

informator

nr 3/2016



Wydanie bezpłatne

Pismo Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu



„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.

Samorząd Zawodowy Pielęgniarek i Położnych na przestrzeni 25 lat. 1991-2016

SAMORZĄD ZAWODOWY – organizacyjna forma zrzeszenia się osób wykonujących ten sam zawód, powstała w celu reprezentowania ich interesów wobec władz państwa, oraz wobec podmiotów korzystających z usług osób zrzeszonych. Kompetencje samorządowe mają wybieralne organy samorządu zawodowego.

Samorząd Zawodowy Pielęgniarek i Położnych jest wyrazem konstytucyjnej zasady pomocniczości dla państwa w zakresie:

- legislacji
- wpływania na zmiany w ochronie zdrowia
- rozwoju kadr medycznych
- dbałości o prestiż zawodu
- stwierdzania prawa wykonywania zawodu
- uznawania kwalifikacji zawodowych

Art. 17 Konstytucji RP z dnia 2 kwietnia 1997 roku stanowi:

1. W drodze ustawy można tworzyć samorządy zawodowe, reprezentujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należyтым wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.
2. W drodze ustawy można tworzyć również inne rodzaje samorządów. Samorządy te nie mogą naruszać wolności wykonywania zawodu ani ograniczać wolności podejmowania działalności gospodarczej. Koncepcja powołania Samorządu Pielęgniarek i Położnych zrodziła się 1981 r. Marzenia i pomysły zaczęły nabierać realniejszych kształtów dopiero w czasie obrad przy „Okrągłym Stole.”

14 marca 1989 r. Podzespół do Spraw Zdrowia przy „Okrągłym Stole” przyjął stanowisko w sprawie powo-

łania Izb Pielęgniarek i Położnych dla obrony interesów najliczniejszej grupy wśród zawodów medycznych. Zapis ten był kamieniem węgielnym pod wielkimi gmachami samorządu.

Od tego momentu tworzenie samorządu było już realizacją zobowiązań podjętych wobec całego społeczeństwa a nie tylko sprawą środowiska.

Stanowisko Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej pełniła Pani Krystyna Sienkiewicz z zawodu pielęgniarka, która uznając wagę i konieczność istnienia tego Samorządu w drugim miesiącu swojego urzędowania 17 listopada 1989r. na Ogólnopolskim Zjeździe Pielęgniarek i Położnych przedstawiła propozycję powołania Tymczasowego Krajowego Komitetu Organizacyjnego Izb Pielęgniarek i Położnych. We wszystkich województwach powstały Tymczasowe Komitety Organizacyjne.

Zadaniem Komitetów było opracowanie projektu ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych oraz przygotowanie do wyborów delegatów na I Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych oraz jego organizacja.

16 stycznia 1990 roku w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Zamościu odbyło się Walne Zebranie Delegatów Pielęgniarek i Położnych województwa zamojskiego.

Przewodniczącą Tymczasowego Komitetu Organizacyjnego Samorządu Pielęgniarek i Położnych została **Jolanta Pakos**.

W skład Komitetu weszło 32 pielęgniarki i 1 położna.

19 kwietnia 1991 roku Parlament przyjął ustawę o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych, którą 14 maja 1991 roku podpisał ówczesny Prezydent RP Lech Wałęsa.



22-400 Zamość, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 33, tel./fax 84 639 31 97, tel. 84 639 07 06
e-mail: oipizamosc@oipip.eu www.oipip.eu www.oipip.home.pl

Biuro czynne: poniedziałek – piątek 8.00 - 16.00

Przewodnicząca Okręgowej Rady: poniedziałek – piątek 8.00 - 16.00

Radca prawny: środa – 10.00 - 16.00

Dyżury:

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej: dyżury pod telefonami

I wtorek miesiąca – Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pani **Anna Koziej**
tel 502 575 505, e-mail annakoziej@wp.pl

III wtorek miesiąca – Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pani **Małgorzata Wiater**
e-mail malgorzataw1964@wp.pl

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych – dyżury pod telefonami w godz. 14.00-16.00

poniedziałek – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Anna Kot** – tel. 784 642 843

wtorek – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Urszula Porębska** – tel. 506 088 352

środa – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Bożena Szmit** – tel. 668 172 253

czwartek – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Elżbieta Zań** – tel. 693 839 681

piątek – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Ewa Komadowska** – tel. 721 110 249

24 maja 1991 roku Minister Zdrowia i Opieki Społecznej Władysław Sidorowicz powołał Komitet Organizacyjny w celu przygotowania wyborów władz Samorządu Pielęgniarek i Położnych. Przewodniczącą została Anna Grajcarek pielęgniarka z Krakowa.

W skład Komitetu Krajowego weszła z naszego województwa zamojskiego Pani **Jolanta Pakos** – Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego w Zamościu.

I Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych odbył się w 2 turach, 5-6 listopada i 11-12 grudnia 1991 roku.

Prezesem została **Urszula Krzyżanowska-Łagowska**. Rozpoczęła się I kadencja samorządu.

W czasie kadencji Samorząd nakreślił strategię działania uwzględniając ustawowe zadania. Rozpoczęła się budowa struktury organizacyjnej odpowiedniej do wyznaczonych celów. Powołano Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych, oraz 45 okręgowych izb. Organami samorządu są: Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych,

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, Naczelna Komisja Rewizyjna i odpowiednio: okręgowe rady pielęgniarek i położnych, okręgowy sąd pielęgniarek i położnych, okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej i okręgowa komisja rewizyjna.

Prowadzono intensywny proces edukacji wszystkich członków samorządu, którzy pełnili funkcje w organach izb.

Rozpoczęto działalność wydawniczo-informacyjną.

Opracowano:

- Kodeks Etyki Zawodowej
- Raport o stanie pielęgniarstwa i kierunki zmian systemowych
- Analizę zatrudnienia i wynagrodzenia pielęgniarek i położnych na tle wybranych zawodów medycznych, przygotowano i opracowano raport pt. "Wybrane zagadnienia dotyczące życia i pracy zawodowej pielęgniarek w Polsce- raport z badań"

W połowie 1992 przejęto od Państwa obowiązki związane ze stwierdzeniem prawa wykonywania zawodu oraz prowadzenie rejestru pielęgniarek i położnych.

Dużym osiągnięciem Samorządu I Kadencji było przygotowanie projektu Ustawy o zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej.

II Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych 2-4 grudnia 1995 roku

Prezesem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych II Kadencji została **Ilona Tułodziecka**.

Podczas Krajowego Zjazdu dokonano podsumowania I kadencji, przyjęto:

- Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej
- Standardy Praktyki Pielęgniarskiej

- Standard zapobiegania odleżynom
 - Strategię dla Samorządu na okres II kadencji
- Dnia 5 lipca 1996 r. Parlament przyjął Ustawę o zawodzie pielęgniarki i położnej.**

III Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych 6-8 grudnia 1998 roku

Prezesem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych III Kadencji ponownie została **Ilona Tułodziecka**, która podsumowując minioną kadencję powiedziała:

„była to kadencja ulepszania i wzbogacania naszych zawodów dla dobra pacjentów i nas samych”.

Podczas Zjazdu Samorząd przyjął strategię działania na III kadencję.

IV Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych 8-11 grudnia 2003 roku

Prezesem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych IV Kadencji została **Elżbieta Buczkowska**.

Zjazd podsumował działalność samorządu w okresie III Kadencji.

Podjął Uchwałę w sprawie programu działania Samorządu Pielęgniarek i Położnych na lata 2004-2008:

- W sprawach uznania kwalifikacji polskich pielęgniarek i położnych w krajach Unii Europejskiej.
- Podejmowania działań w zakresie pełnej samodzielności zawodowej pielęgniarek i położnych.

V Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych 3-5 grudnia 2007 roku

Prezesem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych V Kadencji została ponownie **Elżbieta Buczkowska**.

V Krajowy Zjazd podjął Uchwałę w sprawie programu Samorządu Pielęgniarek i Położnych na okres V Kadencji 2008-2011:

- Działania w sprawach finansowania ochrony zdrowia.
- Działania w zakresie poprawy sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych.
- Rozpoczęcie procesu legislacyjnego nad ustawą o samorządzie pielęgniarek i położnych i ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej

VI Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych 6-8 grudnia 2011 roku

Prezesem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych VI Kadencji została Grażyna Rogala – Pawelczyk.

VI Krajowy Zjazd jako najwyższy organ Samorządu Pielęgniarek i Położnych przyjął strategię działania na okres VI Kadencji.

Za priorytetowe zadania uznano:

- Działania w sprawie wprowadzenia obsad pielęgniarskich i położniczych. Dostosowanie systemu kształ-

cenia podyplomowego pielęgniarek i położnych do potrzeb rynku świadczeń zdrowotnych i Traktatu Bolońskiego „Kształcenie przez całe życie”.

- Opracowanie Raportu „Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych”.

VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych 18-20 stycznia 2016 roku

Prezesem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych VII Kadencji została **Zofia Małas**.

VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych przyjął priorytetowe zadania samorządu na obecną kadencję, w zakresie:

- Kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego pielęgniarek i położnych
- Stabilizacja warunków pracy i wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu serdecznie dziękuję wszystkim którzy wnieśli wkład w tworzenie podwalin naszego samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.

Z głębi serca dziękuję za dorobek – „korzenie” zawodu.

Dziękuję za współpracę i odwagę, za poniesione wyrzeczenia, za otwartość na zmiany, za wspólne działania na rzecz zawodów pielęgniarki i położnej – bo choć czasy się zmieniają a my wraz z nimi to dzięki tym zmianom możemy sięgać wyżej.

Chylę czoła przed wszystkimi którzy ciężko pracowali aby dzisiejsze pielęgniarstwo mogło szczyścić się mianem nowoczesnego i profesjonalnego.

Jestem pełna uznania dla determinacji i zaangażowania w pracę na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych.

To dzięki tej determinacji i zaangażowaniu możemy cieszyć się Srebrnym Jubileuszem.

Zyjmy z przeświadczeniem, że dziś podejmujemy działania które zaowocują w przyszłości, będą determinowały świadomość zawodową kolejnych pokoleń pielęgniarek i położnych w takim bowiem przeświadczeniu żyły nasze koleżanki i koledzy, którzy tworzyli podwaliny pracy samorządowej.

Danuta Kusiak

Przewodnicząca ORPiP W Zamościu

Uroczyste obchody Jubileuszu XXV-lecia Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu – 17 czerwca 2016 r.

Uroczystość Jubileuszu XXV-lecia Samorządu swoją obecnością uświetnili:

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie – **Zofia Małas**

Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie – **Mariola Łodzińska**

Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie VI kadencji – **Teresa Kuziara**

Przewodniczący Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Lublinie – **Andrzej Tytuła**

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Chełmie – **Izabela Chałaj**



Sekretarz Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Chełmie – **Beata Żółkiewska**

Przewodnicząca Podkarpackiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych – **Elżbieta Lewandowska**

Dyrektor Biura Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie – **Lucyna Jakubowska**

Dyrektorzy Szpitali, Domów Pomocy Społecznej i Sanatorium Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Krasnobrodzie Pielęgniarki Naczelne i Przełożone

Przewodnicząca Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Regionu Lubelskiego – **Maria Olszak-Winiarska** oraz Przewodniczące Związków Zawodowych Pielęgniarek i Położnych działających przy Szpitalach Przewodniczące Koła Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

Starosta Zamojski – **Henryk Matej**

Asystent Posła **Jarosława Sachajko**

Zastępca Dyrektora do spraw Ekonomiczno-Finansowych Lubelskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia – **Andrzej Kowalik**

Przedstawiciel Okręgowej Rady Aptekarskiej w Lublinie – **Adam Romański**

Rektor Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji w Zamościu – **Stanisław Wieczorek**

Prezes Drukarni Attyła – **Władysław Kardasz**

W uroczystości udział wzięły pielęgniarki i położne członkowie Komitetu Organizacyjnego Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Zamościu. Przewodniczące Organów Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Zamościu od I do VI kadencji.

Przewodniczące i członkowie organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu VII kadencji.

Podczas obchodów Jubileuszu XXV-lecia Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu Prezes NR-PiP Pani Zofia Małas wręczyła odznaczenia samorządowe, które zostały przyznane Uchwałą Nr 362/VI/15 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie z dnia 30 września 2015 roku członkom samorządu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Odznaczenia brązowe otrzymały:

- Barbara Banaś
- Anna Fiedorowicz
- Marta Gierek
- Agata Opała
- Izabela Parkot
- Urszula Porębska
- Teresa Pułapa
- Bożena Szmit
- Dorota Trześniowska

Odznaczenie srebrne otrzymały:

- Elżbieta Hałas
- Ryszarda Granda
- Alicja Kozłowska
- Stanisława Molas
- Halina Raczkiewicz
- Bożena Szczepaniuk
- Krystyna Grabowska – odznaczenie srebrne otrzymała podczas obrad VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Warszawie w dniu 18 stycznia 2016 roku.

