

Informator

Wydanie specjalne

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ZAMOŚCIU

Nr 2/2011



XX-lecie

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu

Rocznice związane z kalendarium samorządności zawodowej dają możliwości powrotu do przeszłości, przypomnienia ważnych wydarzeń, ważnych postaci.

19 kwietnia 2011 roku minęło 20 lat od wejścia w życie ustawy

o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych. Środowisko zawodowe pielęgniarek i położnych marzyło od dawna o tym, aby nasze zawody otrzymały rangę zawodów samodzielnych. W 1956 roku postulaty o takiej treści po raz pierw-

szy wysunęło Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie oraz pielęgniarki zrzeszone w związkach zawodowych. Ze względu na uwarunkowania polityczne i systemowe w kraju postulaty naszych koleżanek bardzo długo nie mogły ujrzeć światła



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ZAMOŚCIU

22-400 Zamość, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 33, tel./fax 84 639 31 97, tel. 84 639 07 06

e-mail: oipizamość@onet.pl

www.oipip.home.pl

NIP 922-15-78-038

REGON 950013990

Nr konta bankowego: 65 1240 2816 1111 0000 4015 3430

dziennego. Koncepcja powołania samorządu pielęgniarek i położnych zrodziła się w 1981 roku.

Marzenia i pomysły zaczęły nabierać realniejszych kształtów dopiero w czasie obrad przy „okrągłym stole”, kiedy to obradujący zauważyli konieczność utworzenia samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Po zmianie systemu politycznego w kraju, Rządu i objęciu stanowiska Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej w 1989 roku przez Panią Krystynę Sienkiewicz, którą Minister Zdrowia upoważnił do podjęcia działań w kierunku tworzenia samorządu zawodowego. Dla Pani Minister z zawodu pielęgniarki najważniejszą sprawą stało się tworzenie podstaw prawnych do powstania takiego samorządu – nazwanego później Izbą Pielęgniarek i Położnych.

W tym celu we wszystkich województwach powstały Tymczasowe Komitety Organizacyjne Izby Pielęgniarek i Położnych, których delegaci podczas kilkunastu zjazdów opracowali treści Ustawy o Samorządzie.

Wczasy tych prac miały miejsce różne sytuacje, były takie których nie warto wspominać, ale zdarzały się również i takie, które świadczyły o dużej integracji naszego środowiska zawodowego, wbrew powszechnemu mniemaniu, że jest inaczej. Prace nad ustawą trwały ponad rok. Proces legislacyjny został zakończony, w dzienniku ustaw 14 maja 1991 roku ukazała się nasza ustawa. Ustawa jest jedyną tego rodzaju ustawą w Europie. Konsultowana w całości przez nasze środowisko stała się dla nas szansą na wprowadzenie zmian, proponowanych przez nasze środowisko.

Na mocy ustawy 2 października 1991 roku odbył się I Okręgowy Zjazd Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu i nastąpił wybór pierwszych władz samorządowych naszej izby, który otworzył drogę dla powstania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Dwadzieścia lat minęło, w tym okresie około 180 pielęgniarek i położnych aktywnie pracowało na rzecz samorządu, była to praca w organach izby, komisjach, zespołach.

Podczas obchodów 10-lecia, 15-lecia i obecnie 20-lecia 38 członków naszej Izby zostało odznaczonych odznaką „Za zasługi dla samorządu” przyznane przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych.

Dziś w imieniu własnym i Okręgowej Rady pragnę gorąco i serdecznie podziękować za dwadzieścia lat pracy i współpracy, za trud, oddanie, ofiarność, za tą ciężką ale –wierzę –dającą satysfakcję pracę. Przy ich realizacji uczyliśmy się trudnej sztuki jaką jest samorządność, staraliśmy się zintegrować kilkutysięczne środowisko, a także zwyczajnie po ludzku pomóc sobie nawzajem w rozwiązywaniu problemów bieżących, tych najtrudniejszych dotyczących warunków pracy, płacy i samodzielności zawodowej.

Dziękuję Wam za każdy wysiłek, każde myśli, które przyczyniły się do wzmocnienia samorządności pielęgniarek i położnych naszej izby.

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Joanna Walewander

I Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Zamościu

Dnia 2 października 1991 roku w sali konferencyjnej Urzędu Wojewódzkiego w Zamościu o godzinie 10.00 odbył się I Okręgowy Zjazd Delegatów Samorządu Pielęgniarek i Położnych Województwa Zamojskiego. W Zjeździe udział wzięło 148 delegatów co świadczy o ogromnym zainteresowaniu naszego środowiska powstałym samorządem.

Przewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych została wybrana Pani Jolanta Pakos.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych:

- | | |
|------------------------|----------------------|
| – Władysław Bochyński | – Halina Rycak |
| – Marcela Dziura | – Elżbieta Siemko |
| – Barbara Jasina | – Maria Stelmach |
| – Romana Korpala | – Barbara Stolarczyk |
| – Andrzej Kraszkiewicz | – Helena Wachowicz |
| – Mirosława Kropop | – Joanna Walewander |
| – Danuta Kusiak | – Maria Szymańska |
| – Stanisława Rybak | – Barbara Wdowiak |

Okręgowa Komisja RewizyjnaPrzewodnicząca – **Małgorzata Gładysz** Członkowie:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> – Wojciech Sawa – Anna Bartosz – Mieczysław Leszek | <ul style="list-style-type: none"> – Halina Bobrowicz – Barbara Maj – Elżbieta Szulżyk |
|--|---|

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i PołożnychPrzewodnicząca – **Lidia Komincz** Członkowie:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> – Krystyna Góra – Grażyna Kalinowska – Zofia Kaczmarczyk | <ul style="list-style-type: none"> – Maria Krawczyk – Danuta Łosiewicz – Barbara Perehubka |
|--|---|

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej – Zofia Sadoń**Zastępcy Okręgowego Rzecznika:**

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> – Teresa Mazurek – Izabela Zarusińska | <ul style="list-style-type: none"> – Henryka Momot – Urszula Jaroszkiewicz |
|--|--|

Na I Krajowy Zjazd wybrano następujących delegatów:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> – Jolanta Kasprzak – Krystyna Góra – Halina Rycak – Stanisława Rybak | <ul style="list-style-type: none"> – Helena Wachowicz – Barbara Jasina – Teresa Mazurek – Krystyna Wieczerek |
|---|--|

W/w Delegaci zostali wybrani do pracy w organach Okręgowej Izby na okres kadencji 1991-1995. Po 12 godzinnych zmaganiach w miłej i przyjaznej atmosferze Zjazd zakończył swoje obrady.



Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych – II Kadencja 1995-1999

W dniu 4 października 1995 roku w sali konferencyjnej Komendy Wojewódzkiej Policji w Zamościu o godzinie 10.00 rozpoczął obrady Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu. W Zjeździe uczestniczyło 123 delegatów. Podczas Zjazdu delegaci przyjęli sprawozdania przedstawione przez Przewodniczącą Organów Okręgowej Rady i udzielili absolutorium Ustępującej Radzie. W drugim etapie Zjazdu dokonano wyboru nowych władz samorządowych.

Przewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych II Kadencji została wybrana Pani Jolanta Pakos.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych:

- | | |
|-----------------------------|-------------------------|
| – Joanna Walewander | – Liliana Kalacińska |
| – Lucyna Podhajna-Wójtowicz | – Izabela Zarusińska |
| – Barbara Maj | – Lucyna Serek |
| – Anna Czerniec | – Jadwiga Kurdybanowska |
| – Władysław Bochyński | – Stanisława Okólska |
| – Jacek Osiniak | – Barbara Perehubka |
| – Maria Szymańska | – Danuta Kusiak |
| – Elżbieta Kościelska | – Zofia Podoba-Dudek |
| – Urszula Kawka | |

Okręgowa Komisja Rewizyjna

Przewodnicząca – **Barbara Stolarczyk** Członkowie:

- | | |
|----------------------|--------------------|
| – Marcela Dziura | – Teresa Jasielska |
| – Mieczysława Leszek | – Krystyna Góra |
| – Urszula Górczyńska | – Zofia Misiura |

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych

Przewodnicząca – **Lidia Krzyszczuk** Członkowie:

- | | |
|---------------------|----------------------|
| – Wojciech Adamczyk | – Zofia Karczmarczyk |
| – Jolanta Mormon | – Bożena Szczepaniuk |
| – Maria Krawczyk | – Maria Głowicka |

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej – Zofia Sadoń

Zastępcy Okręgowego Rzecznika:

- | | |
|--------------------|-----------------|
| – Krystyna Łój | – Alicja Makuch |
| – Halina Bobrowicz | – Maria Diadia |

Na II Krajowy Zjazd wybrano następujących delegatów:

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| – Jolanta Pakos | – Anna Czerniec |
| – Krystyna Góra | – Renata Wiśniewska |
| – Władysław Bochyński | – Barbara Jasina |



Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych – III Kadencja 1999-2003

W dniu 12 października 1999 roku w sali konferencyjnej Komendy Wojewódzkiej Policji w Zamościu o godzinie 10.00 rozpoczął obrady Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu. W Zjeździe uczestniczyło 119 delegatów. Podczas Zjazdu delegaci przyjęli sprawozdania przedstawione przez Przewodniczącą Organów Okręgowej Rady i udzielili absolutorium ustępującej Radzie. W drugim etapie Zjazdu dokonano wyboru nowych władz samorządowych.

Przewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych III Kadencji została wybrana Pani Joanna Walewander.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych:

- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| – Jolanta Pakos | – Lucyna Serek |
| – Lucyna Podhajna-Wojtowicz | – Dorota Trześniowska |
| – Barbara Maj | – Magdalena Borkowska |
| – Tomasz Dudek | – Ewa Kalmuk |
| – Dorota Kapuścińska | – Lucyna Łukomska |
| – Teresa Pułapa | – Anna Robaczyńska |
| – Wiesława Dziwota | – Danuta Łosiewicz |
| – Danuta Kusiak | – Beata Śpiewak |
| – Liliana Kalacińska | – Małgorzata Nowak |
| – Izabela Zarusińska | |

Okręgowa Komisja Rewizyjna

Przewodnicząca – **Małgorzata Gładysz** Członkowie:

- | | |
|--------------------|--------------------|
| – Alicja Kozłowska | – Anna Demuś |
| – Agata Opala | – Anna Surmacz |
| – Jadwiga Sikora | – Elżbieta Niściór |

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych

Przewodnicząca – **Anna Janiec** Członkowie:

- | | |
|---------------------|-------------------|
| – Maria Lebedowicz | – Bożena Hacıuk |
| – Stanisława Bartoń | – Alicja Kobak |
| – Anita Kutniowska | – Barbara Fusiarz |

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej – Alicja Makuch

Zastępcy Okręgowego Rzecznika:

- | | |
|----------------------|----------------------|
| – Halina Raczkiewicz | – Stanisława Okólska |
| – Małgorzata Panek | – Anna Buszowska |

Na III Krajowy Zjazd wybrano następujących delegatów:

- | | |
|---------------------|----------------------|
| – Joanna Walewander | – Teresa Pułapa |
| – Tomasz Dudek | – Krystyna Grabowska |

Zjazd zakończył obrady w późnych godzinach nocnych. Wszystkim delegatom Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Przewodnicząca Zjazdu podziękowała za przybycie i wytrwanie do końca obrad, a nowo wybranym członkom życzyła wielu sił do realizacji nowoprzyjętych zadań w tak trudnej rzeczywistości dla naszego zawodu pielęgniarki i położnej.



Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych – IV Kadencja 2003-2007

W dniu 23 października 2003 roku w sali konferencyjnej Klubu Garnizonowego w Zamościu rozpoczął obrady Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Zamościu. W Zjeździe Uczestniczyło 103 delegatów. Podczas Zjazdu delegaci przyjęli sprawozdania przedstawione przez Przewodniczącą Organów Okręgowej Rady i udzielili absolutorium ustępującej Radzie. W drugim etapie Zjazdu dokonano wyboru nowych władz samorządowych.

Przewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych IV Kadencji została wybrana Pani Joanna Walewander.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych:

- | | |
|---------------------------|---------------------------------|
| – Wiesława Bartmańska | – Barbara Maj |
| – mgr Władysław Bochyński | – mgr Beata Pachla |
| – Alicja Ćwik | – Teresa Pułapa |
| – mgr Ewa Duma | – Lucyna Serek |
| – Anna Fiedorowicz | – Grażyna Strachota |
| – Zofia Gwizdała | – Beata Szarnowska |
| – Elżbieta Hałas | – mgr Bożena Szmit |
| – Liliana Kalacińska | – mgr Teresa Wawryca |
| – Ewa Kalmuk | – mgr Lucyna Podhajna-Wójtowicz |
| – Danuta Kusiak | |

Członkowie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu:

- | | |
|----------------------|--------------------|
| – Joanna Walewander | – Lucyna Serek |
| – Liliana Kalacińska | – Danuta Kusiak |
| – Barbara Maj | – mgr Ewa Duma |
| – mgr Teresa Wawryca | – mgr Beata Pachla |

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej – mgr Alicja Makuch

Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej:

- | | |
|---------------------------|------------------------|
| – mgr Elżbieta Kończewska | – mgr Stanisława Molas |
| – mgr Halina Raczkiewicz | – mgr Teresa Dziuba |

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych

Przewodnicząca - **mgr Anna Janiec** Członkowie:

- | | |
|---------------------|--------------------------------|
| – Alicja Kobak | – mgr Stanisława Wojciechowska |
| – mgr Renata Mamona | – mgr Anna Błaszczuk |

Okręgowa Komisja Rewizyjna

Przewodnicząca – **mgr Alicja Kozłowska** Członkowie:

- | | |
|-------------------|----------------------|
| – Elżbieta Chomik | – Jadwiga Sikora |
| – Anna Demuś | – Elżbieta Śliczniak |

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> – Jadwiga Flis – Władysława Lipka | <ul style="list-style-type: none"> – mgr Małgorzata Wiater |
|--|---|

Delegaci na IV Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> – Joanna Walewander – Kazimiera Rogucka | <ul style="list-style-type: none"> – mgr Józefa Skakuj – Alicja Korzeniowska |
|--|--|

Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych – V kadencja 2007-2011

W dniu 16 października 2007 roku w sali Szkoły Tańca MJ Myka w Zamościu o godzinie 10.00 rozpoczął obrady Zjazd Sprawozdawczo – wyborczy. W Zjeździe uczestniczyło 83 delegatów. Podczas Zjazdu delegaci przyjęli sprawozdania przedstawione przez Przewodniczącą organów Okręgowej Rady i udzielili absolutorium Okręgowej Radzie. W drugim etapie Zjazdu dokonano wyborów nowych władz samorządowych.

Przewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych V Kadencji została wybrana Joanna Walewander.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> – Banaś Barbara – Bartmańska Wiesława – Cios Grażyna – Ćwik Alicja – Duma Ewa – Fiedorowicz Anna – Fusiarz Barbara – Główka Agnieszka – Gierek Marta – Hempel Beata | <ul style="list-style-type: none"> – Szmit Bożena – Kusiak Danuta – Kalacińska Liliana – Łosiewicz Danuta – Okólska Stanisława – Pułapa Teresa – Skiba Małgorzata – Szarnowska Beata – Wawryca-Kordulska Teresa |
|--|--|

Członkowie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> – Joanna Walewander – Ćwik Alicja – Fiedorowicz Anna – Fusiarz Barbara – Duma Ewa | <ul style="list-style-type: none"> – Wawryca-Kordulska Teresa – Łosiewicz Danuta – Kusiak Danuta – Kalacińska Liliana |
|---|---|

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej – Alicja Makuch

Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> – Grabowska Krystyna – Molas Stanisława – Raczkiewicz Halina | <ul style="list-style-type: none"> – Granda Ryszarda – Kończewska Elżbieta |
|--|--|

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych
Przewodnicząca - **Hałas Elżbieta** Członkowie:

- | | |
|-----------------------|---------------------------|
| - Janiec Anna | - Karczmarczyk Bronisława |
| - Machometa Dorota | - Porębska Urszula |
| - Trześniowska Dorota | |

Okręgowa Komisja Rewizyjna
Przewodnicząca - **Sikora Jadwiga** Członkowie:

- | | |
|-----------------------|-----------------------------|
| - Bryła Teresa | - Parkot Izabela |
| - Gęborys Maria | - Podhajna-Wojtowicz Lucyna |
| - Jurkiewicz Wiesława | - Sala Marta |

Delegaci na V Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych:

- | | |
|-----------------------------|----------------------|
| - Walewander Joanna | - Makuch Alicja |
| - Gierek Marta | - Kalacińska Liliana |
| - Podhajna-Wojtowicz Lucyna | |







Strategia dla Samorządu – V Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych przyjął priorytetowe zadania dla samorządu na V kadencje lata 2007-2011

I. W sprawach dotyczących organizacji opieki zdrowotnej:

1. dążyć do budowy systemu ubezpieczenia zdrowotnego w oparciu o otwarty rynek

ubezpieczeniowy - pozwalający społeczeństwu dokonać świadomego wyboru zakresu uzyskiwanych świadczeń zdrowotnych w ramach **odprowadzanej** składki,

2. zabiegać o wprowadzenie i wdrożenie społecznego ubezpieczenia pielęgnacyjnego jako zabezpieczenia potrzeb pielęgnacyjno-opiekuńczych osób niesamodzielnych,

- niezdolnych do samodzielnej egzystencji,
3. zapewnić udział przedstawicieli samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w pracach administracji rządowej i samorządowej na wszystkich poziomach, mając na celu podejmowanie decyzji dotyczących ustalania warunków wykonywania **zawodów**.
 4. domagać się wdrożenia **tzw.** koszyka **Świadczeń** gwarantowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego,
 5. zapewnić udział przedstawicieli samorządu zawodowego **pielęgniarek** i położnych w pracach organów założycielskich zakładów opieki zdrowotnej w celu reprezentowania zawodowych, społecznych i gospodarczych interesów tych zawodów,
 6. dążyć do wzmacniania samodzielności i autonomii zawodowej.

II. W sprawach dotyczących finansowania ochrony zdrowia:

1. domagać się wzrostu nakładów środków publicznych na ochronę zdrowia **do** poziomu gwarantującego zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego **pacjentów**,
2. domagać się poprawy sytuacji ekonomicznej pielęgniarek i położnych.
3. występować wobec płatnika za świadczenia zdrowotne w obronie interesów, gospodarczych pielęgniarek i położnych będących **samodzielnymi świadczeniodawcami**,

4. czynić starania dla stworzenia **korzystnych** regulacji podatkowych dla pielęgniarek i położnych, a **w** szczególności możliwości odliczania od podatku kosztów ponoszonych na kształcenie podyplomowe oraz składek członkowskich z tytułu przynależności **do** samorządu zawodowego.
5. kontynuować prace nad wprowadzeniem systemu definiowania i wartościowania procedur, świadczeń pielęgniarskich i położniczych przy współpracy **towarzystw** naukowych, organizacji, instytucji działających **w** ochronie zdrowia, który pozwoli na lepsze wykonywanie zawodów pielęgniarki i położnej, ich właściwą wycenę oraz poprawę wynagrodzeń.

III. W sprawach dotyczących środowiska pielęgniarek i położnych:

1. doprowadzić do pilnej nowelizacji aktów prawnych dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej tak aby praca pielęgniarek i położnych była wykonywana w takich samych warunkach jak **w** krajach Unii Europejskiej.
2. wzmacniać działania organów samorządu zawodowego **w** zakresie odpowiedzialności zawodowej oraz stałego podnoszenia kwalifikacji ich członków.
3. upowszechniać **znajomość** i praktyczne stosowanie zasad Kodeksu Etyki Zawodowej.

IV. W sprawach dotyczących kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych:

1. dążyć do zapewnienia każdej pielęgniarence i położnej warun-

ków do podjęcia doskonalenia zawodowego.

2. czynić starania **na** rzecz ułatwienia członkom samorządu doskonalenia się poprzez organizowanie przez izby spotkań **szkoleniowych**, konferencji, seminariów itp.
3. wspierać merytorycznie i finansowo pielęgniarki i położne uczestniczące w różnych formach kształcenia podyplomowego,
4. dążyć do powstania jednolitych, szczegółowych programów kształcenia podyplomowego (kursy specjalistyczne, kwalifikacyjne, specjalizacje),
5. ujednolicić zasady powrotu do wykonywania zawodu po przerwie dłuższej niż 5 lat,
6. współdziałać z organizacjami skupiającymi pielęgniarki i położne.

V. Działania samorządu zawodowego

pielęgniarek i położnych:

1. bronić samorządności zawodowej jako instytucji zaufania publicznego.
2. bronić dobrego imienia pielęgniarek i położnych, udzielać im wsparcia prawnego **w** zakresie wykonywania zawodu,
3. działać na rzecz rozwoju instytucji samopomocowych, itp.,
4. podtrzymywać tradycje opieki nad seniorami zawodów pielęgniarki i położnej,
5. udzielać członkom samorządu pomocy w trudnych sytuacjach losowych.
6. interweniować w sprawach pracowniczko-zawodowych, współpracować z organizacjami i stowarzyszeniami zawodowymi w kraju i zagranicą.

Z prac Okręgowej Izby

Posiedzenie Prezydium ORPiP z dnia 23.03.2011

Podjęto uchwały w sprawie:

- | | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - dokonania zmiany wpisu do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek i położnych o skreśleniu praktyki – 2 - w sprawie wpisu do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek i położnych – 12 uchwał - w sprawie wpisu do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek i położnych – 25 | <ul style="list-style-type: none"> - wydania duplikatu prawa wykonywania zawodu – 1 - skreślenia z listy członków OIPIP w Zamościu - 2 pielęgniarki - wpisu na listę członków OIPIP w Zamościu pielęgniarki przybyłej z innego terenu – 1 pielęgniarka - wytypowania przedstawiciela do składu komisji konkursowej - w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków samo- | <ul style="list-style-type: none"> ządu - dla 6 osób na łączną kwotę 5400 zł - refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego – dla 2 osób na łączną kwotę 1600 zł - dofinansowania kursu specjalistycznego - „wykonywanie i interpretacja zapisu EKG” – dla 25 osób na łączną kwotę 6000 zł. - dofinansowanie kursu kwalifikacyjnego z zakresu pielęgniarstwa zachowawczego - dla 27 osób na łączną kwotę 30 690 zł. |
|---|--|---|

Posiedzenie Prezydium z dnia 29 kwietnia 2011

Podjęto uchwały w sprawie:

- | | | |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu – 2 - wpisu do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek i położnych – 1 - zmiany wpisu do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek i położnych o wznowieniu wykonywania indywidualnej praktyki pielęgniarki – 2 pielęgniarki - stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu na listę członków OIPIP w Zamościu – 1 - skreślenia z listy członków OIPIP w Zamościu – 3 uchwały – 3 pielęgniarki - zaprzestania wykonywania zawodu pielęgniarki na czas nieokreślony – 3 pielęgniarki - wpisu na listę członków OIPIP w Zamościu pielęgniarki przy- | <ul style="list-style-type: none"> byłej z innego terenu - skreślenia z listy członków OIPIP w Zamościu zmarłej pielęgniarki – 3 pielęgniarki - pokrycia kosztów związanych z wyjazdem na pikietę w dniu 6 kwietnia 2011 roku przed Ministerstwem Zdrowia w Warszawie – na kwotę 1484 zł - dofinansowania specjalizacji z pielęgniarstwa położniczego – dla 11 położnych na łączną kwotę 12 650 zł - zorganizowania konferencji dla położnych „Nowe prawa, nowe możliwości” – dla 130 osób na kwotę – 6422 zł. - w sprawie zorganizowania i sfinansowania szkoleń dla pielęgniarek i położnych nt „Praca z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi” – dla 110 osób na łączną kwotę 15 000 zł. - zorganizowania i sfinansowania szkolenia dla pielęgniarek | <ul style="list-style-type: none"> zatrudnionych w DPS nt „Rehabilitacja trzyłożkowa zapobiegająca powikłaniom z unieruchomienia” – dla 22 osób na łączną kwotę 800 zł - dofinansowania kursu kwalifikacyjnego z zakresu pielęgniarstwa w opiece długoterminowej – dla 39 osób na łączną kwotę 39 630 zł - sfinansowania kosztów szkolenia dla Przewodniczącej i Członków OSPIP w Zamościu – dla 5 członków na łączną kwotę 650 zł - przyznania zapomóg losowych dla członków samorządu – dla 4 osób na łączną kwotę 3200 zł - wytypowania przedstawicieli Okręgowej Rady do składu komisji konkursowej, - zmiany wpisu do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek i położnych o wznowieniu wykonywania indywidualnej praktyki pielęgniarki – 3 pielęgniarki |
|--|--|---|

