać leki zgodnie z zasadami farmakoterapii,
9. przygotować pacjentkę do samoopieki i samopielęgnacji,
10. prowadzić dokumentację medyczną obowiązującą w oddziale ginekologicznym.

**Treści kształcenia**

1. Zasady i techniki zabiegów profilaktycznych, diagnostycznych, terapeutycznych
i rehabilitacyjnych stosowanych w ginekologii.
2. Proces pielęgnowania pacjentki z chorobami ginekologicznymi.
3. Zasady przygotowania pacjentki do operacji w trybie planowym i nagłym.
4. Zasady pielęgnowania pacjentki po zabiegu operacyjnym.
5. Badania diagnostyczne i lecznicze stosowane w oddziale ginekologicznym.
6. Pierwsza pomoc w stanie zagrożenia zdrowia i życia.
7. Profilaktyka zakażeń w oddziale ginekologicznym.
8. Farmakoterapia w chorobach ginekologicznych.
9. Edukacja pacjentek - przygotowanie do samoopieki i samopielęgnacji.
10. Psychoterapeutyczna rola położnej.
11. Profilaktyka chorób ginekologicznych.

**Literatura:**

1. Wytyczne resuscytacji 2015, Europejska Rada Resuscytacji, Polska Rada Resuscytacji, Kraków 2015.
2. Świetliński J.: Neonatologia i opieka nad noworodkiem. T. I i II. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2016.
3. Breń A.M.: Opieka nad kobietą ciężarną. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009.
4. Bręborowicz G.H. (red.): Położnictwo i ginekologia. Podręcznik dla studentów medycyny. T. I i II. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2016.
5. Sipiński A.: Opieka w ginekologii. Wydawnictwo Naukowe Śląsk, 2016.
6. Dmoch-Gajzlerska E., Rabiej M.: Opieka położnej w ginekologii i onkologii ginekologicznej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2016.
7. Cekański A., Łosik M.: Wykłady z położnictwa. Podręcznik dla studentów położnictwa, Alfa-Medical Press, 2016.
8. Iwanowicz-Palus G. (red.): Prowadzenie porodu. Praktyczny przewodnik. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.
9. Makara-Studzińska M., Iwanowicz-Palus G.: Psychologia w położnictwie i ginekologii. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009.
10. Gibiński M., Ciemierz R.: Dokumentacja medyczna w praktyce pielęgniarki i położnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2016.

Załącznik nr 1

**WNIOSEK**

.............................................

Nazwisko i imię

.......................................................

PESEL

.............................................

Adres

.............................................

Nr telefonu kontaktowego

***Okręgowa Rada***

***Pielęgniarek i Położnych***

***w ……………………….***

Wnoszę o skierowanie na przeszkolenie pielęgniarki/położnej\*, **w związku z nie wykonywaniem** zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat. **Przerwa w wykonywaniu** zawodu wynosi ......... lat ................ m-cy, tj. od roku ....................

Przedstawiam dotychczasowy udokumentowany przebieg pracy zawodowej potwierdzony **świadectwami pracy lub zaświadczeniem z zakładu pracy**:

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

Czasokres wykonywania zawodu wynosi ogółem ............... lat ....................... m-cy.

Posiadam zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu o numerze........................................, wydane przez ................................................................................................................................

w roku ................................................

Dodatkowe informacje: ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Załączniki:**

* **kserokopia prawa wykonywania zawodu (oryginał do wglądu),**
* **kserokopie świadectw pracy lub zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu, lub inne poświadczające wykonywanie zawodu,**
* **kserokopia aktualnego orzeczenia o stanie zdrowia do celów sanitarno -epidemiologicznych,**
* **kserokopia aktualnego orzeczenia lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej,**
* **kserokopia udokumentowanego szczepienia przeciw WZW typu B,**
* **kserokopia ubezpieczenia OC, NNW i od zakażeń po ekspozycji.**

.............................................. .......................................................

miejscowość, data podpis wnioskodawcy

\* – niewłaściwe skreślić

Załącznik nr 2

***..............................................***

pieczątka okręgowej izby

pielęgniarek i położnych

**SKIEROWANIE**

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w …………………........….......... kieruje

p. ...................................................................................................................................................

PESEL ………………………, legitymującą się zaświadczeniem o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej nr …............................................. wydanym przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w..............................................................................

na przeszkolenie po okresie niewykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej dłuższym niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, w ......................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................... (nazwa podmiotu leczniczego)

zgodnie z załączonym programem przeszkolenia.

Koordynatorem przeszkolenia będzie Pani/Pan ...........................................................................

