

Informator

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ZAMOŚCIU

Nr 4/2015



Jest taki wyjątkowy wieczór w roku,
Gdy wszyscy gromadzą się przy wspólnym stole.
Jest taki wieczór, gdy gasną spory,
Wieczór, gdy łamiemy opłatek, składamy życzenia
Wielu Bożych błogostawieństw
Na ten wspaniały czas Bożego Narodzenia,
Aby przy stole nie zabrakło
Światła i ciepła rodzinnej atmosfery,
A Nowy Rok niósł ze sobą szczęście i pomyślność.

Życzą w imieniu
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
– **Przewodnicząca Danuta Kusiak**
Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
– **Czesława Furgała**
Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
– **Halina Racziewicz**
Okręgowej Komisji Rewizyjnej
– **Mira Krzystanek**

Obecny minister zdrowia podtrzymuje ustalenia dotyczące podwyżek dla pielęgniarek i położnych

Porozumienie podpisane z poprzednim ministrem musi być realizowane, ale mamy problem z finansowaniem zobowiązań – poinformował minister zdrowia Konstanty Radziwiłł podczas posiedzenia sejmowej Komisji Zdrowia 1 grudnia br. Minister podkreślił, że spotkał się już w tej sprawie z przedstawicielami NRPIP i OZZPiP, planowane są też kolejne konsultacje.

Podczas trwającego ponad 3 godziny posiedzenia sejmowej Komisji Zdrowia minister Konstanty Radziwiłł przedstawił informację o kierunkach planowanych działań resortu w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli w latach 2015-2019. Wśród zagadnień, jakimi Ministerstwo Zdrowia zajmie się w pierwszej kolejności znalazły się kwestie dotyczące sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych oraz problem braku kadry medycznej, szczególnie pielęgniarek. Minister Radziwiłł poinformował członków sejmowej komisji zdrowia, że obecnie prowadzone są analizy jaki sposób będzie w polskich warunkach najefektywniejszy, wskazał przy tym dwa rozwiązania, które są obecnie brane pod uwagę, czyli realna wycena świadczeń i ustawowe zapisanie minimalnej kwoty wynagrodzenia. Podkreślił przy tym, że problem jest szerszy i doty-

czy także innych zawodów, nie tylko pielęgniarek, położnych i lekarzy. A jego rozwiązanie, jak się wyraził „jest konieczne”.

Minister zdrowia podkreślił także, że większej uwagi ze strony resortu wymaga system kształcenia przed i podyplomowego lekarzy, położnych i pielęgniarek. Jak zapowiedział: „Po szybkiej analizie zmierzamy do przywrócenia stażu podyplomowego. Wydaje się, że do przyzwoitego kształcenia lekarza i lekarza dentystry potrzebne jest utrzymanie stażu podyplomowego, którego jakość musi być modyfikowana, podnoszona”. Nie doprecyzował, czy ten wymóg będzie także dotyczył pielęgniarek.

„Jeśli chodzi o kadrę pielęgniarską i położniczą, mamy sytuację naprawdę dramatyczną”, mówił minister zdrowia cytując Raport NRPIP, nie sprecyzował jednak jaki pomysł ma Ministerstwo Zdrowia na poprawę sytuacji. Jedynie zadeklarował, że „tu trzeba zrobić coś wielkiego”.

Minister Radziwiłł podtrzymał także wyborczą deklarację dotyczącą likwidacji NFZ i powrotu do finansowania systemu opieki zdrowotnej bezpośrednio z budżetu państwa. Zaznaczył jednak, że będzie to następowało stopniowo, by „nie nadszarpnąć relacji między płatnikiem a świadczeniodawcą”.



22-400 Zamość, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 33, tel./fax 84 639 31 97, tel. 84 639 07 06
NIP 922-15-78-038 REGON 950013990, Nr konta bankowego: 65 1240 2816 1111 0000 4015 3430

Biurowo czynne: Poniedziałek – Piątek 8.00-16.00

Przewodnicząca Okręgowej Rady: wtorek 8.00-12.00, pozostałe dni: 8.00-17.00

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 - Anna Kot - tel. 784 642 843, wtorek - Członek Okręgowego Sądu - Urszula Porębska - tel. 506 088 352,
środa - Członek Okręgowego Sądu - Bożena Szmit - tel. 668 172 253, - czwartek - Członek Okręgowego Sądu - Elżbieta Zań - tel. 693 839 681,
piątek - Członek Okręgowego Sądu - Ewa Komadowska - tel. 721 110 249

„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.

Nadzwyczajny XXXI Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu VII Kadencja lata 2015-2019

W dniu 20 listopada 2015 roku o godzinie 9.00 w sali konferencyjnej Szkoły Tańca M.J. Myka w Zamościu odbył się Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy.

W Zjeździe uczestniczyli zaproszeni goście, Pielęgniarki Naczelne, Pielęgniarki Przełożone Przewodniczące Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego i członkowie ustępujących organów.

Otwarcia Zjazdu dokonała Przewodnicząca OR- PiP w Zamościu Danuta Kusiak, następnie obowiązki Przewodniczącej Zjazdu przejęła Joanna Walewander.

W Zjeździe brało udział 96 delegatów.

Delegaci przyjęli sprawozdania kadencyjne poszczególnych organów Izby oraz udzielili absolutorium ustępującej Radzie.

W drugiej części Zjazdu dokonano wyborów nowych organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu:

I. W skład Okręgowej Rady wchodzi:

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych – Danuta Kusiak

Członkowie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych:

1. Antonow Irmina
2. Bielacz Magdalena
3. Dziedzic Jagoda
4. Fusiarz Barbara
5. Gierek Marta
6. Godzińska Agnieszka
7. Hałas Elżbieta
8. Kalacińska Liliana
9. Kozłowska Alicja
10. Kwika Maria Dorota
11. Lepik Violetta
12. Okólska Stanisława
13. Pacion Wioletta
14. Parkot Izabela
15. Podhajna Wojtowicz Lucyna
16. Sikora Jadwiga

17. Trześniowska Dorota
18. Walewander Joanna
19. Wawryca Kordulska Teresa
20. Wojdyła Grzegorz

II. W skład organu Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych wchodzi:

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych – Furgala Czesława

Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek Położnych

1. Granda Ryszarda
2. Dobrowolska Anna
3. Koziej Anna
4. Szczepaniuk Bożena
5. Wiater Małgorzata

III. W skład Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych wchodzi: **Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych – Raczkiewicz Halina**

Członkowie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

1. Komadowska Ewa
2. Kot Anna
3. Porębska Urszula
4. Szmit Bożena
5. Zań Elżbieta

IV. W skład Okręgowej Komisji Rewizyjnej wchodzi:

Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej – Krzystanek Mira

Członkowie Okręgowej Komisji Rewizyjnej

1. Bojar Anna
2. Droździel Dorota
3. Mazurek Elżbieta
4. Molas Stanisława
5. Nowak Małgorzata
6. Żyła Ewa





Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

ORPiP – 18 września 2015 r.

Uchwała Nr 363/VI/15 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 364/VI/15 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 365/VI/15 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 366/VI/15 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 367/VI/15 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 368/VI/15 w sprawie wykreślenia położnej z Okręgowego Rejestru Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 369/VI/15 w sprawie wykreślenia położnej z Okręgowego Rejestru ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 370/VI/15 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek,

Uchwała Nr 371/VI/15 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 372/VI/15 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby (OIPIP Chełm),

Uchwała Nr 373/VI/15 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby. (OIPIP Toruń),

Uchwała Nr 374/VI/15 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia,

Uchwała Nr 375/VI/15 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu,

Uchwała Nr 376/VI/15 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu,

Uchwała Nr 377/VI/15 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu,

Uchwała Nr 378/VI/15 w sprawie zwołania XXXI Nadzwyczajnego Okręgowego Zjazdu Sprawoz-

dawczo-Wyborczego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 379/VI/15 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych (Leczenie ran) program dla pielęgniarek,

Uchwała Nr 380/VI/15 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych (Szczepienia ochronne) program dla pielęgniarek,

Uchwała Nr 381/VI/15 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych (Edukator w cukrzycy) program dla pielęgniarek i położnych,

Uchwała Nr 382/VI/15 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych (Wywiad i badanie fizykalne) program dla pielęgniarek i położnych,

Uchwała Nr 383/VI/15 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych (Wykonywanie i interpretacja zapisu EKG) program dla pielęgniarek i położnych,

Uchwała Nr 384/VI/15 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych (Pielęgniarstwo opieki długoterminowej) program dla pielęgniarek,

Uchwała Nr 385/VI/15 w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Zamościu do składu komisji konkursowej,

Uchwała Nr 386/VI/15 w sprawie wytypowania przedstawiciela samorządu do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego.

ORPiP – 3 grudnia 2015 r.

Uchwała Nr 1/VII/15 w sprawie ustalenia liczby członków i składu Prezydium w latach 2015-2019,

Uchwała Nr 2/VII/15 w sprawie wyboru osób pełniących funkcje w Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 3/VII/15 w sprawie wyboru Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 4/VII/15 w sprawie upoważnienia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu do działania w imieniu ORPiP,

Uchwała Nr 5/VII/15 w sprawie upoważnienia członków Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu do składania oświadczeń i woli w zakresie praw majątkowych i zaciągania zob-

wiązań finansowych w VII kadencji lata 2015-2019,
Uchwała Nr 6/VII/15 w sprawie wymiaru czasu pracy oraz zasad wynagradzania osób pełniących obowiązki na stanowiskach w ORPiP w Zamościu,
Uchwała Nr 14 /VII/15 w sprawie powołania Zespołów problemowych,
Uchwała Nr 15/VII/15 w sprawie rocznej prenumery czasopism i programu Serwis Prawo i Zdrowie,
Uchwała Nr 16/VII/15 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek,
Uchwała Nr 17/VII/15 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek,
Uchwała Nr 18/VII/15 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Zamościu,
Uchwała Nr 19/VII/15 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Zamościu,
Uchwała Nr 20 /VII/15 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Zamościu,
Uchwała Nr 21/VII/15 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Zamościu,
Uchwała Nr 22/VII/15 w sprawie wpisu pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek,
Uchwała Nr 23/VII/15 w sprawie wpisu pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek,
Uchwała Nr 24/VII/15 w sprawie zaprzestania wykonywania zawodu przez pielęgniarkę,
Uchwała Nr 25/VII/15 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia,
Uchwała Nr 26/VII/15 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla członków OIPIP w Zamościu, (54 osoby na łączną kwotę 21 720 zł),
Uchwała Nr 27/VII/15 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPIP, w Zamościu (dla 4 pielęgniarek na kwotę 4200 zł),
Uchwała Nr 28/VII/15 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby – (OIPIP w Szczecinie – 200 zł),
Uchwała Nr 29/VII/15 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby – (Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu – 200 zł),
Uchwała Nr 30/VII/15 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych,
Uchwała Nr 31/VII/15 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe

we pielęgniarek i położnych,
Uchwała Nr 32/VII/15 w sprawie zmiany wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych,
Uchwała Nr 33/VII/15 w sprawie wytypowania przedstawiciela samorządu do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego,
Uchwała Nr 34/VII/15 wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu.
Uchwała Nr 35/VII/15 w sprawie rozliczania kosztów z tytułu: czynszu, opłat telefonicznych, uposażenia osób zatrudnionych, a wykonujących czynności związane z prawem wykonywania zawodu, obsługą prawną i administracyjną Organów OIPIP w Zamościu,
Uchwała Nr 136/VII/15 w sprawie powołania pełnomocników ORPiP w Zamościu.

Prezydium ORPiP – 23 października 2015 r.

Uchwała Nr 456/VI/2015 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,
Uchwała Nr 457/VI/2015 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,
Uchwała Nr 458/VI/15 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Zamościu,
Uchwała Nr 459/VI/15 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek,
Uchwała Nr 460/VI/15 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek,
Uchwała Nr 461/VI/15 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek,
Uchwała Nr 462/VI/15 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek,
Uchwała Nr 463/VI/15 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek,
Uchwała Nr 464/VI/15 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek,
Uchwała Nr 465/VI/15 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek,
Uchwała Nr 466/VI/15 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia 15/2015,
Uchwała Nr 467/VI/15 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu,

Uchwała Nr 468/VI/15 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu,

Uchwała Nr 469/VI/15 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci,

Uchwała Nr 470/VI/15 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci,

Uchwała Nr 471/VI/15 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci,

Uchwała Nr 472/VI/15 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci,

Uchwała Nr 473/VI/15 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci,

Uchwała Nr 474/VI/15 w sprawie zaprzestania wykonywania zawodu przez pielęgniarkę,

Uchwała Nr 475/VI/15 w sprawie przyznania zapomogi losowej dla członka OIPIP w Zamościu (na kwotę 1500,00 zł).