Posiedzenie Okręgowej Rady z dnia 27 maja 2011

Podjęto uchwały w sprawie:

- | | | |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu – 2 pielęgniarki, - wytypowania przedstawicieli OR do składu komisji konkursowej, - dokonania zmiany wpisu do rejestru indywidualnych praktyk | <ul style="list-style-type: none"> pielęgniarek i położnych o skreśleniu praktyki, - zaprzestania wykonywania zawodu pielęgniarki na czas nieokreślony – 1 pielęgniarki, - dofinansowania kosztów kursu specjalistycznego w zakresie „Wykonywania i interpretacji zapisu EKG” – dla 25 osób na łączną kwotę 6000 zł, - zorganizowania konferencji „Wy- | <ul style="list-style-type: none"> konywanie zawodu pielęgniarki i położnej w ramach działalności leczniczej – dla 250 osób, - refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego - dla 4 osób na łączną kwotę 3400 zł, - zawieszenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 osoba, - przyznania zapomóg losowych dla członków samorządu – dla 7 osób na łączną kwotę 7200 zł. |
|--|--|---|

Z prac Naczelnej Rady

Notatki ze spotkań i uzgodnienia:

I. Notatka ze spotkania w Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych z dnia 19.04.2011

W dniu 19.04.2011 r. odbyło się kolejne spotkanie związane z zapewnieniem właściwej opieki profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą w szkołach oraz funkcjonowanie gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w szkołach (placówkach opiekuńczo-wychowawczych).

Celem podjętych przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych działań jest:

- Przygotowanie nowych rozwiązań systemowych w zakresie zapewnienia profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieciom i młodzieży na terenie szkół (placówek opiekuńczo-wychowawczych);
- Ważnym punktem spotkania była propozycja zmian mająca doprowadzić do zobowiązania jednostek samorządu terytorialnego do nieodpłatnego użyczenia pielęgniarkom środowiska nauczania i wychowania gabinetu profilaktyki i pomocy przedlekarskiej, a w przypadku braku ww. gabinetu (szczególnie w szkołach o małej liczbie uczniów i szkołach na terenach wiejskich) zapewnienie możliwości realizacji świadczeń w innym, wydzielonym na terenie szkoły pomieszczeniu;
- Istotnym zagadnieniem, które winno podlegać nowelizacji jest także harmonogram pracy pielęgniarek, który należy zmienić, zapewniając możliwość bardziej elastycznego dostosowania do potrzeb konkretnych szkół oraz zapewnienie opieki pie-

lęgniarskiej uczniom w szkołach specjalnych przez cały czas ich pobytu w szkole.

Spotkanie z udziałem:

1. Pani Dagmary Korbasińskiej - Dyrektora Departamentu Matki i Dziecka w Ministerstwie Zdrowia,
2. Pani Wandy Szelachowskiej - z Departamentu Matki i Dziecka w Ministerstwie Zdrowia,
3. Pan Marek Wójcik - Zastępca Sekretarza Generalnego Dyrektora Biura Związku Powiatów Polskich,
4. Pan Aleksander Tynelski - Naczelnik Departamentu Zwiększania Szans Edukacyjnych w Ministerstwie Edukacji Narodowej,
5. Pani Joanna Skrzypczyk - Departament Zwiększania Szans Edukacyjnych w Ministerstwie Edukacji Narodowej,
6. Pani Elżbieta Garwacka-Czachor - Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych,
7. Pani Bożena Gościowska - Członek Komisji Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych przy Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych.

Pani Elżbieta Garwacka-Czachor wiceprezes NRPIP rozpoczęła spotkanie informując o potrzebie dokonania zmian w organizacji profilaktycznej opiece nad dziećmi i młodzieżą szkolną, objętych obowiązkiem szkolnym.

Akty wykonawcze wydane na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008, Nr 164, poz. 1027 ze zm.) zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych nie wpłynęły na

poprawę opieki profilaktycznej nad uczniami, a wręcz burzą funkcjonujący od kilku lat wypracowany standard opieki profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą szkolną. Obawy te wynikają z przepisów prawa, zawartych w Załączniku 4 do rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2010r., Nr 208, poz 1376) - Wykaz świadczeń gwarantowanych udzielanych przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania lub higienistkę szkolnej oraz warunki ich realizacji, w części III, które dotyczą:

Wymagana dostępność personelu (część III. P, p. pkt 2.2 - 2.4).

W szczególności niezrozumiałym jest uregulowanie, stanowiące, iż pielęgniarka lub higienistka szkolna w szkołach wymienionych ww. punktach powinna być dostępna, nie mniej niż 4 godziny dziennie, czy też w szkołach, w których liczba uczniów nie przekracza 250 uczniów dopuszcza się dostępność pielęgniarki lub higienistki szkolnej w szkole nie mniej niż 1 raz w tygodniu, nie mniej niż 4 godziny dziennie.

Bywa tak, że pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania sprawują opiekę profilaktyczną nad uczniami w kilku szkołach o małej liczbie uczniów (w 7, 8 szkołach oddalonych od siebie o kilkanaście kilometrów), pojawia się problem jak w tej sytuacji sprostać ww. wymaganiom, biorąc też pod uwagę rozkłady zajęć, sposób i czas przemieszczania się w ciągu dnia do placówek, może zdarzyć się tak, że w kolejnej szkole skończyły się zajęcia lekcyjne.

W związku z powyższym, w opinii NIPiP, dostępność pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania powinna być określona proporcjonalnie do liczby uczniów objętych opieką oraz planu godzin lekcyjnych, wg wartości na jeden etat przeliczeniowy. Przyjęte wcześniej rozwiązania, które obowiązywały w latach 2008/2009 gwarantowały realizację powyższych świadczeń zdrowotnych przy jednoczesnym zachowaniu możliwości elastycznego kształtowania czasu pracy przez świadczeniodawcę i nadal winny obowiązywać.

Mając na względzie elastyczne regulowanie czasem można zaplanować działania na rzecz wszystkich uczniów, jak też mieć na uwadze świadczenia lecznicze w stosunku do uczniów, którzy wymagają opieki w ramach czynnego poradnictwa (uczniowie z przewlekłymi chorobami np. z cukrzycą).

Inne stanowisko w tej sprawie przedstawione zostało przez Departament Matki i Dziecka przy Ministerstwie Zdrowia, popierając obecne zapisy ww. uregulowań.

Zdaniem Departamentu Matki i Dziecka zapisy te gwarantują wykonywanie świadczeń profilaktycznych

i leczniczych nie tylko wszystkim uczniom, ale też uczniom, którzy wymagają szczególnej opieki (np. u uczniów z cukrzycą, czy w wypadku innych przewlekłych chorób).

W części III **pkt. 2.1-2.5** w opinii NIPiP w szkołach specjalnych dla dzieci i młodzieży należy zapewnić opiekę pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania wg algorytmów. Liczba uczniów na jedną pielęgniarkę/higienistkę szkolną zależy od rodzaju i stopnia niepełnosprawności uczniów oraz specyfiki danej szkoły i powinna być ustalana indywidualnie, takie zapisy są zawarte w „Standardach w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami sprawowanej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej” opracowane przez specjalistów z Instytutu Matki i Dziecka.

Na terenie kraju są takie szkoły specjalne, gdzie opiekę profilaktyczną sprawuje jedna pielęgniarka, ale są też i takie, w których zakwalifikowani są uczniowie o różnym stopniu upośledzenia umysłowego i niepełnosprawności, z chorobami przewlekłymi, mieszkający w internacie, wówczas należy zaplanować większą liczbę pielęgniarek.

Finansowanie tych świadczeń powinno być tak skalulowane, aby pozwalało na funkcjonowanie praktyki pielęgniarskiej.

Odpowiedź na pismo, które skierowała NRPIP do Instytutu Matki i Dziecka ww. wymienionych kwestiach została przekazana osobom uczestniczącym w spotkaniu (pismo: N.K.ZOPZ.0752-13-1/2011 z dnia 24 marca 2011 r).