Uwagi dotyczące przebiegu przeszkolenia:

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

Przeszkolenie powinno się odbyć w terminie .............................................................................

w oddziałach.................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

..........................................................................................................

 miejscowość, data podpis przewodniczącej /ego

okręgowej rady pielęgniarek i położnych

Załącznik nr 3

**KARTA PRZESZKOLENIA CZĄSTKOWEGO**

**dla pielęgniarki, która nie wykonywała zawodu**

**przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat**

1. **Imię i nazwisko** .................................................................................................................

Adres ...................................................................................................................................

Nr zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu .……………………………………

1. **Przebieg przeszkolenia cząstkowego**

Oddział ................................................................................................................................

Czas trwania przeszkolenia cząstkowego ...........................................................................

Przeszkolenie odbyte pod kierunkiem opiekuna ................................................................

1. **Elementy****zaliczenia:**
2. Poziom wiedzy teoretycznej z zakresu pielęgnowania i kliniki poszczególnych jednostek chorobowych.
3. Technika wykonywania zabiegów pielęgniarskich.
4. Umiejętność zastosowania wiedzy teoretycznej w praktyce.
5. Umiejętność komunikowania się z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu terapeutycznego.
6. Umiejętność gromadzenia danych o pacjencie, rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych, planowania opieki pielęgniarskiej nad pacjentem, ocena realizacji opieki pielęgniarskiej.
7. Umiejętność prowadzenia dokumentacji medycznej.
8. Umiejętność organizacji pracy własnej i pracy w zespole.
9. Postawa zawodowa w stosunku do pacjentów i współpracowników.

**IV. Podsumowanie odbytego przeszkolenia cząstkowego**

Wskazówki lub uwagi dotyczące przeszkolenia:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………....

………………………………………………………………………………………………

.................................... ........................................................

miejscowość, data podpis opiekuna przeszkolenia

Załącznik nr 3a

**KARTA PRZESZKOLENIA CZĄSTKOWEGO**

**dla położnej, która nie wykonywała zawodu**

**przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat**

* 1. **Imię i nazwisko** ..................................................................................................................

Adres ...................................................................................................................................

Nr zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu: ……………………………….......................

* 1. **Przebieg przeszkolenia cząstkowego**

Oddział ................................................................................................................................ Czas trwania przeszkolenia ................................................................................................

Przeszkolenie odbyte pod kierunkiem opiekuna ................................................................

* 1. **Elementyzaliczenia:**
1. Poziom wiedzy teoretycznej z zakresu kliniki chorób oraz opieki nad kobietą ciężarną, rodzącą, prowadzenie porodu, położnicą, noworodkiem.
2. Technika wykonywania zabiegów pielęgniarskich.
3. Umiejętność zastosowania wiedzy teoretycznej w praktyce.
4. Umiejętność komunikowania się z pacjentką, jej rodziną i członkami zespołu terapeutycznego.
5. Umiejętność gromadzenia danych o pacjentce, rozpoznawania problemów medycznych, planowania opieki pielęgniarskiej, położniczej nad pacjentką, ocena realizacji planowanej opieki pielęgniarskiej, położniczej.
6. Umiejętność prowadzenia dokumentacji medycznej.
7. Umiejętność organizacji pracy własnej i w zespole.
8. Postawa zawodowa w stosunku do pacjentek i współpracowników.
	1. **Podsumowanie odbytego przeszkolenia cząstkowego**

Wskazówki lub uwagi dotyczące przeszkolenia:

………………………………………......................................................................................................

......…….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………...………………………………………………………

.................................... ........................................................

miejscowość, data podpis opiekuna przeszkolenia

Załącznik nr 4

**ARKUSZ ZALICZENIOWY**

**- PRZESZKOLENIE PIELĘGNIARKI**

**I. UMIEJĘTNOŚCI OGÓLNE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tematyka** | **Zaliczone\*** | **Niezaliczone\*** |
| 1. | Łączenie wiedzy ogólnomedycznej, klinicznej, społecznej i humanistycznej w organizowaniu i realizacji opieki pielęgniarskiej lub położniczej. |  |  |
| 2. | Samokształcenie (korzystanie z różnorodnych źródeł informacji). |  |  |
| 3. | Współpraca w zespole terapeutycznym. |  |  |
| 4 | Postawa wobec cierpienia, umierania i śmierci. |  |  |
| 5. | Umiejętność podejmowania decyzji w sytuacjach trudnych. |  |  |