Uchwała Nr 476/VI/15 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (dofinansowanie przyznane na łączną kwotę 18 743,00 zł),

Uchwała Nr 477/VI/15 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, (kurs specjalistyczny „Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów”),

Uchwała Nr 478/VI/15 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe

pielęgniarek i położnych, (kurs specjalistyczny „Rehabilitacja osób z zaburzeniami psychicznymi),

Uchwała Nr 479/VI/15 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, (kurs specjalistyczny „Podstawy terapii objawowej w opiece paliatywnej”),

Uchwała Nr 480/VI/15 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych (kurs specjalistyczny „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa”),

Uchwała Nr 481/VI/15 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, (kurs kwalifikacyjny „Pielęgniarstwo psychiatryczne”),

Uchwała Nr 482/VI/15 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, (kurs kwalifikacyjny „Pielęgniarstwo onkologiczne”),

Uchwała Nr 483/VI/15 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, (kurs kwalifikacyjny „Pielęgniarstwo geriatryczne”),

Uchwała Nr 484/VI/15 w sprawie sfinansowania kosztów szkolenia dla członków OIPIP z zakresu problematyki HIV/AIDS i zakażeń przenoszonych drogą płciową,

Uchwała Nr 485/VI/15 w sprawie upoważnienia Przewodniczącej ORPiP w Zamościu do opiniowania wniosków uprawnionych świadczeniodawców w sprawie podziału środków na wynagrodzenia pielęgniarek i położnych,

Uchwała Nr 486/VI/15 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia.

Stanowisko Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 23 października 2015 roku w sprawie wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w Domach Pomocy Społecznej

Prezydium ORPiP w Zamościu stoi na stanowisku że poczynione starania i osiągnięte porozumienie ze stroną zarządowną winny dotyczyć wszystkich pielęgniarek i położnych wykonujących zawód bez względu na miejsce zatrudnienia.

Z uwagi na charakter, formę organizacyjną podporządkowanie jakie dotyczy DPS, zwracamy się z apelem aby organy organizacji państwowej poczyniły starania w sprawie wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych zatrudnionych w tych jednostkach, w uwzględnieniu bezwzględniego faktu że ta grupa zawodowa jest i będzie uposażo-

na najniżej i nie osiągnie poziomu wynagrodzenia pielęgniarek i położnych zatrudnionych w innych podmiotach leczniczych. Pielęgniarki i Położne zatrudnione w DPS sprawują usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej tj. (Dz. U. z 2015 r. poz. 163 ze zm.), jak również wydanego na jej podstawie rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. Nr 189. poz. 1598, ze zm.), określającego rodzaje usług specjalistycznych świadczonych przez osoby ze specjalistycznym

przygotowaniem zawodowym. Należy uwzględnić, że Pielęgniarki i Położne w DPS zapewniają powierzonym podopiecznym świadczenia przez całą dobę, są to świadczenia opiekuńcze, pomoc w podstawowych czynnościach życia codziennego, pielęgnację, w tym pielęgnację w chorobie i opiekę higieniczną. Obejmują również opieką podopiecznych którzy nie wymagają hospitalizacji w oddziałach leczenia stacjonarnego, ale ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają systematycznej opieki pielęgniarskiej.

W nawiązaniu do osiągniętego porozumienia w ostatnim okresie pielęgniarki i położne wykonujące zawód u świadczeniodawców którzy mają

podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia otrzymały środki finansowe na wzrost wynagrodzeń – zostało to zabezpieczone w treści rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2015 r. poz.1628).

W związku z powyższym Prezydium ORPiP w Zamościu zwraca się z apelem aby pielęgniarki i położne zatrudnione w DPS również zostały objęte podwyżkami.

Sekretarz
Joanna Walewander

Przewodnicząca
Danuta Kusiak

Notatka ze spotkania Przedstawicieli OZZPiP, NRPiP z MPiPS z dnia 20 października 2015 r. Warszawa

W dniu 20 października 2015 r. w siedzibie Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie odbyło się spotkanie przedstawicieli NRPiP i OZZPiP z Ministrem Pracy i Polityki Społecznej.

Spotkanie było wynikiem działań strony społecznej, która od kilku miesięcy zabiegała o spotkanie w sprawie wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w DPS, Żłobkach oraz placówkach opiekuńczo-wychowawczych.

Stronę MPiPS reprezentowali:

Elżbieta Seredyn – Podsekretarz Stanu,
Marzena Bartosiewicz – Departament Pomocy i Integracji Społecznej.

Przedstawiciele OZZPiP:

Lucyna Dargiewicz – Przewodnicząca OZZPiP,
Longina Kaczmarska – Wiceprzewodnicząca OZZPiP,
Bernarda Machniak – Wiceprzewodnicząca Krajowej Komisji Rewizyjnej OZZPiP,
Krystyna Ciemniak – Członek Prezydium OZZPiP.

Przedstawiciele NRPiP:

Grażyna Rogala Pawelczyk – Prezes NRPiP,
Joanna Walewander – Sekretarz NRPiP,
Danuta Kusiak – Członek komisji ds. Warunków Pracy i Płacy przy NRPiP.

W trakcie spotkania przedstawiciele MPiPS przedstawili obecną sytuację pielęgniarek położnych w DPS oraz poinformowali o propozycjach finansowania przez MPiPS pobytu pacjentów w placówkach ZOL, ZPO, DPS.

Strona społeczna przedstawiła:

- ▶ średnie wynagrodzenie pielęgniarek i położnych pracujących w DPS,
- ▶ liczbę pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w DPS, Żłobkach, Ośrodkach Opiekuńczo-Wychowawczych,
- ▶ podwyższenia wynagrodzenia na zasadach jak przyjętych w porozumieniu z Ministrem Zdrowia,

W wyniku dyskusji strony ustaliły:

- ▶ przedstawiciele OZZPiP i NRPiP przedstawiają propozycje zwiększenia wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych oraz możliwości dodatkowego finansowania zadań pielęgniarki i położnej w DPS,
- ▶ Przedstawiciele MPiPS zobowiązują się do podjęcia działań zmierzających do wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych w DPS oraz zorganizowania wspólnego spotkania z Ministrem Zdrowia w celu uporządkowania spraw związanych z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki i położne w DPS.

Niniejsze spotkanie jest realizacją Stanowiska Nr 23 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 30 września 2015 r. w sprawie kontynuacji działań Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych mających na celu objęcie podwyżkami wszystkich pielęgniarek i położnych wykonujących zawód na podstawie art. 4 i 5 ustawy z dnia 15 lipca 2015 r. o zawodach pielęgniarki i położnej niezależnie od formy jego wykonywania.

Naczelna
Rada Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko Nr 23

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 30 września 2015 r.

w sprawie kontynuacji działań Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych mających na celu objęcie podwyżkami wszystkich pielęgniarek i położnych wykonujących zawód na podstawie art. 4 i 5 ustawy z dnia 15 lipca 2015r. o zawodach pielęgniarki i położnej niezależnie od formy jego wykonywania

Porozumienie zawarte w dniu 23 września 2015 r. w Warszawie pomiędzy: Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia i Ministrem Zdrowia, na

podstawie którego podwyżkami zostały objęte tylko pielęgniarki i położne, które wykonują zawód na rzecz świadczeniodawców mających zawarte umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia i kontraktujących samodzielnie, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych postanawia:

kontynuować działania mające na celu objęcie podwyżkami wszystkich pielęgniarek i położnych wykonujących zawód na podstawie art. 4 i 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej niezależnie od formy jego wykonywania.

POROZUMIENIE

zawarte w dniu 23 września 2015 r. w Warszawie pomiędzy:

Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, 00-252 Warszawa, ul. Podwale 11, reprezentowanym przez Lucynę Dargiewicz Przewodniczącą Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych,

i

Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, 02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10, reprezentowaną przez Grażynę Rogalę-Pawelczyk Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

a

Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia Tadeuszem Jędrzejczykiem, 02-390 Warszawa, ul. Grójecka 186,

i

Ministrem Zdrowia Marianem Zembalą, 00-952 Warszawa, ul. Miodowa 15,
- zwanymi dalej „Stronami”.

Mając na uwadze:

- przepisy ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz. U z 2014 r. poz. 167 oraz z 2015 r. poz. 791),
- art. 22 ust. 1 pkt 6 i 12 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038, z 2013 r. poz. 779, 1247 i 1650 oraz z 2014 r. poz. 1004),
- art. 102 ust. 5 pkt 22 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.),
- art. 38 ust. 1 w związku z art. 33 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 812),

w trosce o zapewnienie właściwego miejsca pielęgniarkom i położnym w systemie świadczeń opieki zdrowotnej oraz dbając o bezpieczeństwo i jakość opieki nad pacjentami, starając się zabezpieczyć ilość wykwalifikowanych kadr na należyłym poziomie oraz stwarzając warunki powodujące wzrost atrakcyjności zawodów pielęgniarki i położnej dla nowych, napływających do zawodu kadr, Strony postanowiły zawrzeć niniejsze Porozumienie o następującej treści:

§ 1

1. Minister Zdrowia, na podstawie art. 137 ust. 2 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.) zwanej dalej „ustawą”, dokona nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1400), w celu wprowadzenia zmian mających na celu dostosowanie jego przepisów do warunków określonych w niniejszym Porozumieniu. Minister Zdrowia w terminie do dnia 25 września 2015 r. przedłoży Stronom niniejszego Porozumienia projekt nowelizacji ww. rozporządzenia uwzględniającej treść warunków zawartego Porozumienia oraz niezwłocznie rozpocznie procedurę związaną z wprowadzeniem nowelizacji w życie.

2. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia dokona nowelizacji zarządzenia nr 61/2015/DSOZ z dnia 16 września 2015 r. w celu realizacji niniejszego Porozumienia i znowelizowanego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie do dnia 28 września 2015 r. przedłoży Stronom niniejszego Porozumienia projekt nowelizacji ww. zarządzenia uwzględniającego treść warunków zawartego Porozumienia.

3. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie znowelizowanego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przeznaczy w planach finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia środki finansowe na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne umożliwiające wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych w sposób określony w ust. 4-6.

4. U świadczeniodawców posiadających umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z wyłączeniem umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia wraz ze wszystkimi innymi składnikami i pochodnymi (dodatek stażowy, dodatek za pracę w porze nocnej, dodatek świąteczny, składki na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy), w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarki i położnej wyniesie:

- 1) 400,00 zł od dnia 1 września 2015 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r., z uwzględnieniem kwoty 300,00 zł w okresie od dnia 1 września 2015 r. do dnia 30 czerwca 2016 r., o której mowa w § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) 800,00 zł od dnia 1 września 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2017 r., w tym kwotę, o której mowa w pkt 1;
- 3) 1200,00 zł od dnia 1 września 2017 r. do dnia 31 sierpnia 2018 r., w tym kwotę, o której mowa w pkt 2;
- 4) 1600,00 zł od dnia 1 września 2018 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r., w tym kwotę, o której mowa w pkt 3.

5. U świadczeniodawców, bez względu na formę organizacyjno-prawną, posiadających umowy o udzielanie świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna świadczenia będą objęte zwiększonym finansowaniem poprzez wzrost stawki kapitałowej dla pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania w sposób zapewniający średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia, w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu tych pielęgniarek i położnych w wysokości:

- 1) 400,00 zł od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r.;
- 2) 800,00 zł od dnia 1 września 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2017 r., w tym kwota, o której mowa w pkt 1;
- 3) 1200,00 zł od dnia 1 września 2017 r. do dnia 31 sierpnia 2018 r., w tym kwota, o której mowa w pkt 2;
- 4) 1600,00 zł od dnia 1 września 2018 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r., w tym kwota, o której mowa w pkt 3.

6. Przepisy znowelizowanego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej będą gwarantowały od dnia 1 września 2019 r. utrzymanie średniego miesięcznego wzrostu wynagrodzeń w kwocie nie mniejszej niż określona w ust. 4 pkt 4 oraz ust. 5 pkt 4.

7. Podział środków finansowych stanowiących wzrost wartości umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej u danego świadczeniodawcy nastąpi na poziomie tego świadczeniodawcy. W przypadku:

- 1) nieosiągnięcia porozumienia z przedstawicielami związków zawodowych pielęgniarek i położnych zrzeszających wyłącznie pielęgniarki i położne, działających u świadczeniodawcy dotyczącego sposobu podziału kwot, o których mowa w ust. 4 pkt 2-4 i ust. 5, albo,
- 2) braku pozytywnie zaopiniowanego przez upoważnionego przez okręgową radę pielęgniarek i położnych przedstawiciela samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych sposobu podziału kwot, o których mowa w ust. 4 pkt 2-4 i ust. 5 – gdy u danego świadczeniodawcy nie działają związki zawodowe określone w pkt 1 – podział tych kwot nastąpi w równej miesięcznej wysokości w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu.

8. Zasady wynikające z ust. 7 stosuje się również do podziału kwoty wynikającej z ust. 4 pkt 1 określonej na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

9. Kolejne wzrosty wynagrodzeń, o których mowa w ust. 4 pkt 2-4 oraz ust. 5, będą poprzedzone każdorazowo ustalaniem liczby etatów oraz równoważników etatów pielęgniarek i położnych wykonujących zawód pielęgniarki i położnej u świadczeniodawcy i realizujących świadczenia opieki zdrowotnej, z tym że w przypadku wzrostu wynagrodzeń, o których mowa w ust. 4 pkt 2-4 - według stanu na dzień odpowiednio 1 sierpnia 2016 r., 1 sierpnia 2017 r., 1 sierpnia 2018 r. oraz 1 sierpnia 2019 r. i z uwzględnieniem zasady, że dla zawarcia porozumienia lub wydania pozytywnej opinii zostanie uwzględniony okres do 21 dni.