Kolejnym punktem spotkania była propozycja zmian mająca doprowadzić do zobowiązania jednostek samorządu terytorialnego do nieodpłatnego użyczenia pielęgniarkom środowiska nauczania i wychowania gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, a w przypadku braku ww. gabinetu (dotyczy szkół o małej liczbie uczniów, szkół położonych na terenach wiejskich) zapewnienie możliwości realizacji świadczeń w innym pomieszczeniu wydzielonym na terenie szkoły pomieszczeniu.

Zdaniem Departamentu Matki i Dziecka przy MZ uregulowania te winny wynikać z ustawy o systemie oświaty, władze są odpowiedzialne za kształt opieki zdrowotnej na danym terenie.

Odniesiono się do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139, poz. 1139 ze zm.) do załącznika nr 4 - o tym jaki sprzęt i aparaturę

medyczną i produkty lecznicze powinna mieć pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania w gabinecie.

W opinii Związku Powiatów Polskich nie istnieją zapisy ustawowe, które nakładają w sposób jednoznaczny utworzenie gabinetu profilaktycznego w szkole, ustawa nie zmusza, gdzie ta opieka ma być sprawowana, w jakiej odległości od świadczeniobiorcy.

Odniesiono się do małej szkoły w gminie, gdzie obok szkoły jest ośrodek zdrowia. Wspomniano o odpowiedzialności rodziców za zdrowie, udział w badaniach profilaktycznych i bezpieczeństwo własnych dzieci. W obecnym systemie pielęgniarka jest przedsiębiorcą, a to zobowiązuje do udziału w ponoszeniu kosztów np. najmu za gabinet, czy opłat za media, brać udział w partycypacji innych kosztów utrzymania gabinetu.

Zaznaczono, że w kosztach samorządowych nie przewidziano środków na utrzymanie gabinetów profilaktycznych w szkołach, ale wspomniano też że taki koszt należało przewidzieć w koszcie świadczenia zdrowotnego na rzecz ucznia.

Ze strony Związku Powiatów Polskich padła propozycja do zebranych, by wspólnie wnioskować do Narodowego Funduszu Zdrowia o udział samorządów terytorialnych w programach profilaktycznych, w ramach tych środków można zaplanować środki na utrzymanie gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w szkołach.

Samorządy lokalne mogą uczestniczyć w utrzymaniu gabinetów profilaktycznych, ale określonych wcześniej warunkach, środki takie można zaplanować np. w subwencji oświatowej.

Włączając się do dyskusji przedstawiciele Ministerstwa Edukacji Narodowej przypomnieli, że na podstawie art. 76 ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (Dz. U z 2004r, Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.) szkoła publiczna powinna zapewnić uczniom możliwość korzystania z gabinetu profilaktyki i pomocy przedlekarskiej, jednak od strony prawnej i finansowej nie jest to klarowna regulacja. Samorządy mogą czuć się mniej lub bardziej odpowiedzialne za tworzenie i utrzymanie gabinetu. Wspomniano też o dostępie takiej samej opieki profilaktycznej w szkołach niepublicznych.

Zebrani jednoznacznie stwierdzili, że opieka profilaktyczna nad uczniami sprawowana przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania powinna być we wszystkich szkołach na równych zasadach, coraz wyraźniej pojawiają się w naszym kraju tendencje do wyrównywania szans wszystkim na różnych płaszczyznach. Jest tendencja, by uczniowie niepełnosprawni pobierali naukę w szkołach powszechnych, panuje przekonanie o nie stygmatyzowaniu osób niepełnosprawnych,

a mamy około 14 uczniów niepełnosprawnych.

Z tego też względu należy dążyć do zapewnienia właściwej opieki profilaktycznej w każdej szkole, biorąc pod uwagę liczbę uczniów danej szkoły, stopień niepełnosprawności uczniów, w tej szkole. Należy opracować takie regulacje prawne, które w sposób jednoznaczny określą wymóg tworzenia, wyposażenia i utrzymania gabinetu profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w każdej szkole.

Ww. kwestie będą przedstawione w najbliższych dniach w siedzibie Związku Powiatów Polskich.

Reasumując:

1. Wspólnym wysiłkiem resortu zdrowia, resortu oświaty i samorządu terytorialnego należy wypracować takie uregulowania prawne, które faktycznie wpłyną na zapewnienie opieki profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą szkolną we wszystkich typach szkół na równym poziomie i w zależności od stopnia niepełnosprawności uczniów. Utworzenie gabinetu profilaktyki i pomocy przedlekarskiej powinno stać się jednym z zadań priorytetowych samorządów lokalnych.
2. Zebrani zwrócą się do jednostek decydujących w poruszanych kwestiach w sprawie poprawy uregulowań prawnych: wnioskowanie przez samorząd terytorialny do NFZ w sprawie środków na programy profilaktyczne, w sprawie środków z subwencji zdrowotnych i oświatowych, NRPiP włącza ww. kwestie do Zespołu do spraw zmian systemowych organizacji podstawowej opieki zdrowotnej.
3. Należy zaplanować kolejne spotkanie, na którym dokona się analizy podjętych przedsięwzięć.

II. Informacja o debacie w dniu 19 maja 2011 r. zorganizowanej przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych

W dniu 19 maja 2011 r. w siedzibie Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych odbyła się debata, z udziałem stowarzyszeń i organizacji o zasięgu ogólnokrajowym zrzeszających pielęgniarki i położne, która dotyczyła problemów polskiego pielęgniarstwa.

W trakcie powyższej debaty zostały opracowane i przyjęte przez jej uczestników rekomendacje dla Ministra Zdrowia.

Poniżej zamieszczone zostały rekomendacje dla Ministra Zdrowia przyjęte podczas spotkania, wraz z listą uczestników debaty, oraz pismo do Ministra Zdrowia w przedmiotowej kwestii.

(-) Elżbieta Buczkowska Prezes NRPiP

Rekomendacje dla Ministra Zdrowia

opracowane podczas debaty w dniu 19 maja 2011 r., zorganizowanej przez Naczelną Radę

Pielęgniarek i Położnych z udziałem stowarzyszeń i organizacji zrzeszających pielęgniarki i położne

Działając w interesie pielęgniarek i położnych organizacje zgromadzone na wspólnym posiedzeniu, postanawiają podjąć wspólne działania na rzecz poprawy sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych. Rozpoczynając swoje działanie przedstawiają Ministrowi Zdrowia poniższe postulaty:

I. Rozpoczęcie rzeczywistego, nie pozorowanego dialogu z przedstawicielami środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych

II. Rozwiązania legislacyjne

1. Nowelizacja ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz aktów wykonawczych do przedmiotowej ustawy.
2. W dialogu społecznym w sprawach dotyczących pielęgniarstwa/położnictwa decydujący wpływ na kształt rozwiązań prawnych winny mieć organizacje pielęgniarstwie/położnicze.
3. Stabilizacja warunków zawierania przez NFZ umów wieloletnich o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z pielęgniarkami/położnymi.
4. Wszystkie towarzystwa, stowarzyszenia pielęgniarek/położnych o zasięgu ogólnokrajowym winny uczestniczyć w procesie legislacyjnym w obszarze pielęgniarstwa/położnictwa.

III. Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych

1. W trosce o należyłą jakość wykonywania zawodu przez pielęgniarki i położne kształcenie na studiach pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo powinno odbywać się wyłącznie w trybie dziennym.
2. Kompetencje uzyskiwane przez pielęgniarki i położne w ramach kształcenia podyplomowego (umiejętności wynikowe) powinny być podstawą do samodzielnego wykonywania czynności zawodowych np. wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. Nr 210, poz. 1540).
3. Dookreślenie warunków szkoleń specjalizacyjnych - zmiana warunków wymaganych od pielęgniar-

ki/położnej, która może przystąpić do powyższych szkoleń.