Odznaczenia złote otrzymały:

- Alicja Ćwik
- Barbara Fusiarz
- Liliana Kalacińska
- Stanisława Okólska
- Lucyna Podhajna-Wojtowicz
- Jadwiga Sikora
- Joanna Walewander – odznaczenie złote otrzymała podczas obrad VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Warszawie w dniu 18 stycznia 2016 roku
- Danuta Kusiak – odznaczenie złote otrzymała podczas obrad VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Warszawie w dniu 18 stycznia 2016 roku.

Pośmiertnie złotym odznaczeniem za zasługi dla samorządu pielęgniarek i położnych odznaczona została **Danuta Łosiewicz**.



Odznaczenia brązowe



Odznaczenia srebrne



Odznaczenia złote



Medale Jubileuszowe – Członkowie Komitetu Organizacyjnego

Z okazji Jubileuszu XXV-lecia Samorządu Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Zamościu przyznała medale jubileuszowe dla pielęgniarek i położnych za pełnienie funkcji w organach Okręgowej Izby i wzorową pracę na rzecz samorządu w okresie od powołania Komitetu Organizacyjnego do VII kadencji.

Medale otrzymali:

- Jolanta Pakos – Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego. Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu I i II Kadencji.
- Joanna Walewander – Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu III, IV i V Kadencji. Sekretarz Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu VI i VII Kadencji
- Danuta Kusiak – Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu VI i VII Kadencji.

Członkowie Komitetu Organizacyjnego:

Jolanta Cap	Halina Rycak
Elżbieta Bil	Teresa Tkaczyk
Halina Oniszczyk	Teresa Sowińska
Helena Grochala	Ewa Sachajko
Marianna Kapica	Helena Wachowicz
Anna Liwak	Barbara Wdowiak
Barbara Lalik	Ewa Żyła
Lucyna Łukomska	Izabela Zarusińska
Teresa Mazurek	

Pielęgniarki i Położne pełniące funkcje w organach Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu:

Zofia Sadoń	Ewa Duma
-------------	----------

Małgorzata Gładysz
Lidia Krzyszczyk
Anna Janiec
Alicja Makuch
Mira Krzystanek
Wioletta Pacion
Dorota Drożdziel

Czesława Furgała
Teresa Wawryca-Kordulska
Ewa Komadowska
Grzegorz Wojdyła
Ewa Madej
Krystyna Grabowska
Anna Koziej

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych przyznała medale jubileuszowe długoletnim pracownikom Biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Medale otrzymali:

- Danuta Tront
- Marianna Kolano
- Barbara Soroka

Z okazji jubileuszu XXV-lecia Samorządu Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Zamościu przyznała Podziękowania Jubileuszowe za dotychczasową współpracę dla następujących instytucji:

- Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych w Warszawie
- Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej
- Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Chełmie
- Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Lublinie
- Podkarpacka Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Przeworsku
- Wojewoda Lubelski
- Marszałek Województwa Lubelskiego
- Prezydent Miasta Zamość
- Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych Regionu Lubelskiego



Pielęgniarki i Położne pełniące funkcje w organach Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu

- Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
- Zamojski Szpital Niepubliczny
- Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie
- Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim
- Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczepieszynie
- ARION Szpitale sp. z o.o. w Biłgoraju
- Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Radecznicy



Długoletni pracownicy biura

- Samodzielne Publiczne Sanatorium Rehabilitacyjne im. Janusza Korczaka w Krasnobrodzie
- Hospicjum Santa Galla w Łabuńkach
- Samodzielna Publiczna Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Zamościu



Prezes NRPiP Zofia Małas, Przewodnicząca ORPiP w Chełmie, Przeworsku, Przewodniczący ORPiP w Lublinie

- Dom Pomocy Społecznej w Krasnobrodzie
- Dom Pomocy Społecznej w Majdanie Wielkim
- Dom Pomocy Społecznej w Teodorówce
- Dom Pomocy Społecznej w Ruskich Piaskach
- Dom Pomocy Społecznej w Tyszowcach
- Dom Pomocy Społecznej w Szczepieszynie
- Dom Pomocy Społecznej dla Kombatanta w Biłgoraju



Dyrektorzy i Przełożone Pielęgniarek DPS



Dyrektorzy Szpitali, Pielęgniarki Naczelne i Przełożone

- Dom Pomocy Społecznej dla Dzieci w Zamościu
- Okręgowa Izba Lekarska w Lublinie
- Okręgowa Izba Aptekarska w Lublinie
- Lubelski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia
- Starosta Zamojski
- Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji w Zamościu
- Drukarnia Attyła w Zamościu

Z okazji jubileuszu 25 lecia Samorządu uchwala Zarządu Województwa Lubelskiego Pani Joanna Walewander została wyróżniona Medalem Pamiątkowym Województwa Lubelskiego za zasługi dla Województwa Lubelskiego. Medal na ręce Pani Przewodniczącej wręczył Marszałek Arkadiusz Bratkowski.



Otrzymaliśmy wiele listów gratulacyjnych, statuetek od:

- Przewodniczącej Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Regionu Lubelskiego
 - Prezesa Drukarni Attyła
 - upominki wykonane przez mieszkańców Domów Pomocy Społecznej za które serdecznie dziękujemy.
- Podczas uroczystości Jubileuszu odbył się występ muzyków z Orkiestry Symfonicznej im. Karola Namysłowskiego w Zamościu.

Pierwsza część uroczystości zakończyła się lampką szampana i tortem

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Zamościu otrzymała od Marszała Województwa Lubelskiego Sławomira Sosnowskiego Dyplom uznania za zasługi na rzecz ochrony zdrowia. Dyplom wręczył Marszałek Arkadiusz Bratkowski.



Marszałek Województwa Lubelskiego Arkadiusz Bratkowski



Zastępca Dyrektora NFZ Andrzej Kowalik,
Prezes Drukarni Attyła Władysław Kardasz,
Przedstawiciel Okręgowej Rady Aptekarskiej Adam Romański



Prezes NRPiP Zofia Małas



Przedstawiciele DPS



Druga część uroczystości poświęcona obchodom Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej rozpoczęła się wykładem mgr Teresy Kuziary nt. „Pielęgniarstwo polskie pielęgniarstwem europejskim”. Udział w niej wzięło 220 osób.

Pielęgniarki i Położne przygotowały część artystyczną przedstawiającą historię pielęgniarstwa.

W przedstawieniu udział wzięły:

- Antonow Irmina
- Białek Renata
- Ćwik Alicja
- Dyś Joanna
- Godzińska Agnieszka

- Hałas Elżbieta
- Kwika Dorota
- Łepik Violetta
- Michalczuk Magdalena
- Osińska Ewa
- Piskor Anna
- Uleryk Anna
- Żabska Wioletta

Koleżanki wykazały się wielkim talentem artystycznym. Z całego serca dziękujemy za pracę włożoną w przygotowania występu, który był lekcją, jak również bardzo nas rozbawił.



Z prac Naczelnej Rady

Stanowisko nr 4 NRPiP z 8 marca 2016 r. w sprawie odrzucenia propozycji założeń do ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej przygotowywanych w ramach prac Zespołu do opracowania projektu założeń projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż w toku prac Zespołu do opracowania projektu założeń projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej zostały przyjęte propozycje, wobec których Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw, uważając, iż naruszają one zasadę wolności gospodarczej, wyrażoną w Konstytucji RP jako jedną z elementów społecznej gospodarki rynkowej. W szczególności dotyczy to propozycji tworzenia „zespołów lekarsko-pielęgniarskich” z rolą lekarza jako koordynatora podstawowej opieki zdrowotnej oraz tworzenia wspólnych list pacjentów w podstawowej opiece zdrowotnej przez lekarza, pielęgniarkę i położną.

W świetle proponowanych zmian należałoby zastanowić się nad celowością i zagrożeniami wprowadzenia w życie tak daleko idących nowych rozwiązań w obszarze podstawowej opieki zdrowotnej, które stanowią zagrożenie dla samodzielności zawodowej pielęgniarek i położnych oraz przyniosą negatywne skutki dla pacjentów.

Zawody pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (j.t. Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.) określa działania, które należy uznawać za wykonywanie zawodu pielęgniarki albo zawodu położnej. Przede wszystkim jest to udzielanie świadczeń zdrowotnych wyrażone w art. 4 i 5 cyt. ustawy. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 roku 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) określa świadczenia, które mogą być wykonywane przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego. Ponadto, pielęgniarki i położne w określonym zakresie mają prawo samodzielnie ordynować leki zawierające określone substancje czynne oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty, a także ordynować określone wyroby medyczne, w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty, w myśl art. 15a ust. 1 cytowanej ustawy.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych sprzeciwia się propozycjom zapisu do projektu ustawy o POZ któ-

re doprowadzą do likwidacji samodzielnie funkcjonujących podmiotów pielęgniarskich i położniczych.

Należy podnieść, iż kierunek zmian w podstawowej opiece zdrowotnej powinien uwzględniać interes pacjenta jako świadczeniobiorcy. Propozycja łącznego kontraktowania świadczeń w zakresie kompetencji lekarza, pielęgniarki i położnej przez jednego świadczeniodawcę – lekarza i tworzenie jednej wspólnej deklaracji wyboru świadczeniodawcy jest niezgodna z art. 28, w związku z art. 56 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.), w myśl którego, świadczeniobiorca ma prawo wyboru lekarza poz, pielęgniarki poz i położnej poz, potwierdzając powyższe oświadczeniem woli, zwanym deklaracją wyboru. Oddzielne deklaracje pozwalają wszystkim świadczeniodawcom na rynku świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej działać na równych zasadach i nie stanowią żadnego obciążenia dla pacjenta. Wręcz przeciwnie, sprawiają, iż pacjent w sposób świadomy może wybrać lekarza, pielęgniarkę, położną. Potwierdzają to przepisy wprowadzające w 2014 roku odrębne druki deklaracji wyboru.

Nie znajduje uzasadnienia merytorycznego, ani celowościowego dążenie do tworzenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej tzw. zespołów lekarsko-pielęgniarskich przy jednoczesnym ograniczaniu samodzielności praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych. Od 18 lat, funkcjonują indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarek i położnych oraz podmioty lecznicze założone przez pielęgniarki i położne, które zawierają umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych sprzeciwia się dążeniom do likwidacji dobrych, sprawdzonych rozwiązań funkcjonujących na rynku usług medycznych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż należy utrzymać możliwość oddzielnego kontraktowania świadczeń zdrowotnych w ramach poszczególnych zakresów: pielęgniarki poz, położnej poz, lekarza poz oraz świadczeń w środowisku nauczania i wychowania. Należy zachować swobodę działalności gospodarczej i umożliwić świadczeniodawcom

udzielanie świadczeń zdrowotnych w formach przewidzianych przez obowiązującą obecnie ustawę o działalności leczniczej.

Samodzielne kontraktowanie świadczeń zdrowotnych przez praktyki zawodowe pielęgniarek i położnych zapewnia pacjentom wysoką jakość świadczonych usług, holistyczną, kompleksową i profesjonalną opiekę nad rodziną, jej członkami i społecznością lokalną, a przede wszystkim dostępność do świadczeń zdrowotnych. Liczba udzielanych świadczeń w domu pacjenta jest znacznie większa niż w przypadku praktyk prowadzonych przez innych profesjonalistów.

Praktyki zawodowe pielęgniarek i położnych są optymalną i oczekiwaną formą udzielania świadczeń zdrowotnych, realizowanych w miejscu zamieszka-

nia pacjenta, co jest szczególnie ważne w kontekście zmian demograficznych, starzejącego się społeczeństwa i wzrostu zapotrzebowania na świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze.

Wnosimy o zastosowanie rozwiązań gwarantujących utrzymanie samodzielnego funkcjonowania podmiotów gospodarczych prowadzonych przez pielęgniarki i położne w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego, położnictwa rodzinnego i pielęgniarstwa w środowisku nauczania i wychowania, z jednoczesnym zachowaniem finansowania przez płatnika świadczeń zdrowotnych.

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

APEL

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do Prezesa Rady Ministrów Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 6 czerwca 2016 r.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych apeluje o jak najszybsze podjęcie przez Rząd RP działań zmierzających do poprawy warunków wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej. Pani Premier! Niejednokrotnie deklarowała Pani, że poprawa sytuacji polskich pielęgniarek i położnych będzie priorytetem Rządu RP i dawała wyraz swojemu oburzeniu, że Pani poprzednicy dopuścili się w tej kwestii tak wielkich zaniedbań.