10. Minister Zdrowia przedstawi do dnia 10 października 2015 r. propozycje średniego wzrostu wynagrodzeń wraz ze wszystkimi innymi składnikami i pochodnymi, w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarek i położnych, w jednostkach podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia finansowanych z budżetu państwa.

11. Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych:

- 1) zawiesi od dnia 30 września 2015 r. ogólnopolską akcję protestacyjną, pod warunkiem, że projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej będzie zawierał postanowienia wynikające z niniejszego Porozumienia;
- 2) zakończy ogólnopolską akcję protestacyjną najpóźniej w terminie 7 dni od dnia podpisania rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, pod warunkiem, że rozporządzenie to będzie zawierało postanowienia wynikające z niniejszego Porozumienia;
- 3) niezwłocznie po zakończeniu ogólnopolskiej akcji protestacyjnej podejmie działania zmierzające do zakończenia sporów zbiorowych prowadzonych przez zakładowe organizacje związkowe Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w części dotyczącej warunków wynagradzania.

12. Strony zgodnie oświadczają, że akceptują powyższe ustalenia i będą zgodnie współdziałać w ich realizacji w ramach kompetencji własnych i wyłącznych danej Strony wynikających z przepisów ustawowych oraz przepisów prawa wewnętrznego.

§ 2

Stanowisko Ministra Zdrowia w sprawie § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowi załącznik do niniejszego Porozumienia i Strony ustalają, że Stanowisko to w zakresie pkt I i II będzie obowiązujące także przy kolejnych wzrostach wynagrodzeń określonych w § 1 ust. 4 pkt 2-4 oraz ust. 5.

§ 3

Porozumienie sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.

§ 4

Porozumienie wchodzi w życie z dniem 23 września 2015 r.

w imieniu:

Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych

[Podpis]

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

[Podpis]

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

[Podpis]

Minister Zdrowia

[Podpis]



KANCELARIA PREZYDENTA
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Podsekretarz Stanu
Wojciech Kolarski

Warszawa, 10 września 2015 r.

Pan

prof. dr hab. n. med. Marian Zembala

Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

uprzejmie informuję, że spotkałem się z delegacją Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, a także Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, którym przewodniczą panie Lucyna Dargiewicz oraz Grażyna Rogala-Pawelczyk.

Reprezentanci obu organizacji przedstawili aktualną sytuację środowiska i wysunęli postulat rozwiązań systemowych w ochronie zdrowia w zakresie opieki pielęgniarskiej i położniczej. Przedstawiciele OZZPIP zaprezentowali stan negocjacji, które od kilku miesięcy są prowadzone z resortem zdrowia w celu poprawy warunków pracy i płacy największej grupy zawodowej w naszym kraju, jaką są pielęgniarki i położne. Władze NRPIP przedstawiły efekty kampanii społecznej pn. „Ostatni dyżur”, a także przekazały alarmujący raport o stanie pielęgniarstwa w Polsce. Jak Panu Ministrowi wiadomo, wymienione wyżej środowiska manifestowały dzisiaj na ulicach Warszawy w obronie zgłaszanych przez siebie postulatów, uznając propozycje Ministerstwa Zdrowia za niesatysfakcjonujące.

Zwracam się zatem do Pana Ministra, w poczuciu troski o bezpieczeństwo pacjentów zagwarantowane w artykule 68 Konstytucji RP, z uprzejmym pytaniem w jaki sposób resort zdrowia zamierza zabezpieczyć opiekę pielęgniarsko-położniczą w naszym kraju w ciągu najbliższych kilku lat, a także z prośbą o informację o aktualnym stanie negocjacji z Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych.

Z szacunkiem
Wojciech Kolarski



Minister Zdrowia

Warszawa, 2015 -10- 01

PP-WPS.071.1.2015/15

Szanowny Pan
Wojciech Kolarski
Podsekretarz Stanu
Kancelaria Prezydenta RP

Łacimowy Palić Minister

W odpowiedzi na pismo z dnia 10 września br. w sprawie spotkania z delegacją Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, a także Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym reprezentanci ww. organizacji przedstawili aktualną sytuację środowiska i wysunęli postulat rozwiązań systemowych w ochronie zdrowia w zakresie opieki pielęgniarskiej i położniczej – uprzejmie proszę o przyjęcie następującej informacji.

Na podstawie danych z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych, wg stanu na 13.03.2015 r., liczba zatrudnionych pielęgniarek i położnych wynosi 245.296, w tym:

- liczba zatrudnionych pielęgniarek – 219.526,
- liczba zatrudnionych położnych – 25.770.

Jednym z istotnych problemów ochrony zdrowia w Polsce jest niski wskaźnik pielęgniarek zatrudnionych na 1000 mieszkańców, w bezpośredniej opiece nad pacjentem, który wynosi 5,4. Wśród 16 wybranych krajów Unii Europejskiej, wskaźnik ten sytuuje Polskę na ostatnim miejscu i wskazuje na ograniczony w znacznym stopniu dostęp do świadczeń pielęgniarskich. Dla porównania np. Szwajcaria posiada wskaźnik 16, Dania - 15,4, Norwegia - 14,4, Niemcy - 11,3, Szwecja - 11, Wielka Brytania - 9,1, Czechy - 8, Hiszpania 5,5. Zakładając możliwość wzrostu wskaźnika do 6,5 pielęgniarek

na 1000 mieszkańców należy zauważyć, że w systemie ochrony zdrowia musiało by zostać zatrudnionych około 45 tys. pielęgniarek.

W związku z przewidywaną trudną sytuacją kadrową w zawodach pielęgniarstwie oraz koniecznością zabezpieczenia pacjentów, zwłaszcza w warunkach całodobowej opieki, czynności higieniczno-opiekuńczych, Ministerstwo Zdrowia wprowadziło od 2007 roku nowy zawód - opiekuna medycznego, którego zadaniem jest pomoc osobie chorej i niesamodzielnej w zaspakajaniu czynności higieniczno-opiekuńczych. Obecnie kształcenie w zawodzie opiekuna medycznego ukończyło już ponad 20 tys. osób.

Ministerstwo Zdrowia monitoruje liczbę studentów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo. Od roku 2009 do 2014 studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo rozpoczęło 33.140 osób, a na położnictwie 6.749 (średnio rocznie kształcenie na pielęgniarstwie rozpoczynało w tym okresie 5 523 osób, a na położnictwie 1125 osób). Jednocześnie należy wskazać, iż w roku akademickim 2014/2015 zanotowano niewielki wzrost liczby studentów na studiach pierwszego stopnia na pielęgniarstwie, jak i położnictwie w porównaniu do roku 2013/2014.

W perspektywie finansowej 2014-2020 ze środków Unii Europejskiej, dzięki staraniom Ministerstwa Zdrowia wynegocjowano 450 mln zł przeznaczonych na kształcenie przed i podyplomowe pielęgniarek i położnych obejmujące:

- wsparcie dodatkowego kształcenia przeddyplomowego ukierunkowanego na podniesienie liczby studentów i uatrakcyjnienie kształcenia – dodatkowa liczba osób, które uzyskają uprawnienia do wykonywania zawodu wyniesie do 2023 roku 10 625 osób,
- realizację programów rozwojowych dla 42 uczelni, obejmujących tworzenie centrów symulacji medycznej do kształcenia praktycznego pielęgniarek i położnych,
- wsparcie kształcenia podyplomowego (w tym na kursach specjalistycznych w zakresie nowych kompetencji zawodowych dot. ordynowania leków i wystawiania recept w ramach kontynuacji lekarskiej oraz kierowania pacjentów na badania diagnostyczne) – liczba osób objętych kształceniem w okresie 2014-2020 to 20 tys., z czego 10 tys. zostanie przeszkolona do 2018 roku.

Ministerstwo Zdrowia, doceniając rolę pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia w Polsce, podejmuje szczególnie intensywne, wielokierunkowe działania, aby spowodować zwiększenie liczby zatrudnionych pielęgniarek i położnych, a także poprawić status materialny pielęgniarek i położnych, stosownie do finansowych możliwości budżetu państwa i płatnika jakim jest Narodowy Fundusz Zdrowia.

Od kwietnia br. prowadzone były negocjacje z przedstawicielami OZZPiP oraz NRPiP w dwóch zespołach roboczych powołanych przez Ministra Zdrowia.

W następujących obszarach, które były przedmiotem negocjacji Ministra Zdrowia ze środowiskiem pielęgniarek i położnych zostały podjęte, bądź będą realizowane następujące działania:

1. Minister Zdrowia, na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, wydał w dniu 8 września 2015 roku nowe rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, określające między innymi mechanizmy otrzymywania przez świadczeniodawców dodatkowych środków finansowych na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne. Skutkuje to możliwościami wprowadzenia podwyżek wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych w ramach umowy z NFZ już od września br. w kwocie średnio 300 zł na etat. Decyzja należy do dyrektora podmiotu leczniczego w uzgodnieniu z reprezentacją pielęgniarek i położnych z zaleceniem uwzględnienia doświadczenia, umiejętności i kompetencji jako kryterium;
2. Minister Zdrowia dokona nowelizacji rozporządzeń wydawanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581) zwanej dalej „ustawą”, w zakresie doprecyzowania kwalifikacji i liczby pielęgniarek i położnych udzielających świadczeń gwarantowanych w poszczególnych rodzajach;
3. Minister Zdrowia, na podstawie znowelizowanego art. 148 ust. 3 ustawy wyda rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
4. Podwyżkami wynagrodzeń, o których mowa powyżej, zostaną objęte pielęgniarki i położne udzielające świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawców mających zawartą umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ;
5. Ministerstwo Zdrowia w dialogu ze środowiskiem rekomenduje celowość włączenia pielęgniarki i położnej także do obszaru badań naukowych i wdrożeniowych jako wyraz awansu zawodowego, ale także wzorem krajów rozwiniętych jako dodatkowe źródło dochodu.
6. Została uchwalona przez Sejm ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw, uwzględniająca propozycje zmian postulowanych przez środowisko zawodowe pielęgniarek i położnych, która w chwili obecnej oczekuje na podpis Prezydenta RP.

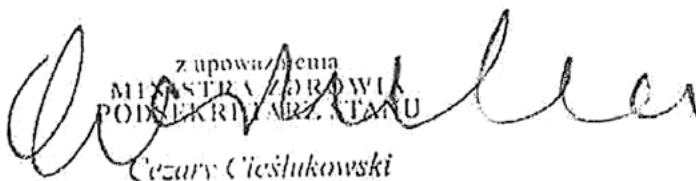
Ponadto pragnę poinformować, że w dniu 2.09.2015r Kierownictwo MZ zaakceptowało dokument. pn. „Zabezpieczenie społeczeństwa w świadczenia pielęgniarskie i położnicze. Rekomendacje i ich realizacja”, który jest wynikiem prac *Zespołu do spraw analizy i oceny zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia pielęgniarskie i położnicze oraz określenia kryteriów będących podstawą ustalania priorytetów w zakresie kształcenia podyplomowego*. W skład ww. zespołu wchodził m.in. przedstawiciele NRPIP oraz OZZPIP. Powyższy dokument zawiera m.in. charakterystykę demograficzną i epidemiologiczną społeczeństwa, dane dot. struktury i organizacji udzielania świadczeń przez pielęgniarki i położne na terenie kraju. Dokonano w nim oceny aktualnego stanu pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce i przedstawiono rekomendacje dot. m.in. określenia docelowego wskaźnika pielęgniarek na 1 tysiąc mieszkańców, stworzenia polityki zatrudnienia pielęgniarek i położnych oraz wypracowania mechanizmów zapewniających podniesienie ich wynagrodzeń. W dniu 8 września br. Kierownictwo Ministerstwa Zdrowia i środowisko pielęgniarek i położnych reprezentowane przez NRPIP podpisały Rekomendacje zawarte w ww. dokumencie i ustalono, że do 15 października br. zostanie przyjęty harmonogram ich wdrożenia.

Jednocześnie informuję, że w dokumencie „*Krajowe ramy strategiczne, Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*” przyjętym w lipcu br. przez Kierownictwo MZ założono, że liczba pielęgniarek i położnych na 10 tys. ludności wynosząca w 2010 r. - 61,2, a w 2011 r. - 62,9 powinna do 2020 r. wzrosnąć i osiągnąć wartość 65,7.

Przewiduje się, że wdrożenie planowanych mechanizmów dot. wzrostu wygradzenia i poprawy warunków pracy spowoduje, że pielęgniarki i położne pracujące w polskim systemie ochrony zdrowia nie będą rezygnowały z wykonywania zawodu, a absolwenci kierunków pielęgniarstwo i położnictwo chętniej, niż dotychczas będą podejmować zatrudnienie w Polsce. Zakłada się także, że działania podejmowane na rzecz wzrostu wynagrodzenia pielęgniarek i położnych wpłyną również na zwiększone zainteresowanie młodzieży podejmowaniem nauki w tych zawodach, a pośrednio przyczynią się do wzrostu wskaźnika zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Polsce. O wzroście zainteresowania zawodem świadczy też liczba osób, które powróciły do tego zawodu po przerwie w jego wykonywaniu. W latach 2011-2014 było to 2 366 osób.