**II. UMIEJĘTNOŚCI ZWIĄZANE Z ORGANIZOWANIEM PROCESU PIELĘGNOWANIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tematyka** | **Zaliczone\*** | **Niezaliczone\*** |
| 1. | Gromadzenie i analiza danych o pacjencie i środowisku. |  |  |
| 2. | Ocena stanu bio – psycho – społecznego pacjenta. |  |  |
| 3. | Ocena możliwości pacjenta w zakresie samoopieki. |  |  |
| 4. | Planowanie i realizacja opieki. |  |  |
| 5. | Dokonywanie oceny zaplanowanych i zrealizowanych działań pielęgniarskich. |  |  |
| 6. | Modyfikowanie działań pielęgniarskich lub położniczych w zmieniającej się sytuacji pacjenta. |  |  |
| 7. | Dobór metod i technik sprawowania indywidualnej opieki nad pacjentem. |  |  |
| 8. | Formułowanie zaleceń lub wskazówek dotyczących dalszej opieki. |  |  |
| 9. | Współpraca z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem prawnym. |  |  |
| 10. | Określenie priorytetowych potrzeb pacjentów hospitalizowanych |  |  |

**III. UMIEJĘTNOŚCI ZWIĄZANE Z DZIAŁALNOŚCIĄ PIELĘGNACYJNĄ WOBEC PACJENTÓW HOSPITALIZOWANYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tematyka** | **Zaliczone\*** | **Niezaliczone\*** |
| 1. | Rozpoznawanie stanów zagrożenia zdrowotnego. |  |  |
| 2. | Organizowanie i udzielanie pomocy w stanach zagrożenia zdrowia i życia. |  |  |
| 3. | Przygotowanie zestawu do reanimacji. |  |  |
| 4. | Przestrzeganie przyjętych w oddziale standardów i procedur. |  |  |
| 5. | Stosowanie dostępnej aparatury w rozpoznawaniu stanu pacjenta. |  |  |
| 6. | Rozpoznawanie niepożądanych efektów leczenia. |  |  |
| 7. | Planowanie i realizacja opieki nad chorym nieprzytomnym. |  |  |
| 8. | Prowadzenie działalności (planowej, celowej, systematycznej) wobec pacjentów z chorobami przewlekłymi, np. miażdżyca, cukrzyca, astma, choroba wrzodowa, nowotwory, itp. |  |  |
| 9. | Nawiązanie kontaktu z pacjentami z zaburzeniami w sferze świadomości. |  |  |
| 10. | Udział pielęgniarki w rehabilitacji psychicznej, fizycznej i społecznej chorych dotkniętych kalectwem i inwalidztwem. |  |  |
| 11. | Wykonywanie zabiegów usprawniających. |  |  |
| 12. | Podejmowanie działań psychoterapeutycznych. |  |  |
| 13. | Minimalizowanie negatywnych skutków hospitalizacji pacjentów. |  |  |
| 14. | Określenie priorytetowych potrzeb pacjentów hospitalizowanych. |  |  |
| 15. | Przygotowanie pacjenta do świadomego udziału w badaniach diagnostycznych i leczniczych. |  |  |

**IV. UMIEJĘTNOŚCI ZWIĄZANE Z POSTĘPOWANIEM PIELĘGNACYJNYM WOBEC PACJENTÓW HOSPITALIZOWANYCH W ODDZIAŁACH ZABIEGOWYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tematyka** | **Zaliczone\*** | **Niezaliczone\*** |
| 1. | Przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego nauczenie chorego właściwych zachowań w okresie przed- i pooperacyjnym. |  |  |
| 2. | Planowe zapobieganie powikłaniom pooperacyjnym i ich skutkom. |  |  |
| 3. | Podejmowanie działań pielęgnacyjnych łagodzących ból i cierpienie pacjenta. |  |  |
| 4. | Współpraca z rodziną pacjenta, pielęgniarką środowiskową/rodzinną. |  |  |
| 5. | Przygotowanie chorego do powrotu do środowiska zamieszkania. |  |  |
| 6. | Udzielanie szczegółowych wskazówek dotyczących trybu życia, diety, sposobu wypoczynku, rehabilitacji. |  |  |

\* - proszę zaznaczyć krzyżykiem X

............................................... ................................................

 podpis opiekuna podpis osoby ocenianej

Załącznik nr 4a

**ARKUSZ ZALICZENIOWY**

**- PRZESZKOLENIE POŁOŻNEJ**

**I. UMIEJĘTNOŚCI OGÓLNE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres** | **Zaliczone\*** | **Niezaliczone\*** |
| 1. | Łączenie wiedzy ogólnomedycznej, klinicznej, społecznej i humanistycznej w organizowaniu i realizacji opieki pielęgniarskiej lub położniczej. |  |  |
| 2. | Samokształcenie (korzystanie z różnorodnych źródeł informacji). |  |  |
| 3. | Współpraca w zespole terapeutycznym. |  |  |
| 4 | Postawa wobec cierpienia, umierania i śmierci. |  |  |
| 5. | Umiejętność podejmowania decyzji w sytuacjach trudnych. |  |  |