Sytuacja jest dramatyczna, a dalsze zwlekanie gwałtownie ją pogarsza. Już teraz mamy jeden z najniższych w Europie wskaźników pielęgniarek przypadających na tysiąc mieszkańców. Jeśli nic się nie zmieni, niebawem spadnie on poniżej 4 pielęgniarek na tysiąc mieszkańców, gdy średnia europejska jest dwukrotnie wyższa. Co roku znacząca część z ok. 5 tys. absolwentów studiów pielęgniarstkich i położniczych nie podejmuje pracy w swoim zawodzie lub podejmuje ją w innym kraju. Mamy doskonały system kształcenia, o nasze absolwentki zabiegają szpitale w całej Europie, oferując im godne wynagrodzenie za pracę w bezpiecznych warunkach. Dlaczego Polskę stać na kształcenie kadr, a nie stać na zatrzymanie ich w kraju? Czy gdyby polski przemysł eksportował swoje wysokiej jakości produkty za darmo, rząd także by utrzymywał, że to sprawa dyrektorów fabryk?

Polskie pielęgniarki i położne chcą pracować w kraju, tu opiekować się pacjentami, tu podnosić swoje kwalifikacje i tu zakładać rodziny oraz wychowywać dzieci. Mają do tego prawo, jednak sytuacja ekonomiczna niejednokrotnie zmusza je do wyjazdu z Polski. Te, które mimo wszystko zostają, pracują coraz ciężiej.

I coraz głośniej mówią, że w obecnej sytuacji zagrożone jest nie tylko ich zdrowie (są przemęczone pracą po 300 godzin miesięcznie, często w więcej niż jednym miejscu) i byt ekonomiczny (średnia płaca brutto pielęgniarki wg GUS to 3.400 zł), ale także bezpieczeństwo pacjentów, którymi opiekuje się za mało pielęgniarek.

Dłuższe zwlekanie z podjęciem niezbędnych decyzji grozi odejściem od łóżek pacjentów większości pielęgniarek i położnych. Nie z powodu strajków, ale przede wszystkim demografii - na emerytury przejdzie niebawem jedna trzecia zatrudnionych, pozostałe zmienią zawód lub wyjadą, bo nie podołają nadmiarowi obowiązków. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych deklaruje daleko idącą pomoc we wskazywaniu rozwiązań zabezpieczających społeczeństwo polskie w świadczenia pielęgniarstwie i położniczym.

Pani Premier!

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oczekuje, że świadoma tych zagrożeń zwoła Pani w trybie pilnym posiedzenie Rady Ministrów RP, na którym zostaną podjęte decyzje, które zatrzymają w zawodzie pielęgniarki i położne pracujące w Polsce oraz skłonią do powrotu pracujące poza jej granicami.

Wiceprezes NRPiP
Sebastian Irzykowski

Prezes NRPiP
Zofia Małas



STANOWISKO

z dnia 19 lipca 2016 r.

w sprawie propozycji Ministra Zdrowia dotyczącej wprowadzenia zmian systemowych w obszarze kształcenia pielęgniarek polegającej na powrocie do systemu kształcenia w zawodzie pielęgniarki w liceach medycznych /technikach

W związku z rozważaną przez Ministerstwo Zdrowia oraz Ministerstwo Edukacji Narodowej propozycją wprowadzenia zmian systemowych w obszarze kształcenia zawodowego pielęgniarek polegających m.in. na przywróceniu kształcenia na poziomie średnim w liceach medycznych oraz uruchomienia dwuletniego kształcenia w zawodzie asystenta pielęgniarki przedkładamy stanowisko w przedmiotowej sprawie.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wraz z Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych oraz Polskim Towarzystwem Pielęgniarskim reprezentując wspólnie całe środowisko pielęgniarek i położnych w Polsce oraz działając na rzecz ochrony interesów społeczeństwa wyraża swoje zaniepokojenie i sprzeciw dla podejmowania przez rząd zamierzeń dotyczących zmiany standardów kształcenia w zawodzie pielęgniarki.

Pielęgniarstwo współcześnie to samodzielna profesja medyczna o wysokim poziomie kompetencji i kształcenia, a jednocześnie zawód zaufania publicznego mający kluczowe znaczenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego populacji. Dlatego też działania prowadzące do zmiany modelu kształcenia powinny być oparte na przemyślanej strategii, wypracowanej wspólnie z reprezentantami całego środowiska.

W Polsce już w okresie międzywojennym wypracowano i wdrożono międzynarodowe standardy kształcenia pielęgniarek zapoczątkowane w 1911 roku w Krakowie w ramach utworzonej Szkoły Pielęgniarstwa, która została przekształcona w roku 1925 w Uniwersytecką Szkołę Pielęgniarek i Opiekunek Zdrowia przy Uniwersytecie Jagiellońskim.

Obecne Standardy kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo wprowadzone rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 roku w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U z 2012 r., poz 631) stanowią, że:

- ☐ studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo trwają nie krócej niż 6 semestrów, liczba godzin zajęć i praktyk nie może być mniejsza niż 4720, liczba punktów ECTS wynosi nie mniej niż 180, studia mają profil praktyczny, kierunek studiów mieści się w obszarze kształcenia z zakresu nauk medycznych, nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej,

- studia drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo trwają nie krócej niż 4 semestry, liczba godzin zajęć i praktyk nie może być mniejsza niż 1300, liczba punktów ECTS wynosi nie mniej niż 120, studia mają profil praktyczny.

Mając na uwadze powyższe podkreślamy zasadność i racjonalność utrzymania aktualnie obowiązującego dwustopniowego systemu kształcenia pielęgniarek, tj. studiów pierwszego i studiów drugiego stopnia

Na poziomie europejskim działania na rzecz zagwarantowania bezpiecznych dla odbiorców standardów kształcenia pielęgniarek były i są prowadzone przez następujące organizacje międzynarodowe:

1. **Rada Europejska** - Europejskie Porozumienie w sprawie szkolenia i kształcenia pielęgniarek, sporządzonym w Strasburgu dnia 25 października 1967 roku (Dz. U. z 1996 r., Nr 83, poz. 384), ratyfikowane przez Rząd Polski w lipcu 1996 r.
2. **EEC/Komisja Europejska** – standaryzacja i harmonizacja kształcenia i wykonywania zawodu pielęgniarki poprzez Dyrektywy Sektorowe - 77/452/EEC; 77/453/EEC oraz Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady: 2013/55/UE z dnia 20 listopada 2013 roku zmieniająca dyrektywę 2005/36/UE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych i rozporządzenie (UE) nr 1024/2012 w sprawie współpracy administracyjnej za pośrednictwem systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym (Dz. U. UE L 354 z 28.12.2013 r., str. 132).
3. **Światowa Organizacja Zdrowia** – rekomendacje i rezolucje dotyczące kształcenia i wykonywania zawodu pielęgniarki: Deklaracja Wiedeńska 1988 r.; Rezolucja WHO z maja 1992 r. - WHA 45.5.; Europejska Strategia WHO w sprawie kształcenia pielęgniarek i położnych – maj 1999 r.; Deklaracja Monachijska z czerwca 2000 r. ws. Pielęgniarstwa; Rezolucja WHO z maja 2001 r. - WHA 54.12 oraz inne dokumenty.

Polska przyjęła, zobowiązała się do przestrzegania oraz wdrożyła do własnego systemu prawnego wszystkie z powyższych standardów i norm prawnych, a proponowane przez obecny Rząd zmiany stanowiłyby naruszenie przyjętych zobowiązań.

Jedynym niechlubnym okresem w kształceniu zawodów medycznych w Polsce były lata powojenne, kiedy w celu uzupełnienia deficytu kadr medycznych upowszechniono w formie kursów kształcenie dające uprawnienia asystentki bądź pielęgniarki, a w odniesieniu do zawodu lekarza podjęto kształcenie felczerów. Wdrożenie planowanych obecnie przez rząd zmian w kształceniu pielęgniarek byłoby powrotem do ówczesnych rozwiązań czyli lat 50 i 60 – tych i to jedynie w bloku wschodnim.

Przeniesienie kształcenia w zawodach medycznych na poziom szkolnictwa pomaturalnego i wyższego zostało uwarunkowane koniecznością ochrony osób niepełnoletnich, podejmujących naukę zawodu poniżej 18 r.ż. przed ryzykiem zdrowotnym i odpowiedzialnością prawną, podczas zajęć w placówkach medycznych. Działanie to stanowiło także ochronę bezpieczeństwa odbiorców świadczeń zdrowotnych czyli pacjentów (wymogi Rady Europy i WHO). Jako przedstawiciele środowiska zawodowego nie znajdujemy żadnych argumentów dla reaktywowania po dwudziestu latach, powojennych standardów w obecnych uwarunkowaniach społecznych, prawnych i politycznych.

Aktualne wyzwania w obszarze opieki zdrowotnej, uwarunkowane w naszym kraju czynnikami demograficznymi, epidemiologicznymi i ekonomicznymi tworzą zapotrzebowanie na:

- kształcenie pielęgniarek przygotowywanych do samodzielnej roli w zakresie udzielania świadczeń profilaktycznych, zapobiegawczych, pielęgnacyjnych, leczniczych,

diagnostycznych, edukacyjnych i zarządczych, które można uzyskać wyłącznie w systemie kształcenia uniwersyteckiego zgodnie z obowiązującym standardami krajowymi i międzynarodowymi.

- zapewnienie dla potrzeb społeczeństwa a także wsparcia pielęgniarek, większej liczby personelu pomocniczego o różnym charakterze (nie posiadającego uprawnień pielęgniarki, takich jak opiekun medyczny, asystent osoby niepełnosprawnej itp.).

Jako organizacje reprezentujące środowisko pielęgniarek i położnych od wielu lat apelujemy do rządu i parlamentu wnioskując o podjęcie pilnych działań systemowych na rzecz wzmocnienia pielęgniarstwa i poprawy atrakcyjności wykonywania naszych zawodów w Polsce. Działania te nie mogą jednak polegać na obniżaniu standardów kształcenia i deprecjonowania zawodu na rynku pracy.

Mając na uwadze powyższe, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych i Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie wnosi o utrzymanie dotychczasowego systemu kształcenia dwustopniowego pielęgniarek i położnych (licencjat i magister) oraz określenie jednoznacznych wskaźników norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia zdrowotne w poszczególnych zakresach.

Prezes ZG PTP

Grażyna Wójcik

Prezes NRPiP

Zofia Małas

Przewodnicząca ZK OZZPiP

Przewodnicząca
Zarządu Krajowego OZZPiP
Lucyna Dargiewicz

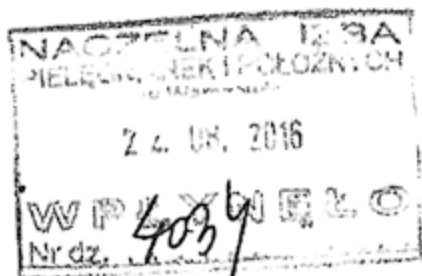
Lucyna Dargiewicz



Minister Zdrowia

Warszawa, 17 sierpnia 2016

PP-WPS.0762.11.2016/DZ



Pani

Zofia Malas

Prezes

Naczelnej Rady

Pielęgniarek i Położnych

W odpowiedzi na Stanowisko z dnia 19 lipca 2016 r. w sprawie propozycji Ministra Zdrowia dotyczącej wprowadzenia zmian systemowych w obszarze kształcenia pielęgniarek polegającej na powrocie do systemu kształcenia w zawodzie pielęgniarki w liceach medycznych/technikach, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższej informacji.

W związku z występującym na rynku brakiem pielęgniarek i niepokojącymi prognozami dotyczącymi przyszłości tego zawodu oraz mając na uwadze fakt, że jednym z istotnych problemów ochrony zdrowia w Polsce jest niski wskaźnik pielęgniarek zatrudnionych na 1 tys. mieszkańców w bezpośredniej opiece nad pacjentem - Ministerstwo Zdrowia w ramach prac nad nową Strategią Odpowiedzialnego Rozwoju planuje rozpoczęcie działań mających na celu zmniejszenie deficytu kadr medycznych, w szczególności pielęgniarek i położnych. W celu zapewnienia opieki zdrowotnej dostosowanej do potrzeb społecznych oraz wyzwań demograficznych, Minister Zdrowia rozważa możliwość wprowadzenia zmian systemowych w obszarze kształcenia zawodowego pielęgniarek. Zmiany te polegałyby na uruchomieniu drugiej ścieżki kształcenia

w zawodzie pielęgniarki w formie liceów medycznych oraz ewentualnym uruchomieniu kształcenia w zawodzie asystenta pielęgniarki na poziomie średnim, stanowiącego wsparcie dla pacjentów niesamodzielnych oraz personelu pielęgniarskiego. Taki system edukacji na poziomie średnim działa w niektórych krajach UE. Jednocześnie podkreślić należy, że kształcenie w systemie szkolnictwa wyższego na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo na poziomie studiów pierwszego i drugiego stopnia, będzie prowadzone równolegle, zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

W związku z powyższym w dniu 15 czerwca br. Minister Zdrowia zwrócił się z prośbą do wojewodów o analizę zapotrzebowania na kształcenie w zawodach: pielęgniarki i asystenta pielęgniarki w liceach medycznych i medycznych szkołach zawodowych oraz ocenę zainteresowania prowadzeniem tego typu kształcenia w oparciu o istniejącą bazę medycznego średniego szkolnictwa zawodowego.