4. Należy wzmocnić pozycję Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego w zakresie nadzoru nad kształceniem klinicznym studentów studiów pierwszego stopnia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo poprzez badanie przebiegu i warunków realizacji procesu nauczania w zakładach opieki zdrowotnej. Kształcenie kliniczne w tych placówkach powinno odbywać się pod kierunkiem wykładowców/specjalistów pielęgniarstwa lub położnictwa.
5. Zagwarantowane odbywanie staży zawodowych realizowanych w ramach szkoleń specjalizacyjnych w dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa, przez okres od trzech do sześciu miesięcy w akredytowanych oddziałach klinicznych, na zasadach rezydentury lub z możliwością oddelegowania z macierzystego zakładu pracy za wynagrodzeniem. Powyższe dotyczyć powinno specjalizacji, które odbywają się corocznie w ramach zaplanowanych środków publicznych.
6. Stworzenie rzeczywistych możliwości podejmowania badań naukowych w pielęgniarstwie i położnictwie w celu rozwoju dyscypliny naukowej i stosowania wyników badań w praktyce zawodowej: organizacji i zarządzaniu opieką pielęgniarską, opieką nad pacjentem, edukacją zawodową.
7. Powołanie konsultantów krajowych i wojewódzkich we wszystkich dziedzinach pielęgniarstwa/położnictwa.

IV. Organizacja systemu ochrony zdrowia - planowanie kadr pielęgniarek i położnych

1. Wprowadzenie regulacji prawnych stanowiących, iż normy zatrudnienia kadr pielęgniarek i położnych (wykonujących świadczenia na podstawie umów o pracę i umów cywilnoprawnych) powinny obowiązywać we wszystkich zakładach opieki zdrowotnej realizujących świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.
2. Umocowanie prawne w zakresie obligatoryjnego postępowania konkursowego na kierownicze

- stanowiska pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej realizujących kontrakty z NFZ, niezależnie od formy prawnej tych zakładów.
3. Określenie minimalnego wynagrodzenia personelu medycznego, w tym pielęgniarek i położnych, gwarantującego realizację postulatów systematycznego wzrostu płac, powinno odzwierciedlać uzasadnione koszty procedur medycznych (w tym realne koszty personelu medycznego) i stanowić jedną z podstaw koszyka świadczeń gwarantowanych, a w konsekwencji określić wysokość kontraktów

zawieranych ze świadczeniodawcami - pielęgniarkami/położnymi środowiskowo rodzinnymi.

4. Świadczenia zdrowotne w zakresie kompetencji pielęgniarek/położnych powinny być realizowane wyłącznie na podstawie kontraktów pielęgniarek/położnych, przywrócenie funkcji pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej w POZ. położnej środowiskowo-rodzinnej.
5. Opracowanie i opublikowanie przez Ministra Zdrowia rzetelnego raportu o stanie pielęgniarstwa/położnictwa w Polsce.

Wykonywanie zawodu – pytania i odpowiedzi

W jakich oddziałach szpitala mogą być zatrudniani ratownicy medyczni? Czy dyrekcja szpitala może stosować własne kryteria przy obsadzie stanowisk pielęgniarskich ratownikami?

Kto ponosi odpowiedzialność za ewentualne, błędne obsadzanie stanowisk? Jakie akty prawne normują to zagadnienie?

Wykonywanie zawodu ratownika medycznego polega na:

- 1) zabezpieczeniu osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz podejmowaniu działań zapobiegających zwiększeniu liczby ofiar i degradacji środowiska;
- 2) dokonywaniu oceny stanu zdrowia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i podejmowaniu medycznych czynności ratunkowych;
- 3) transportowaniu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 4) komunikowaniu się z osobą w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i udzielaniu jej wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 5) organizowaniu i prowadzeniu zajęć z zakresu pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz medycznych czynności ratunkowych (art.11 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz U. Nr 191 poz.1410 z późn. zm.)

Szczegółowy zakres czynności jakie mogą być podejmowane przez ratownika medycznego (samodzielnie i pod nadzorem lekarza) określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego (Dz. U. Nr 4 poz. 33 z późn. zm.).

Zgodnie z art. 32. 1. w/w ustawy jednostkami systemu ratownictwa medycznego są: szpitalne oddziały ratunkowe i zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego. Z systemem współpracują centra urazowe oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, które zostały ujęte w planie.

Poza zespołami ratownictwa medycznego i szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, przepisy prawa nie wymieniają bezpośrednio innych oddziałów szpitala, w których mogą być zatrudnieni ratownicy medyczni, dlatego należy uznać, iż poza SOR mogą być oni zatrudniani na stanowiskach zgodnych z ich kompetencjami określonymi w przepisach, które powołano powyżej i w zależności od świadczeń medycznych, jakie są udzielane na konkretnym oddziale.

Za zatrudnienie pracowników zgodnie z kwalifikacjami wymaganymi na danym stanowisku określony jest kierownik zakładu (w przypadku szpitala dyrektor). On też ponosi odpowiedzialność za zatrudnienie pracownika nie mającego wykształcenia, które jest wymagane do pracy na określonym stanowisku.

Agnieszka Ambroziak – Radca prawny NRPiP

Czy pielęgniarka, która ma zawartą umowę z NFZ na świadczenia pielęgniarki POZ może podpisać umowę na podwykonawstwo z pogotowiem ratunkowym na nocną i świąteczną opiekę zdrowotną?

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) w art. 132 ust. 3 stanowi, że nie można zawrzeć umo-

wy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem. Natomiast art. 55 ust. 3 ww. ustawy zawiera ustawowy obowiązek zawarcia przez wojewódzki oddział Funduszu odrębnej umowy na świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

§ 2 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (OWU) stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484) obejmuje zamknięty katalog rodzajów umów zawieranych przez NFZ. w tym umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (POZ). Pomimo, iż rozporządzenie nie wprowadza odrębnej kategorii umowy w zakresie świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, stwierdzić należy, iż jest to odrębna umowa, usankcjonowana przepisami prawa o randze ustawowej.

Niejako kontynuację odrębności ww. umów stanowią przepisy § 6 ust. 1 i ust. 4 OWU, w myśl których świadczenia udzielane są osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne lub inne osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, zgodnie z załącznikiem do umowy. Natomiast osoby, o których mowa w ust. 1, w czasie wyznaczonym do udzielania świadczeń w harmonogramie pracy, nie mogą udzielać świadczeń:

- 1) w innej jednostce organizacyjnej u tego samego świadczeniodawcy;
- 2) u innego świadczeniodawcy.

Pielęgniarka zawierająca umowę z oddziałem wojewódzkim Funduszu w zakresie POZ zobowiązuje się zapewnić dostępność do świadczeń w miejscu ich udzielania od poniedziałku do piątku, w godzinach pomiędzy 8:00 a 18:00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy. Powyższy wymóg wynika z pkt 2 p. pkt 1 Części i załącznika nr 2 „Wykaz świadczeń gwarantowanych pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz warunki ich realizacji” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139, poz. 1139 ze zm.). Powyższe regulacje powołane zostały w § 17 zarządzenia Nr 74/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 grudnia 2010 r. w sprawie określenia

warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, zmienionego zarządzeniem Nr 87/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 grudnia 2010 r.

Świadczeniodawca zawierający umowę z oddziałem wojewódzkim Funduszu w zakresie świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej zobowiązany jest natomiast realizować świadczenia w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 danego dnia do 8:00 dnia następnego. Taki sam wymóg zawarty jest w § 2 ust. 1 pkt 2 Zarządzenia Nr 85/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 grudnia 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Zestawienie zakresów obu rodzajów umów wskazuje na intencje ustawodawcy, którego celem było zapewnienie ubezpieczonym całodobowej opieki zdrowotnej. Obie umowy uzupełniają się nawzajem. Zawarty w art. 132 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zakaz zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem odnosi się, w moim przekonaniu, do takiego samego rodzaju i zakresu umowy, a nie do wszelkich umów zawieranych pomiędzy Funduszem a świadczeniodawcami i ich podwykonawcami.

Uprawnionym zatem jest stanowisko, że pielęgniarka, która ma zawartą umowę z NFZ na świadczenia pielęgniarki POZ, może podpisać umowę o podwykonawstwo z pogotowiem ratunkowym na nocną i świąteczną opiekę zdrowotną, ponieważ nie zachodzi w takim przypadku żadna kolizja, jako że są to dwa, ustawowo rozłączne zakresy świadczeń, uregulowane różnymi przepisami prawa i różnymi rodzajami umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Iwona Choromańska – Radca prawny NRPiP

Opinia prawna w sprawie czasowego powierzenia pracownikowi obowiązków innych niż wynikające z umowy o pracę.