Jednocześnie na zakończenie pragnę poinformować, że dbając o bezpieczeństwo i jakość opieki nad pacjentami minister zdrowia wraz ze środowiskiem pielęgniarek i położnych wypracował w dniu 22 września br. porozumienie. Jest ono gwarancją

wzrostu wynagrodzeń i zakończenia ogólnopolskiej akcji protestacyjnej. Ponadto przewiduje średni wzrost wynagrodzeń, w ciągu czterech lat, o kwotę 1600 złotych. Uzgodnione podwyżki wynagrodzeń zagwarantują wzrost atrakcyjności zawodu pielęgniarki i położnej, co zapewni odpowiednią liczbę wykwalifikowanej kadry w systemie świadczeń opieki zdrowotnej. Wypracowany kompromis wymagał ustępstw z obydwu stron. Daje jednak poprawę bezpieczeństwa pacjentów a pielęgniarkom i położnym poczucie stabilności zawodowej, na miarę możliwości finansowych państwa, zachowując równowagę medyczno-ekonomiczną pracodawców, i ich prawo wyróżnienia pracownika za umiejętności, doświadczenie i jakość wykonywanej pracy.



z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRECIARZ STANU
Cezary Cieślukowski



Minister Zdrowia

Warszawa, 08.09.2015 r.

Rekomendacje

zawarte w dokumencie „Zabezpieczenie społeczeństwa w świadczenia pielęgniarskie i położnicze. Rekomendacje i ich realizacja”, zaakceptowanym przez Kierownictwo Ministerstwa Zdrowia w dniu 02.09.2015 r.

I. Rekomendacja ogólna:

1. Opracowanie i wdrożenie rządowego programu zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne.

II. Rekomendacje szczegółowe:

1. Określenie docelowego wskaźnika pielęgniarek aktywnych zawodowo na 1 tysiąc mieszkańców.
2. Zabezpieczenie kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek i położnych.
3. Stworzenie polityki zatrudnienia pielęgniarek i położnych:
 - zgodnie z przygotowaniem zawodowym;
 - zgodnie z uzyskanymi kwalifikacjami w kształceniu podyplomowym.
4. Stworzenie mechanizmów zapewniających wynagrodzenie pielęgniarek i położnych:
 - zgodnie z przygotowaniem zawodowym;
 - zgodnie z uzyskanymi kwalifikacjami w kształceniu podyplomowym.
5. Zabezpieczenie możliwości realizacji obowiązku kształcenia ustawicznego pielęgniarek i położnych.
6. Wprowadzenie systemu akredytacji podmiotów kształcenia podyplomowego w zakresie specjalizacji.
7. Uregulowanie kwestii minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych wymaganych przy udzielaniu świadczeń w poszczególnych

zakresach będących przedmiotem kontraktowania przez NFZ (w szczególności świadczeń udzielanych w trybie całodobowym) oraz ich ujednolicenia dla wszystkich podmiotów udzielających świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

8. Analiza zapotrzebowania na pielęgniarki i położne o określonych specjalnościach wynikających z wymagań kwalifikacyjnych i dostępności określonych przepisami rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych, będących podstawą do wypracowania „Katalogu priorytetowych dziedzin szkolenia specjalizacyjnego”.
9. Prowadzenie kampanii informującej o działaniach rządowych na rzecz niwelowania konsekwencji braku pielęgniarek i położnych dla zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia zdrowotne.
10. Ustalenie minimalnej liczby specjalistów w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa dla każdego województwa.

Niżej podpisani deklarują wolę współpracy w realizacji powyższych Rekomendacji.

**Przewodnicząca
OZZPiP**

.....

**Prezes
NRPiP**

[Signature]

Minister Zdrowia

[Signature]

Dyrektor CKPPiP

.....

Prezes NFZ

[Signature]

PRAWO DO WYRAŻENIA LUB ODMOWY ZGODY NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH CZĘŚĆ II

Adresatem regulacji dotyczących obowiązku uzyskania zgody pacjenta na udzielanie świadczenia zdrowotnego są nie tylko lekarze, ale i pielęgniarki oraz położne, dlatego warto je poznać.

radca prawny – JACEK DERLACKI

mgr MAŁGORZATA KILARSKA, Kancelaria Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

W I części omówiona została instytucja zgody pacjenta na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowa takiej zgody poprzez pryzmat kształtujących się w tym zakresie regulacji prawnych oraz orzecznictwa sądów polskich (MPIP 7-8/2015). Istotnym elementem autonomii pacjenta, wyrażającej się możliwością decydowania zarówno o samym fakcie udzielania świadczeń zdrowotnych, jak również o ich zakresie i sposobie, jest kwestia „niewadliwości” takiego oświadczenia woli. Lekarz zobowiązany jest w związku z tym do przekazania pacjentowi informacji dotyczących przedmiotu zgody, ryzyka zabiegu i jego następstwach, tak aby stanowisko wyrażone przez pacjenta miało charakter świadomej decyzji.

Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych regulują przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta zawarte w art. 15-19 (art. 15 i 16 cyt. ustawy omówiono w poprzedniej części). Przepis art. 17 ustawy o prawach pacjenta (...) określa osoby uprawnione do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania albo udzielenie innego świadczenia zdrowotnego. Ustawa wskazuje podstawową zasadę, że zdolnym do wyrażenia zgody na zabieg jest każdy pacjent, który ma zdolność do czynności prawnych, czyli taki, który ukończył 18. rok życia oraz nie został ubezwłasnowolniony. Wskazane przepisy przyznają uprawnienie w zakresie wyrażenia zgody w ograniczonym zakresie także pacjentowi małoletniemu, który ukończył 16. rok życia oraz pacjentowi, który został częściowo ubezwłasnowolniony. W przypadku pacjentów małoletnich poniżej 16. roku życia, a także pacjentów całkowicie ubezwłasnowolnionych albo pacjentów niezdolnych do świadomego wyrażenia zgody ustawodawca wskazał podmioty uprawnione do

wyrażenia zgody w ich imieniu. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta określa, że granicą wieku, do której decyzje dotyczące leczenia podejmuje przedstawiciel ustawowy, jest wiek 16 lat. W przedziale 16-18 lat konieczna jest zgoda przedstawiciela ustawowego oraz samego pacjenta.

„Uwzględniając kryterium wieku oraz zdolności do czynności prawnych, można wyróżnić następujące sytuacje związane z wyrażaniem, zgody na działania medyczne:

- 1) pacjent pełnoletni, mający pełną zdolność do czynności – samodzielnie korzysta z przynależnego mu prawa do wyrażenia zgody (co jest regulacją);
- 2) pacjent pełnoletni, mający pełną zdolność do czynności, ale z uwagi na stan zdrowia (nieprzytomny lub z powodu innego rodzaju zakłóceń w komunikacji) nie jest w stanie samodzielnie korzystać z przynależnego mu prawa do wyrażenia zgody;
- 3) pacjent małoletni – zgodę wyraża wyłącznie przedstawiciel ustawowy, a w określonych sytuacjach opiekun faktyczny lub sąd;
- 4) pacjent małoletni korzysta z prawa do wyrażania zgody łącznie z przedstawicielem ustawowym, a w określonych sytuacjach – opiekunem faktycznym bądź sądem;
- 5) osoby ubezwłasnowolnione (częściowo lub całkowicie) realizują swoje prawo do wyrażania zgody samodzielnie lub łącznie ze swoim opiekunem prawnym (wyjątkowo opiekunem faktycznym) albo zgodę wyraża wyłącznie opiekun lub sąd”.

Zasadnym jest przywołanie rozważań Trybunału Konstytucyjnego zawartych w wyroku z dnia 11 października 2011 r. dotyczących m.in. kontroli zgodności z Konstytucją RP przepisu art. 17 ust. i i ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zakresie dotyczącym samostanowienia, prawa do dysponowania swoją osobą oraz autonomii w zakresie wyrażenia zgody na leczenie przez osoby małoletnie poniżej 16. roku życia. We wniosku inicjującym postępowanie Rzecznik zakwestionował przepisy ustaw regulujących udzielanie świadczeń zdrowotnych, które

przyznają małoletnim pacjentom prawo do współdecydowania o procesie leczenia po ukończeniu przez nich 16. roku życia. Główny zarzut dotyczy ich arbitralności i automatyzmu w działaniu, ignorujących indywidualną zdolność konkretnego dziecięcego pacjenta do świadomego i odpowiedzialnego stanowienia o sobie.

Jak odnotowano w części wstępnej uzasadnienia, prawo decydowania o samym sobie, w tym o wyborze metody leczenia, jest przejawem autonomii jednostki. Instytucja zgody na wykonanie zabiegu medycznego stanowi refleks tego prawa i jest jedną z przesłanek legalności czynności leczniczych. Uwaga ta dotyczy w równym stopniu zabiegów najwyższego ryzyka i badań rutynowych, które nie niosą żadnego zagrożenia dla zdrowia. Odnosi się ona do rozległego spektrum działań lekarskich – od diagnostyki i badań do leczenia zabiegowego i operacyjnego, w warunkach ambulatoryjnych i szpitalnych. Szeroko rozumiane czynności lecznicze, podjęte – wbrew przepisom – bez zgody pacjenta, są bezprawne i mogą stanowić podstawę odpowiedzialności cywilnej, karnej lub zawodowej lekarza. Brak zgody pacjenta na określony zabieg jest dla lekarza wiążący i delegalizuje jego działania (wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta stanowi występnek z art. 192 k.k.). Natomiast zgoda uchyla bezprawność ingerencji medycznej i, w konsekwencji znosi odpowiedzialność za przeprowadzenie zabiegu, choć oczywiście nie wyłącza odpowiedzialności za ewentualne błędy w sztuce lekarskiej (por. postanowienie SN z 27 października 2005 r., 111 CK 155/05, OSNC 2006/7-8/137, Biuletyn SN 2006/2/9).

Dysponentem dóbr osobistych pacjenta jest on sam. Regułą jest nieskrępowana możliwość oceny przez każdą osobę samodzielnie zarówno potrzeby, jak i metod postępowania leczniczego. Jeżeli pacjent jest wyłącznym dysponentem prawa do wyrażenia zgody, to w sytuacji, gdy odmawia jej wydania, lekarz powinien uszanować jego wolę, udzielić mu informacji o skutkach niepodjęcia lub opóźnienia leczenia i zaniechać działania (por. postanowienia SN z 16 kwietnia 2009 r., sygn. ICSK402/08, Lex nr 560512 oraz z 12 lutego 1997 r., sygn. II CKU 72/96, OSNC Nr 6-7/1997, poz. 84). Analiza przedstawionych przepisów (zaskarżonych regulacji i ich kontekstu normatywnego) wskazuje jednoznacznie, że zasada ta odnosi się wyłącznie do pacjentów pełnoletnich, posiadających pełną zdolność do czynności prawnych oraz zdolnych do świadomego wyrażenia

zgody. W kazuistycznie opisanych wypadkach wymagana jest zgoda kumulatywna (zwana też równoległą) pacjenta i innego uprawnionego podmiotu. Prawu znane są też wypadki tzw. zgody zastępczej, (substytucyjnej) wyłącznie innego podmiotu. Sytuacje te dotyczą w szczególności osób małoletnich, całkowicie lub częściowo ubezwłasnowolnionych, chorych psychicznie lub upośledzonych umysłowo, dysponujących dostatecznym rozeznaniem lub go pozbawionych, zdolnych do świadomego wyrażenia zgody lub faktycznie do tego niezdolnych.

Za małoletniego zgodę wyraża jego przedstawiciel ustawowy (jest to więc zgoda zastępcza). Dopiero po ukończeniu przez pacjenta 16 lat lekarz winien uzyskać także jego zgodę. Pacjent, który ukończył lat 16, może również wyrazić prawnie skuteczny sprzeciw. W razie rozbieżnych stanowisk małoletniego i jego przedstawiciela ustawowego, decydujący głos przypada sądowi opiekuńczemu. Po przekroczeniu wskazanej granicy wieku małoletni znajduje się w położeniu analogicznym do osób ubezwłasnowolnionych całkowicie, zdolnych do świadomego wyrażenia zgody oraz chorych psychicznie lub upośledzonych umysłowo, lecz dysponujących dostatecznym rozeznaniem. Ustawodawca posługuje się konwencją, wedle której dopiero wraz z ukończeniem 16. roku życia człowiek nabywa zdolność do świadomego i racjonalnego ustosunkowania się do proponowanych mu świadczeń zdrowotnych.

W sentencji omawianego orzeczenia Trybunał Konstytucyjny ocenił zaskarżone przepisy jako zgodne z Konstytucją RP. Wydaje się oczywiste, że generalne uzależnienie wymagania osobistej zgody małoletniego pacjenta od poziomu jego rozwoju wiązałoby się z koniecznością stworzenia instytucjonalnej kontroli tego poziomu w każdym indywidualnym wypadku. Oznaczałoby to z kolei konieczność zapewnienia profesjonalnej służby w każdym niemal zakładzie opieki zdrowotnej. Opóźniałoby także udzielenie pomocy lekarskiej. Inna możliwość, tj. pozostawienie decyzji w kwestii rozeznania pacjenta swobodzie personelu medycznego, powołanego do przeprowadzenia zasadniczych czynności leczniczych (przyjęcie do szpitala, zabieg, badanie), w ocenie Trybunału mogłoby prowadzić do znacznie poważniejszych naruszeń praw pacjentów, aniżeli te, które zdaniem wnioskodawcy mają miejsce na gruncie obowiązujących przepisów.