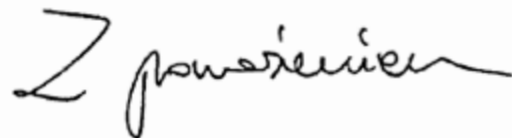
Na podstawie przekazanych informacji z 16 województw sformułowano następujące wnioski. W 12 województwach, w których przeprowadzono badanie ankietowe stwierdzono zainteresowanie uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych kształceniem w zawodach pielęgniarki i asystenta pielęgniarki na poziomie średnim (w 4 województwach nie przeprowadzono ankiety z uwagi na zakończenie roku szkolnego). Województwa dysponują odpowiednią bazą dydaktyczną do kształcenia w zawodach pielęgniarki i asystenta pielęgniarki (8 województw przekazało informację o szkołach zainteresowanych podjęciem kształcenia w ww. zawodach). Jednostki szkolące podkreślają również coraz większe zainteresowanie kształceniem zawodowym na poziomie średnim, ponieważ stworzy ono możliwość szybszego zaspakajania potrzeb rynku pracy.

Należy jednocześnie podkreślić, że Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa jest za wprowadzeniem do systemu osób o niższych kwalifikacjach zawodowych np. asystentów pielęgniarek, które wykonywałyby czynności podstawowe i nie pielęgniarские, aby zmniejszyć obciążenie pracą pielęgniarek i poprawić bezpieczeństwo pracy i jakość opieki. Podobne stanowisko wyraził Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, w którego opinii zasadne jest wprowadzenie do systemu zawodu asystentki pielęgniarской, co poprawiłoby jakość opieki, zwiększyło liczbę osób sprawujących opiekę nad pacjentami, wykorzystany byłby potencjał i kompetencje, a koszty działalności byłyby zrationalizowane.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że w chwili obecnej w Ministerstwie Zdrowia prowadzona jest szczegółowa analiza dotycząca wprowadzenia przedstawionych powyżej rozwiązań w systemie kształcenia pielęgniarek, a następnie rozważona będzie

decyzja w przedmiotowej sprawie. Ponadto prowadzone są konsultacje robocze z Krajowym Koordynatorem do spraw uznawania kwalifikacji zawodowych w celu zapewnienia zgodności proponowanego systemu kształcenia z Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/55/EU z dnia 20 listopada 2013 r. zmieniającą dyrektywę 2005/236/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych i rozporządzenie (UE) nr 1024/2012 w sprawie współpracy administracyjnej za pośrednictwem systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym (rozporządzenie w sprawie IMI).

Podsumowując, prace nad ewentualnymi zmianami w systemie kształcenia trwają, żadne ostateczne decyzje jeszcze nie zapadły, a opinia przedstawicieli środowiska pielęgniarek i położnych będzie wzięta pod uwagę w dalszych pracach prowadzonych w przedmiotowym zakresie.



Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU



Marek Tombarkiewicz

Do wiadomości:

Sekretariat Prezesa Rady Ministrów

Odpowiedź Ministerstwa Zdrowia podpisana przez Podsekretarza Stanu Piotra Warczyńskiego dotyczące Stanowiska Nr 1 NRPiP w Warszawie z dnia 3.02.2016 w sprawie projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, które wprowadza nowy zakres świadczeń; Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KC), które zostało opublikowane w informatorze OIPiP w Zamościu Nr 1/2016



Minister Zdrowia

Dz. M.

Warszawa,

UZ-ZR.716.22.2016

Pani Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Pan Tadeusz Wadas
Przewodniczący Małopolskiej
Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych

dot: stanowiska NRPiP i MORPiP w sprawie projektu zarządzenia koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży.

W związku z podjętym przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych stanowiskiem nr 1 z dnia 3 lutego 2016 r. oraz Małopolską Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych stanowiskiem nr 2 z dnia 10 lutego 2016 r., w sprawie projektu zarządzenia Prezesa NFZ wprowadzającego nowy zakres świadczeń pt. *Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży*, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego stanowiska.

W pierwszej kolejności należy zauważyć, iż określony w dziale VII ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.) nadzór Ministra Zdrowia nad Narodowym Funduszem Zdrowia polega na badaniu przyjętych przez Radę Funduszu i Prezesa NFZ uchwał i decyzji stosownie do przepisu art. 163 ust. 2 ww. ustawy.

Z uwagi na fakt, iż zaproponowane przez Fundusz rozwiązania spowodowały liczne wystąpienia różnych organów, organizacji i innych interesariuszy systemu opieki

zdrowotnej, Minister Zdrowia w ramach sprawowanego nadzoru nad działalnością Funduszu podjął działania polegające na monitorowaniu rozwiązań objętych przedmiotowymi regulacjami.

W ramach podjętych czynności wszystkie zgłoszone do projektu uwagi i wnioski, dotyczące szczegółowych rozwiązań zawartych w projektowanych przepisach, a także stanowisko Funduszu w zakresie ich rozpatrzenia, stanowią przedmiot analiz prowadzonych w Ministerstwie Zdrowia.

Wobec szeregu zarzutów związanych z ingerowaniem w sferę przepisów prawa powszechnie obowiązującego, które w żaden sposób nie mogą być modyfikowane na poziomie zarządzenia, Minister Zdrowia zwrócił się do Prezesa NFZ o szczegółowe wyjaśnienia w sprawie.

Przedmiotem monitorowania są także podnoszone w stanowiskach kwestie realizacji świadczeń gwarantowanych w zakresie POZ, w tym w szczególności zadania położnej uregulowane na poziomie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej* (Dz. U. z 2013, poz. 1248 z późn. zm.), które na podstawie tych przepisów pozostają w kompetencji wyłącznie położnej przyjmującej deklarację wyboru, wobec czego zadania te nie mogą być realizowane przez inną położną.

Biorąc pod uwagę powyższe, pragnę zapewnić Państwu, iż o ile model opieki koordynowanej tj. systemowej, ciągłej i spersonalizowanej opieki medycznej jest przedmiotem zainteresowania obecnego kierownictwa resortu rozważanym do wdrożenia w przyszłości, to rozwiązania cząstkowe, które ingerują w obecny system w sposób nie skorelowany, w tym w prawa pacjenta, nie zyskują akceptacji.

Zaproponowane rozwiązania nie stanowią jeszcze rozwiązania systemowego, mają jednak znaczenie dla oceny funkcjonowania w praktyce innego modelu organizacji świadczeń położniczych.

Pragnę jednocześnie dodać, iż podzielam opinię Państwa, że na efekty oraz skuteczność w zakresie opieki nad ciężarną, kobietą rodzącą, położnicą i noworodkiem będzie można oczekiwać w dłuższej perspektywie czasu, tym bardziej, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. *w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, pogoju, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych* (Dz. U. z 2015 r., poz. 2007) nie weszło jeszcze w życie.

Nadmieniam, iż według stanu na dzień 18 lipca 2016 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń: Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży zostały zawarte z 11 świadczeniodawcami na terenie kraju. Monitorowanie realizacji zawartych umów pozwoli zweryfikować skuteczność opieki koordynowanej w kształcie zaproponowanym przez NFZ.

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Piotr Wąrczyński

Z prac Prezydium ORPiP

Prezydium ORPiP – Uchwały

Uchwały z dnia 15 marca 2016 roku

Uchwała Nr 21/VII/16 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania położnej i wpisu do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 22/VII/16 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 23/VII/16 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 24/VII/16 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, (Wielka Brytania)

Uchwała Nr 25/VII/16 w sprawie wykreślenia Położnej z Okręgowego Rejestru Położnych, (OIPiP Chełm)

Uchwała Nr 26/VII/16 w sprawie zaprzestania wykonywania zawodu przez pielęgniarkę,

Uchwała Nr 27/VII/16 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci,

Uchwała Nr 28/VII/16 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu (na łączną kwotę 2200 zł),

Uchwała Nr 29/VII/16 w sprawie udzielenia pomocy finansowej członkom innej Okręgowej Izby, (OIPiP Koszalin – 200 zł),

Uchwała Nr 30/VII/16 w sprawie udzielenia pomocy finansowej członkom innej Okręgowej Izby, (OIPiP Płock – 200 zł),

Uchwała Nr 31/VII/16 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (na łączną kwotę 2 550 zł),

Uchwała Nr 32/VII/16 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie położnej po przerwie w wykonywaniu zawodu,

Uchwała Nr 33/VII/16 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Zamościu,

Uchwała Nr 34/VII/16 w sprawie zatrudnienia referenta do spraw prowadzenia rejestrów,

Uchwała Nr 35/VII/16 w sprawie wytypowania przedstawiciela samorządu do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego, kursy specjalistyczne „szczepienia ochronne” program dla pielęgniarek „Wykonanie i interpretacja zapisu EKG” „Szczepienia ochronne” program dla położnych „Leczenie ran” dla położnych, „Resuscytacja krążeniowo oddechowa”, Kurs kwalifikacyjny „pielęgniarstwo opieki długoterminowej”, Szkolenie specjalizacyjne „specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa kardiolo-

gicznego”, w dziedzinie „pielęgniarstwa operacyjnego” w dziedzinie „pielęgniarstwa zachowawczego”,

Uchwała Nr 36/VII/16 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe kurs specjalistyczny „opieka nad pacjentem ze stomią jelitową”.

Uchwały z dnia 20 maja 2016 roku

Uchwała Nr 37/VII/16 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 38/VII/16 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci,

Uchwała Nr 39/VII/16 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 40/VII/16 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 41/VII/16 w sprawie wydania duplikatu zaświadczenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki,

Uchwała Nr 42/VII/16 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 43/VII/16 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 44/VII/16 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu (na łączną kwotę 7700 zł),

Uchwała Nr 45/VII/16 w sprawie udzielenia pomocy finansowej członkom innej Okręgowej Izby, (OIPiP Koszalin 200 zł),

Uchwała Nr 46/VII/16 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (na kwotę 15,485,00 zł),

Uchwała Nr 47/VII/16 w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do składu komisji konkursowej,

Uchwała Nr 48/VII/16 w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do składu komisji konkursowej,

Uchwała Nr 49/VII/16 w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do składu komisji konkursowej,

Uchwała Nr 50/VII/16 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie położnej po przerwie w wykonywaniu zawodu,

Uchwała Nr 51/VII/16 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu,

Uchwała Nr 52/VII/16 w sprawie wytypowania przedstawiciela samorządu do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego kursu specjalistycznego "pielęgowanie pacjenta ze stomią jelitową"

Uchwała Nr 53/VII/16 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe kurs kwalifikacyjnego „pielęgniarstwo operacyjne dla położnych”

Uchwała Nr 54/VII/16 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe kurs specjalistyczny wykonanie i interpretacja zapisu EKG”,

Uchwała Nr 55/VII/16 w sprawie zakupu wienców na uroczystości pogrzebowe,

Uchwała Nr 56/VII/16 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą,

Uchwała Nr 57/VII/16 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia,

Uchwała Nr 58/VII/16 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 59/VII/16 w sprawie sfinansowania szkolenia dla członków Organów OIPiP w Zamościu,

Uchwały z dnia 17 czerwca 2016 roku

Uchwała Nr 60/VII/16 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 61/VII/16 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała nr 62/VII/16 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek,

Uchwała nr 63/VII/16 w sprawie wykreślenia położnej z Okręgowego Rejestru Położnych

Uchwała 64/VII/16 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek,

Uchwała Nr 65/VII/16 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą,

Uchwała Nr 66/VII/16 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia(5/2016)

Uchwała Nr 67/VII/16 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia (3/2016),

Uchwała Nr 68/VII/16 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia (4/2016)

Uchwała 69/VII/16 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

Uchwała Nr 70/VII/16 w sprawie wytypowania przedstawicieli samorządu do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego kursu specjalistycznego "resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka ", „wywiad i badanie fizykalne”.