**II. UMIEJĘTNOŚCI ZWIĄZANE Z ORGANIZOWANIEM PROCESU PIELĘGNOWANIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres** | **Zaliczone\*** | **Niezaliczone\*** |
| 1. | Gromadzenie i analiza danych o pacjentce i środowisku. |  |  |
| 2. | Ocena stanu bio – psycho – społecznego pacjentki |  |  |
| 3. | Ocena możliwości pacjentki w zakresie samoopieki. |  |  |
| 4. | Planowanie i realizacja opieki. |  |  |
| 5. | Dokonywanie oceny zaplanowanych i zrealizowanych działań pielęgniarsko/położniczych  |  |  |
| 6. | Modyfikowanie działań położniczych w zmieniającej się sytuacji pacjentki. |  |  |
| 7. | Dobór metod i technik sprawowania indywidualnej opieki nad pacjentką. |  |  |
| 8. | Formułowanie zaleceń lub wskazówek dotyczących dalszej opieki. |  |  |
| 9. | Współpraca z pacjentką, jego rodziną lub opiekunem prawnym. |  |  |

**III. UMIEJĘTNOŚCI ZWIĄZANE Z DZIAŁALNOŚCIĄ PIELĘGNACYJNĄ WOBEC CIĘŻARNYCH HOSPITALIZOWANYCH W ODDZIALE PATOLOGII CIĄŻY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres** | **Zaliczone\*** | **Niezaliczone\*** |
| 1. | Monitorowanie stanu kobiety w ciąży hospitalizowanej w oddziale patologii ciąży. |  |  |
| 2. | Rozpoznawanie stanów zagrożenia życia i podejmowanie działań w sytuacji zagrożenia życia kobiety w ciąży.  |  |  |
| 3. | Przestrzeganie przyjętych w oddziale standardów i procedur. |  |  |
| 4. | Realizacja zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia. |  |  |
| 5. | Profilaktyka patologii położniczych. |  |  |
| 6. | Planowanie i realizacja opieki wobec kobiet w ciąży z chorobami współistniejącymi.  |  |  |
| 7. | Przygotowanie pacjentki do badań i zabiegów diagnostycznych, udział w badaniach i zabiegach diagnostycznych. |  |  |
| 8. | Zasady podawania leków różnymi drogami.  |  |  |
| 9. | Nawiązanie kontaktu z pacjentkami. |  |  |
| 10. | Prowadzenie działalności edukacyjnej w zakresie przygotowania kobiety do urodzenia dziecka, poradnictwo na temat higieny i żywienia.  |  |  |
| 11. | Prowadzenie dokumentacji medycznej.  |  |  |

**IV. UMIEJĘTNOŚCI ZWIĄZANE Z DZIAŁALNOŚCIĄ PIELĘGNACYJNĄ WOBEC POŁOŻNICY I NOWORODKA PRZEBYWAJĄCYCH W ODDZIALE POŁOŻNICZO –NOWORODKOWYM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres** | **Zaliczone\*** | **Niezaliczone\*** |
| 1. | Sprawowanie opieki nad matką i noworodkiem. |  |  |
| 2. | Monitorowanie przebiegu okresu poporodowego.  |  |  |
| 3. | Rozpoznawanie stanów zagrożenia życia i podejmowanie działań w sytuacji zagrożenia życia położnicy w okresie poporodowym. |  |  |
| 4. | Monitorowanie stanu zdrowia noworodków oraz podejmowanie działań w razie stwierdzenia nieprawidłowości.  |  |  |
| 5. | Przestrzeganie przyjętych w oddziale standardów i procedur |  |  |
| 6. | Realizacja zleceń lekarskich w procesie postępowania terapeutycznego w okresie poporodowym.  |  |  |
| 7. | Profilaktyka powikłań poporodowych. |  |  |
| 8. | Planowanie i realizacja opieki nad położnicą.  |  |  |
| 9. | Prowadzenie poradnictwa w zakresie opieki nad noworodkiem, w zakresie karmienia naturalnego. |  |  |
| 10. | Prowadzenie poradnictwa w zakresie samopielęgnacji w połogu.  |  |  |
| 11. | Prowadzenie dokumentacji medycznej. |  |  |

**V. UMIEJĘTNOŚCI ZWIĄZANE Z DZIAŁALNOŚCIĄ PIELĘGNACYJNĄ WOBEC RODZĄCEJ PRZEBYWAJĄCEJ NA BLOKU PORODOWYM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres** | **Zaliczone\*** | **Niezaliczone\*** |
| 1. | Ocena sytuacji położniczej.  |  |  |
| 2. | Prowadzenie porodu fizjologicznego oraz monitorowanie płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej. |  |  |
| 3. | Realizacja procesu pielęgnowania kobiety rodzącej w sytuacji porodu fizjologicznego. |  |  |
| 4.  | Rozpoznawanie stanów zagrożenia życia i podejmowanie działań w sytuacji zagrożenia życia kobiety rodzącej i/lub dziecka w trakcie porodu oraz podejmowanie działań w razie stwierdzenia nieprawidłowości. |  |  |
| 5. | Psychoprofilaktyka porodu.  |  |  |
| 6. | Przygotowanie pacjentki do porodu zabiegowego, asystowanie przy porodach zabiegowych. |  |  |
| 7. | Przestrzeganie przyjętych w oddziale standardów i procedur. |  |  |
| 8. | Zasady postępowania w patologii III okresu porodu. |  |  |
| 9. | Zasady postępowania w patologii IV okresu porodu. |  |  |
| 10.  | Prowadzenie dokumentacji medycznej. |  |  |

**VI. UMIEJĘTNOŚCI ZWIĄZANE Z POSTĘPOWANIEM PIELĘGNACYJNYM WOBEC PACJENTEK HOSPITALIZOWANYCH W ODDZIALE GINEKOLOGICZNYM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres** | **Zaliczone\*** | **Niezaliczone\*** |
| 1. | Przygotowanie pacjentki do zabiegu operacyjnego, nauczenie chorej właściwych zachowań w okresie przed- i pooperacyjnym. |  |  |
| 2. | Planowe zapobieganie powikłaniom pooperacyjnym i ich skutkom. |  |  |
| 3. | Podejmowanie działań pielęgnacyjnych łagodzących ból pooperacyjny. |  |  |
| 4. | Współpraca z rodziną pacjentki, pielęgniarką/położną rodzinną. |  |  |
| 5. | Przygotowanie pacjentki do powrotu do środowiska zamieszkania. |  |  |
| 6. | Udzielanie szczegółowych wskazówek dotyczących trybu życia, diety, sposobu wypoczynku, rehabilitacji. |  |  |
| 7. | Profilaktyka chorób kobiecych.  |  |  |
| 8.  | Realizacja zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia. |  |  |
| 9. | Profilaktyka zakażeń w oddziale ginekologicznym. |  |  |
| 10. | Realizacja działań wynikających z procesu pielęgnowania pacjentki w oddziale ginekologicznym. |  |  |
| 11. | Prowadzenie dokumentacji medycznej w oddziale ginekologicznym.  |  |  |

\* - proszę zaznaczyć krzyżykiem X

.......................................... .......................................

 podpis opiekuna podpis osoby ocenianej

Załącznik nr 5

**ZAKRES OBOWIĄZKÓW**

**OPIEKUNA PRZESZKOLENIA CZĄSTKOWEGO**

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

(imię i nazwisko opiekuna, nazwa oddziału i adres podmiotu leczniczego)

Opiekun jest odpowiedzialny za realizację przez pielęgniarkę lub położną programu przeszkolenia cząstkowego zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, przepisami prawa oraz Kodeksem Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej.

**Do obowiązków opiekuna przeszkolenia należy w szczególności:**

1. Zapoznanie pielęgniarki lub położnej z organizacją podmiotu leczniczego oraz jednostkami lub komórkami organizacyjnymi.
2. Ustalenie szczegółowego planu i harmonogramu przeszkolenia cząstkowego i nadzór nad jego realizacją.
3. Zapewnienie warunków do realizacji świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez pielęgniarkę lub położną.
4. Nadzór nad realizacją świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez pielęgniarkę lub położną.
5. Wykonywanie wspólnie z pielęgniarką lub położną świadczeń pielęgniarskich
o podwyższonym ryzyku dla pacjenta.
6. Nadzorowanie prowadzenia przez pielęgniarkę lub położną obowiązującej dokumentacji medycznej, w tym dokumentowania opieki pielęgniarskiej.
7. Zapewnienie opieki i doradztwa fachowego dla pielęgniarki lub położnej.
8. Kierowanie procesem samokształcenia pielęgniarki lub położnej.
9. Przeprowadzanie sprawdzianów z wiedzy teoretycznej, określonych ramowym programem oraz zaliczenie nabytych w czasie trwania przeszkolenia umiejętności praktycznych.
10. Zaliczanie przeszkolenia cząstkowego.

Przyjmuję do wiadomości i stosowania.

 .....................................................