Poruszając problematykę zgody pacjenta na udzielenie świadczenia zdrowotnego, należy wska-

zać również na kwestie niedopuszczalności tzw. zgody blankietowej.

„Za taką zgodę należy uznać wyrażanie ogólnej zgody na leczenie lub na przyjęcie do szpitala i proponowane zabiegi operacyjne. Pacjent nie wyraża tu zgody na konkretną interwencję medyczną. Ta forma stanowi pozór wyrażenia zgody w sytuacji, gdy nie ma ona faktycznie miejsca: brak sprzeciwu nie jest równoznaczny ze zgodą, podpis złożony w karcie choroby nie oznacza generalnej zgody na wszystkie możliwe zabiegi. Poza przypadkami zrzeczenia się przez pacjenta prawa do informacji dokonanie interwencji medycznej w oparciu o zgodę blankietową w obecnym stanie prawnym oznacza, że jest ona równoznaczna z działaniem bez zgody pacjenta. Wyrażenie przez pacjenta zgody blankietowej na wykonanie zabiegu lekarskiego traktowane jest jako wyrażenie zgody nieświadomej. Wyrażanie zgody przez pacjenta na poszczególne rodzaje interwencji medycznej nie powinno pozostawiać nigdy żadnych wątpliwości. Jest to zabezpieczenie z jednej strony dla pacjenta, który ma prawo jednoznacznie potwierdzić swoją wolę, a z drugiej dla podmiotu udzielającego świadczenia zdrowotne, który może udowodnić, że dana osoba udzieliła świadomej zgody na podjęcie interwencji medycznej”.

Przepis art. 18 ustawy o prawach pacjenta wprowadza szczególne formy wyrażenia zgody przez pacjenta w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta. W takich sytuacjach zgoda pacjenta powinna zostać wyrażona w formie pisemnej. Wprowadzone w treści ustawy rozgraniczenie rodzajów zabiegów medycznych na proste oraz stwarzające podwyższone ryzyko dla pacjenta jest nieostre i wymaga każdorazowo dookreślenia przez lekarza. Warto zaznaczyć, że w przypadku wątpliwości lekarz

powinien sam zadbać o zachowanie możliwie najbardziej odpowiedniej formy oświadczenia woli pacjenta, gdyż to na nim w trakcie ewentualnego postępowania sądowego spoczywać będzie obowiązek udowodnienia, że właściwą formę zgody otrzymał. O ile nie pozostawiają wątpliwości co do zaszeregowania działania takie jak zabiegi chirurgiczne, diagnostyka w wyniku biopsji czy niektóre rodzaje znieczuleń (rdzeniowe i oponowe) lub badań endoskopowych, o tyle pewne wątpliwości mogą nasuwać proste zabiegi diagnostyczne, jak np. nakłucia skóry w testach alergologicznych. Dla uproszczenia można przyjąć, że zabiegiem stwarzającym podwyższone ryzyko dla pacjenta będzie każda ingerencja w integralność ciała pacjenta, która może pociągać za sobą poważne skutki medyczne lub powikłania. W przypadku zabiegów prostych wystarczającą formą zgody (z uwagi na komfort pracy lekarza oraz czas świadczonych usług) jest zgoda wyrażona ustnie lub konkludentnie (tak, że można się dorożumieć/domyślić) poprzez właściwe zachowanie wskazujące na współpracę pacjenta przy wykonaniu zabiegu. Samo milczenie pacjenta w przypadku wykonania zabiegów medycznych to zdecydowanie za mało by stwierdzić, że pacjent wyraził zgodę.

Przepis art. 19 ustawy o prawach pacjenta reguluje sytuacje wyjątkowe związane z zachowaniem lekarza m.in. w przypadku braku zgody pacjenta przy jednoczesnej konieczności podjęcia interwencji medycznej. Przepis ten w tym zakresie odsyła do regulacji zawartych w ustawie o zawodach lekarza oraz lekarza dentysty i dotyczy sytuacji, w których następuje przekroczenie zakresu udzielonej zgody, a okoliczności faktyczne uniemożliwiają uzyskanie zgody pacjenta lub zgody zastępczej, natomiast zwłoka groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia lub ciężkim rozstrojem zdrowia.

**Piśmiennictwo u autorów
Przedruk MPiP nr 9/2015**

Aspekty prawne odmowy wykonania zlecenia lekarskiego przez pielęgniarkę

ANNA SŁOWIŃSKA – prawnik, specjalista prawa ochrony zdrowia i ochrony praw człowieka

Pielęgniarka jest obowiązana, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, do udzielenia

pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego pacjenta. Ze względu na dobro i ochronę jego praw może odmówić wykonania zlecenia lekarskiego. W przypadku mylnej oceny

konieczności odmowy wykonania takiego zlecenia lekarskiego pielęgniarka naraża się na poniesienie odpowiedzialności w zależności od formy zatrudnienia. Jest to jednak ryzyko wpisane w wykonywanie zawodu pielęgniarki. Poniżej przedstawiam aspekty prawne uprawnienia pielęgniarki do odmowy wykonania zlecenia lekarskiego.

17 CZERWCA 2000 ROKU MINISTROWIE ZDROWIA KRAJÓW CZŁONKOWSKICH REGIONU EUROPEJSKIEGO WHO ZWRÓCILI SIĘ DO WSZYSTKICH ZAINTERESOWANYCH WŁADZ KRAJÓW, ABY PRZYSPIESZYĆ DZIAŁANIA W CELU WZMOCNIENIA POZYCJI PIELĘGNIAREK M.IN. POPRZECZ WZMACNIANIE ROLI PIELĘGNIAREK W DZIEDZINIE ZDROWIA PUBLICZNEGO, ZAPEWNIENIE PIELĘGNIARKOM UDZIAŁU W PODEJMOWANIU DECYZJI NA WSZYSTKICH ETAPACH PRZYGOTOWYWANIA I REALIZACJI POLITYKI ZDROWOTNEJ.

Pojęcie zlecenia lekarskiego

Zgodnie z obowiązkiem poszanowania prawa pacjenta do integralności wyrażonym w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – dalej u.p.p. – zlecenie lekarskie jest potwierdzeniem uzyskania zgody pacjenta na leczenie przez lekarza. Lekarz przed zleceniem pielęgniarcie określonych działań medycznych w formie zlecenia lekarskiego powinien uzyskać na nie zgodę pacjenta. Obowiązek wykonania zlecenia lekarskiego wynika więc z ustawy. Zlecenie lekarskie ma charakter uniwersalny, niezależny od prawnej formy wykonywania danego zawodu medycznego i już z tego względu nie stanowi ono polecenia pracowniczego. Uchylenie się od tego nakazu wymaga zachowania ustawowej procedury postępowania. Przy zaistnieniu przyczyn uzasadniających odmowę wykonania zlecenia lekarskiego dobro pacjenta powinno być zawsze wartością nadrzędną.

Forma pisemna zastrzeżona

Dla zlecenia lekarskiego przepisy przewidują, formę pisemną z wyjątkami. Zgodnie z art. 15 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej – dalej w skrócie u.z.p.p., zlecenie lekarskie jest konstrukcją prawa administracyjnego, musi mieć formę pisemną i powinno być odnotowane w dokumentacji medycznej. Nie jest kierowane do oznaczonej co do tożsamości pielęgniarki czy położnej. Zawiera imię i nazwisko pacjenta,

u którego określone działanie medyczne ma być wykonane, a nie imię i nazwisko pielęgniarki, która ma je wykonać. Zlecenie lekarskie może wykonać tylko taka pielęgniarka, która w zakresie zleconego działania medycznego posiada wymagane kwalifikacje. Pisemne potwierdzenie wykonania zlecenia lekarskiego jest informacją zwrotną dla zlecającego lekarza oraz innych osób włączonych w proces udzielania świadczeń zdrowotnych o przebiegu podejmowanych czynności medycznych. Pielęgniarka ma prawo i obowiązek poinformowania lekarza o ewentualnych spostrzeżeniach poczynionych względem pacjenta w następstwie wykonanego zlecenia. Formy pisemnej zleceń lekarskich i pisemności ich potwierdzania lekarz, pielęgniarka, położna nie mają obowiązku dochować tylko wyjątkowo, w trakcie wykonywania działań medycznych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Zlecenie lekarskie może wykonać tylko taka pielęgniarka, która w zakresie zleconego działania medycznego posiada wymagane kwalifikacje. Od formy pisemnej zlecenia można odstąpić tylko w wyjątkowych przypadkach.

Prawo do odmowy wykonania zlecenia lekarskiego

Przed wykonaniem zlecenia lekarskiego pielęgniarka ma zawsze prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz uzyskania od lekarza pełnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych (art. 13 u.z.p.p.). Zakres informacji przekazywanych przez lekarza pielęgniarcie nie wymaga zgody pacjenta, jest to wyjątek od obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej. Tym samym na lekarzu ciąży obowiązek przekazywania pielęgniarcie takich informacji. Pomimo uzyskania tych informacji, dodatkowo w przypadku uzasadnionych wątpliwości, pielęgniarka ma prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę wykonania tego zlecenia (art. 15 ust. 3 u.z.p.p.). Ustawa nie precyzuje, jakie to mają być wątpliwości. W praktyce codziennej pielęgniarki mogą się więc spotykać ze zjawiskiem braku realistycznego obowiązywania prawa, czyli występowania braku zgodności zachowań adresatów normy z tą normą (czyli lekarzy).

Zgodnie z zapisem ustawowym art. 15 u.z.p.p. pielęgniarka bez względu na formę wykonywania zawodu nie jest zobowiązana do zgłoszenia przełożonemu (w przypadku zatrudnienia pracowniczego), zleceniodawcy (w przypadku zatrudnienia niepracowniczego) zamiaru domagania się uzasadnienia potrzeby wykonania zlecenia od lekarza zlecającego ani nie jest zobowiązana do uprzedniej konsultacji ze specjalistą z dziedziny pielęgniarstwa.

Powołanie się na „klauszulę sumienia”

Zgodnie z art. 12 u.z.p.p. pielęgniarka jest obowiązana, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, do udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłokę w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego pacjenta. Pielęgniarka może jednak odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej, chyba że zachodzą okoliczności, o których mowa powyżej. W związku z odmową wykonania zlecenia lekarskiego pielęgniarka ma obowiązek niezwłocznego uprzedzenia pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego o takiej odmowie i wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innej pielęgniarki w podmiocie leczniczym. W przypadku odstąpienia od realizacji świadczeń zdrowotnych pielęgniarka ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

Gwarancje ochronne, pracownicze zatrudnienie

Należy stwierdzić, że obowiązujący stan prawny nie zawiera wystarczających gwarancji ochronnych dla pielęgniarki decydującej się odmówić wykonania zlecenia lekarskiego, mimo przysługującego jej w tym zakresie prawa. W przypadku pracowniczego zatrudnienia pielęgniarki zlecenie lekarskie nie jest poleceniem pracowniczym, ale trzeba mieć na uwadze, że pielęgniarka odmawiająca wykonania takiego zlecenia jest pracownikiem danego podmiotu leczniczego i dlatego zgodnie z art. 100 par. 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. 2014, poz. 1052) jej

podstawowym obowiązkiem pracowniczym jest wykonywanie pracy sumiennie i starannie, w tym sumienne i staranne uczestniczenie w zespołowym procesie udzielania świadczeń zdrowotnych. Pielęgniarka wykonuje czynności zawodowe lub wykonania ich odmawia na ryzyko pracodawcy. Ustawodawca, dając pielęgniarcie możliwość odmowy wykonania zlecenia lekarskiego, nie zwalnia jej z obowiązków pracowniczych względem zakładu pracy. Natomiast w przypadku zatrudnienia nie pracowniczego mają odpowiednie zastosowanie przepisy o umowie zlecenia, które opierają relacje zleceniodawcy i zleceniobiorcy na zaufaniu do wykonawcy tego zlecenia. Utrata zaufania może być przesłanką rozwiązania umowy cywilnoprawnej.

Inne formy zatrudnienia pielęgniarek i położnych

Inaczej wygląda odpowiedzialność pielęgniarki w przypadku innych form zatrudnienia niż pracownicze. Pielęgniarka wykonująca indywidualną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę - zawiera z pacjentem umowę podobną do zlecenia i za wyrządzone szkody ponosi odpowiedzialność kontraktową na zasadzie art. 471 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r., Kodeks cywilny (j.t. Dz. U. 2014, poz. 121) - dalej w skrócie k.c. - w razie szkód na osobie - odpowiedzialność deliktową z art. 415 k.c. Jeśli pielęgniarka wykonuje swój zawód jako współnik w spółce cywilnej, to za wyrządzone szkody pacjentom odpowiedzialność solidarnie ponoszą wszyscy” współnicy. Pielęgniarka jako współnik spółki partnerskiej nie ponosi odpowiedzialności za działania innych współników - art. 95 par. 1 ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz. U. 2013. poz. 103), odpowiada jedynie za własne zobowiązania. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości co do zasadności wykonania zlecenia lekarskiego pielęgniarka zawczasu powinna zadbać o pisemność faktu domagania się od lekarza uzasadnienia zlecenia. Pomimo i pielęgniarka nie ma obowiązku pisemnego odnotowywania, że domagała się od lekarza uzasadnienia wykonania zlecenia, to jednak fakt odnotowania, dokonania wzmianki o tym może mieć istotne znaczenie dla udowodnienia dochowania należytej staranności przed podjęciem ostatecznej decyzji pielęgniarki, tzn. odmowy wykonania zlecenia lekarskiego.