Uchwała Nr 71/VII/16 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu(na kwotę 3156,50 zł)

Uchwała Nr 72/VII/16 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu (na łączną kwotę 1000 zł)

Uchwała Nr 73/VII/16 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 74/VII/16 w sprawie wydania duplikatu zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki

Uchwała Nr 75/VII/16 w sprawie sfinansowania szkolenia dla członków organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu oraz pracownika biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu

Uchwała Nr 76/VII/16 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia (6/2016)

Uchwały z dnia 15 lipca 2016 roku

Uchwała Nr 77/VII/16 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 78/VII/16 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 79/VII/16 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 80/VII/16 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr81/VII/16 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 82/VII/16 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 83/VII/16 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu (na łączną kwotę 6500 zł),

Uchwała Nr 84/VII/16 w sprawie udzielenia pomocy finansowej członkom innej Okręgowej Izby, (OIPiP Przeworsk 200 zł),

Uchwała Nr 85/VII/16 w sprawie udzielenia pomocy finansowej członkom innej Okręgowej Izby, (OIPiP w Ciechanowie 200 zł),

Uchwała Nr 86/VII/16 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (na kwotę 26.183 zł),

Uchwała Nr 87/VII/16 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe kursu specjalistycznego „Wykonanie i interpretacja zapisu EKG”

Uchwała Nr 88/VII/16 w sprawie wpisu zmian danych objętych rejestrem do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe kursu specjalistycznego „Monitorowanie dobrostanu ciąży i płodu”

Uchwała Nr 89/VII/16 w sprawie sfinansowania szkolenia dla członków Organów OIPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 90/VII/16 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu,

Uchwała Nr 91/VII/16 w sprawie wytypowania przedstawiciela samorządu do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego,

Uchwała Nr 92/VII/16 w sprawie wytypowania przedstawiciela samorządu do udziału w pracach komisji kwalifikacyjnej w zakresie kształcenia podyplomowego,

Uchwały z dnia 12 sierpnia 2016 roku

Uchwała Nr 93/VII/16 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 94/VII/16 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 95/VII/16 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 96/VII/16 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 97/VII/16 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 98/VII/16 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 99/VII/16 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 100/VII/16 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 101/VII/16 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 102/VII/16 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 103/VII/16 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 104/VII/16 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 105/VII/16 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 106/VII/16 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 107/VII/16 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 108/VII/16 w sprawie wypisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 109/VII/16 w sprawie wypisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 110/VII/16 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu,

Uchwała Nr 111/VII/16 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (na kwotę 6 053 zł).

Prezydium ORPiP w Zamościu podjęło stanowisko w sprawie:

**OKRĘGOWA RADA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**
ul. Marsz. Józefa Piłsudskiego 33
22-400 ZAMOŚĆ
tel./fax 084-535 31-97, tel. 084-639-07-06

Stanowisko

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 15.07.2016r

w sprawie propozycji Ministra Zdrowia dot. zmian systemowych kształcenia
pielęgniarek /położnych

Z uwagi na uzyskane nieformalne informacje w sprawie zamierzeń Ministra Zdrowia dotyczących zmian systemowych w kwestii kształcenia zawodowego pielęgniarek

- Prezydium ORPiP w Zamościu niniejszym wyraża swoje stanowisko w tej sprawie.

Obecnie wypracowany przy znaczącym udziale samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych system kształcenia potwierdzony zapisem w ustawie z 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2014 poz. 1435 ze zm.) jest systemem kształcenia odpowiadającym wymaganym standardom, ujednolicony oraz dostosowany do wymogów Unii Europejskiej.

System studiów pierwszego i drugiego stopnia gwarantuje uznanie wymaganych kwalifikacji za granicą, jak również zapewnia odpowiedni poziom przygotowania zawodowego oraz kwalifikacje wymagane do pracy w zawodzie.

Proponowane zmiany w wypracowanym systemie kształcenia polegające na reaktywowaniu liceów pielęgniarskich oraz stanowisk „asystent pielęgniarki” są rozwiązaniami, które obowiązywały uprzednio i były wprowadzone w określonych warunkach społeczno politycznych. Powrót do proponowanych zmian w obecnie funkcjonującym systemie kształcenia będzie powodował różnicowanie grupy zawodowej pielęgniarek i położnych, obniżenie prestiżu i pozycji tych zawodów, wpłynie na jakość i fachowość wykonawstwa świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki i bezpieczeństwa pacjenta.

Powyższe zmiany nie rozwiążą problemu braku pielęgniarek i położnych i odchodzenia od zawodu. Zgodnie ze zgłaszanymi postulatami samorządu rozwiązaniem jest prowadzenie odpowiedniej polityki prozdrowotnej w zakresie warunków płacy i pracy dla pielęgniarek pracujących w systemie.

Prezydium ORPiP w Zamościu mając na względzie wagę problemu, zwraca się do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z apelem o podjęcie właściwych i skutecznych działań mających na celu utrzymanie istniejącego unormowanego prawnie systemu kształcenia pielęgniarek i położnych.

PRZEWODNICZĄCA
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Zamościu
Danuta Kusiak

EKSPOZYCJA ZAWODOWA | Kampania STOP ZAKŁUCIOM

Choroby zawodowe – skutek zranień

Pielęgniarki i położne, z racji codziennego kontaktu z pacjentem, wykonywania czynności zabiegowych, to grupa zawodowa szczególnie narażona na kontakt z potencjalnie zakaźnym materiałem biologicznym.

Co zrobić, by maksymalnie zmniejszyć ryzyko wystąpienia sytuacji niepożądanych, takich jak zakażenia i zwiększyć bezpieczeństwo?

dr n. med. DOMINIK OLEJNICZAK

Wysoki poziom ekspozycji zawodowej pielęgniarek i położnych winien skutkować po pierwsze systematycznym ich edukowaniem w zakresie postępowania przed i poekspozycyjnego go (już w toku studiów), po drugie – tworzeniem przez pracodawców procedur na wypadek wystąpienia incydentu. Specyfika tych zawodów jest taka, że zakażenia są nieuniknione, niemniej przygotowanie personelu – medycznego do właściwego reagowania w takich sytuacjach oraz stworzenie i przestrzeganie odpowiednich procedur może w znacznym stopniu zmniejszyć ryzyko występowania chorób zawodowych, związanych z zakażeniami i innymi uszkodzeniami ciała. Przekłada się to również na podniesienie jakości świadczeń.

Sutki zranień

Wszelkiego rodzaju zranienia ostrymi narzędziami podczas wykonywania pracy mogą być przyczyną wielu chorób. Według artykułu 2351 Kodeksu Pracy „za chorobę zawodową uważa się chorobę wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, zwany narażeniem zawodowym”. Można zatem wywnioskować, iż choroby zakaźne mogą stanowić znaczny odsetek chorób zawodowych personelu medycznego. Potwierdzają to dane Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych IMP w Łodzi, które podają, iż ok. 55% to choroby zakaźne bądź pasożytnicze.

Ekspozycje można podzielić na kategorie. Do tych, które nie wymagają szczególnego postępowania zalicza się ekspozycja skóry nieuszkodzonej lub tak zwana ekspozycja wątpliwa, jeśli rana ma charakter powierzchowny, nie krwawi i jest wywołana przez narzędzia nieskażone krwią lub IPIM (inny potencjalnie infekcyjny materiał). Do grupy ekspozycji wymagających postępowania poekspozycyjnego i obserwacji poekspozycyjnej zaliczają się: ekspozycja prawdopodobna (czyli „śródkórne lub powierzchniowe skażenie igłą skażoną krwią lub IPIM, powierzchniowa rana bez

widocznego krwawienia wywołana przez narzędzie skażone krwią lub IPIM, wcześniej nabyte skażenie lub rana skażona krwią lub IPIM, kontakt błon śluzowych lub spojówek z krwią lub IPIM”), ekspozycja ewidentna (tj. „uszkodzenie przenikające skórę igłą skażoną krwią lub IPIM, wstrzyknięcie minimalnej ilości krwi, skażenie lub podobna rana z krwawieniem, wywołana przez narzędzie w sposób widoczny zanieczyszczone krwią lub IPIM, każde bezpośrednie wprowadzenie materiału biologicznego, zawierającego/lub prawdopodobnie zawierającego/HIV, HBV lub HCV”) oraz ekspozycja masywna (tj. „przetoczenie krwi, wstrzyknięcie dużej objętości (powyżej 1 ml) krwi lub płynów ustrojowych potencjalnie zakaźnych, parenteralna ekspozycja na próbki laboratoryjne zawierające wysokie miana wirusów”).

Skala i statystyki

Badania pokazują, iż w około 90% przypadków ekspozycja na krew ma miejsce, gdy skóra nie jest uszkodzona. Statystyka ta dotyczy w 30% pracowników sal operacyjnych. Badania przeprowadzone w 2004 roku przez Akademię Medyczną we Wrocławiu wykazały, iż co miesiąc dochodzi do zakażenia 10% pracowników opieki zdrowotnej. Warto jednak podkreślić, iż według szacunków nie zgłaszanych przypadków może być nawet dwa razy więcej. Najczęściej do przypadków zakażeń dochodzi podczas pobierania krwi bezpośrednio po podaniu leku przez igłę lub wenflon i podczas szycia powłok. Najbardziej powszechne zakażenia powstałe w wyniku zakłuć to zakażenia HBV (wirus zapalenia wątroby typu B), HCV (wirus zapalenia wątroby typu C) i HIV (ludzki wirus niedoboru odporności). Spośród wymienionych wirusów największą zakaźnością charakteryzuje się HBV: około 30% przypadków kontaktu z zainfekowaną krwią skutkuje zakażeniem. W przypadku wirusa HCV jest to około 11%, a w przypadku wirusa HIV – to ok. 0,5-1% infekcji.

Postępowanie profilaktyczne

Konsekwencje zakażenia wymienionymi patogenami są poważne i mogą dotyczyć nie tylko osoby zakażonej, ale również jej otoczenia, dlatego też postępowanie

nie w ich profilaktyce, zarówno pierwszego, jak i trzeciego rzędu powinno być prowadzone dwutorowo – z jednej strony poprzez edukację pielęgniarek i położnych, z drugiej strony poprzez stosowne działania pracodawcy.

Pierwszym krokiem w kierunku zminimalizowania liczby tych incydentów powinna być profilaktyka I poziomu. Proces edukacji pielęgniarek i położnych powinien kłaść szczególny nacisk na praktyczne umiejętności z zakresu działań przedekspozycyjnych. Podstawą jest uświadomienie adeptom sztuki pielęgniarskiej i położniczej realnego niebezpieczeństwa, wynikającego z zaniedbania zasad bezpieczeństwa i higieny pracy. Warto tu wspomnieć o roli alfabetyzmu zdrowotnego (ang. health literacy) w procesie edukacji pielęgniarek i położnych. Jest to zbiór kompetencji i umiejętności, w zakresie szeroko rozumianego zdrowia, pozyskanych na drodze właściwego wykorzystania źródeł informacji, pozwalający na minimalizowanie występowania i wpływu czynników ryzyka zdrowotnego na jednostkę i środowisko, w którym funkcjonuje, w celu poprawy i utrzymania dobrego stanu zdrowia. Odpowiedni jego poziom powinien zapewniać maksymalne bezpieczeństwo podczas wykonywanych czynności, co w przypadku zawodów medycznych jest elementem nieodzownym. Wiedza, na podstawie której pielęgniarka czy położna są w stanie określić ryzyko zdrowotne w związku z wykonywaną czynnością winna skutkować automatycznym wykonywaniem czynności z zakresu profilaktyki I rzędu.

Profilaktyka pierwszego rzędu (tzw. pierwotna) ma na celu zminimalizowanie wystąpienia zagrożenia dla zdrowia. W kontekście omawianego problemu powinna ona opierać się na zachowywaniu podstawowych zasad higieny, takich jak używanie odzieży ochronnej jak rękawice, fartuchy czy maski), dezynfekowanie odpadów przed usunięciem, odpowiednim transportowaniu pościeli do prania. Dobrą praktyką jest także ustalenie przed iniekcją, jak pacjent może na nią zareagować (gwałtowny ruch, wynikający z niskiej tolerancji na ból), co może przygotować pielęgniarkę czy położną na niespodziewane ruchy pacjenta. Ryzyko zakażenia można zmniejszać również poprzez profilaktykę swoistą, czyli szczepienia ochronne.

Zadania pracodawcy

Rolą pracodawcy w profilaktyce chorób zawodowych, wynikających z ekspozycji zdrowotnej pielęgniarek i położnych powinno być zapewnienie możliwości podnoszenia kwalifikacji poprzez regularne szkolenia oraz zapewnienie odpowiedniej ilości i jakości odzieży ochronnej. Takie postępowanie niesie ze sobą wiele korzyści: podnoszenie kwalifikacji personelu wiąże się ze wzrostem jakości udzielanych świadczeń, a także zmniejsza ryzyko występowania zwolnień lekarskich, co pozwala na unikanie problemów kadrowych.

W przypadku, kiedy już dochodzi do zdarzenia, powinno stosować się wypracowaną i sprawdzoną procedurę. Również tu, jak i w przypadku profilaktyki I rzędu, wiedza, jak postępować w takim przypadku, powinna zostać nabyta przez pielęgniarki i położne w procesie edukacji – najlepiej na poziomie studiów medycznych i utrwalana w toku pracy zawodowej. Są to tzw. działania z zakresu profilaktyki III rzędu, czyli nakierowane na zminimalizowanie skutków zdrowotnych zdarzenia, zminimalizowanie powikłań.