 (podpis opiekuna)

Załącznik nr 6

**OBOWIĄZKI I UPRAWNIENIA PIELĘGNIARKI/POŁOŻNEJ,\***

**KTÓRE ODBYWAJĄ PRZESZKOLENIE Z POWODU**

**NIEWYKONYWANIA ZAWODU ŁĄCZNIE PRZEZ OKRES**

**DŁUŻSZY NIŻ 5 LAT W OKRESIE OSTATNICH 6 LAT**

........................................................................................................

(imię i nazwisko)

Pielęgniarka/położna\* powinna pracować jako członek zespołu z opiekunem przeszkolenia. Harmonogram przeszkolenia (grafik dyżurów) powinien być taki sam jak pielęgniarki lub położnej pełniącej funkcję opiekuna.

**Pielęgniarka/położna**\* **jest zobowiązana:**

1. Zapoznać się z przepisami regulującymi odbywanie przeszkolenia, ramowym programem oraz ze swoimi obowiązkami i uprawnieniami.
2. Przestrzegać zasad wykonywania zawodu pielęgniarki określonych w ustawie
o zawodach pielęgniarki i położnej oraz Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki
i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Współuczestniczyć w realizacji opieki pielęgniarskiej w zakresie powierzonych zadań.
4. Stosować się do wskazówek i poleceń opiekuna, pielęgniarki oddziałowej (koordynującej) oraz kierownika komórki organizacyjnej w realizacji powierzonych zadań.
5. Brać udział w obchodach lekarskich, raportach pielęgniarskich.
6. Uczestniczyć w programowych zajęciach teoretycznych i przygotować prace pisemne w przypadku ich zlecenia przez opiekuna.
7. Prowadzić na bieżąco i z należytą starannością dokumentację medyczną.
8. Uczestniczyć w obowiązujących wykładach lub innych formach szkolenia wskazanych przez opiekuna lub koordynatora.
9. Poddawać się sprawdzianom.

Pielęgniarka/położna\* jest uprawniona do wykonywania zawodu wyłącznie w miejscu odbywania przeszkolenia.

**Pielęgniarka/położna\*jest uprawniona w szczególności do:**

1. Świadczenia opieki pielęgniarskiej zgodnie z ustalonym planem opieki oraz planem postępowania leczniczego, pod bezpośrednim nadzorem lub w porozumieniu
z opiekunem przeszkolenia.
2. Samodzielnego wykonywania czynności opiekuńczo – higienicznych.
3. Wykonywania zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych wynikających z planu opieki oraz planu postępowania leczniczego, pod nadzorem opiekuna przeszkolenia.
4. Wykonywania wspólnie z opiekunem przeszkolenia świadczeń zdrowotnych stanowiących podwyższone ryzyko dla pacjenta.
5. Prowadzenia edukacji zdrowotnej pacjentów i ich rodzin, a także działań z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki po konsultacji z opiekunem przeszkolenia.
6. Współudziału w procesie rehabilitacji zgodnie z ustalonym przez zespół terapeutyczny programem usprawniania pacjenta poprzez realizację zadań uzgodnionych
z opiekunem przeszkolenia.
7. Prowadzenia pod nadzorem opiekuna przeszkolenia dokumentacji procesu pielęgnowania i innej dokumentacji medycznej.

\* - niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 7

**ZAŚWIADCZENIE**

**o ukończonym przeszkoleniu cząstkowym,
odbytym w podmiocie leczniczym,
przez pielęgniarkę, która nie wykonywała zawodu
przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat**

**I. Część ogólna**

Pielęgniarka ..................................................................................................................................

odbyła przeszkolenie cząstkowe w oddziale chorób wewnętrznych, pediatrycznym, chirurgicznym\*,
w dniach od ............................................do.........................................

Przeszkolenie wydłużono o .............................. dni usprawiedliwionej nieobecności.

**II. Część szczegółowa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elementy zaliczenia** | **Zaliczone\*** | **Niezaliczone\*** |
| a) umiejętności ogólne |  |  |
| b) umiejętności związane z organizacją procesu pielęgnowania |  |  |
| c) umiejętności związane z działalnością pielęgnacyjną wobec hospitalizowanych |  |  |
| d) umiejętności związane z postępowaniem pielęgnacyjnym wobec pacjentów hospitalizowanych w oddziałach zabiegowych\*\* |  |  |
| Zaliczenie końcowe  |  |

\* - proszę zaznaczyć krzyżykiem X

\*\* - wypełnia tylko oddział chirurgiczny

Wnioski i uwagi dotyczące części praktycznej przeszkolenia cząstkowego w oddziale: …................................................................................................................................................................

…................................................................................................................................................................

…................................................................................................................................................................

…................................................................................................................................................................

 ….........................................................................

 podpis opiekuna w oddziale

Załącznik nr 7a

**ZAŚWIADCZENIE**

**o ukończonym przeszkoleniu cząstkowym położnej,**

**która nie wykonywała zawodu przez okres**

**dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat**

1. **Część ogólna**

Położna …................................................................................................................................................................

odbyła przeszkolenie w oddziale patologii ciąży, bloku porodowym, położniczo – noworodkowym w systemie rooming in, ginekologicznym\*, w dniach od …................................... do ….............................................................

Przeszkolenie wydłużono o …........................... dni usprawiedliwionej nieobecności.

1. **Część szczegółowa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elementy zaliczenia** | **Zaliczone\*** | **Niezaliczone\*** |
| a) umiejętności ogólne |  |  |
| b) umiejętności związane z organizacją procesu pielęgnowania |  |  |
| c) umiejętności związane z działalnością pielęgnacyjną wobec ciężarnych hospitalizowanych w oddziałach patologii ciąży  |  |  |
| d) umiejętności związane z działalnością pielęgnacyjną wobec położnicy i noworodka przebywających w oddziale położniczo-noworodkowym  |  |  |
| e) umiejętności związane z działalnością pielęgnacyjną wobec kobiety rodzącej przebywającej na bloku porodowym  |  |  |
| f) umiejętności związane z postępowaniem pielęgnacyjnym wobec pacjentek hospitalizowanych w oddziale ginekologicznym |  |  |
| Zaliczenie końcowe |  |

\* - proszę zaznaczyć krzyżykiem X

Wnioski i uwagi dotyczące części praktycznej przeszkolenia cząstkowego w oddziale ....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

...................................................................................

podpis opiekuna w oddziale

Załącznik nr 8

**ZAŚWIADCZENIE**

**o przeszkoleniu pielęgniarki, która nie wykonywała zawodu**

**łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat,**

**odbytym w podmiocie leczniczym**

**I. Część ogólna:**

Pielęgniarka ...............................................................................................................................................

odbyła przeszkolenie w ..............................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

w dniach od ...................................do ..................................... w oddziałach:

1. ................................................................................................................................................................

2. ................................................................................................................................................................

3. ................................................................................................................................................................

4. ................................................................................................................................................................

Przeszkolenie wydłużono o .............................. dni usprawiedliwionej nieobecności.

**II. Część szczegółowa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elementy zaliczenia** | **Zaliczone\*** | **Niezaliczone\*** |
| * 1. Umiejętności ogólne w oddziale:
	2. chorób wewnętrznych
	3. pediatrycznym
	4. chirurgicznym
 |  |  |
| * 1. Umiejętności związane z organizowaniem procesu pielęgnowania w oddziale:
	2. chorób wewnętrznych
	3. pediatrycznym
	4. chirurgicznym
 |  |  |
| * 1. Umiejętności związane z działalnością pielęgnacyjną wobec pacjentów hospitalizowanych w oddziale:
	2. chorób wewnętrznych
	3. pediatrycznym
	4. chirurgicznym
 |  |  |
| * 1. Umiejętności związane z postępowaniem pielęgnacyjnym wobec pacjentów hospitalizowanych w oddziale chirurgicznym.
 |  |  |
| Zaliczenie końcowe  |  |

\* - proszę zaznaczyć krzyżykiem X

Wnioski i uwagi dotyczące części praktycznej przeszkolenia .............................................................. ....................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

………………………………………………

 miejscowość, data

............................................................. podpis koordynatora przeszkolenia

Załącznik nr 8a

**ZAŚWIADCZENIE**

**o przeszkoleniu położnej, która nie wykonywała zawodu**

**łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat,**

**odbytym w podmiocie leczniczym**

**I. Część ogólna:**

Położna .......................................................................................................................................................

odbyła przeszkolenie w ..............................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

w dniach od ...................................do .....................................w oddziałach:

1. ................................................................................................................................................................

2. ................................................................................................................................................................

3. ................................................................................................................................................................

4. ................................................................................................................................................................

Przeszkolenie wydłużono o .............................. dni usprawiedliwionej nieobecności.

**II. Część szczegółowa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Elementy zaliczenia | **Zaliczone\*** | **Niezaliczone\*** |
| * 1. Umiejętności ogólne w oddziale:
		1. patologii ciąży
		2. bloku porodowym
		3. położniczo-noworodkowym
		4. ginekologicznym
 |  |  |
| * 1. Umiejętności związane z organizowaniem procesu pielęgnowania w oddziale:
1. patologii ciąży
2. bloku porodowym
3. położniczo-noworodkowym
4. ginekologicznym
 |  |  |
| * 1. Umiejętności związane z działalnością pielęgnacyjną wobec pacjentek hospitalizowanych w oddziale:
	2. patologii ciąży
	3. położniczo-noworodkowym
 |  |  |
| * 1. Umiejętności związane z postępowaniem pielęgnacyjnym wobec pacjentek hospitalizowanych w oddziale zabiegowym:
1. bloku porodowym
2. oddziale ginekologicznym
 |  |  |
| Zaliczenie końcowe  |  |

\* - proszę zaznaczyć krzyżykiem X

Wnioski i uwagi dotyczące części praktycznej przeszkolenia ......... ........................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

……………………… ……..........………………………………………

miejscowość, data podpis koordynatora przeszkolenia

Załącznik nr 9

**PROTOKÓŁ NR ..............**

**Komisji Egzaminacyjnej**

**z dnia ..............................**

**z przeprowadzonego egzaminu po odbytym przeszkoleniu**

**z powodu nie wykonywania zawodu przez pielęgniarkę/położną\***

**łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat**

Komisja Egzaminacyjna powołana uchwałą Nr ……............................ Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w……………..................…. z dnia ………………………….... w składzie:

1. Przewodnicząca Komisji - ......................................................................................................
2. Członek Komisji - .....................................................................................................
3. Członek Komisji - ....................................................................................................
4. Członek Komisji - .....................................................................................................
5. Członek Komisji - .....................................................................................................

po przeprowadzeniu egzaminu teoretycznego w formie ustnej lub pisemnej pielęgniarki/położnej\* stwierdza, że Pan/Pani ......................................................................... uzyskał/a pozytywną/negatywną\* ocenę z egzaminu.

Komisja wnioskuje do Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w ................................................ o:\*

1. wydanie zaświadczenia potwierdzającego odbycie przeszkolenia po okresie niewykonywania zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat,
2. dopuszczenie do egzaminu poprawkowego,
3. przedłużenie czasokresu przeszkolenia,
4. powołanie komisji do oceny zdolności do wykonywania zawodu.

Uzasadnienie ………………………………………………………………………………………………….......………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………...………………………

Członkowie Komisji Przewodniczący Komisji

1. .......................................................... ....…………………………............
2. ..........................................................
3. ……………………………………..
4. ………………………………………

\* - niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 10

.....................................................

pieczątka okręgowej izby

pielęgniarek i położnych

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**

**o odbytym przeszkoleniu z powodu niewykonywania zawodu pielęgniarki**

**łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat**

Pani/Pan........................................................................................................................................

urodzona/y .......................................... w ...................................................................................

posiadająca/y zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki nr........................................................ odbyła przeszkolenie z powodu niewykonywania zawodu pielęgniarki łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat,
w okresie ....................................

i złożyła egzamin z oceną pozytywną, w dniu ......................................., przed komisją egzaminacyjną powołaną przez okręgową radę pielęgniarek i położnych.

W związku z powyższym może podjąć pracę w zawodzie pielęgniarki.

Zaświadczenie niniejsze wydaje się na podstawie art. 31 pkt. 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r.
o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 ze zm.) w związku
z art. 26 ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U z 2016r., poz. 1251, z późn. zm.).

 ...........................................................................

 pieczątka i podpis przewodniczącej/ego

 okręgowej rady pielęgniarek i położnych

...................................................................

miejscowość, data

Załącznik nr 10a

.....................................................

pieczątka okręgowej izby

pielęgniarek i położnych

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**

**o odbytym przeszkoleniu z powodu niewykonywania zawodu położnej**

**łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat**

Pani/Pan....................................................................................................................................................

urodzona/y .......................................... w .................................................................................................

posiadająca/y zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu położnej nr ................................................ odbyła przeszkolenie z powodu niewykonywania zawodu położnej przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat,w okresie .........................................i złożyła egzamin z oceną pozytywną, w dniu ......................................., przed komisją egzaminacyjną powołaną przez okręgową radę pielęgniarek i położnych.

W związku z powyższym może podjąć pracę w zawodzie położnej.

Zaświadczenie niniejsze wydaje się na podstawie art. 31 pkt. 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r.
o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 ze zm.) w związku
z art. 26 ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U z 2016r., poz. 1251, z późn. zm.).

 ............................................................

 pieczątka i podpis przewodniczącej/ego

 okręgowej rady pielęgniarek i położnych

...................................................................

miejscowość, data

1. Ilekroć w ramowym programie jest mowa o pielęgniarce, należy przez to rozumieć również pielęgniarza [↑](#footnote-ref-1)
2. Ilekroć w ramowym programie jest mowa o położnej, należy przez to rozumieć również położnego [↑](#footnote-ref-2)