Z PRAKTYKI PRAWNEJ

Jak uzasadnić odmowę ustną/pisemną ordynatorowi, lekarzowi, pielęgniarce oddziałowej przyjęcia planowego zabiegu operacyjnego, który spowoduje, że jedna pielęgniarka będzie miała powyżej 2 pacjentów?

Powołując się na załącznik Nr 1 Warunki dla Oddziałów Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Oddziałów Anestezjologii w Szpitalach część I. Warunki ogólne dla oddziału anestezjologii i intensywnej terapii oraz oddziału anestezjologii w szpitalu Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dz. U. z 2013, poz. 15), pielęgniarka uzasadnia swoją odmowę niezgodnością z przepisami prawa. Można także spróbować odwołać się od decyzji zwierzchnika (ordynatora, pielęgniarki oddziałowej) do kierownika szpitala. Proszę jeszcze dokładnie sprawdzić regulamin porządkowy szpitala, jakie prawa i obowiązki mają pracownicy (można również się na niego powołać). Art. 100 § 1 ustawy Kodeks Pracy nakazuje pracownikowi stosować się do dyspozycji szefa dotyczących pracy. Nie mogą one być sprzeczne z prawem czy naruszać zasad współżycia społecznego. Zdaniem Sądu Najwyższego wyrażonym 10 września 1997 r. (I PKN 244/97) bezkrytyczne stosowanie się do bezprawnych poleceń pracodawcy może uzasadniać wypowiedzenie umowy o pracę. Pielęgniarka, jeśli nie zachodzi przypadek określony w art. 12 ust. 1 u.z.p.p.:

a) co do zasady nie ma prawa odmówić udzielenia świadczenia, zobowiązana jest bowiem do wyko-

nywania zleceń lekarskich odnotowanych w dokumentacji medycznej, może odmówić wykonania zlecenia lekarskiego wyłącznie w przypadkach wyjątkowych, uzasadniając odmowę na piśmie,

b) może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z sumieniem lub kwalifikacjami z zachowaniem zasad określonych w art. 12 ust. 1 u.z.p.p.

Podstawowym kryterium określającym, czy istniała możliwość odmowy udzielenia świadczenia jest ustalenie, czy odmowa była uzasadniona, a jedynie w szczególnych przypadkach odmowa może mieć charakter wyjątkowy, czyli nastąpić z ważnych powodów. Ponadto odmowa w ramach świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej może również nastąpić w przypadku zbyt dużej liczby zgłaszających się świadczeniobiorców, pragnących korzystać z opieki placówki podstawowej opieki zdrowotnej.

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodzie pielęgniarki i położnej (j.t. 2014, poz. 1435).
2. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (j.t. 2012, poz. 159).

Piśmiennictwo:

Nestorowicz M. Charakter prawny wykonywania zawodu pielęgniarki i odpowiedzialność cywilna za wyrządzone przez nią szkody. Prawo i Medycyna 2003:13(5).

Przedruk MPiP nr 9/2015

Dz.U.2015.1640

USTAWA

z dnia 11 września 2015 r.

o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw

(Dz. U. z dnia 19 października 2015 r.)

Art. 1. W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 4 w ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) nauczanie zawodu pielęgniarki lub położnej, wykonywanie pracy na rzecz doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych lub

nauczanie innych zawodów medycznych, których programy kształcenia wymagają współudziału pielęgniarki lub położnej;”;

- 2) w art. 5 w ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) nauczanie zawodu położnej lub pielęgniarki, wykonywanie pracy na rzecz doskonalenia zawodowego położnych i pielęgniarek lub

nauczanie innych zawodów medycznych, których programy kształcenia wymagają współudziału położnej lub pielęgniarki;”;

3) w art. 15a:

a) w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„W ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych pielęgniarka i położna posiadające dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa mają prawo samodzielnie;”

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji pielęgniarka i położna posiadające dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa mają prawo wystawiać recepty na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego niezbędne do kontynuacji leczenia, jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie;”

4) w art. 26 po ust. 2 dodaje się ust. 2a i 2b w brzmieniu:

„2a. Okres przeszkolenia określonego zgodnie z ust. 2 wlicza się do okresu wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

2b. Okres niewykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej rozpoczyna się z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia umowy lub stosunku, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1-3, albo porozumienia - w przypadku wykonywania zawodu w ramach wolontariatu, oraz z dniem zakończenia lub zawieszenia wykonywania praktyki zawodowej;”

5) po art. 26 dodaje się art. 26a w brzmieniu:

„Art. 26a. Pielęgniarka lub położna, które zamierzają zaprzestać wykonywania zawodu przez czas określony, zgłaszają to niezwłocznie właściwej okręgowej radzie pielęgniarek i położnych, z podaniem przewidywanego okresu niewykonywania zawodu;”

6) w art. 35:

a) w ust. 1:

– pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) posiada urzędowe poświadczenie znajomości języka polskiego w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, wydane na podstawie ustawy z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (Dz. U. z 2011 r. Nr 43, poz. 224 i Nr 84, poz. 455 oraz z 2015 r. poz. 1132);”

– pkt 8 otrzymuje brzmienie:

„8) odbył 6-miesięczny staż adaptacyjny we wskazanym podmiocie leczniczym;”

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Odbycie stażu adaptacyjnego, o którym mowa w ust. 1 pkt 8, nie wymaga posiadania zezwolenia na pracę i zwalnia z obowiązku odbycia przeszkolenia, o którym mowa w art. 26 ust. 1;”

7) po art. 36 dodaje się art. 36a w brzmieniu:

„Art. 36a. Osoby, które ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształcącą w zawodzie pielęgniarki albo ukończyły szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształcącą w zawodzie położnej i nie uzyskały stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, a spełniają wymagania określone w art. 28 pkt 2-4 albo art. 31 pkt 2-4, uzyskują, na swój wniosek, stwierdzenie prawa wykonywania zawodu;”

8) w art. 41 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. W przypadku utraty dokumentów, o których mowa w ust. 1, właściwa okręgowa rada pielęgniarek i położnych wydaje na wniosek pielęgniarki albo położnej duplikat utraconego dokumentu;”

9) w art. 44 w ust. 1 po pkt 22 dodaje się pkt 22a w brzmieniu:

„22a) informację o czasowym zaprzestaniu wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 26a;”

10) w art. 57 po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

„3a. Członek Krajowej Rady może pełnić tę funkcję nie dłużej niż przez dwie następujące po sobie kadencje;”

11) w art. 65 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Niezależnie od wymiaru urlopu szkoleniowego, o którym mowa w ust. 1, wymiar urlopu szkoleniowego dla pielęgniarki lub położnej podejmujących kształcenie podyplomowe na podstawie skierowania wydanego przez praco-

dawcę, o którym mowa w art. 61 ust. 3 i 5, przystępujących do egzaminu państwowego, o którym mowa w art. 67 ust. 2, wynosi do 6 dni roboczych i jest ustalany przez pracodawcę w zależności od czasu trwania kształcenia podyplomowego.”;

12) w art. 70 ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Specjalizacja jest dofinansowywana ze środków publicznych przeznaczonych na ten cel w budżecie państwa, w ramach posiadanych środków, z uwzględnieniem konieczności zapewnienia minimalnej liczby miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych, które mogą corocznie rozpocząć specjalizację dofinansowywaną z tych środków. Specjalizacja jest finansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Minimalną liczbę miejsc szkoleniowych, o której mowa w ust. 1, maksymalną kwotę dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego dla specjalizacji rozpoczynanych w danym roku oraz maksymalną kwotę, którą przeznaczają się w danym roku na szkolenie specjalizacyjne, określa minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, i ogłasza w formie obwieszczenia w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia w terminie do dnia 15 grudnia na rok następny, uwzględniając zapotrzebowanie na specjalistów z poszczególnych dziedzin pielęgniarstwa i dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia oraz zapotrzebowanie na osoby legitymujące się ukończoną specjalizacją.”;

13) w art. 74 w ust. 1:

a) w pkt 2 uchyla się lit. c,
b) w pkt 5 na końcu dodaje się przecinek i dodaje się pkt 6 w brzmieniu:

„6) wzór dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty oraz wzór zaświadczeń potwierdzających ukończenie kursu specjalistycznego, kursu kwalifikacyjnego i kursu dokształcającego”.

Zmienia z dniem: 2016.09.01 zobacz

Art. 2 wchodzi w życie z dniem 1 września 2016 r. zgodnie z art. 9 nin. Ustawy.

Art. 2. W ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.) w art. 67 w ust. 1 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej spełniającego szczegółowe wymagania, o których mowa w przepisach wydanych na podsta-

wie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, 788 i 905), oraz wyposażonego w sprzęt, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d 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.) w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń gwarantowanych pielęgniarce lub higienistki szkolnej.”;

Art. 3. W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, 788 i 905) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 19:

a) w ust. 1 uchyla się pkt 2,

b) w ust. 3 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 3, 4, 6 i 7, oraz, w przypadku indywidualnej specjalistycznej praktyki, warunek, o którym mowa w ust. 2 pkt 2.”;

c) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Pielęgniarka wykonująca indywidualną praktykę pielęgniarce wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem jest obowiązana spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 3, 4, 6 i 7.”;

d) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Pielęgniarka wykonująca indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarce wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem jest obowiązana spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 3, 4, 6 i 7 oraz w ust. 2 pkt 2.”;

2) w art. 50:

a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Minister właściwy do spraw wewnętrznych w odniesieniu do podmiotów leczniczych, dla których jest podmiotem tworzącym, a minister właściwy do spraw zdrowia w odniesieniu do pozostałych podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami dokonuje corocznej oceny realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 1, na podstawie:

1) danych przekazanych przez te podmioty lecznicze w zakresie, terminie i w sposób wskazany przez tych ministrów;

2) wyników kontroli przeprowadzonej w trybie art. 119, jeżeli dane przekazane w sposób określony w pkt 1 okażą się niewystarczają-

ce dla oceny realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 1."

b) po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

„3a. Dane, o których mowa w ust. 3 pkt 1, nie mogą obejmować danych osobowych pielęgniarek i położnych.”

Art. 4. W ustawie z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038, z późn. zm.) w art. 91 w ust. 1:

1) po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu:

„2a) prowadzenie postępowań związanych z zawieszaniem i pozbawianiem prawa wykonywania zawodu oraz ograniczaniem w wykonywaniu zawodu;”;

2) po pkt 4 dodaje się pkt 4a w brzmieniu:

„4a) prowadzenie postępowań w przedmiocie niezdolności pielęgniarki lub położnej do wykonywania zawodu;”

Art. 5. Do staży adaptacyjnych w podmiotach leczniczych, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 8 ustawy, o której mowa w art. 1, rozpoczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 6. Środki na realizację zadań, o których mowa w art. 91 ust. 1 pkt 2a i 4a ustawy, o której mowa w art. 4, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje po raz pierwszy w formie dotacji na 2016 r., na podstawie umów zawartych z odpowiednią okręgową radą pielęgniarek i położnych.

Art. 7. Postępowania wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, mające na celu ustalenie, czy podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami spełniają obowiązek określony w art. 50 ust. 1 ustawy, o której mowa w art. 3, prowadzi się na dotychczasowych zasadach.

Art. 8. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 35 ust. 6 ustawy, o której mowa w art. 1, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 35 ust. 6 ustawy, o której mowa w art. 1, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 9. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 2, który wchodzi w życie z dniem 1 września 2016 r.