Kiedy dochodzi już do ekspozycji na czynnik taki jak krew, w pierwszej kolejności należy przemyć miejsce kontaktu wodą z mydłem, natomiast błony śluzowe płukać wodą lub solą fizjologiczną. Wszelkie rany należy zabezpieczyć opatrunkiem wodoszczelnym. Obowiązkiem pracownika jest również zgłoszenie incydentu. Wówczas osoba, bądź jednostka zajmująca się zakażeniami szpitalnymi dokładnie ustala okoliczności zdarzenia (data, rodzaj zabiegu, opis ekspozycji, informacja o pacjencie). Następnie, po ocenie ryzyka zakażenia, wdrażane jest stosowne postępowanie. Osoba ekspozowana poddawana jest także obserwacji. Wobec danych o wysokiej liczbie niezgłaszanych przypadków ekspozycji szczególny nacisk należy położyć na konieczność informowania o takim zdarzeniu właściwych osób. Leży to zarówno w interesie osoby ekspozowanej, jak i pracodawcy.

Rolą pracodawcy w profilaktyce III rzędu winno być sumienne przestrzeganie i egzekwowanie procedur, związanych z takimi zdarzeniami oraz właściwe reagowanie na zaistniałe sytuacje. Pracodawca winien zapewnić ekspozowanemu pracownikowi możliwie najlepsze warunki do niezbędnych działań po ekspozycyjnych. Ponadto wskazane jest systematyczne szkolenie personelu w zakresie postępowania poekspozycyjnego, na czele z podkreślaniem konieczności zgłaszania incydentów. Poinformowanie o takim zdarzeniu jest działaniem, które leży w interesie pracodawcy – stwarza możliwość dokonania analizy zdarzenia i ewentualnego wyeliminowania błędów, które do incydentu doprowadziły, ale także w interesie osoby ekspozowanej – zwiększa szansę na uniknięcie konsekwencji zdrowotnych poprzez poddanie się stosownym procedurom poekspozycyjnym.

Zakładając, że nieuniknione, niemniej przygotowanie personelu medycznego do właściwego reagowania w takich sytuacjach oraz stworzenie i przestrzeganie odpowiednich procedur może w znacznym stopniu zmniejszyć ryzyko występowania chorób zawodowych.

Z REPERTORIUM RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Obowiązek zastosowania się do „testamentu życia” znalezionej przy pacjencie, który ze względu na stan zdrowia nie jest zdolny do wyrażenia swej zgody na dokonanie określonej interwencji medycznej.

mec KATARZYNA GAJEWSKA

Czym w świetle prawa jest tzw. testament życia?

Coraz częściej w swej pracy personel medyczny spotyka się z sytuacjami, w których osoby znajdujące się w stanie wymagającym udzielenia pomocy medycznej posiadają przy sobie oświadczenia dotyczące nieudzielania im w określonych sytuacjach świadczeń zdrowotnych. Tego rodzaju oświadczenia przybierają najróżniejszą formę – od bardzo prostych, jednozdaniowych „Nie ratować!”, aż po szczegółowo opisane przypadki, w których tzw. potencjalny pacjent prosi o niewykonywanie określonego świadczenia medycznego, np. „W żadnym wypadku, w tym również bez pośredniego zagrożenia życia i zdrowia, nie wyrażam zgody na jakąkolwiek formę transfuzji krwi”.

W polskim systemie prawnym, mimo rozwijającej się praktyki sporządzania tego rodzaju oświadczeń, do dziś nie została uregulowana w sposób jednoznaczny kwestia sposobu ich interpretacji oraz zasad postępowania w razie jego sporządzenia. Niewątpliwie jednak „testament życia” należy traktować jako jednostronne oświadczenie woli składane przez tzw. potencjalnego pacjenta na przyszłość. Znaczenie takiego oświadczenia aktualizuje się w momencie braku możliwości nawiązania z pacjentem kontaktu i uzyskania od niego zgody na wykonanie określonego świadczenia medycznego. Oznacza to, że każda osoba – każdy tzw. potencjalny pacjent – może zastrzec, iż w razie gdy znajdzie się w stanie wyłączającym świadomość, nie godzi się na podejmowanie prób ratowania jej życia lub zdrowia poprzez udzielanie określonych świadczeń medycznych.

Podkreślenia wymaga również to, że tego rodzaju oświadczenie nie musi być składane w żadnej szczególnej formie, a zatem wystarczające będzie jego spisanie i opatrzenie własnoręcznym podpisem. Nie jest natomiast konieczne sporządzanie go w formie aktu notarialnego czy z podpisem notarialnie poświadczonym. Zgoda pacjenta na udzielenie mu określonego świadczenia medycznego.

Jedną z fundamentalnych zasad regulujących relacje pacjent – lekarz, pacjent-pielęgniarka lub pacjent – położna jest obowiązek poszanowania autonomii pacjenta oraz jego prawa do samostanowienia o sobie. Zasada ta na gruncie ustawodawstwa polskiego została sformułowana między innymi w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza

dentysty (Dz.U. z 2015 r., póź. 464), który stanowi, iż lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta. Jednocześnie art. 16 ustawy z dnia 6 listopada 2011 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2016 r., póź. 186) określa regułę, zgodnie z którą pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w art. 9 przywołanego aktu prawnego. Zatem w sytuacjach typowych, przy braku bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia, co do zasady to pacjent podejmuje w sposób swobodny decyzję o tym, czy chce się poddać określonemu świadczeniu medycznemu, czy też nie. W orzecznictwie sądowym prezentowany jest w tej kwestii jednolity pogląd, zgodnie z którym *Udzielenie świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta jest działaniem bezprawnym, naruszającym jego dobra osobiste w postaci prawa do poszanowania życia prywatnego. Zgoda na określony rodzaj procedury nie oznacza automatycznej zgody na wszelkie (nawet uzasadnione medycznie) poczynania lekarza, które mogłyby nastąpić po odstąpieniu od pierwotnej objętej zgodą procedury lub w jej trakcie. Zgoda musi być ujawniona w sposób wyraźny i obejmować ściśle określone czynności medyczne. Powinna obejmować poszczególne fazy udzielania świadczenia zdrowotnego: badanie, diagnostykę, leczenie, pielęgnację, rehabilitację i postępowanie po zakończeniu postępowania terapeutycznego.* (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie, VI Wydział Cywilny z dnia 13 lutego 2013 r., VI ACa 1013/12), oznacza to, że na każdym etapie szeroko rozumianego procesu leczenia osoby wykonujące zawód medyczny powinny dysponować zgodą pacjenta na dokonywanie określonych świadczeń zdrowotnych.

Sytuacja staje się jednak problematyczna, gdy z uwagi na to, że pacjent znajduje się w stanie wyłączającym świadomość, nie ma możliwości uzyskania zgody niezbędnej do wykonania określonych świadczeń z zakresu opieki medycznej. Kwestia ta na gruncie prawa polskiego uregulowana została jednak w ten sposób, że w sytuacji zajścia konieczności niezwłocznego udzielenia pomocy lekarskiej i braku możliwości skontaktowania się z przedstawicielem ustawowym

lub opiekunem faktycznym pacjenta, decyzję o udzieleniu świadczenia podejmuje lekarz, w miarę możliwości po konsultacji z innym lekarzem. Również art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2014 r., późn. 1435) stanowi, że pielęgniarka i położna są obowiązane, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, do udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Problematiczna natomiast staje się sytuacja, gdy pacjent, z którym z uwagi na jego stan zdrowia nie ma możliwości porozumienia się, posiada przy sobie tzw. testament życia, z którego treści wynika brak akceptacji dla udzielenia określonego świadczenia medycznego. Powstaje wówczas trudny do rozstrzygnięcia konflikt pomiędzy nadrzędną zasadą przyświecającą wszystkim osobom wykonującym zawody medyczne, czyli ochrony życia i zdrowia ludzkiego, a prawem każdego człowieka do samodecydowania o sobie.

Kwestia ta jest już przedmiotem regulacji aktów prawa międzynarodowego. Wypada wskazać choćby na art. 9 Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny podpisanej w Oviedo w dniu 4 kwietnia 1997 r., który jednoznacznie stanowi, iż należy brać pod uwagę wcześniej wyrażone życzenia osoby zainteresowanej co do interwencji medycznej, jeżeli w chwili jej przeprowadzenia me jest ona w stanie wyrazić swej woli. Konwencja ta wprawdzie nie została jeszcze ratyfikowana przez Polskę, a zatem nie jest „dla nas wiążąca”, to jednak stanowić może źródło interpretacji.

Należy przede wszystkim zaznaczyć, że z przywołanej treści art. 9 Konwencji nie wynika, aby wyrażone wcześniej życzenie tzw. potencjalnego pacjenta było zawsze wiążące dla osób wykonujących zawody medyczne. Przepis ten obowiązuje jedynie do wzięcia go pod uwagę. Wzięcie pod uwagę wyrażonej przez potencjalnego pacjenta braku akceptacji na wykonanie określonych zabiegów medycznych musi polegać między innymi na ustaleniu odległości czasowej pomiędzy złożonym oświadczeniem, a chwilą, kiedy rozważane jest podjęcie interwencji medycznej, a także stanu zdrowia pacjenta w chwili składania takiego oświadczenia. Wydaje się konieczne uwzględnienie również postępu w medycynie i możliwości zastosowania alternatywnych metod leczenia. Obowiązek wzięcia pod uwagę wyrażonej w ten sposób woli pacjenta przesądza jednak o tym, że nie można przystąpić do interwencji medycznej w sposób niejako „automatyczny”, z całkowitym pominięciem zawartych w sporządzonym „testamencie życia” życzeń pacjenta.

Jednakże po rozważeniu wszystkich okoliczności danej sytuacji ostatecznie to członek personelu medycznego podejmować będzie decyzję o udzieleniu określonego świadczenia zdrowotnego, oczywiście jeśli pacjent w chwili jego udzielania nie jest w stanie

sam wyrazić swej woli. W przypadku podjęcia zaś decyzji o przystąpieniu do interwencji medycznej, na którą pacjent w treści swego „testamentu życia” się nie godził, może narazić się na zarzut udzielania świadczeń medycznych wbrew zgodzie pacjenta.

Czy „testament życia” jest wiążący dla osób wykonujących zawód medyczny?

Z koniecznością udzielenia odpowiedzi na tak postawione pytanie zmierzył się już Sąd Najwyższy. W dniu 27 października 2005 r. w sprawie o sygn. III CK 155/05 zapadł wyrok, w treści którego to Sąd Najwyższy wyjaśnił, iż: *Należy wyrazić pogląd, że oświadczenie pacjenta wyrażone na wypadek utraty przytomności, określające wolę dotyczącą postępowania lekarza w stosunku do niego w sytuacjach leczniczych, które mogą zaistnieć w przyszłości, jest dla lekarza – jeżeli zastało złożone w sposób wyraźny, jednoznaczny i nie budzi innych wątpliwości – wiążące.*

Konieczne jest jednak podkreślenie, że sposób sformułowania oświadczenia o braku zgody na dokonanie określonych świadczeń zdrowotnych musi spełniać pewne warunki – musi być ono złożone w sposób wyraźny, jednoznaczny i nie budzić wątpliwości. Oznacza to, że braku akceptacji pacjenta nie można ani domniemywać, ani nie można się domyslać jego zakresu. W tej sytuacji wydaje się, że „testament życia” sformułowany w następujący sposób: „nie ratować za wszelką cenę” nie spełniałby tych kryteriów. Tego rodzaju oświadczenie nie posiada bowiem cechy jednoznaczności. Nie jest jasne, na jaką interwencję medyczną pacjent wyraża zgodę, a na jakie zabiegi już swej akceptacji nie udziela.

Powyższe stanowisko potwierdza także to, że w stanie faktycznym sprawy, w której zapadło cytowane orzeczenie, pacjentka w sposób bardzo precyzyjny i szczegółowy opisała zarówno świadczenia medyczne, na które się nie godzi, jak i swoją aktualną sytuację zdrowotną. Jak wynika bowiem z uzasadnienia przytoczonego wyroku: *Z pisemnego oświadczenia znalezione przy uczestniczkę, sporządzonego w dniu 6.1.2004 r., tytułowanego „Oświadczenie dla służby zdrowia – żadnej krwi” wynikało, że „bez względu na okoliczności” nie zgadza się na „żadną formę transfuzji krwi”, nawet gdyby w ocenie lekarza jej użycie było konieczne do ratowania zdrowia i życia, jednocześnie uczestniczka oświadczyła, że przyjmie środki niekrwiopochodne zwiększające ilość osocza, leki tamujące krwawienie oraz środki pobudzające produkcję czerwonych krwinek, oraz że zgadza się, na inne metody leczenia alternatywnego „bez podawania krwi”. Uczestniczka wyjaśniła również w tym oświadczeniu, że jest Świadkiem Jehowy, chce być posłuszna nakazom Biblii, z których jeden brzmi: „Powstrzymujcie się (...) od krwi”. Dodała, że ma 43 lata i przestrzega tego przykazania od siedmiu lat.*

Dysponując tak jednoznaczną deklaracją pacjenta, co do jego woli w zakresie nieudzielania określonego świadczenia medycznego polegającego na transfuzji

krwi, Sąd Najwyższy wyraził przekonanie, że personel medyczny powinien był się zastosować do „testamentu życia” tej pacjentki. Prezentując swój pogląd w treści uzasadnienia przywołanego wyroku. Sąd Najwyższy wyjaśnił równocześnie: za stanowiskiem tym przemawiają również argumenty konstytucyjne, wywodzone z art. 41 ust. 1 i 47, a zwłaszcza z art. 31 ust. 2, zabraniającego *zmuszać kogokolwiek do czynienia tego, czego mu prawo nie nakazuje*. Należy mieć na względzie, że – pominiawszy przypadki szczegółowo i wyczerpująco unormowane (np. art. 118 KKW, ustawa z dnia 26.10.1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, jedn. tekst: Dz.U. z 2002 r. Nr 147, póź. 1231 ze zm., ustawa z dnia 29.7.2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, Dz.U. Nr 179, póź. 1485 albo ustawa z dnia 6.9.2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach, Dz.U. Nr 126, póź. 1384 ze zm. – *prawo nie nakazuje* pacjentowi poddawać się interwencji medycznej, a lekarzowi pokonywać opór pacjenta przez wykonywanie czynności, no które zgody nie wyraził lub którym się sprzeciwił (...).

Przywołanym orzeczeniem Sąd Najwyższy niewątpliwie zasygnalizował istnienie w rzeczywistości prawnej oświadczeń woli wyrażanych przez przyszłych pacjentów, w których określane zostaje, na jaki rodzaj interwencji medycznych osoba ta nie wyraża zgody. Kwestia ta z pewnością będzie wymagała również jednoznacznego uregulowania na gruncie ustawowym. Tym bardziej że „testament życia” może przybrać nie tylko formę negatywną, tj. określającą, na jaki rodzaj świadczeń medycznych przyszły pacjent nie udziela akceptacji, ale także może stanowić oświadczenie woli, wyrażające zgodę na ratowanie wszelkimi dostępnymi i znanymi w świetle aktualnej wiedzy medycznej metodami, w tym również np. przy zastosowaniu tzw. terapii uporczywej.

Przedruk

MAGAZYN PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ Nr 05/2016

Warto wiedzieć!

Sprawowanie opieki przez pielęgniarkę POZ nad zadeklarowanymi świadczeniobiorcami, będącymi mieszkańcami DPS regulowane jest poprzez poniższe zapisy.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2013 r., póź. 1248, z późn. zm.).

1. Świadczenia gwarantowane pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, które obejmują wizytę realizowaną w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie; wizytę realizowaną w warunkach ambulatoryjnych; wizytę patronażową, zgodnie z warunkami określonymi w części II; testy przesiewowe mające na celu monitorowanie rozwoju dziecka oraz wykrywanie odchyleń od normy rozwojowej, zgodnie z warunkami określonymi w części II; świadczenia w ramach profilaktyki gruźlicy, zgodnie z warunkami określonymi w części III.
2. Świadczenia gwarantowane pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej są realizowane z zachowaniem następujących warunków:
 - świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu ich udzielania od ponie-

działku do piątku, w godzinach pomiędzy 8:00 a 18:00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy,

- w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy świadczenie pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej jest udzielane w dniu zgłoszenia,
 - w pozostałych przypadkach wynikających z zakresu zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej świadczenia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej są udzielane w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą,
 - świadczenia realizowane na podstawie zlecenia lekarskiego lub skierowania są udzielane zgodnie z terminami określonymi w treści zlecenia lub skierowania.
3. Świadczenia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej realizowane w domu świadczeniobiorcy, w tym również w domu pomocy społecznej, odbywają się zgodnie z ustalonym dla świadczeniobiorcy indywidualnym planem opieki.
 4. Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej pobiera materiały do badań diagnostycznych w przypad-

kach gdy świadczenie, ze względów uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy, może być zrealizowane wyłącznie w domu świadczeniobiorcy.

Zarządzenie Nr 85/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna ze zm. Rozdział 5 §16 pkt 4i5.

1. Sprawowanie przez pielęgniarkę POZ opieki nad zadeklarowanymi świadczeniobiorcami będącymi podopiecznymi domów pomocy społecznej (DPS) obejmuje współudział w uzgodnieniu i tworzeniu przez zespół opiekuńczo-terapeutyczny DPS indywidualnych planów opieki dla jego mieszkańców; edukację personelu DPS w zakresie wynikającym z potrzeb ustalonych planami opieki; realizację świadczeń pielęgnacyjno -leczniczych i leczniczych wynikających z diagnozy pielęgniarskiej oraz zleceń lekarskich.
2. W przypadkach uzasadnionych względami medycznymi, wyłącznie w domu świadczeniobiorcy i jedynie na zlecenie lekarza POZ, do którego zadeklarowany jest świadczeniobiorcą, pielęgniarka POZ pobiera materiały do badań diagnostycznych, Podobne regulacje prawne dotyczą sprawowania opieki przez pielęgniarkę opieki długoterminowej domowej nad świadczeniobiorcami będącymi mieszkańcami DPS.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U. z 2013 r., późn. zm.) określa świadczenia gwarantowane, realizowane w warunkach domowych.

1. Świadczenia realizowane przez pielęgniarkę: przygotowanie świadczeniobiorcy i jego rodziny do samoopieki i samopielęgnacji, w tym kształtowanie umiejętności w zakresie radzenia sobie z niesprawnością:
 - świadczenia pielęgnacyjne, zgodnie z procesem pielęgnowania, edukację, zdrowotną świadczeniobiorcy oraz członków jego rodziny, pomoc w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych związanych z samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku domowym, pomoc w pozyskiwaniu sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego niezbędnego do właściwej pielęgnacji i rehabilitacji świadczeniobiorcy w domu.
2. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w ust. 1, są udzielane świadczeniobiorcy, który w ocenie skalą opartą na Indeksie Barthel otrzymał 40 punktów lub mniej,
3. Inne warunki udzielania świadczeń gwarantowanych - dostępność od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 20:00; dostępność w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy.

Składki członkowskie – pytania i odpowiedzi

Składki członkowskie to temat budzący sporo emocji. Jako obowiązek ustawowy związany z przynależnością do samorządu zawodowego funkcjonują już od blisko 25 lat, jednak można odnieść wrażenie, że zagadnienia związane ze składkami w dalszym ciągu nie są w pełni znane. Praktyczne wyjaśnienie tego tematu w postaci odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania:

Czy muszę płacić składki?

lub Czy każda pielęgniarka/położna musi płacić składki?

Składki członkowskie są obowiązkowe dla wszystkich pielęgniarek i położnych, zarejestrowanych w określonych Okręgowych Izbach Pielęgniarek i Położnych. Wynika to z zapisów ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011 (Dz. U. z 2011 Nr 174 późn. 1038). Przepisy te stanowią, że przynależność każdej pielęgniarki i położnej do samorządu jest obowiązkowa, a jednym z obowiązków członków samorządu jest regularne opłacanie składek.

Kto ustala wysokość składki?

Wysokość składek ustala Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, który stanowi najwyższy organ samorządu, poprzez podjęcie stosownej Uchwały. VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych odbył się w dniach 18-20 stycznia 2016 roku. Przepisy te, są takie same w całym kraju, na terenie działania każdej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Czy mój pracodawca automatycznie potrąca mi składki i nie muszę się tym martwić?

Pracodawca nie ma obowiązku potrącania składek członkowskich samodzielnie. Każda osoba zobowiązana do opłacania składek, może upoważnić swojego pracodawcę do potrącania określonej kwoty ze swojego wynagrodzenia. Takie potrącenie powinno być uwidocznione w przekazywanym pracownikowi zestawieniu tzw. „pasku wynagrodzenia”. Jeśli pracownik nie składał takiej dyspozycji, może zachodzić sytuacja, że składki nie są potrącane. Składki oczywiście można również płacić samodzielnie, dokonując przelewu na konto Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Nr 65 1240 2816 1111 0000 4015 3430. W przypadku prowadzenia indywidualnej praktyki i zatrudnienia w ramach kontraktu, należy samodzielnie opłacać składkę członkowską. Należy pamiętać, że pracodawca nie ma tu żadnych zobowiązań względem Izby.

Pracuję w ramach umowy o pracę, jaką mam płacić składkę?

Aktualne przepisy, niezmiennie w stosunku do poprzednich, określają w tym wypadku składkę na 1% wynagrodzenia zasadniczego. Przyjmuje się tu kwotę brutto, jaka wpisano w umowę o pracę. Składka jest niezależna od zmian wynagrodzenia wypłacanego - dodatków, premii, chorobowego itp.

Pracuję w ramach umowy zlecenia. Jaką mam płacić składkę?

Od lutego 2016 roku obowiązuje przepis mówiący, że w przypadku zatrudnienia w ramach Umowy Zlecenia, składkę oblicza się tak samo jak dla Umowy o pracę, czyli w wysokości 1% wynagrodzenia. W przypadku pracy w ramach Umowy Zlecenia trudno oczywiście mówić o wynagrodzeniu zasadniczym, najczęściej umowa taka stanowi o wynagrodzeniu za godzinę. Przyjmuje się więc, że kwota bazowa to kwota uzyskanych w ciągu miesiąca zarobków w ramach UZ, od niej obliczamy 1% co stanowi kwotę składki.

Prowadzę działalność – indywidualna lub grupowa praktyka pielęgniarki lub położnej, czy to prawda że składka jest niższa niż poprzednio?

Tak, VII Krajowy Zjazd obniżył wskaźnik procentowy służący ustalaniu wysokości składki. Obecnie jest to 0,75% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w sektorze przedsiębiorstw, określanego przez GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku. W roku 2016 ta kwota wynosi 32,10 zł. Aktualizacja kwoty nastąpi w styczniu 2017, na podstawie danych z GUS. Trzeba pamiętać, że kwota ta obowiązuje od lutego 2016 roku. W styczniu tego roku zastosowanie miały jeszcze stare przepisy określające kwotę składki – 41,38 zł.

Jestem na emeryturze i jeszcze pracuję, czy muszę płacić składki?

Aktualne przepisy, obowiązujące od lutego 2016 roku, zmieniły sytuację składkową w odniesieniu do eme-

rytów i rencistów. Osoby posiadające taki status i nie pracujące, są zwolnione z opłacania składek. Jednak w przypadku kontynuacji pracy, zastosowanie ma przepis odnoszący się do opłacania składki w zależności od rodzaju zatrudnienia. Czyli w zależności od sposobu zatrudnienia, składka będzie wynosić: 1% wynagrodzenia – umowa o pracę i umowa zlecenia oraz 32,10 zł – indywidualna lub grupowa praktyka pielęgniarki lub położnej. Nie funkcjonuje już stawka 0,5% emerytury, bądź renty.

Chcę samodzielnie opłacać składkę, o czym muszę pamiętać?

Składki można wpłacać samodzielnie. Płaci się je do 15 danego miesiąca za miesiąc poprzedni. Ważne jest, aby właściwie opisać za kogo jest składka. W tym celu należy w tytule przelewu wpisać imię nazwisko, oraz nr Prawa Wykonywania Zawodu, jak również miesiąc za jaki opłacamy składkę. Możliwe są również wpłaty za większy okres – wówczas w tytule przelewu należy wpisać za jaki okres uiszczana jest składka.

Pracuję w kilku miejscach pracy, zarówno na umowie zlecenia jak i na umowie o pracę. Jaką składkę mam zapłacić?

W obowiązującym aktualnie tekście uchwał VII Krajowego Zjazdu, o którym piszę powyżej, określony jest przepis mówiący, że w sytuacji posiadania kilku źródeł dochodów, składka powinna być naliczana z tego źródła, z którego jej wysokość jest wyższa. To znaczy trzeba wykonać obliczenie składki z umowy o pracę (1% wynagrodzenia zasadniczego) oraz z Umowy zlecenia (1% wynagrodzenia) i porównać te kwoty. Ta, która będzie wyższa stanowi kwotę d składki.

Jak mogę sprawdzić czy moje składki są właściwie potrącane?

Jeżeli składkę potrąca pracodawca, taki fakt powinien mieć odzworowanie w przekazywanym pracownikowi raporcie o składnikach wynagrodzenia, tzw. „pasek wynagrodzeń, kontaktując się z działem Księgowości.

Studiuję pielęgniarstwo (lub położnictwo) na stacjonarnych studiach II stopnia, czy muszę płacić?

Aktualne przepisy zwalniają z opłacania składek osoby które studiuje na studiach stacjonarnych II stopnia i nie pracują. Jeśli jednak wykonują zawód, zastosowanie mają przepisy uzależniające składkę od rodzaju zatrudnienia.

Wyjeżdżam za granicę, czy muszę opłacać składki?

Każdy członek samorządu jest zobowiązany płacić składkę. W przypadku przebywania za granicą, taka składka według aktualnych przepisów to 1% wynagrodzenia. Zwolnienie ze składek następuje w momencie złożenia wniosku o wyrejestrowanie. Oznacza to czasowe wykreślenie z rejestru, brak przynależności

do samorządu, a więc i brak obowiązku składkowego. Warto o to zadbać, gdy otrzymujemy już uprawnienia do pracy w innym kraju.

Zorientowałam się, że nie płaciłam składek przez jakiś czas, czy muszę uregulować zaległość?

Tak, trzeba będzie uregulować zaległość. Bierzemy pod uwagę okres trzyletni - sprawdzamy opłacanie składek w ciągu trzech ostatnich lat. Jeżeli w ciągu tego okresu pojawiają się niezapłacone składki, trzeba je uregulować.

Czy coś mi grozi, jeżeli nie zapłacę składek?

Składki, jako zobowiązanie ustawowe podlegają egzekucji. W momencie zaistnienia zaległości za dwa pełne okresy - czyli dwa miesiące - właściwa Okręgowa Izba może rozpocząć postępowanie administracyjne w celu wyegzekwowania długu. Opiera się ono o tytuł wykonawczy, który realizuje urząd skarbowy właściwy dla danej osoby.

Odebrałam PWZ, ale na razie nie pracuję w zawodzie. Czy muszę płacić?

Zwolnienie osób niepracujących odnosi się wyłącznie do osób bezrobotnych - zarejestrowanych w Urzędzie Pracy. Należy przedłożyć w biurze Izby zaświadczenie o statusie bezrobotnego. W przypadku, gdy ktoś nie pracuje i na razie nie zamierza pracować przez dłuższy czas, możliwe jest złożenie oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu, wraz z oryginałem doku-

mentu PWZ, co skutkuje okresowym zawieszeniem obowiązku składkowego, na czas zaprzestania wykonywania zawodu.

Jestem w ciąży słyszałam, że na razie dalej muszę płacić...

Jeżeli kobieta w ciąży pracuje, składki są wymagalne - zgodnie z przepisami uzależniającymi kwotę składki od rodzaju zatrudnienia. Tak samo jeżeli jest na zwolnieniu lekarskim. Po porodzie, w okresie urlopu macierzyńskiego (również tacierzyńskiego w przypadku np. ojca pielęgniarza) oraz rodzicielskiego, obowiązuje zwolnienie z opłacania składek - jest to nowe uregulowanie w przepisach składkowych. Jeżeli kobieta wybiera później urlop wychowawczy, również jest zwolniona z opłacania składek w okresie tego urlopu.

Jak kształtuje się kwestia składek członkowskich w sytuacji pracy w ramach wolontariatu.

Wolontariat, to realizacja zawodu, która podlega zwolnieniu z opłacania składek.

Pełny zapis aktualnych przepisów dotyczących składek zawiera Tekst jednolity uchwał nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału. Dokument ten jest dostępny na naszej stronie internetowej. OIPIP będzie informować o wszelkich zmianach w tym zakresie. W przypadku wszelkich wątpliwości, których powyższy artykuł nie rozwiewa, zapraszam do kontaktu poprzez telefon: **84 639 31 97**.

Komunikat w sprawie realizacji wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarek gabinetów zabiegowych i punktów szczepień w podstawowej opiece zdrowotnej

W związku z opublikowanym 27 czerwca br. zarządzeniem Nr 50/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, Narodowy Fundusz Zdrowia informuję, co następuje.

Z dniem 1 lipca 2016 r. uległa zwiększeniu z 1,12 na 1,18, a począwszy od września 2016 r. na 1,2 wartość współczynnika korygującego bazową stawkę kapitałową przypisaną w warunkach rozliczania świadczeń lekarza POZ, do grupy świadczeniobiorców w wieku od 40 do 65 roku życia.

Celem wzrostu jest między innymi zapewnienie środków na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych „praktyk lekarskich”, uczestniczących w realizacji umów o udzielanie świadczeń lekarza POZ, w szczególności jako personel prowadzonych gabinetów zabiegowych i punktów szczepień.

Dokonana zmiana zgodna jest z treścią Porozumień zawartych z Federacją Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie oraz Porozumieniem Pracodawców Ochrony Zdrowia i stanowi realizację postulatów przedstawicieli ww. organizacji świadczeniodawców, a także środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych, o zapew-

nienie przez Fundusz cyklicznego wzrostu wartości ww. współczynnika korygującego stawkę kapitałową w finansowaniu świadczeń lekarza POZ, do poziomu gwarantującego realizację wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych „praktyk lekarskich”, odpowiednio do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów, dotyczących

wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych w innych rodzajach świadczeń.

Informuje jednocześnie, że wykorzystanie wskazanych wyżej środków przez świadczeniodawców zgodnie z celem, na jaki zostały przekazane będzie przedmiotem zainteresowania Funduszu.

źródło – Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej NFZ



CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Warszawa, 25.08.2016 r.

KOMUNIKAT w sprawie kursów specjalistycznych stanowiących warunki zakwalifikowania na specjalizację lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki oraz pielęgniarstwa ratunkowego dla pielęgniarek

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w załączeniu przedstawia opinie Konsultantów krajowych w dziedzinach pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki oraz pielęgniarstwa ratunkowego, w sprawie kursów specjalistycznych stanowiących warunki zakwalifikowania na specjalizację lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki oraz pielęgniarstwa ratunkowego dla pielęgniarek.

Centrum przyjmuje ww. opinie jako obowiązujące na dzień dzisiejszy w zatwierdzonych programach kształcenia dla pielęgniarek, położnych i planuje wprowadzenie następujących zmian w zapisach założeń organizacyjno-programowych:

1. specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, cyt.:

„Organizator powinien potwierdzić w dokumentacji przebiegu kształcenia, **przed rozpoczęciem zajęć stażowych**, że uczestnik szkolenia posiada zaświadczenie o ukończeniu:

- kursu specjalistycznego *Resuscytacja krążeniowo-oddechowa* – **warunek nie dotyczy pielęgniarek, które posiadają już tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego lub dyplom ratownika medycznego lub ukończyły kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub kurs Advensed Life Support (ALS).**
- kursu specjalistycznego „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego”.

2. kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, cyt.:

„Organizator powinien potwierdzić w dokumentacji przebiegu kształcenia, **przed rozpoczęciem za-**

jęć stażowych, że uczestnik szkolenia posiada zaświadczenie o ukończeniu:

- kursu specjalistycznego *Resuscytacja krążeniowo-oddechowa* – **warunek nie dotyczy pielęgniarek, które posiadają już tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego lub dyplom ratownika medycznego lub ukończyły kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego lub kurs Advensed Life Support (ALS).**
- kursu specjalistycznego „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego”.

3. specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, cyt.: „Organizator powinien potwierdzić w dokumentacji przebiegu kształcenia, **przed rozpoczęciem zajęć stażowych**, że uczestnik szkolenia posiada zaświadczenie o ukończeniu:

- kursu specjalistycznego *Resuscytacja krążeniowo-oddechowa i kursu specjalistycznego Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka* – **warunek nie dotyczy pielęgniarek, które posiadają już tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub dyplom ratownika medycznego lub ukończyły kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub kurs Advensed Life Support (ALS).**
- kursu specjalistycznego „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego”.

4. kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, cyt.: „Organizator powinien potwierdzić w dokumentacji przebiegu kształcenia, **przed rozpoczęciem zajęć stażowych**, że uczestnik szkolenia posiada zaświadczenie o ukończeniu:

- kursu specjalistycznego *Resuscytacja krążeniowo-oddechowa i kursu specjalistycznego Resuscy-*

tacja oddechowo-kръżeniowa noworodka – warunek nie dotyczy pielęgniarek, które posiadają już tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub dyplom ratownika medycznego lub ukończyły kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub kurs Advanced Life Support (ALS).

Jednocześnie Centrum informuje, że jest w trakcie opracowywania i wprowadzania zmian do programów kształcenia i wymóg legitymowania się określonymi kursami specjalistycznymi nie będzie już rozpatrywany na etapie

postępowania kwalifikacyjnego na specjalizację lub kurs kwalifikacyjny. Wymogi te jednak pozostają, ale będą musiały zostać spełnione przez pielęgniarki i położne do momentu rozpoczęcia zajęć stażowych realizowanych w ramach danej specjalizacji lub kursu kwalifikacyjnego, co znalazło odzwierciedlenie w proponowanych powyżej zapisach (o czym była mowa w Komunikacie z dnia 25 sierpnia 2016r. w sprawie kursów specjalistycznych stanowiących warunki zakwalifikowania na specjalizację lub kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek, położnych).

Maria Jolanta Królak

Dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



AGENCJA USŁUG
OŚWIATOWYCH
"OMNIBUS" Sp. z o.o.

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Agencja Usług Oświatowych „OMNIBUS” Sp. z o.o.

ul. Kościuszki 1, 57-300 Kłodzko, tel. 74 867 52 04, 609 046 744, 691 119 666

e-mail: omnibus01@poczta.onet.pl www.omnibus-edu.pl

Lp.	województwo	miasto	rodzaj kursu	edycji	ilość osób	okres realizacji kursu
1	lubelskie	Zamość	k. spec.: Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych część 2	2	50	dwie edycje: XI – XII.2016 r. Data postępowania kwalifikacyjnego: 29.10.2016 r.

Oferta nieodpłatnych kursów oferowanych w projekcie „Podnosimy kompetencje pielęgniarek i położnych”

Colegium Mazovia Innowacyjna Szkoła Wyższa w Siedlcach otrzymała dofinansowanie z Ministerstwa Zdrowia na realizację bezpłatnych kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych dla pielęgniarek i położnych. W ramach realizowanego przez nas projektu przeszkolonych zostanie 625 pielęgniarek i położnych z terenu województwa lubelskiego. Projekt będzie realizowany do 31 stycznia 2018 roku, a pierwsze szkolenia zaplanowane są na wrzesień 2016 roku.

W ramach projektu planujemy realizację kursów w niżej wskazanych miastach: Lublin, Biała Podlaska, Zamość.

Harmonogram ramowy realizacji kursów:

Kurs specjalistyczny

Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych, rekrutacja: maj 2016 – sierpień 2017, **szkolenie:** listopad 2016 – grudzień 2017 (w okresie tym zostanie zrealizowanych 10 edycji zakwalifikowanych po 25 osób),

Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych, rekrutacja: maj 2016 – luty 2017, **szkolenie:** lipiec 2016 – czerwiec 2017 (w okresie tym zostanie zrealizowanych 10 edycji zakwalifikowanych po 25 osób),

Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiologicznego, rekrutacja: maj 2016 – czerwiec 2017, **szkolenie:** luty – czerwiec 2017, sierpień – grudzień 2017,

Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów, rekrutacja: maj 2016 – sierpień 2017, **szkolenie:** marzec – czerwiec 2017, sierpień – październik 2017, październik – grudzień 2017, **Rehabilitacja osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, rekrutacja:** maj – grudzień 2016, **szkolenie:** wrzesień 2016 – styczeń 2017, luty – czerwiec 2017, **Wykonanie badania spirometrycznego, rekrutacja:** maj – grudzień 2016, **szkolenie:** wrzesień – grudzień 2016, luty – maj 2017,

Kurs kwalifikacyjny

Pielęgniarstwo onkologiczne, rekrutacja: maj 2016 – luty 2017, **szkolenie:** wrzesień 2016 – luty 2017, marzec – sierpień 2017,

Pielęgniarstwo psychiatryczne, rekrutacja: maj 2016 – lipiec 2017, **szkolenie:** marzec – sierpień 2017, wrzesień 2017 – luty 2018,

Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek, rekrutacja: maj 2016 – luty 2017, **szkolenie:** wrzesień 2016 – luty 2017, marzec – sierpień 2017.

COLLEGIUM MAZOVIA Innowacyjna Szkoła Wyższa
ul. Sokołowska 161, 08-110 Siedlce, tel. 25 633 30 32
e-mail: kursy@mazovia.edu.pl

Regionalna Konferencja Naukowo-Szkoleniowa pt. „Postępowanie z raną przewlekłą”

patronatem: „Forum Leczenia Ran” – magazyn medyczny

Wiodące tematy sesji i warsztatów:

- Problematyka leczenia ran o różnej etiologii – owrzodzenia, odleżyny, stopa cukrzycowa
- Ogólne i miejscowe postępowanie z raną przewlekłą
- Antyseptyka i opatrunki
- Mikrobiologiczny aspekt leczenia rany przewlekłej
- Leczenie podciśnieniem – terapia NPWT
- Kompresjoterapii

Przewidywany koszt udziału w konferencji wynosi 40 zł
Zgłoszenia przyjmujemy do dnia 30 września 2016 roku
w formie e-mail na adres oipipzamosc@oipip.eu

Zgłoszenie winno zawierać:

imię i nazwisko
zawód
miejsce pracy, telefon kontaktowy