Art. 42 ust. 4 kodeksu pracy stanowi, iż wypowiedzenie dotychczasowych warunków pracy lub płacy nie jest wymagane w razie powierzenia pracowniko-

wi, w przypadkach uzasadnionych potrzebami pracodawcy, innej pracy niż określona w umowie o pracę na okres nie przekraczający 3 miesięcy w roku kalendarzowym, jeżeli nie powoduje to obniżenia wynagrodzenia i odpowiada kwalifikacjom pracownika.

Przytoczony powyżej przepis kodeksu pracy umożliwia zatem pracodawcy taką organizację pracy, która w najpełniejszy sposób zapewnia pod względem organizacyjnym funkcjonowanie danego podmiotu.

Jednakże, w sytuacji, gdy pracodawca podejmuje decyzję o czasowym przesunięciu pielęgniarki na stanowisko pracy inne, niż związane bezpośrednio z wykonywaniem zawodu pielęgniarki, np. decyzja o czasowym przeniesieniu pielęgniarki oddziałowej stacji dializ do Działu Zarządzania i Marketingu należy rozważyć, czy nie jest przejawem dyskryminacji tej pracownicy, ze względu na zajmowane stanowisko, które objęła w wyniku konkursu przeprowadzonego w trybie art. 44a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Czy możliwe jest bowiem, prawidłowe funkcjonowanie stacji dializ, w sytuacji gdy kierownicze stanowisko pielęgniarskie nie jest odpowiednio zabezpieczone?

Wydaje się, że jedynym usprawiedliwieniem dla podjęcia decyzji przez kierownictwo szpitala mogłoby być czasowe ograniczenie działalności przez szpitali w zakresie obejmującym stację dializ. Ograniczenie to winno być przeprowadzone w trybie art. 65 a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t. j. Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.). W takiej sytuacji stacja dializ nie funkcjonowałaby przez określony czas.

W przypadku, gdy pielęgniarka czuje się dyskryminowana przez pracodawcę, może zwrócić się do właściwego Okręgowego Państwowego Inspektora Pracy z wnioskiem o przeprowadzenie kontroli w tym zakresie, ewentualnie skierować przeciwko pracodawcy pozew do sądu o zaprzestanie dyskryminacji i zapłatę odszkodowania (art. 183ci Kodeksu pracy), ponieważ czynność dokonana przez pracodawcę wydaje się wywoływać skutek polegający na niekorzystnym ukształtowaniu warunków zatrudnienia (art. 183b § 1 pkt 2 Kodeksu pracy), co oznacza, że pracodawca mógł naruszyć zasadę równego traktowania w zatrudnieniu.

Iwona Choromańska – Radca prawny NRPiP

NOWE UREGULOWANIA PRAWNE dotyczące „dokumentacji medycznej”

Na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 roku w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.Nr 251 poz 1697) z dniem 1 lipca tracą moc uprzednio obowiązujące akty prawne:

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2001 roku w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej i sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania (Dz.U.Nr 83 poz 903),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2003 roku w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania przez pielęgniarkę i położną udzielającą świadczeń zdrowotnych (Dz.U.Nr 147 poz 1437),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 roku w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.Nr 247 poz 1819).

Podkreślić należy, że nowe rozporządzenie dotyczy każdego typu świadczeniodawcy, uprzednio obowiązywały uregulowania „przypisane” do danego typu świadczeniodawcy. Obowiązujące obecne wymogi prowadzenia dokumentacji są uniwersalne i jednolite

dla wszystkich form działalności (praktyka indywidualna, grupowa praktyka, zakłady opieki zdrowotnej).

Odnosnie zakresu przedmiotowego dokumentacji medycznej, zgodnie z zapisem § 2 rozporządzenia należy stwierdzić, że dokumentacja medyczna, to tylko te dokumenty, które dotyczą bezpośrednio czynności i procesów medycznych, a obowiązkiem jest dokonywanie czytelnie w sposób chronologiczny wpisów w dokumentacji medycznej niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego.

Każdy wpis w dokumentacji opatruje się oznaczeniem osoby dokonującej wpisu z wpisaniem nazwiska, imienia, tytułu zawodowego, specjalizacji, nr prawa wykonywania zawodu, podpisu.

Dokumentacja medyczna może być prowadzona w postaci elektronicznej lub papierowej.

Dokumentację stanowi:

- 1) dokumentacja indywidualna – odnosząca się do poszczególnych pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych,
- 2) dokumentacja zbiorcza – odnosząca się do ogółu pacjentów lub określonych grup.

Dokumentacja indywidualna obejmuje:

- dokumentację indywidualną wewnętrzną
- dokumentację indywidualną zewnętrzną.

Wyszczególnione powyżej rodzaje dokumentacji są regulowane przepisem § 2-11 rozporządzenia, a w uwzględnieniu charakteru i odmienności podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych to szczególne regulacje dotyczą:

- szpitali - § 12-36
- pracowni diagnostycznych - § 36
- ZOL, ZPO, zakładu rehabilitacji, inne zakłady udzielające całodobowych, całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednich stałych pomieszczeniach - § 37
- ZOZ lub komórki organizacyjne, w których czas pobytu pacjenta nie przekracza 24 godzin - § 38, 39, 40
- żłobki - § 46
- zakład ratownictwa medycznego - § 49 – 53
- pracownie protetyki stomatologicznej i ortodoncji - § 55
- zakłady rehabilitacji leczniczej - § 56
- praktyki lekarzy - § 57 – 61

Szczegółowego omówienia wymagają dokumentacje odnośnie:

I. Pielęgniarka udzielająca świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarki, indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki albo grupowej praktyki pielęgniarek, obowiązana jest prowadzić **dokumentację indywidualną**:

- 1) *wewnętrzną* w formie:
 - a) karty indywidualnej opieki pielęgniarskiej
 - b) karty wywiadu środowiskowo-rodzinnego
 - c) karty wizyty patronażowej
- 2) *zewnętrzną* w formie opinii zaświadczenia oraz innych dokumentów o podobnym charakterze, sporządzonych na wniosek pacjenta lub innych uprawnionych osób.

II. Położna udzielająca świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnych, indywidualnej specjalistycznej praktyki lub grupowej praktyki położnych, prowadzi **dokumentację indywidualną**:

- 1) *wewnętrzną* w formie
 - a) karty indywidualnej opieki prowadzonej przez położną
 - b) karty wizyty patronażowej
 - c) karty obserwacji przebiegu porodu
- 2) *zewnętrzną* w formie karty przebiegu ciąży, opinii, zaświadczenia, skierowania na badania diagnostyczne, książeczki zdrowia dziecka oraz innych dokumentów o podobnym charakterze, sporządzonych na wniosek pacjenta lub uprawnionych podmiotów.

W przypadku przyjmowania porodu przez położną w ramach praktyki – obowiązuje – karta obserwacji

przebiegu porodu zgodnie z załącznikiem Nr 2 rozporządzenia.

Podmiot sprawujący opiekę nad kobietą ciężarną prowadzi **kartę przebiegu ciąży**, która winna dodatkowo zawierać:

- 1) informacje o ogólnym stanie zdrowia w tym oznaczenie;
 - grupy krwi
 - datę ostatniej miesiączki,
 - przybliżony termin porodu,
 - wynik pomiaru masy ciała przed ciążą lub w chwili rozpoznania ciąży
 - wzrost
 - liczba poprzednich ciąż i porodów w tym liczba żywych i martwych urodzeń,
 - czynniki ryzyka dla przebiegu ciąży i porodu
 - opis wyników badań ginekologicznych w chwili rozpoznania ciąży,
 - datę rozpoznania ciąży
 - wyniki badań diagnostycznych zleconych w związku z ciążą
- 2) informacje o poradach ambulatoryjnych lub wizytach domowych winny uwzględniać:
 - każdorazowo wyniki pomiaru masy ciała
 - dokonaną każdorazowo ocenę czynników ryzyka dla przebiegu ciąży, porodu
 - kwalifikacje do odpowiedniego poziomu opieki perinetalnej

Wyszczególnione powyżej dokumentacje indywidualne odnośnie praktyki pielęgniarki oraz położnej muszą zawierać:

- 1) oznaczenie podmiotu tj:
 - nazwa podmiotu
 - adres podmiotu oraz nr telefonu
 - kod identyfikacyjny zwany „kodem resortowym”
 - nr wpisu do rejestru prowadzonego przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych
- 2) oznaczenie pacjenta – w przypadku dziecka do 1-go roku życia – także nr PESEL matki dziecka lub seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość
- 3) oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz kierujących na badania, konsultacje lub leczenie tj:
 - nazwisko i imię
 - tytuł zawodowy
 - uzyskane specjalizacje
 - nr prawa wykonywania zawodu
- 4) data dokonania wpisu.

Ponadto omawiane dokumentacje winny dodatkowo zawierać:

- 1) informacje dotyczące stanu zdrowia, chorób oraz problemów zdrowotnych pacjenta tj. – przebyte choroby,
 - choroby przewlekłe
 - pobyt w szpitalu,
 - zabiegi, operacje
 - szczepienia i stosowane surowice
 - uczulenia,
 - obciążenia dziedziczne
- 2) informacje dotyczące porad ambulatoryjnych lub wizyt domowych w tym:
 - data porady ambulatoryjnej lub wizyty domowej,
 - dane z wywiadu i badania przedmiotowego
 - rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego, urazu,
 - opis udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 3) informacje dotyczące:
 - oceny środowiskowej uzyskane na podstawie prowadzonego wywiadu,
- 4) oznaczenie lekarza w przypadku wykonywania zleceń lekarskich – w tym nazwisko imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, nr prawa wykonywania zawodu.

Dokumentacja prowadzona przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę, lub higienistkę szkolną udzielających świadczeń zdrowotnych.

Lekarz POZ udzielający świadczeń zdrowotnych uczniom prowadzi dokumentację w formie karty profilaktycznego badania lekarskiego ucznia - § 69 rozporządzenia.

Pielęgniarka lub higienistka szkolna udzielająca świadczeń zdrowotnych uczniom prowadzi:

- 1) **indywidualną dokumentację ucznia** zawierającą:
 - oznaczenie podmiotu – nazwa podmiotu, adres, kod resortowy, nr wpisu do rejestru prowadzonego przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych, oznaczenie pacjenta, oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz kierującej na badania lub leczenie (nazwisko, imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, nr prawa wykonywania zawodu) oraz dodatkowo;
 - informacje o przebytych chorobach i problemach zdrowotnych ucznia,
 - informacje o innych problemach mających wpływ na zdrowie ucznia,
 - wyniki przeprowadzonych testów przesiewowych.

Dokumentacja zbiorcza uczniów uczęszczających do jednej klasy zawiera:

- imiona i nazwiska uczniów, daty urodzenia
- adnotacje o przeprowadzeniu testów przesiewowych
- informacje o działaniach profilaktycznych.

Przechowywanie dokumentacji

W tym zakresie nowe przepisy nie precyzują wyczerpująco tej sprawy, nadal nie określono żadnych konkretnych wymagań infrastrukturalnych co do przechowywania dokumentacji medycznej - § 73 omawianego rozporządzenia stanowi „podmiot zapewnia odpowiednie warunki zabezpieczenia dokumentacji przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych oraz możliwość jej wykorzystania bez zbędnej zwłoki.”

Dotychczasowa praktyka wypracowała zasady przechowywania dokumentacji medycznej:

- osobne zamknięte pomieszczenie
- dostęp do dokumentacji medycznej ograniczony tylko do upoważnionych osób: wskazane oświadczenie o zachowaniu tajemnicy,
- niezwłoczne zwracanie dokumentacji do miejsca przechowywania po dokonaniu wpisu, czy zapoznaniu się z treścią dokumentacji,

W zakładach opieki zdrowotnej kierownik zakładu odpowiada za przechowywanie dokumentacji. Przepisy rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposoby jej przetwarzania wprowadza nową kategorię odpowiedzialności za przechowywanie bieżącej dokumentacji medycznej nakładając ten obowiązek na kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych w porozumieniu z kierownikiem zakładu.

W indywidualnych i grupowych praktykach lekarskich i pielęgniarskich odpowiedzialność ta spoczywa na właścicielach (podmiotach prowadzących działalność).

Dokumentacja indywidualna wewnętrzna przewidziana do zniszczenia może być wydana na wniosek pacjenta lub przedstawiciela ustawowego, za potwierdzeniem. W przypadku zaprzestania wykonywania zawodu lekarza, pielęgniarki, położnej w ramach prowadzonej praktyki, odpowiednio lekarza, pielęgniarki, położnej wydaje się dokumentację na wniosek uprawnionych podmiotów, za pokwitowaniem.

Pieczętka świadczeniodawcy

Niniejsze rozporządzenie wprowadza modyfikację dotyczącą danych „obowiązkowych” zawartych w dokumentacji medycznej. Uprzednio obowiązujące uregulowania regulowały treść pieczęci nagłówkowej umieszczanej na dokumentacji medycznej. Aktualnie nadal istnieje wymóg pieczęci nagłówkowej wynikają-

ce z zapisu art. 10 ust 1 pkt 1 rozporządzenia z tym, że nastąpiła potrzeba wymiany pieczętek nagłówkowych komórek organizacyjnych ZOZ i podmiotów wykonujących świadczenia zdrowotne.

Pieczętka powinna zawierać:

- nazwę komórki organizacyjnej – podmiotu z adresem, kod resortowy, nr wpisu do rejestru prowadzonego przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych.

Wzór pieczętki nagłówkowej

Indywidualna Praktyka Pielęgniarki lub Położnej
Nazwisko i imię
Adres, telefon
Nr wpisu do rejestru (12 cyfrowy)
NIP REGON

Ponadto wymagane jest posiadanie pieczętki imiennej, która wraz z podpisem potwierdza wykonanie świadczenia przez pielęgniarkę, położną:

Wzór pieczętki imiennej

Nazwisko i imię
Tytuł zawodowy (mgr pielęgniarstwa licencjat
pielęgniarkę, pielęgniarkę)
Nr prawa wykonywania zawodu (7 cyfrowy z literą)

Opracowała

Radca prawny mgr Danuta Tront

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zamościu

22-400 Zamość, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 33

tel./fax 84 639 31 97, tel. 84 639 07 06

Czynne: Poniedziałek – Piątek 8.00-16.00

Dyżury:

Radca prawny: każdy wtorek – 10.00-14.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

I i III wtorek miesiąca – 13.00-14.00

Przewodnicząca

Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

I wtorek miesiąca – 14.00-15.00

„Informator” wydawany jest przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu. Rozprowadzany jest bezpłatnie wśród członków naszego samorządu.

W „Informatorze” są wiadomości dotyczące działalności OIPIP w Zamościu oraz informacje NRPIP, a także informacje szkoleniowe. OIPIP zwraca się z prośbą do naszych odbiorców o nadsyłanie informacji.

Z żałobnej karty



DZIDA ZOFIA ANNA

mgr pielęgniarstwa. W latach 1998-2003 studiowała na Wydziale Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Lublinie. Od 19.09.2003 podjęła pracę w NZOZ Centrum Zdrowia w Tomaszowie Lubelskim. Zmarła nagle dn. 17.04.2011 r. w wieku 37 lat.

Zawsze uśmiechnięta, radosna, kochająca ludzi i życie.

***Pogrążone w smutku i żalu
Pielęgniarki i Położne
regionu tomaszowskiego***

SPRYSZAK MIROSŁAWA

ukończyła Liceum Medyczne w Biłgoraju. Od 01.08.1985 roku pracowała w SP ZOZ w Biłgoraju.

W dniu 17.04.2011 roku odeszła, po długiej i ciężkiej walce z chorobą w wieku 46 lat. Na zawsze pozostanie w naszej pamięci.

***Koleżanki
pielęgniarki i położne
SP ZOZ w Biłgoraju***

CZERKAWSKA KRYSZYNA

ukończyła Medyczne Studium Zawodowe w Hrubieszowie. Od 1.10.1974 r. pracowała w SP ZOZ w Hrubieszowie na bloku operacyjnym. Zmarła 06.03.2011 w wieku 59 lat.

***Pogrążone w smutku i żalu
Koleżanki Bloku Operacyjnego
oraz pielęgniarki i położne
SP ZOZ w Hrubieszowie***