Wykaz dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne.(Dz. U. poz. 1562)

SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE DLA PIELĘGNIAREK:

Lp.	Dziedzina pielęgniarstwa	Wymogi kwalifikacyjne
1.	Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki liczba godzin dydaktycznych 979	2-letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: – wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, – resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, – wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
2.	Pielęgniarstwo chirurgiczne liczba godzin dydaktycznych 840	2-letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: – wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, – resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, – wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)

3.	Pielęgniarstwo geriatryczne liczba godzin dydaktycznych 825	2-letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: – wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, – resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, – wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
4.	Pielęgniarstwo internistyczne liczba godzin dydaktycznych 857	2-letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: – wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, – resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, – wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
5.	Pielęgniarstwo onkologiczne liczba godzin dydaktycznych 800	2-letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursu specjalistycznego w zakresie: – wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
6.	Pielęgniarstwo operacyjne liczba godzin dydaktycznych 836	2-letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursu specjalistycznego w zakresie: – wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
7.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej liczba godzin dydaktycznych 967	2-letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: – leczenie ran potwierdzone zaświadczeniem, – wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
8.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej liczba godzin dydaktycznych 841	2-letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: – resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, – wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
9.	Pielęgniarstwo pediatriczne liczba godzin dydaktycznych 810	2-letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: – wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, – resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, – wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
10.	Pielęgniarstwo psychiatryczne liczba godzin dydaktycznych 825	2-letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: – resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, – wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
11.	Pielęgniarstwo ratunkowe liczba godzin dydaktycznych 812	2-letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka potwierdzone zaświadczeniem, - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)

12.	Pielęgniarstwo rodzinne liczba godzin dydaktycznych 850	2-letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: – wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, – resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, – wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
13.	Pielęgniarstwo w ochronie zdrowia pracujących liczba godzin dydaktycznych 800	2-letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: – resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, – wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)

SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH:

Lp.	Dziedzina pielęgniarstwa	Wymogi kwalifikacyjne
1.	Pielęgniarstwo epidemiologiczne liczba godzin dydaktycznych 844	2-letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursu specjalistycznego w zakresie: – wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
2.	Pielęgniarstwo neonatologiczne liczba godzin dydaktycznych 840	2-letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: – resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka potwierdzone zaświadczeniem, – resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, – wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)

SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE DLA POŁOŻNYCH:

1.	Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze liczba godzin dydaktycznych 854	2-letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: – leczenie ran dla położnych potwierdzone zaświadczeniem, – resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka potwierdzone zaświadczeniem, – wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
2.	Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych liczba godzin dydaktycznych 824	2-letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: – resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka potwierdzone zaświadczeniem, – resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, – wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)

KURSY KWALIFIKACYJNE DLA PIELĘGNIAREK:

L.p.	Dziedzina Pielęgniarstwa	Wymogi kwalifikacyjne
1.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki liczba godzin dydaktycznych 445	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: – wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, – resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem,
2.	Pielęgniarstwo chirurgiczne liczba godzin dydaktycznych 309	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: – wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, – resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem,
3.	Pielęgniarstwo diabetologiczne liczba godzin dydaktycznych 338	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu

4.	Pielęgniarstwo geriatryczne liczba godzin dydaktycznych 305	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu posiadanie kursu specjalistycznego w zakresie: – leczenia ran potwierdzone zaświadczeniem
5.	Pielęgniarstwo internistyczne liczba godzin dydaktycznych 391	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: – wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, – resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem,
6.	Pielęgniarstwo kardiologiczne liczba godzin dydaktycznych 438	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: – wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, – resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem,
7.	Pielęgniarstwo nefrologiczne z dializoterapią liczba godzin dydaktycznych 305	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: – resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem,
8.	Pielęgniarstwo neonatologiczne liczba godzin dydaktycznych 290	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu
9.	Pielęgniarstwo neurologiczne liczba godzin dydaktycznych 390	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: – resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem,
10.	Pielęgniarstwo onkologiczne liczba godzin dydaktycznych 240	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu
11.	Pielęgniarstwo operacyjne liczba godzin dydaktycznych 365	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu
12.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej liczba godzin dydaktycznych 360	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu
13.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej liczba godzin dydaktycznych 380	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu
14.	Pielęgniarstwo pediatryczne liczba godzin dydaktycznych 240	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: – wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, – resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem,
15.	Pielęgniarstwo psychiatryczne liczba godzin dydaktycznych 310	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu
16.	Pielęgniarstwo ratunkowe liczba godzin dydaktycznych 470	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: – resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, – resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka potwierdzone zaświadczeniem
17.	Pielęgniarstwo rodzinne liczba godzin dydaktycznych 325	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu
18.	Pielęgniarstwo w środowisku nauczania i wychowania liczba godzin dydaktycznych 395	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu

19.	Pielęgniarstwo transplantacyjne liczba godzin dydaktycznych 250	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: – wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, – resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, – kurs przetaczania krwi i preparatów krwiopochodnych.
20.	Pielęgniarstwo w ochronie zdrowia pracujących liczba godzin dydaktycznych 325	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu

KURSY KWALIFIKACYJNE DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH:

	Pielęgniarstwo epidemiologiczne liczba godzin dydaktycznych 302	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu
--	--	---

KURSY KWALIFIKACYJNE DLA POŁOŻNYCH:

	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii liczba godzin dydaktycznych 377	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: – wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, – resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem,
	Pielęgniarstwo operacyjne liczba godzin dydaktycznych 325	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu
	Pielęgniarstwo rodzinne liczba godzin dydaktycznych 321	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: – resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, – resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka potwierdzone zaświadczeniem

KURSY SPECJALISTYCZNE DLA PIELĘGNIAREK:

Lp.	Nazwa kursu	Wymogi kwalifikacyjne
1.	Dializoterapia liczba godzin dydaktycznych 165	Prawo wykonywania zawodu
2.	Kompresjoterapia liczba godzin dydaktycznych 110	Prawo wykonywania zawodu
3.	Leczenie ran liczba godzin dydaktycznych 200	Prawo wykonywania zawodu
4.	Opieka nad dzieckiem z chorobą nowotworową liczba godzin dydaktycznych 75	Prawo wykonywania zawodu
5.	Opieka nad dziećmi i młodzieżą z cukrzycą liczba godzin dydaktycznych 105	Prawo wykonywania zawodu
6.	Opieka nad dziećmi ze schorzeniami otolaryngologicznymi liczba godzin dydaktycznych 120	Prawo wykonywania zawodu
7.	Opieka nad pacjentem poddawanym procedurom diagnostycznym i terapeutycznym z użyciem otwartych źródeł promieniowania liczba godzin dydaktycznych 67	Prawo wykonywania zawodu
8.	Opieka nad pacjentem ze stomią jelitową liczba godzin dydaktycznych 173	Prawo wykonywania zawodu
9.	Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie liczba godzin dydaktycznych 105	Prawo wykonywania zawodu

10.	Podstawy terapii objawowej w opiece paliatywnej liczba godzin dydaktycznych 85	Prawo wykonywania zawodu
11.	Rehabilitacja osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi liczba godzin dydaktycznych 164	Prawo wykonywania zawodu
12.	Wykonanie badania spirometrycznego liczba godzin dydaktycznych 86	Prawo wykonywania zawodu
13.	Wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy przełonnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego liczba godzin dydaktycznych 40	Prawo wykonywania zawodu
14.	Wykonanie i ocena testów skórnych liczba godzin dydaktycznych 45	Prawo wykonywania zawodu
15.	Żywnienie dojelitowe i pozajelitowe liczba godzin dydaktycznych 200	Prawo wykonywania zawodu
16.	Szczepienia ochronne liczba godzin dydaktycznych 80	Prawo wykonywania zawodu

KURSY SPECJALISTYCZNE DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH:

1.	Edukator w cukrzycy liczba godzin dydaktycznych 160	Prawo wykonywania zawodu
2.	Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie liczba godzin dydaktycznych 100	Prawo wykonywania zawodu
3.	Opieka nad osobami z cukrzycą stosującymi terapię ciągłego podskórnego wlewu insuliny (CPWI) liczba godzin dydaktycznych 129	Prawo wykonywania zawodu
4.	Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów liczba godzin dydaktycznych 70	Prawo wykonywania zawodu
5.	Podstawy języka migowego liczba godzin dydaktycznych	Prawo wykonywania zawodu
6.	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa liczba godzin dydaktycznych 90	Prawo wykonywania zawodu
7.	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka liczba godzin dydaktycznych 57	Prawo wykonywania zawodu
8.	Terapia bólu przewlekłego u dorosłych liczba godzin dydaktycznych 84	Prawo wykonywania zawodu
9.	Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego liczba godzin dydaktycznych 108	Prawo wykonywania zawodu
10.	Wywiad i badanie fizyczne liczba godzin dydaktycznych 100	Prawo wykonywania zawodu

KURSY SPECJALISTYCZNE DLA POŁOŻNYCH:

1.	Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji liczba godzin dydaktycznych 62	Prawo wykonywania zawodu
2.	Leczenie ran liczba godzin dydaktycznych 115	Prawo wykonywania zawodu
3.	Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu liczba godzin dydaktycznych 90	Prawo wykonywania zawodu
4.	Opieka nad kobietą z cukrzycą w okresie okołoporodowym liczba godzin dydaktycznych 180	Prawo wykonywania zawodu
5.	Szczepienia ochronne liczba godzin dydaktycznych 52	Prawo wykonywania zawodu

Czy pielęgniarka lub położna powinna poinformować okręgową radę pielęgniarek i położnych o aktualnym miejscu jej zatrudnienia?

Obowiązek poinformowania przez pielęgniarkę o aktualnym miejscu zamieszkania Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych, której jest członkiem – wynika z art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (j. t. Dz. U. z 2014 r. poz. 1435 ze zm.), w myśl którego pielęgniarka i położna wykonujące zawód w formach, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1-3 tej ustawy (a więc w ramach umowy o pracę, w ramach stosunku służbowego, na podstawie umowy cywilnoprawnej) są obowiązane, w terminie 14 dni od dnia nawiązania stosunku służbowego lub zawarcia umowy, poinformować o tym fakcie okręgową radę pielęgniarek i położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu, wskazując:

- 1) numer dokumentu poświadczającego posiadanie prawa wykonywania zawodu albo ograniczonego prawa wykonywania zawodu;
- 2) datę zatrudnienia i stanowisko, a w przypadku umów na czas określony – datę zakończenia umowy;
- 3) miejsce wykonywania zawodu.

Ponadto w myśl art. 19 ust. 3 ww. ustawy pielęgniarka i położna wykonujące zawód w powyżej wskazanych formach są obowiązane również poinformować okręgową radę pielęgniarek i położnych, właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu, o rozwiązaniu albo wygaśnięciu umowy, w terminie 14 dni od dnia rozwiązania albo wygaśnięcia umowy.

Z powyższymi regulacjami koresponduje również brzmienie art. 46 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej zgodnie, z którym pielęgniarka i położna wpisane do Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych są obowiązane do niezwłocznego zawiadomienia właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach jej danych zawartych w tym rejestrze, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia ich powstania. Pielęgniarka lub położna powinna w szczególności poinformować okręgową radę pielęgniarek i położnych o zmianie danych obejmujących nazwę pracodawcy oraz datę zatrudnienia i stanowisko, poczynając od daty rozpoczęcia wykonywania zawodu.

Reasumując, pielęgniarka lub położna powinna poinformować ORPiP, której jest członkiem o aktualnym miejscu jej zatrudnienia.

Przemysław Ośka
Naczelnia Izba Pielęgniarek i Położnych

Pielęgniarki i położne

**od 1 stycznia 2016 roku, zgodnie ze swoimi kwalifikacjami
będą mogły samodzielnie ordynować określone leki, wyroby
medyczne, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia
żywnościowego, oraz wystawiać na nie recepty**

10 listopada wejdzie w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2015 roku w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, wykazu środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wykazu wyrobów medycznych i wykazu badań diagnostycznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1739). Natomiast w dniu 28 października 2015 roku Minister zdrowia podpisał rozporządzenie w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne.

Powyższe rozporządzenia umożliwią pielęgniarkom i położnym od 1 stycznia 2016 roku wykonywanie nowych zadań zgodnie z uprawnieniami nadanymi przez art. 15a ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1435 ze zm.)

Zgodnie z wykazem ustalonym w rozporządzeniu pielęgniarki, posiadające tytuł magistra pielęgniarstwa i położne z tytułem magistra położnictwa, oraz pielęgniarki, położne z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa mogą samodzielnie ordynować określone leki, wyroby medyczne, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, oraz wystawiać na nie recepty. Mogą także wystawiać skierowanie na wykonanie badań diagnostycznych. Natomiast pielęgniarki, położne posiadające dyplom ukończenia studiów pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo będą miały prawo wystawiania recepty na określone leki oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego niezbędne do kontynuacji leczenia, zgodnie z zaleceniami lekarza.

Z ustawowych uprawnień będą mogły skorzystać pielęgniarki i położne, które ukończą kurs specjalistyczny w zakresie Ordynowania leków i wypisywania recept dla pielęgniarek i położnych. Obowiązek ukończenia tego kursu nie dotyczy pie-

lęgniarek i położnych, które w kształceniu zawodowym na studiach lub w ramach kształcenia na specjalizacjach nabyły wiedzę objętą takim kursem.

Kursy specjalistyczne przygotowujące pielęgniarki i położne do nowych zadań, będą realizowane w ramach pozyskanych funduszy ze środków europejskich. Ministerstwo Zdrowia obecnie ogłosiło konkurs na ich realizację, a pierwsze szkolenia rozpoczną się w I kwartale 2016 roku.

Na podstawie informacji z Ministerstwa Zdrowia projekt programu kształcenia przewiduje, że kursy będą trwały:

45 godzin – dla pielęgniarek i położnych uprawnionych do wypisywania recept na leki oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego niezbędne do kontynuacji leczenia w ramach realizacji zleceń lekarskich, 65 godzin – dla pielęgniarek i położnych uprawnionych do samodzielnej ordynacji leków zawierających określone substancje czynne, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne oraz wystawiania na nie recept lub zleceń.

Od roku akademickiego 2016/2017 programy kształcenia zawodowego na studiach na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo będą zawierały treści związane z nowymi uprawnieniami zawodowymi, co oznacza, że absolwenci objęci tymi programami nie będą musieli kończyć kursów specjalistycznych w tym zakresie.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2015 roku w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, wykazu środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wykazu wyrobów medycznych i wykazu badań diagnostycznych: <http://dokumenty.rcl.gov.pl/DU/rok/2015/pozycja/1739>

Jakie dane powinno zawierać zlecenie lekarskie w lecznictwie stacjonarnym?

Odpowiedź

Zlecenie lekarskie jest to jeden z wpisów do dokumentacji medycznej dedykowany dla konkretnego pacjenta. Zgodnie z § 15 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r., poz. 177 z późn. zm.) - dalej r.d.m., karta zleceń lekarskich stanowi jedno z załączników indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta hospitalizowanego. Sama karta zleceń lekarskich nie jest ściśle określonym dokumentem, a tym samym przepis prawa nie rozstrzyga treści poszczególnych typów zleceń. Z tego punktu widzenia zlecenie lekarskie należy uznać za element sztuki medycznej i jego ocena może podlegać wyłącznie ocenie w tym właśnie kontekście. Ponad wszelką jednak wątpliwość zlecenie musi być sformułowane jednoznacznie i zrozumiale. Adresatem zlecenia jest zgodnie z art. 15 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki

i położnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 1435) - dalej u.z.p.p. Co więcej, art. 15 u.z.p.p. daje pielęgniарce prawo domagania się uzasadnienia zalecenia. Zlecenie lekarskie musi zatem spełniać postulat jednoznaczności i zgodności z wiedzą medyczną. Pytanie jest zbyt nieostre. Niemniej jednak autorka odwoła się do przykładów z praktyki. Zlecenie podania leku winno obejmować nazwę leku, jego postać, dawkę, częstotliwość stosowania, nawet godziny podawania. Zlecenie badania diagnostycznego powinno obejmować dokładny opis badania, porę jego wykonania, ewentualnie częstotliwość powtarzania, zalecenia co do informowania lekarza o jego wyniku oraz ewentualne zalecenia w zależności od wyniku. Z punktu widzenia formalnego ma być umieszczone w karcie zleceń lekarskich stanowiących element dokumentacji medycznej pacjenta.

Serwis Prawo i Zdrowie – **Agnieszka Sienko**

Czy pielęgniarka bez zlecenia lekarskiego może podać leki?

Pielęgniarka może podać doraźnie w nagłych wypadkach bez zlecenia lekarza leki wskazane w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. Nr 210, poz. 1540) - dalej r.z.ś.z., natomiast pielęgniarka systemu w rozumieniu art. 3 pkt 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 757 z późn. zm.) – dalej u.p.r.m., wykonując czynności ratunkowe może podać leki z wykazu stanowiącego załącznik nr 2 do r.z.ś.z.

Uzasadnienie

Artykuł 15 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn.: Dz. U. poz. 1435 z późn. zm.) – dalej u.z.p.p., zawiera generalną zasadę, że pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej.

Jednakże pewnym odstępstwem od tej zasady jest rozporządzenie w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego. Przedmiotowe rozporządzenie, w oparciu o art. 102 u.z.p.p., zachowuje swą moc do dnia wejścia w życie przepisów

wykonawczych wydanych na podstawie art. 6 u.z.p.p. Załącznik nr 3 do r.z.ś.z. zawiera wykaz leków podawanych pacjentowi przez pielęgniarkę doraźnie w nagłych wypadkach bez zlecenia lekarskiego.

Odrębny wykaz leków podawanych pacjentowi doraźnie w nagłych wypadkach bez zlecenia lekarskiego przez pielęgniarkę systemu w rozumieniu art. 3 pkt 6 u.p.r.m. zawarty jest w załączniku nr 2 do r.z.ś.z. W myśl § 3 r.z.ś.z., pielęgniarka systemu wykonująca określone w rozporządzeniu medyczne czynności ratunkowe, jest uprawniona do podania pacjentowi doraźnie w nagłych wypadkach bez zlecenia lekarza, leków zamieszczonych w wykazie stanowiącym załącznik nr 2 do r.z.ś.z.

Podkreślić należy, że podejmując decyzję o samodzielnym podaniu leku, pielęgniarka zobowiązana jest ustalić, czy w danej konkretnej sytuacji zachodzą przesłanki podania leku pacjentowi doraźnie bez zlecenia lekarskiego oraz, czy podawany lek zawarty jest w odpowiednim załączniku do rozporządzenia w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.

W pozostałych przypadkach, nie wskazanych w wyżej wymienionym rozporządzeniu, brak jest podstawy prawnej do upoważnienia pielęgniarki do podawania pacjentowi leku bez zlecenia lekarskiego.

Serwis Prawo i Zdrowie – **Iwona Choromańska**

Kto jest odpowiedzialny za udzielenie pierwszej pomocy uczniowi na terenie szkoły?

Zagadnienie udzielenia pierwszej pomocy w szkole można rozpatrywać w świetle norm prawa, mających zastosowanie niezależnie od okoliczności, w jakich udzielenie pierwszej pomocy jest niezbędne oraz na gruncie przepisów poświęconych tylko działalności placówek oświatowych.

W pierwszej kolejności trzeba wskazać, że tzw. pierwsza pomoc została zdefiniowana w art. 3 pkt 7 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 757 z późn. zm.) - dalej u.p.r.m., jako zespół czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wykonywanych przez osobę znajdującą się w miejscu zdarzenia, w tym również z wykorzystaniem wyrobów medycznych i wyposażenia wyrobów medycznych, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 876), oraz produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Z przytoczonej definicji wynika, że pierwsza pomoc może być udzielona przez każdego, a jedyną przesłanką precyzującą, kim ma być ta osoba, jest okoliczność, że znajduje się ona w miejscu zdarzenia, które wymaga podjęcia czynności w celu ratowania innej, zagrożonej osoby.

Z dalszych postanowień ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym wynika obowiązek niezwłocznego podjęcia działań, w miarę posiadanych możliwości i umiejętności, zmierzających do skutecznego powiadomienia o zdarzeniu podmiotów ustawowo powołanych do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, obciążający każdego, kto zauważy osobę lub osoby znajdujące się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lub każdego, kto jest świadkiem zdarzenia powodującego taki stan (art. 4 u.p.r.m.). Obowiązku powiadomienia właściwych służb (np.: pogotowia, ratowników) towarzyszy szczególna ochrona, którą ustawa przydziela osobie udzielającej pierwszej pomocy - osoba taka podlega takiej samej ochronie, jak funkcjonariusze publiczni w myśli przepisów ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) - dalej k.k., (art. 5 u.p.r.m. np.: w zakresie surowszej odpowiedzialności karnej dla osoby, która narusza nietykalność cielesną osoby udzielającej pierwszej pomocy). Co więcej, jeśli w konsekwencji udzielenia pierwszej pomocy osoba jej udzielająca, poniosła szkodę w mieniu (np.: podała koszulę, by zatamować krwotok), może wystąpić o jej naprawienie (o odszkodowanie) do Skarbu Państwa (art. 6 u.p.r.m.).

Chociaż z powołanych przepisów nie wynika wprost obowiązek udzielenia pierwszej pomocy, w literaturze i orzecznictwie wskazuje się na źródło jego powstania w normach społecznych. Naruszeniu obowiązku udzielenia pomocy, w tym pierwszej pomocy, towarzyszy odpowiedzialność karna. Artykuł 162 k.k. karnego przewiduje odpowiedzialność karną za nieudzielenie pomocy człowiekowi, znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, a więc znajdującemu się w obli-

czu istniejącego aktualnie i zbliżającego się zagrożenia. Odpowiedzialność karna jest wyłączona, jeśli udzielenie pomocy wiązałoby się z koniecznością przeprowadzenia zabiegu lekarskiego (przy czym przez zabieg rozumie się różne czynności o charakterze leczniczym lub nieleczniczym, wykonywane przez lekarza lub inne osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje medyczne, łączące się z naruszeniem integralności ciała lub fizyczną ingerencją w organizm, np.: pobranie krwi, transfuzja). Drugą okolicznością wyłączającą odpowiedzialność karną za nieudzielenie pomocy jest możliwa niezwłoczna pomoc ze strony instytucji lub osoby do tego powołanej. Warunkiem koniecznym jest, aby pomoc mogła być udzielona niezwłocznie, a więc w krótkim odstępie czasu (za chwilę), niemającym znaczenia z punktu widzenia możliwości zachowania życia lub zdrowia.

Z powyższego zestawienia wynika, że każdy, kto znalazł się w miejscu zdarzenia wywołującego zagrożenie dla życia lub zdrowia, ma obowiązek zawiadomienia właściwych podmiotów, powołanych do niesienia pomocy. Ponadto, o ile nie zachodzą okoliczności takie, jak konieczność udzielenia zabiegu lekarskiego czy możliwość niezwłocznego udzielenia pomocy przez fachowy podmiot, każdy ma obowiązek udzielenia pomocy. Uchybienie temu obowiązkowi może skutkować odpowiedzialnością karną.

Natomiast, w publicznych i niepublicznych szkołach za bezpieczne i higieniczne warunki pobytu w szkole, a także bezpieczne i higieniczne warunki uczestnictwa w zajęciach organizowanych przez szkołę poza obiektami do niej należącymi odpowiada dyrektor szkoły - § 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003 r. Nr 6, poz. 69 z późn. zm.) - dalej r.b.h.u. Z przywołanego obowiązku zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków w szkole wynika obowiązek zorganizowania szkoleń dla nauczycieli z zakresu udzielania pierwszej pomocy. Paragraf 21 r.b.h.u. stanowi bowiem, że nauczyciele, w szczególności prowadzący zajęcia w warsztatach, laboratoriach, a także zajęcia wychowania fizycznego, podlegają przeszkoleniu w zakresie udzielania pierwszej pomocy.

Zestawiając zatem przywołane wcześniej przepisy odnoszące się do powszechnego obowiązku udzielenia pierwszej pomocy w szkole z przepisami dotyczącymi bezpiecznych i higienicznych warunków w szkole, można powiedzieć, że w przypadku, gdy uczeń wymaga udzielenia pierwszej pomocy, każdy ma obowiązek zawiadomienia właściwych podmiotów, powołanych do niesienia pomocy (nauczyciel, woźna szkolna, pedagog, sekretarka). Ponadto, o ile nie zachodzą okoliczności takie, jak konieczność udzielenia zabiegu lekarskiego czy możliwość niezwłocznego udzielenia pomocy przez fachowy podmiot, każdy ma obowiązek udzielenia pomocy. W szczególności jednak, warunki pracy w szkole powinny być zorganizowane tak, aby pierwsza pomoc mogła być udzielona przez nauczyciela, który został w tym zakresie przeszkolony.

Serwis Prawo i Zdrowie – Karolina Kołakowska

W dniu 16 grudnia 2015 roku podczas posiedzenia Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie odbędzie się debata podsumowująca Ogólnopolską Kampanię Społeczną „Ostatni dyżur” które odbędzie się w Sali Biblioteki Publicznej w Warszawie. Podczas debaty zostaną przekazane decydom podpisane petycje w formie recepty. **Członkowie naszej izby zebrali 6025 recept.**



**Ostatni
Dyżur**

Za 5 lat zabraknie pielęgniarek i położnych w Polsce.

Razem zawalczy my o nasze zdrowie i życie!

Recepta



Pacjent Premier Rządu RP, Rada Ministrów RP, Posłowie RP i Senatorowie RP

W świetle najnowszych prognoz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych już za niespełna 5 lat, my Polacy zostaniemy pozbawieni profesjonalnej opieki pielęgniarskiej i położniczej. Z roku na rok zmniejsza się liczba pielęgniarek i położnych w Polsce. Jako obywateli Polski jestem bardzo zaniepokojony/a tą sytuacją.

Statystyki

2015 r.:

średnia wieku pielęgniarek i położnych w Polsce: **48 lat**
liczba pielęgniarek i położnych na 1000 mieszkańców w Polsce: **5,4**
liczba pielęgniarek i położnych w UE na 1000 mieszkańców: **9,8**

2022 r.:

średnia wieku pielęgniarek i położnych w Polsce: **50 lat**
liczba pielęgniarek i położnych na 1000 mieszkańców w Polsce: **4,0**
liczba pielęgniarek i położnych w Polsce **zmniejszy się o 54 tys.**

W wyniku wieloletnich zaniedbań oraz braku polityki rządu Rzeczypospolitej Polskiej wobec tych zawodów pojawiło się realne zagrożenie pozbawienia opieki pielęgniarskiej i położniczej w środowisku szpitalnym, domowym, środowisku nauczania i wychowania oraz w środowisku pracy. Taka sytuacja doprowadzi do odebrania nam, pacjentom ustawowo zagwarantowanych świadczeń zdrowotnych. Bez opieki pielęgniarek i położnych nasze życie i zdrowie jest zagrożone.

W trosce o swoje zdrowie, ale przede wszystkim o zdrowie moich najbliższych apeluję do Państwa o podjęcie natychmiastowych działań w celu opracowania i wdrożenia programu zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne.



1144000000000023000000248

PESEL/ e-mail

Imię i nazwisko

Zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. 1997 nr 133 poz. 883) niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (imię, nazwisko, adres, poczta elektroniczna) w celu przygotowania petycji w ramach akcji „Ostatni Dyżur”. Udziałem w tej akcji przysięgam do wiarygodności, że: (i) administratorem moich danych osobowych jest Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Warszawie przy ul. Pory 78, lok. 10, 02-757 Warszawa, (ii) posiadam prawo dostępu do moich danych osobowych oraz ich poprawiania, (iii) podanie moich danych osobowych jest dobrowolne, (iv) moje dane osobowe, wraz z przygotowaną petycją, mogą zostać przekazane wybranym organom władzy publicznej, w tym m. in.: Kancelarii Sejmu Rzeczypospolitej, Kancelarii Senatu Rzeczypospolitej, Ministerstwu Zdrowia Rzeczypospolitej.

Podpisz receptę na **www.ostatnidyzur.pl**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych