

# FORUM

## ZAWODOWE

1(136)2023



CZASOPISMO OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W KROŚNIE  
ISSN 1213-2046

3	Słowo przewodniczącej
4	Stanowisko Nr 65 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 14 grudnia 2022 r.
5	Zmiany w POZ obejmują czynności pielęgniarские
6	Komunikat w sprawie zmian w wykazie wyrobów medycznych na zlecenie
8	NFZ: od 10 stycznia zmiany w wycenach porad domowych pielęgniarek
9	Zarządzenie Nr 3/2023/Dsoz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
18	Ministerstwo Zdrowia Informuje
19	Komunikacja w naszej pracy
21	Szkolenia unijne
21	Kurs: Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych
24	Kurs: Resuscytacja oddechowo-kръżeniowa u noworodka
25	Kurs: Wywiad i badanie fizykalne
26	Wyniki konkursu Położna na medal
28	Nowy Konsultant
28	Kompetencje zawodowe jako wykładnik odpowiedzialności zawodowej
29	OPINIE
30	Prawo i praktyka dla całej placówki medycznej
34	Kalendarium pracy OIPiP w Krośnie

#### NASZ ADRES

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych**  
38-400 Krosno, ul. Bieszczadzka 5, pok. 205-210  
tel./fax: 13 43 694 60, [www.oipip.krosno.pl](http://www.oipip.krosno.pl),  
e-mail: [biuro@oipip.krosno.pl](mailto:biuro@oipip.krosno.pl)

#### Biuro Izby czynne

w poniedziałek od 7.30-17.00  
od wtorku do piątku w godzinach 7.30-15.30

#### Radca Prawny

mgr Piotr Świątek  
udziela porad prawnych w piątek od godz. 9.00-14.00  
Kontakt za pośrednictwem Biura OIPiP

#### Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

czynne codziennie w siedzibie Izby w godzinach 10.00-14.00  
tel. 13 43 694 60

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej**  
pełni dyżur w pierwszy poniedziałek miesiąca  
w godzinach 10.00-14.00

**Podania o zapomogi i dofinansowanie szkoleń podyplomowych** prosimy składać do 10-go każdego miesiąca osobiście lub listownie.

## WIOSENNE PORZĄDKI

*Wiosna w kwietniu zbudziła się z rana,  
Wyszła wprowadzić troszeczkę zaspą,  
Lecz zajrzała we wszystkie zakątki:  
-Zaczynamy wiosenne porządki.  
Skoczył wietrzyk zamasyścić,  
Poodkurzał mchy i liście.  
Z bocznych drózek, z polnych ścieżek  
Powymiatał brudny śnieżek.  
Krasnoludki wiadra niosą,  
Myją ziemię ranną rosą.  
Chmury, płynąc po błękicie,  
Urządziły wielkie mycie,  
A obłoki miękką szmatką  
Polerują słońce gładko,  
Aż się dziwią wszystkie dzieci,  
Że tak w niebie ładnie świeci.  
Bocian w górę poszybował,  
Tęczę barwnie wymalował,  
A żurawie i skowronki  
Posypały kwieciami łąki,  
Posypały klomby, grządki  
I skończyły się porządki.*

JAN BRZECHWA



# Słowo przewodniczącej

**Szanowni Państwo,  
Drogie Koleżanki i Koledzy,**



Dobiega końca VII kadencja działalności samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Kadencja nietypowa i bogata w wydarzenia niezwykle istotne dla środowiska pielęgniarek i położnych. Chcąc podsumować kończącą się kadencję musimy wrócić do jesieni 2015 roku, kiedy to, po fali protestów, wieloletnich dyskusjach i staraniach udało się uzyskać stopniowy wzrost wynagrodzeń, zagwarantowany rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Przez następne cztery lata, przy ogromnym zaangażowaniu okręgowych izb pielęgniarek i położnych oraz związków zawodowych trwały starania o właściwe podziały środków finansowych, przeznaczonych na wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych.

Najważniejszym jednak wydarzeniem, które spowodowało realną poprawę wynagrodzenia większości zatrudnionych pielęgniarek i położnych było podpisanie w dniu 9 lipca 2018 r. Porozumienia pomiędzy Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, a Ministrem Zdrowia i Prezesem NFZ.

Nie do podważenia jest fakt, że dla zabezpieczenia wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych szczególne znaczenie ma liczba pielęgniarek i położnych zatrudnionych w systemie opieki zdrowotnej.

Rok 2019 to ważne zmiany w sposobie obliczania minimalnych norm zatrudnienia. Cały czas musimy zabiegać o to, aby obowiązujące normy zatrudnienia były przestrzegane przez pracodawców, aby zapewnić bezpieczeństwo zdrowotne pacjentom i bezpiecznie wykonywać zawód.

Także jesienią 2019 roku w rejonach wyborczych wybraliśmy delegatów na VIII kadencję. Zaplanowany na dzień 20 marca 2020 r. Zjazd Sprawozdawczo – Wyborczy został odwołany z powodu zagrożenia rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem SARS-CoV-2 i koniecznością wprowadzenia szczególnych rozwiązań umożliwiających podejmowanie działań minimalizujących zagrożenie dla zdrowia publicznego. Na podstawie zmian w ustawie o samorządzie pielęgniarek i położnych VII kadencja organów Izby uległa wydłużeniu do ponad siedmiu lat.

Czas pandemii pokrzyżował plany wielu milionom ludzi, musieliśmy przystosować pracę do zupełnie innych warunków. Pandemia pokazała jak kruche jest nasze bezpieczeństwo, jak szybko może się zmienić nasza rzeczywistość i jak łatwo można stracić poczucie stabilizacji. Mimo to, realizowaliśmy wszystkie ustawowe zadania. Aktywnie włączaliśmy się w działania pozwalające na umacnianie pozycji zawodowej pielęgniarek i położnych oraz poprawę warunków pracy i płacy naszych koleżanek i kolegów. Nigdy nie wyrażaliśmy i nie wyrazimy zgody na nieuzasadnioną likwidację stanowisk pracy, czy obciążanie pielęgniarek i położnych zadaniami, jakimi powinny zająć się inne grupy zawodowe. To co osiągnęliśmy możliwe było dzięki zaangażowaniu wielu osób, zarówno na poziomie NRPiP jak i ORPiP. Nie wszystko udało się zrealizować tak jak byśmy tego oczekiwali. Konieczna jest kontynuacja prac w wielu obszarach. Między innymi należy pilnie określić kompetencje zawodowe pielęgniarek i położnych, opracować właściwe normy zatrudnienia pielęgniarek w psychiatrii, rehabilitacji, leczeniu uzdrowiskowym, poprawić warunki pracy pielęgniarek szkolnych, zabezpieczyć samodzielność prowadzenia praktyk pielęgniarstkich i położniczych w podstawowej opiece zdrowotnej, opracować zakres świadczeń gwarantowanych realizowanych przez pielęgniarki w domach opieki społecznej finansowanych na podstawie umowy z NFZ, ustalić zakres świadczeń dla pielęgniarek zatrudnionych w żłobkach. Niezwykle potrzebna jest także kolejna nowelizacja ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, która uwzględni oczekiwania zgłaszane przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych.

Pamiętajmy, że za każdym sukcesem stoją ludzie. Dlatego z tego miejsca pragnę serdecznie podziękować Wszystkim, którzy nie szczędzili czasu i siły, by z zaangażowaniem i odpowiedzialnością realizować zadania na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych. Dziękuję Wszystkim Członkom Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych za aktywny udział w pracy samorządu, Członkom Komisji i Zespołów Problemowych. Dziękuję za współpracę Okręgowym Rzecznikom Odpowiedzialności Zawodowej i jego Zastępcom, Przewodniczącej i Członkom Okręgowego Sądu i Przewodniczącej i Członkom Okręgowej Komisji Rewizyjnej. Dziękuję Wszystkim tym, którzy byli dla mnie ogromnym wsparciem, dzieląc się swoją wiedzą i doświadczeniem. Dziękuję za konstruktywne uwagi, za postawę, którą reprezentowaliście i pomoc na wielu płaszczyznach.

30 marca 2023 r. Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych otworzy nowy rozdział w historii samorządu zawodowego. Mam nadzieję, że przyniesie propozycje dobrych rozwiązań, które będą sprzyjać dalszemu rozwojowi naszych zawodów, a przede wszystkim przełożą się na poprawę dostępności i jakości usług pielęgniarstkich i położniczych.

*Przewodnicząca ORPiP w Krośnie  
Renata Michalska*

## STANOWISKO NR 65

### NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z DNIA 14 GRUDNIA 2022 R. W SPRAWIE STOSOWANIA USTAWY Z DNIA 8 CZERWCA 2017 R. O SPOSOBIE USTALANIA NAJNIŻSZEGO WYNAGRODZENIA ZASADNICZEGO NIEKTÓRYCH PRACOWNIKÓW ZATRUDNIONYCH W PODMIOTACH LECZNICZYCH PO 1 LIPCA 2022 ROKU

Joanna Walewander - Sekretarz NRPiP

Zofia Małas - Prezes NRPiP

Mając na uwadze wpływające do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych („NRPiP”) informacje o działaniach pracodawców polegających na wręczaniu wypowiedzeń warunków pracy i płacy pracownikom zatrudnionym dotychczas na stanowiskach magister pielęgniarstwa ze specjalizacją, magister położnictwa ze specjalizacją albo na stanowiskach pielęgniarka specjalista albo położna specjalista oferując stanowisko pracy pielęgniarka lub położna z jednoczesną zmianą zakresu obowiązków, lub pozostawiając z tym samym zakresem, NRPiP przedstawia poniższe stanowisko w sprawie stosowania ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (dalej jako „Ustawa”)

1. Przepisy Ustawy nie dają podstaw do tego, aby pracownikom, z których kwalifikacji do tej pory pracodawcy korzystali, dokonywać wypowiedzeń warunków pracy i płacy oferując pracę na innym stanowisku za wynagrodzeniem bez uwzględnienia podniesionych kwalifikacji.

2. Powyższe działania nie wytrzymują krytyki. Ich konsekwencje mogą być daleko idące zarówno dla pacjentów, jak i dla osób, które podejmują decyzje o wyborze zawodu pielęgniarki, położnej, a tym samym dla nas wszystkich, bo każdy z nas wcześniej czy później stanie się pacjentem - zarządzający podmiotami leczniczymi także.

3. Jeśli pracodawca do tej pory zatrudniał pracownika na stanowisku magister pielęgniarstwa lub magister położnictwa ze specjalizacją albo na stanowisku pielęgniarka specjalista albo położna specjalista to znaczy, że korzystał z posiadanych przez pracownika kwalifikacji,

a zatem je uznawał. Jeśli ten sam pracownik miałby po okresie wypowiedzenia warunków pracy i płacy zostać zatrudniony na stanowisku pielęgniarki, położnej i nie wykorzystywać już zdobytych kwalifikacji w stosunku do pacjentów, to znaczy, że pracodawca zamierza nie tylko zdegradować kadrę medyczną, ale także odebrać pacjentom możliwość opieki nad nimi przez personel zgodnie z posiadanymi kompetencjami.

4. Taki stan rzeczy doprowadzi w szybkim tempie do ogromnego kryzysu w opiece nad pacjentami, przyczyni się także bezpośrednio do braku motywacji kadry pielęgniarskiej, położniczej do podnoszenia kwalifikacji. Zdobywanie wiedzy i umiejętności przez pielęgniarki, położne stanie się nieopłacalne, nieatrakcyjne, wręcz zbędne, a zarządzający podmiotami leczniczymi staną się ofiarami własnych decyzji na skutek ciężającej na nich odpowiedzialności karnej, cywilnej i zawodowej.

5. Zatem, NRPiP sprzeciwia się dalszemu, uporczywemu niestosowaniu Ustawy przez zarządzających podmiotami leczniczymi. Dokonywanie wypowiedzeń zmieniających warunki płacy i pracy najwyższej wykwalifikowanemu personelowi pielęgniarek i położnych na tej podstawie, że zdobyty tytuł zawodowy magister pielęgniarstwa, magister położnictwa oraz uzyskany tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia były tylko i wyłącznie wolą pracownika a nie wymaganiami pracodawcy jest bulwersującym procederem, wyrazem braku odpowiedzialności za pacjentów i personel medyczny.

#### UZASADNIENIE

Jeśli zarządzających podmiotami leczniczymi, którzy obecnie wypowiadają warunki pracy i płacy pielęgniarkom

i położnym, które zdobyły tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub magistra położnictwa oraz uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, nie jest w stanie przekonać istnienie przepisu art. 61 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, zgodnie z którym „Pielęgniarka i położna mają obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego”, to należy przypomnieć także rozwiązania w prawie międzynarodowym i europejskim w zakresie ustawicznego kształcenia.

W dniu 9 października 1980 r. Polska ratyfikowała Konwencję Międzynarodowej Organizacji Pracy przyjętą w Genewie w dniu 21 czerwca 1977 roku a dotyczącą zatrudnienia oraz warunków pracy i życia personelu pielęgniarskiego (Dz. U. z 1981 r. Nr 2, poz. 4).

Konwencja zobowiązała Polskę do podjęcia niezbędnych kroków w celu zapewnienia personelowi pielęgniarskiemu:

1. wykształcenia i wyszkolenia odpowiedzialnego wykonywanym funkcjom oraz

2. warunków zatrudnienia i pracy, w tym również perspektyw zawodowych i wynagrodzenia, które umożliwiłyby przyciągnięcie personelu do tego zawodu i pozostanie w nim.

Było to ponad 40 lat temu. Należy zatem zadać retoryczne pytanie: Czy obecne działania zarządzających podmiotami leczniczymi są zgodne z powziętymi przez Państwo Polskie zobowiązaniami cztery dekady temu?

W ocenie reprezentowanego przez nas środowiska pielęgniarek i położnych -

oczywiście nie. Dlatego też opisane w niniejszym stanowisku działania należy jak najszybciej zakończyć dla dobra pacjentów, personelu oraz samych zarządzających.

Jeżeli również prawo międzynarodowe miałyby nie stanowić odpowiedniego argumentu dla zakończenia procedury wypowiedzeń zmieniających, to przywołać należy także regulacje prawa europejskiego.

Otóż Rada Europy uwzględniła założenie edukacji ustawicznej w art. 10 Europejskiej Karty Społecznej (Dz.U.1999.8.67) sporządzonej w Turynie dnia 18 października 1961 r., a także w Europejskim porozumieniu w sprawie szkolenia i kształcenia pielęgniarek z dnia 25 października 1967 r. Rady Europy (Dz. U. z 1996 r. Nr 83, poz. 384).

Do koncepcji edukacji ustawicznej nawiązuje także Unia Europejska w Karcie Podstawowych Praw Pracowników (art. 15) i Traktat z Maastricht (art. 127 pkt 2).

Mając powyższe na uwadze w kategorii ciekawostki należy traktować argument przedstawiany przez pracodawców stosujących wypowiedzenia zmieniające jakoby uzyskanie tytułu zawodowego magistra pielęgniarstwa lub magistra położnictwa i tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, było tylko i wyłącznie wolą pracownika a nie wymaganiami pracodawcy.

Jeśli pracownik nie miałby woli podnoszenia kwalifikacji i pracodawca nie miałby wymagań w tym zakresie,

to oznaczałoby, że jedna i druga strona narusza swoje podstawowe obowiązki.

Dla osób wykonujących zawód pielęgniarstwa, położnej obowiązek doskonalenia zawodowego jest zarówno powinnością etyczną, jak i obowiązkiem prawnym, nie tylko wynikającym z powołanego wyżej przepisu art. 61 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej.

Zgodnie bowiem z treścią przyrzeczenia zawodowego (pkt 6 Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarstwa i położnej Rzeczypospolitej Polskiej - dalej jako „KEPP”), osoba wykonująca zawód pielęgniarstwa, położnej zobowiązana jest do systematycznego doskonalenia swoich umiejętności i wiedzy dla dobra zawodu, a w części szczegółowej KEPP wskazano, że: „Obowiązkiem pielęgniarstwa, położnej jest ciągle podnoszenie kwalifikacji zawodowych” (Część II, pkt 1 KEPP). „(...) Pielęgniarka, położna powinna upowszechniać osiągnięcia naukowo-badawcze związane z wykonywaniem zawodu poprzez wystąpienia i publikacje, które powinny być rzetelne i pozbawione znamion sensacji” (Część II, pkt 15 KEPP). Każda pielęgniarka, położna mająca większe doświadczenie zawodowe jest zobowiązana do przekazywania młodszym koleżankom i kolegom swojej wiedzy i umiejętności zawodowych. Natomiast, „Pełnieniu obowiązków kierowniczych przez pielęgniarstwa, położne powinno towarzyszyć poczucie odpowiedzialności za rozwój zawodowy i naukowy podwładnych” (Część IV, pkt 1 i 5 KEPP).

Z kolei zarządzający podmiotami leczniczymi jako pracodawcy muszą realizować jedną z podstawowych zasad prawa pracy jaką jest zasada ułatwiania pracownikom podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Zasada ta została wprowadzona jako obowiązek pracodawcy (art. 94 pkt 6 Kodeksu pracy).

Zatem, obowiązkowi pielęgniarstwa, położnej do ciągłego podnoszenia kwalifikacji zawodowych odpowiada obowiązek pracodawcy do ułatwiania podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

W sytuacji, gdy pracodawca korzystał już z wyższych kwalifikacji zawodowych pracownika, nie może następnie skutecznie twierdzić, że nie są już one potrzebne, ponieważ postanowił zmienić zakres obowiązków pracownikowi. Jest to czynność dokonana jedynie dla pozorów, w celu wywołania określonych skutków prawnych, tj. przyznania niższego niż należne wynagrodzenia minimalnego na podstawie Ustawy. Tymczasem pozorna czynność jest nieważna na mocy art. 83 Kodeksu cywilnego.

Mając powyższe na uwadze, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych w całej rozciągłości podtrzymuje stanowisko nr 62 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 2 sierpnia 2022 r. i ponownie apeluje do kierowników podmiotów leczniczych o zaprzestanie praktyk poszukiwania rozwiązań w celu niestosowania Ustawy, narażających bezpieczeństwo prawne podmiotów leczniczych i swoje jako zarządzających, a kiedyś pacjentów.

## Zmiany w POZ obejmą czynności pielęgniarstwie

Od 1 lipca 2022 roku wchodzi w życie zmiany w zasadach pracy placówek i personelu podstawowej opieki zdrowotnej. Ministerstwo Zdrowia poinformowało, że nie dotyczą tylko koordynowanej opieki nad pacjentem, ale również poszerzają możliwości diagnostyczne lekarzy i pielęgniarek w POZ.

Założeniem systemu koordynowanej opieki w POZ jest zapewnienie pacjentowi kompleksowej opieki przez lekarza, pielęgniarkę i położną w POZ. W

pierwszym rzędzie chodzi o ograniczenie ścieżki specjalistycznej, dzięki czemu pacjent w warunkach POZ będzie zaopatrzony kompleksowo, a wszelkie świadczenia związane z jego zdrowiem i powrotem do zdrowia będą koordynowane. W rzeczywistości pacjent zgłaszający się do POZ będzie miał możliwość wykonania większej ilości badań, aby ograniczyć korzystanie z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, lekarz specjalista będzie pełnił funkcję konsultanta, zaś le-

czniem zajmie się lekarz i pielęgniarka POZ.

**Badania dołożone do koszyka świadczeń w POZ** finansowane zostaną nie ze stawki ryczałtowej, ale z tzw. „budżetu powierzono”. W skład badań wchodzi:

- ferrytyna,
- witamina B12,
- antygen *Helicobacter pylori* w kale, anty-CCP, anty-HCV,

- szybkie testy CRP wykonywane u dzieci do 6. roku życia oraz strep-test wykrywający antygen paciorkowca,
- tomografia komputerowa klatki piersiowej (warunkiem otrzymania skierowania jest wystąpienie zmiany w badaniu RTG wymagającej diagnostyki TK).

### **Załoženiami programu opieki koordynowanej są:**

- realizacja programów profilaktycznych, poszerzenie zakresu diagnostycznego,
- zapewnienie kompleksowej i koordynowanej opieki pacjentom chorym przewlekle,
- wdrożenie opieki koordynowanej do powszechnych działań POZ,
- wprowadzenie rozliczenia jednostkowego porad pielęgniarskich - finansowanie wizyt domowych pielęgniarki POZ w opiece poszpitalnej/przejsiowej, wizyta pielęgniarki POZ w domu w zarządzaniu raną przewlekłą, realizacja profilaktyki CHUK, porady edukacyjne w schorzeniach przewlekłych.

**Jakie zmiany czekają personel pielęgniarski?** Pierwszą i diametralną zmianą jest przejście koordynowania opieki nad programem profilaktycznym chorób układu krążenia. Docelowo lekarz POZ nie będzie sprawował opieki w ramach profilaktyki CHUK, a cały

przebieg profilaktyki przejmie pielęgniarka POZ. Skutkiem dodatkowych obowiązków dla pielęgniarek jest reglamentowanie opieki stricte pielęgniarskiej na poczet prowadzenia profilaktyki CHUK. Zakładając, że w 5000 populacji około 3500 pacjentów spełnia kryteria uczestnictwa w profilaktyce CHUK (od 1.07.2022 roku poszerzenie grupy wiekowej 35.-65. r.ż.), personel pielęgniarski zobowiązany będzie każdorazowo do: zebrania wywiadu chorobowego i rodzinnego, dokonania pomiarów antropometrycznych, wystawienia skierowania na badania laboratoryjne, pobrania badań diagnostycznych, pomiarów ciśnienia tętniczego krwi, a następnie oceny badań laboratoryjnych, przeprowadzenia badania fizykalnego, przygotowania zaleceń terapeutycznych, dokonania oceny wystąpienia ryzyka sercowo-naczyniowego i przekazania chorego do koordynatora opieki celem uzupełnienia danych formalnych.

Druą zmianą obejmuje poszerzenie zakresu diagnostycznego. Pielęgniarki będą znacznie częściej wykonywały szybkie testy CRP i strep testy. Sama procedura nie jest czasochłonna, lecz prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z przerwaniem ciągłości tkanek już owszem.

Trzecia zmiana obejmuje głównie kompleksową i koordynowaną opiekę. Pielęgniarki - wspólnie z lekarzem - zo-

bowiązane będą do utworzenia indywidualnego planu opieki nad pacjentem na najbliższe 12 miesięcy. Działania te mają na celu zapewnienie opieki na rok. Personel pielęgniarski w placówkach POZ (jeśli posiada uprawnienia) dodatkowo będzie odpowiedzialny za kontynuację leczenia pod postacią wystawiania recept zgodnie z uprawnieniami wynikającymi z przepisów odrębnych.

Plan zakłada, że większość chorób przewlekłych (cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroby tarczycy) ma być całkowicie prowadzone w ramach POZ, a lekarz specjalista ma jedynie konsultować i modyfikować włączone leczenie przez lekarza POZ.

Sama idea projektu jest wspaniała, lecz warto ją przedyskutować z praktykami, a przede wszystkim wymaga ustalenia określonego podłoża działania koordynatora. Wdrożenie opieki koordynowanej ma nastąpić 1 lipca 2022 roku, a szkolenia dla koordynatorów zaplanowano od 1 listopada 2022 roku. Starajmy się nie tworzyć POZ dwóch prędkości.

*mgr pielęgniarstwa Jakub Woźniak  
w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, edukator zdrowotny, pielęgniarz koordynujący, Przychodnia Rawka s.c. w Skierniewicach*

*Przedruk z Magazynu  
Pielęgniarki i Położnej 7-8/2022*

Warszawa, 12 grudnia 2022

## Komunikat w sprawie zmian w wykazie wyrobów medycznych na zlecenie

27 października 2022 r. zostało podpisane rozporządzenie zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. poz. 2319). Przepisy zaczną obowiązywać od 1 stycznia 2023 r. W zakresie refundacji wyrobów medycznych na zlecenie wprowadzono następujące zmiany:

1 Rozbudowano zasady refundacji wyrobów płaskodziających, zarówno

na miarę (69-69D, 70-70G) jak i produkowanych seryjnie (lp. 139-139A, 140-140B). W kategorii wyrobów płaskodziających produkowanych seryjnie wprowadzono zamiennie nieelastyczną odzież uciskową typu wrap. Zwiększono liczbę wyrobów przysługujących do 2 szt. i częstotliwość wymiany - co 6 miesięcy;

2 Umożliwiono częstszą refundację rur tracheostomijnych z zapasowym



MINISTER ZDROWIA

wkładem - do 3 szt. na 6 miesięcy, a także wprowadzono refundację rur silikonowych -1 szt. na 6 miesięcy (lp. 89);

3 Podniesiono limit na soczewki okularowe przy wadzie wzroku wymagającej korekcji sferą od  $\pm 6,25$  dptr i cylindrem od 0,00 dptr; sferą do  $\pm 6,00$  dptr i cylindrem od  $\pm 2,25$  dptr, w tym soczewką z mocą pryzmatycz-

- na do 100 zł i zmniejszono udział pacjentów dorosłych w limicie do 10% (lp. 73 i lp. 74);
- 4 Podniesiono limit na soczewki kontaktowe twarde do 600 zł, zmniejszając udział pacjentów w limicie do 10%. Dodatkowo umożliwiono w ramach kategorii zlecenie soczewek miniskleralnych albo hybrydowych (lp. 75);
  - 5 Podniesiono limit na lupy do 200 zł (lp. 79);
  - 6 Podniesiono limity na monokular, okulary lupowe, okulary lornetkowe do bliży i dali (lp. 80-83);
  - 7 Znacznie zwiększono limity na aparaty słuchowe na przewodnictwo powietrzne, w populacji do 26 roku życia z 2000 zł/ 1 szt. do 3000 zł/1 szt. W przypadku świadczeniobiorców pow. 26 roku życia limit został zwiększony z 1000 zł do 1500 zł (lp. 84). W przypadku aparatów na przewodnictwo kostne zwiększono limit do 3000 zł (lp. 85);
  - 8 Zmniejszono udział świadczeniobiorców w limicie systemów wspomagających słyszenie z 50% do 30% (lp. 86);
  - 9 Umożliwiono częstszą refundację rurek tracheostomijnych z zapasowym wkładem - do 3 szt. na 6 miesięcy, a także rurek tracheostomijnych silikonowych - 1 szt. na 6 miesięcy (lp. 89);
  - 10 Poszerzono refundację zestawów infuzyjnych do osobistej pompy insulinowej o moduły do pomp bezdrenowych (lp. 91). Wskazanie zostało uzupełnione o cukrzycę typu 3;
  - 11 Zmniejszono współpłacenie do cewników hydrofilowych dla osób dorosłych do 20% udziału w limicie (lp. 96);
  - 12 W ramach lp. 97 uwzględniono refundację worków do zbiórki moczu dla pacjentów z nefrostomią do 12 szt./miesiąc, w limicie do 6,5 zł/1 szt., a także zamiennie, worków urostomijnych w limicie do 16 zł/1 szt.;
  - 13 Lp. 98 została przeznaczona na refundację pasków do worków do zbiórki moczu (zestaw 2 szt.) lub pasów mocząco ochronnych (1 szt.) raz na 6 miesięcy;
  - 14 Zostały podniesione limity na worki i płytki stomijne (lp. 99) dla wszystkich pacjentów ze stomią przy braku dopłat ze strony pacjentów - do 450 zł dla kolostomii/ileostomii/innych stomii i przetok, do 530 zł dla urostomii. Dodatkowo została wydzielona refundacja akcesoriów wspomagających i uszczelniających, z osobnym limitem 120 zł i współpłaceniem ze strony pacjentów na poziomie 20% (lp. 141). Zmieniono sposób ordynacji wyrobów z wpisywania liczby sztuk na zlecenia ryczałtu (w sytuacji zlecenia całości ryczałtu należy wpisać liczbę 1). W przypadku pacjentów z uprawnieniami dodatkowymi 47DN, 47ZN, 47ZND w lp. 99 lub 141 można wypisać wielokrotność ryczałtu np. 1,1 lub 1,2 lub 1,3 itd. z dokładnością do 1 miejsca po przecinku. System wyliczy jaką kwotę refundacji do wykorzystania pacjent otrzyma (np. 1,5x450 zł = 675 zł). Dodatkowo wprowadzono podwójny limit na podstawowe wyroby stomijne i akcesoria w przypadku pierwszego zlecenia po wyłonieniu stomii (lp. 99A i 141 A);
  - 15 W lp. 100 i 101 przyporządkowane limity do kategorii wyrobów i ich chłonności:
    - 1 zł - min. chłonność 450 g,
    - 1,7 zł - min. chłonność 1000 g w przypadku majtek chłonnych lub 1400 g w przypadku pieluch anatomicznych lub pieluchomajtek,
    - 2,3 zł - min. chłonność 1400 g w przypadku majtek chłonnych lub 2500 g w przypadku pieluchomajtek;
  - 16 Rozdzielono refundację aparatów CPAP (lp.102) od masek do aparatów, dla których wprowadzono odrębną częstotliwość wymiany co 6 miesięcy (lp. 102A);
  - 17 Rozdzielono refundację nebulizatorów (lp. 103) i głowic do inhalatora membranowego (lp. 103A), a także inhalatorów pneumatycznych (lp.104) od inhalatorów membranowych (lp. 104A), z odrębnymi limitami i częstotliwością wymiany;
  - 18 Podwyższono do 450 zł limit na sprzęt do indywidualnej fizjoterapii układu oddechowego - urządzenia do drenażu wytwarzające podwyższone lub zmienne ciśnienie wydechowe (lp. 105);
  - 19 Wprowadzono osobny limit dla podstawowego chodzika i tzw. rollera (lp. 123);
  - 20 Podwyższono limit dla pionizatora do 3000 zł (lp. 125);
  - 21 Podzielono refundację wózków inwalidzkich podstawowych na lp. 127 i 127A, z osobnym limitem (650 zł i 1700 zł), z odrębnymi wskazaniami:
    - lp. 127 - trwała dysfunkcja ograniczająca samodzielne chodzenie;
    - lp. 127A - trwała dysfunkcja uniemożliwiająca samodzielne chodzenie;
  - 22 porządkowano refundację wózków specjalistycznych dla dzieci i dorosłych, zostały wyodrębnione limity dla każdego rodzaju wózka, także elektrycznego (lp. 129,130 i 131);
  - 23 Podniesiono limit na siedzisko ortopedyczne dla dzieci do 2000 zł (lp. 132);
  - 24 Poszerzono wskazania do zbiorników na insulinę do osobistej pompy insulinowej o cukrzycę typu 3 (lp.134);
  - 25 Dostosowano refundację i limity systemów ciągłego monitorowania glikemii do systemów obecnych na polskim rynku, ze względu na powiązanie refundacji ze świadczeniem gwarantowanym: założenie pompy insulinowej, w populacji pacjentów do 26 roku życia. Ze względu na inną częstotliwość wymiany czujników, refundacja została podzielona na lp. 135, 135A i 135B. Poszerzono refundację o populację pacjentów pow. 26 roku życia z cukrzycą typu 1 lub 3 wymagających intensywnej insulinoterapii, z nieświadomością hipoglikemii z limitem 510 zł miesięcznie i 30% udziałem pacjentów w limicie. Wprowadzono ograniczenie refundacji pasków, w związku z typem stosowanego CGM-RT (zależnie od potrzeby kalibracji) - lp. 135 i 136. Uwzględniono także system wszczepialny wymieniany co 6 miesięcy;
  - 26 Poszerzono refundację systemów monitorowania glikemii flash (FGM) lp. 137 o populację pacjentów niewidomych i kobiety w ciąży. Wprowadzono osobną kategorię refundacji lp. 137A dla pacjentów z cukrzycą na intensywnej insulinoterapii, dla której określono kryteria kontynuacji zlecenia:

- ocena glikemii po upływie min. 4 miesięcy max. 6 miesięcy;
- ograniczenie zużycia pasków do liczby 25 szt. średniomiesięcznie w okresie poprzedzającym zlecenie;
- aktywność czujnika przez co najmniej 75% czasu;
- osiąganie celów terapeutycznych we współpracy z lekarzem prowadzącym.

z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Maciej Miłkowski  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/

## NFZ: od 10 stycznia zmiany w wycenach porad domowych pielęgniarek

**Pielęgniarki będą miały nowe zadania, podano też wyceny porad. Wyczekiwane w środowisku zmiany ogłosił Narodowy Fundusz Zdrowia. Zarządzenie prezesa NFZ wejdzie w życie już 10 stycznia.**

- Zarządzenie prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 stycznia 2023 r. zmienia przepisy w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna
- Przepisy zarządzenia będą się stosować się do świadczeń udzielanych od dnia 6 stycznia 2023 r.

### Wyczekiwane zmiany wejdą w życie

Jutro zacznie obowiązywać zmienione zarządzenie prezesa NFZ. Dotyczy domowej opieki pielęgniarstwa dla pacjentów wcześniej hospitalizowanych. Pielęgniarki będą świadczyć opiekę w zakresie leczenia ran, stomijnym lub urologicznym nad takimi chorymi. Jest też wycena takiej opieki.

Przypomnijmy, że na początku grudnia Maciej Karaszewski, zastępca dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej w Narodowym Funduszu Zdrowia, mówił o wycenie porady pielęgniarstwa. W ocenie Karaszewskiego, jeśli takie świadczenie miało być wyceniane w systemie fee-for-service, adekwatnie pomniejszona powinna zostać stawka kapitałowa. Zapowiedział też wycenę świadczeń edukacyjnych realizowanych przez pielęgniarki i położne.

- Będzie to miało niebagatelne znaczenie dla przebiegu chorób przewlekłych u pacjentów kardiologicznych, diabetologicznych, pulmonologicznych i endokrynologicznych. W prowadzeniu tych pacjentów pielęgniarki przejmą wiodącą

rolę. Lekarz będzie ich widywał być może raz w roku na poradzie kompleksowej, a pielęgniarki będą ich prowadziły przez cały rok - mówił.

Karaszewski poinformował także o planach wdrożenia trzech kolejnych wizyt płaconych fee-for-service. - Będą to: leczenie ran przewlekłych, porady stomijne i urologiczne oraz transition care, czyli porady dla pacjentów wypisanych ze szpitala, którzy teraz trafiają w próżnię i nie są objęci natychmiastową opieką poszpitalną - zapowiadał.

### Nowe porady pielęgniarstwa i nowe finansowanie

Projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w części dotyczącej Kompleksowej Opieki Pielęgniarskiej został poddany konsultacjom na okres 7 dni.

W ich trakcie projekt został przedstawiony do zaopiniowania właściwym w sprawie podmiotom: samorządom zawodowym (Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Krajowa Izba Fizjoterapeutów) oraz organizacjom świadczeniodawców. Opinie dotyczące projektu zarządzenia przedstawiło ogółem pięć podmiotów. Część z nich została uwzględniona w zarządzeniu.

Zgodnie z nowelizowanymi przepisami w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w ramach deklaracji wyboru pielęgniarki POZ, w przypadku objęcia opieką pacjentów po hospitalizacji, finansowana będzie Kompleksowa Opieka Pielęgniarska w ramach opieki przejściowej, obejmującej typy porad:

- porada pielęgniarstwa leczenia ran;
- porada pielęgniarstwa stomijnego;
- porada pielęgniarstwa urologicznego.

NFZ wykluczył ponadto rozliczenie porad, gdy pacjent korzysta jednocześnie ze świadczeń w rodzaju:

- świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze;
- opieka paliatywna i hospicyjna;
- świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresach:
  - Kompleksowe leczenie ran przewlekłych (KLRP-1);
  - Kompleksowe leczenie ran przewlekłych 2 (KLRP-2);
- leczenie szpitalne.

### Co najmniej dwie porady jednocześnie mogą być finansowane

Fundusz dopuszcza finansowanie w tym samym czasie dwóch lub więcej typów porad pielęgniarstwa spośród wymienionych (porada pielęgniarstwa leczenia ran, porada pielęgniarstwa stomijnego, porada pielęgniarstwa urologicznego). Porady realizowane są w domu pacjenta i w tym przypadku finansowane są według zasady:

- pierwsza porada pielęgniarstwa finansowana jest stawką, o której mowa w poz. 2.8 załącznika nr 1; Jest to w ramach Kompleksowej Opieki Pielęgniarskiej (KOP) porada pielęgniarstwa realizowana w domu świadczeniobiorcy: **105,64 zł**
- kolejna porada pielęgniarstwa finansowana jest stawką, o której mowa w poz. 2.8 załącznika nr 1, korygowaną współczynnikiem **0,5**.

Autor: oprac. KM  
Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia  
09 stycznia 2023  
Pełna treść zarządzenia dostępna jest w serwisie NFZ pod adresem  
[https://baw.nfz.gov.pl/NFZ/dokument/1624/Zarządzenie-3\\_2023 DSOZ](https://baw.nfz.gov.pl/NFZ/dokument/1624/Zarządzenie-3_2023 DSOZ)



# ZARZĄDZENIE NR 3/2023/DSOZ PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 9 stycznia 2023 r.

zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, 2674, 2770) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (z późn. zm.1), wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 27 po ust. 7 dodaje się ust. 8-13 w brzmieniu:

„8. W ramach deklaracji wyboru pielęgniarki poz, w przypadku objęcia opieką świadczeniobiorców po przebytej hospitalizacji, finansuje się Kompleksową Opiekę Pielęgniarką w ramach opieki przejściowej, obejmującą typy porad:

- 1) poradę pielęgniarską leczenia ran;
- 2) poradę pielęgniarską stomijną;
- 3) poradę pielęgniarską urologiczną.

9. Warunki udzielania świadczeń, o których mowa w ust. 8, są określone w załączniku nr 31.

10. Rozliczenia świadczeń, o których mowa w ust. 8, dokonuje się zgodnie

z zasadami określonymi w § 9 ust. 7 pkt 1-3. Wartości jednostek rozliczeniowych tych świadczeń są określone w załączniku nr 1 do zarządzenia.

11. Wyklucza się rozliczenie porad, o których mowa w ust. 8, w przypadku gdy pacjent korzysta jednocześnie ze świadczeń w rodzaju:

- 1) świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze;
- 2) opieka paliatywna i hospicyjna;
- 3) świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresach: Kompleksowe leczenie ran przewlekłych (KLRP-1); Kompleksowe leczenie ran przewlekłych 2 (KLRP-2);
- 4) leczenie szpitalne.

12. Dopuszcza się finansowanie w tym samym czasie dwóch lub więcej typów porad pielęgniarskich, o których mowa w ust. 8, realizowanych u świadczeniobiorcy objętego opieką.

13. W przypadku, o którym mowa w ust. 12, porady realizowane w domu pacjenta finansowane są według zasady:

- 1) pierwsza porada pielęgniarska finansowana jest stawką, o której mowa w poz. 2.8 załącznika nr 1.
- 2) kolejna porada pielęgniarska finansowana jest stawką, o której mowa

w poz. 2.8 załącznika nr 1, korygowaną współczynnikiem 0,5;

2) załącznik nr 1 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia.

3) załącznik nr 21 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia.

4) po załączniku nr 30 dodaje się załącznik nr 31 w brzmieniu określonym w załączniku nr 3 do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Przepisy zarządzenia stosuje się do świadczeń udzielanych od dnia 6 stycznia 2023 r.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.

PREZES NARODOWEGO  
FUNDUSZU ZDROWIA

Filip Nowak  
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

/dokument podpisano elektronicznie/

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 3/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 stycznia 2023 r.

## Wartości stawek kapitaacyjnych, porad i ryczałtów

L.p.	Nazwa świadczenia	Jednostka rozliczeniowa	Wartość jednostki rozliczeniowej w zł
1.1	Świadczenia lekarza poz	Stawka kapitacyjna	191,88
1.1a	Świadczenia lekarza poz - w przypadku posiadania certyfikatu akredytacyjnego	Stawka kapitacyjna	193,80
1.2	Świadczenie lekarza poz w profilaktyce CHUK	Porada	122,15
1.3	Świadczenie lekarza poz udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza OW oraz z terenu OW ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów	Porada	83,29
1.4	Świadczenie lekarza poz udzielane osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt 2-4 oraz art. 54 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP	Porada	83,29

1.5	Świadczenie lekarza poz udzielane w stanach zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat)	Porada	83,29
1.6	Świadczenie lekarza poz w ramach kwalifikacji do realizacji transportu „dalekiego” w POZ	Porada	22,21
1.7	Świadczenie lekarza poz związane z wydaniem karty DiLO	Porada	55,52
1.8	Świadczenie lekarza poz związane z zapewnieniem dostępności do świadczeń na terenach o małej gęstości zaludnienia	Ryczałt miesięczny	5552,09
1.9	Świadczenie lekarza poz związane ze zgłaszalnością pacjentek zakwalifikowanych do realizacji świadczeń profilaktyki raka szyjki macicy	Ryczałt miesięczny	333,13
1.10	Świadczenie lekarza poz związane z wydaniem zaświadczenia osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji	Porada	83,29
1.11	Pierwszorazowe świadczenie lekarza poz związane z oceną stanu zaszczepienia oraz stanu zdrowia wraz ze szczepieniem dla osoby spoza listy świadczeniobiorców innej niż ubezpieczona, uprawnionej do świadczeń na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy o pomocy	Porada	114,76
1.12	Świadczenie lekarza poz związane z realizacją indywidualnego kalendarza szczepień (IKSz) dla osoby spoza listy świadczeniobiorców innej niż ubezpieczona, uprawnionej do świadczeń na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy o pomocy	Porada	51,00
1.13	test antygenowy w kierunku: SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV	Świadczenie	33,98
<b>Budżet powierzony diagnostyczny</b>			
1.13	Ferrytyna *	Świadczenie	20,00
1.14	Witamina B12 *	Świadczenie	21,00
1.15	Kwas foliowy *	Świadczenie	16,00
1.16	Anty-CCP *	Świadczenie	57,00
1.17	CRP - szybki test ilościowy (populacja do ukończenia 6 r.ż.) *	Świadczenie	14,00
1.18	Przeciwciała anty-HCV *	Świadczenie	22,00
1.19	Antygen H. pylori w kale - test kasetkowy *	Świadczenie	23,00
1.20	Antygen H. pylori w kale - test laboratoryjny *	Świadczenie	61,00
1.21	Strep-test *	Świadczenie	12,00
2.1	<b>Świadczenia pielęgniarstwa poz</b>	<b>Stawka kapitacyjna</b>	<b>47,04</b>
2.1a	Świadczenia pielęgniarstwa poz - certyfikat akredytacji	Stawka kapitacyjna	47,28
2.2	Świadczenie pielęgniarstwa poz w ramach realizacji profilaktyki gruźlicy	Wizyta	28,59
2.3	Świadczenie pielęgniarstwa poz udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza OW oraz z terenu OW ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów	Wizyta	14,44
2.4	Świadczenie pielęgniarstwa poz udzielane osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń zgodnie z treścią art 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art 54 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obywatelom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP	Wizyta	14,44
2.5	Świadczenie pielęgniarstwa poz udzielane w stanach nagłych zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat)	Wizyta	14,44
2.6	Świadczenie pielęgniarstwa poz w profilaktyce CHUK	Porada	122,15
2.7	Kompleksowa Opieka Pielęgniarska (KOP) - porada pielęgniarstwa realizowana w miejscu udzielania świadczeń	Porada	51,80
2.8	Kompleksowa Opieka Pielęgniarska (KOP) porada pielęgniarstwa realizowana w domu świadczeniobiorcy	Porada	105,64
3.1	<b>Świadczenia położnej poz</b>	<b>Stawka kapitacyjna</b>	<b>31,08</b>
3.1a	Świadczenia położnej poz - certyfikat akredytacji	Stawka kapitacyjna	31,32
3.2	Wizyta położnej poz w edukacji przedporodowej	Wizyta	34,43
3.3	Wizyta położnej poz w edukacji przedporodowej - wada letalna płodu	Wizyta	51,63
3.4	Wizyta patronażowa położnej poz	Wizyta	32,21
3.5	Wizyta patronażowa położnej poz / wizyta w opiece nad kobietą po rozwiązaniu ciąży - wada letalna płodu	Wizyta	43,31
3.6	Wizyta położnej poz w opiece pooperacyjnej nad kobietami po operacjach ginekologicznych i onkologiczno-ginekologicznych	Wizyta	16,66
3.7	Świadczenie położnej poz udzielane w stanach nagłych zachorowań świadczeniobiorcom spoza OW oraz z terenu OW ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów	Wizyta	14,44

3.8	Świadczenie położnej poz udzielane osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP	Wizyta	14,44
3.9	Świadczenie położnej poz udzielane w stanach nagłych zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat)	Wizyta	14,44
3.10	Świadczenie położnej poz - pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego	Wizyta	22,21
3.11	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej, w okresie do 10. tyg. ciąży	Wizyta	238,74
3.12	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 11. do 14. tyg. ciąży	Wizyta	155,46
3.13	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 15. do 20. tyg. ciąży	Wizyta	155,46
3.14	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 21. do 26. tyg. ciąży	Wizyta	186,55
3.15	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 27. do 32. tyg. ciąży	Wizyta	155,46
3.16	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 33. do 37. tyg. ciąży	Wizyta	155,46
3.17	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 38. do 39. tyg. ciąży	Wizyta	155,46
3.18	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie po 40. tyg. ciąży	Wizyta	155,46
3.19	Wizyta związana z wykonaniem Holtera RR	Wizyta	134,37
4.1	<b>Świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej</b>	<b>Stawka kapitacyjna</b>	<b>100,20</b>
4.1a	Świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej - certyfikat akredytacji w zakresie POZ	Stawka kapitacyjna	101,28
4.2	Świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej udzielane w ramach grupowej profilaktyki fluorkowej	Stawka kapitacyjna	6,36
5.1	<b>Świadczenia transportu sanitarnego w POZ - przewozy realizowane w ramach gotowości</b>	<b>Stawka kapitacyjna</b>	<b>6,96</b>
5.2	Świadczenie transportu sanitarnego „dalekiego” w POZ - przewóz na odległość (tam i z powrotem) 121 - 400 km	Ryczałt za przewóz	278,93
5.3	Świadczenie transportu sanitarnego „dalekiego” w POZ -przewozy na odległość (tam i z powrotem) powyżej 400 km	Ryczałt za każdy km przewozu ponad 400	1,13
6.1	<b>koordynacja opieki - zadania koordynatora</b>	<b>stawka kapitacyjna</b>	<b>6,72</b>
7	<b>Budżet powierzony opieki koordynowanej**</b>		
7.1	BNP (NT-pro-BNP)	Świadczenie	92,80
7.2	albuminuria (stężenie albumin w moczu)	Świadczenie	7,85
7.3	UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu);	Świadczenie	18,32
7.4	antyTPO (przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej);	Świadczenie	32,12
7.5	antyTSHR (przeciwciała przeciw receptorom TSH);	Świadczenie	56,11
7.6	antyTG (przeciwciała przeciw tyreoglobulinie).”,	Świadczenie	26,03
7.7	EKG wysiłkowe (próba wysiłkowa EKG);	Świadczenie	106,26
7.8	Holter EKG 24 godz. (24 godzinna rejestracja EKG);	Świadczenie	137,06
7.9	Holter EKG 48 godz. (48 godzinna rejestracja EKG)	Świadczenie	147,06
7.10	Holter EKG 72 godz. (72-godzinna rejestracja EKG)	Świadczenie	157,06
7.11	Holter RR (24-godzinna rejestracja ciśnienia tętniczego).	Świadczenie	137,06
7.12	USG Doppler tętnic szyjnych	Świadczenie	106,26
7.13	USG Doppler naczyń kończyn dolnych	Świadczenie	106,26
7.14	ECHO serca przezklatkowe	Świadczenie	106,26
7.15	spirometria	Świadczenie	38,50
7.16	spirometria z próbą rozkurczową	Świadczenie	46,20
7.17	biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy celowana do 2 procedur (u dorosłych)	Świadczenie	398,86
7.18	biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy celowana (u dorosłych) co najmniej 3 procedury	Świadczenie	800,80
7.19	konsultacja z lekarzem specjalistą (lekarz poz - lekarz specjalista )	konsultacja	81,65
7.20	konsultacja z lekarzem specjalistą (pacjent - lekarz specjalista)	konsultacja	120,75
7.21	porada edukacyjna	Porada	42,03
7.22	konsultacja dietetyczna	konsultacja	50,52
7.23	porada kompleksowa	Porada	171,93

\*Świadczenia o których mowa w załączniku nr 1 Część IVa rozporządzenia MZ- świadczenia realizowane w ramach budżetu powierzonego diagnostycznego  
\*\* Świadczenia, o których mowa w załączniku nr 6 do rozporządzenia MZ

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 3/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 stycznia 2023 r.

## WYKAZ ŚWIADCZEŃ POZ OBOWIĄZUJĄCY DLA SPRAWOZDAŃ Z REALIZACJI UMÓW O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ LEKARZA POZ, PIELĘGNIARKI POZ, POŁOŻNEJ POZ SPRAWOZDAWANYCH KOMUNIKATEM XML TYPU „SWIAD” ALBO - W PRZYPADKU ŚWIADCZEŃ PROFILAKTYKI CHORÓB UKŁADU KRĄŻENIA ORAZ ŚWIADCZEŃ POŁOŻNEJ POZ W PROGRAMIE PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY - W SYSTEMIE INFORMATYCZNYM MONITOROWANIA PROFILAKTYKI (SIMP)

L.p.	Kod świadczenia wg NFZ1	Nazwa jednostki sprawozdawanej
1.		<b>Świadczenia lekarza poz</b>
1.1	5.01.00.0000121	porada lekarska udzielona w miejscu udzielania świadczeń (wymagane rozpoznanie wg kodu klasyfikacji ICD-10; porada finansowana w ramach kapitacji)
1.2	5.01.00.0000122	porada lekarska udzielona w domu pacjenta (wymagane rozpoznanie wg kodu klasyfikacji ICD-10; porada finansowana w ramach kapitacji)
1.3	5.01.00.0000046	porada lekarska udzielona osobie spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie tego samego województwa ale poza gminą własną i sąsiadującymi z tym miejscem lub osobie spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie innego województwa
1.4	5.01.00.0000047	porada lekarska udzielona osobie spoza listy świadczeniobiorców uprawnionej na podstawie przepisów o koordynacji
1.5	5.01.00.0000048	świadczenie w ramach profilaktyki chorób układu krążenia
1.6	5.01.00.0000051	porada kwalifikacyjna do transportu sanitarnego „dalekiego” w poz
1.7	5.01.00.0000079	porada lekarska udzielona świadczeniobiorcy innemu niż ubezpieczony uprawnionemu do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy lub wyłącznie na podstawie przepisów, o których mowa w art. 12 pkt 6 i 9 ustawy l ub obcokrajowcowi posiadającemu ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
1.8	5.01.00.0000102	porada patronażowa lekarza poz zrealizowana w miejscu udzielania świadczeń
1.9	5.01.00.0000103	porada patronażowa lekarza poz zrealizowana w domu świadczeniobiorcy
1.10	5.01.00.0000104	bilans zdrowia2
1.11	5.01.00.0000001	porada lekarska związana z wydaniem karty DiLO
1.12	5.01.00.0000149	porada lekarska związana z wydaniem zaświadczenia osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji
1.13	5.01.00.0000152	teleporada lekarza poz
1.14	5.01.00.0000155	porada receptowa lekarza poz
1.15	5.01.00.0000162	pierwszorazowe świadczenie lekarza poz związane z oceną stanu zaszczepienia oraz stanu zdrowia dla osoby spoza listy świadczeniobiorców innej niż ubezpieczona, uprawnionej do świadczeń zgodnie z art. 37 ust. 1 ustawy o pomocy
1.16	5.01.00.0000163	świadczenie lekarza poz związane z realizacją kalendarza szczepień (IKSz) dla osoby spoza listy świadczeniobiorców innej niż ubezpieczona, uprawnionej do świadczeń zgodnie z art. 37 ust. 1 ustawy o pomocy
1.17	5.01.00.0000227	test antygenowy w kierunku: SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV
		<b>Budżet powierzony diagnostyczny</b>
1.17	5.01.00.0000164	Ferrytyna *
1.18	5.01.00.0000165	Witamina B12 *
1.19	5.01.00.0000166	Kwas foliowy*
1.20	5.01.00.0000167	Anty-CCP *
1.21	5.01.00.0000168	CRP - szybki test ilościowy (populacja do ukończenia 6 r.ż.) *
1.22	5.01.00.0000169	Przeciwciała anty-HCV *
1.23	5.01.00.0000170	Antygen H. pylori w kale - test kasetkowy*
1.24	5.01.00.0000173	Antygen H. pylori w kale - test laboratoryjny *

1.25	5.01.00.0000171	Strep-test *
<b>Budżet powierzony opieki koordynowanej**</b>		
1.26	5.01.00.0000174	BNP (NT-pro-BNP)
1.27	5.01.00.0000175	albuminuria (stężenie albumin w moczu)
1.28	5.01.00.0000176	UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu)
1.29	5.01.00.0000177	antyTPO (przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej)
1.30	5.01.00.0000178	antyTSHR (przeciwciała przeciw receptorom TSH)
1.31	5.01.00.0000179	antyTG (przeciwciała przeciw tyreoglobulinie).
1.32	5.01.00.0000180	EKG wysiłkowe (próba wysiłkowa EKG)
1.33	5.01.00.0000181	Holter EKG 24, (248 rejestracja EKG)
1.34	5.01.00.0000203	Holter EKG, 48 (48 rejestracja EKG)
1.35	5.01.00.0000198	Holter EKG 72 godz. (72-godzinna rejestracja EKG)
1.36	5.01.00.0000182	Holter RR (24-godzinna rejestracja ciśnienia tętniczego)
1.36	5.01.00.0000183	USG Doppler tętnic szyjnych
1.37	5.01.00.0000184	USG Doppler naczyń kończyn dolnych
1.38	5.01.00.0000185	ECHO serca przekłatkowe
1.39	5.01.00.0000186	spirometria
1.40	5.01.00.0000187	spirometria z próbą rozkurczową
1.41	5.01.00.0000205	biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy celowana do 2 procedur (u dorosłych)
1.42	5.01.00.0000206	biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy celowana (u dorosłych) co najmniej 3 procedury
1.43	5.01.00.0000189	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie diabetologii (lekarz poz - lekarz specjalista)
1.44	5.01.00.0000199	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie endokrynologii (lekarz poz- lekarz specjalista)
1.45	5.01.00.0000200	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie kardiologii (lekarz poz- lekarz specjalista)
1.46	5.01.00.0000201	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie pulmonologii (lekarz poz- lekarz specjalista)
1.47	5.01.00.0000202	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie alergologii (lekarz poz- lekarz specjalista)
1.48	5.01.00.0000190	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie diabetologii (pacjent - lekarz specjalista)
1.49	5.01.00.0000191	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie endokrynologii (pacjent - lekarz specjalista)
1.50	5.01.00.0000192	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie kardiologii (pacjent - lekarz specjalista)
1.51	5.01.00.0000193	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie pulmonologii (pacjent - lekarz specjalista)
1.52	5.01.00.0000194	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie alergologii (pacjent - lekarz specjalista)
1.53	5.01.00.0000195	porada edukacyjna
1.54	5.01.00.0000196	konsultacja dietetyczna
1.55	5.01.00.0000197	porada kompleksowa
1.56	5.01.00.0000219	porada wstępna
2.	<b>Świadczenia pielęgniarstwa poz</b>	
2.1	5.01.00.0000107	wizyta patronażowa pielęgniarstwa poz
2.2	5.01.00.0000054	świadczenie w ramach profilaktyki gruźlicy - z uwzględnieniem informacji o efekcie udzielonego świadczenia wg słownika efektów pod objaśnieniami
2.3	5.01.00.0000052	świadczenie pielęgniarstwa poz zrealizowane u osoby spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie tego samego województwa ale poza gminą własną i sąsiadującymi z tym miejscem lub u osoby spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie innego województwa
2.4	5.01.00.0000053	świadczenie pielęgniarstwa poz zrealizowane u osoby spoza listy świadczeniobiorców uprawnionej na podstawie przepisów o koordynacji
2.5	5.01.00.0000080	świadczenie pielęgniarstwa poz zrealizowane u świadczeniobiorcy innego niż ubezpieczony, zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 2-4 oraz art. 54 ustawy, osoby uprawnionej wyłącznie na podstawie przepisów, o których mowa w art. 12 pkt 6 i 9 ustawy lub obcokrajowca posiadającego ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
2.6	5.01.00.0000161	porada receptowa pielęgniarstwa poz
2.7	5.01.00.0000172	świadczenie pielęgniarstwa w ramach profilaktyki ChUK
2.8	5.01.00.0000220	KOP - Porada pielęgniarstwa w leczeniu ran realizowana w miejscu udzielania świadczeń
2.9	5.01.00.0000221	KOP - Porada pielęgniarstwa w leczeniu ran realizowana w domu świadczeniobiorcy
2.10	5.01.00.0000222	KOP - Porada pielęgniarstwa urologiczna realizowana w miejscu udzielania świadczeń
2.11	5.01.00.0000223	KOP - Porada pielęgniarstwa urologiczna realizowana w domu świadczeniobiorcy
2.12	5.01.00.0000224	KOP - Porada pielęgniarstwa stomijna realizowana w miejscu udzielania świadczeń

2.13	5.01.00.0000225	KOP - Porada pielęgniarki stomijna realizowana w domu świadczeniobiorcy
3.	<b>Świadczenia położnej poz</b>	
3.1	5.01.00.0000089	wizyta patronażowa położnej poz
3.2	5.01.00.0000123	wizyta patronażowa położnej poz / wizyta w opiece nad kobietą po rozwiązaniu ciąży - wada letalna płodu
3.3	5.01.00.0000110	wizyta w edukacji przedporodowej u kobiety w okresie od 21 do 31 tygodnia ciąży
3.4	5.01.00.0000124	wizyta w edukacji przedporodowej u kobiety w okresie od 21 do 31 tygodnia ciąży - wada letalna płodu
3.5	5.01.00.0000111	wizyta w edukacji przedporodowej u kobiety w okresie od 32 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania
3.6	5.01.00.0000125	wizyta w edukacji przedporodowej u kobiety w okresie od 32 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania - wada letalna płodu
3.7	5.01.00.0000091	wizyta w opiece pooperacyjnej nad kobietami po operacjach ginekologicznych i onkologiczno-ginekologicznych
3.8	5.01.00.0000055	świadczenie położnej poz zrealizowane u osoby spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie tego samego województwa ale poza gminą własną i sąsiadującymi z tym miejscem lub u osoby spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie innego województwa
3.9	5.01.00.0000056	świadczenie położnej poz zrealizowane u osoby spoza listy świadczeniobiorców uprawnionej na podstawie przepisów o koordynacji
3.10	5.01.00.0000081	świadczenie położnej poz zrealizowane u świadczeniobiorcy innego niż ubezpieczony, zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 2-4 oraz art. 54 ustawy, osoby uprawnionej wyłącznie na podstawie przepisów, o których mowa w art. 12 pkt 6 i 9 ustawy lub obcokrajowca posiadającego ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
3.11	5.01.00.0000116	świadczenie położnej poz - pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego
3.12	5.01.00.0000131	wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej, w okresie do 10. tyg. ciąży
3.13	5.01.00.0000132	wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 11. do 14. tyg. ciąży
3.14	5.01.00.0000133	wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 15. do 20. tyg. ciąży
3.15	5.01.00.0000134	wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 21. do 26. tyg. ciąży
3.16	5.01.00.0000135	wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 27. do 32. tyg. ciąży
3.17	5.01.00.0000136	wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 33. do 37. tyg. ciąży
3.18	5.01.00.0000137	wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 38. do 39. tyg. ciąży
3.19	5.01.00.0000138	wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie po 40. tyg. ciąży
3.20	5.01.00.0000139	wizyta położnej poz związana z wykonaniem Holtera RR
3.21	5.01.00.0000159	porada receptowa położnej poz
<b>Objaśnienia:</b>		
1 kod wskazywany przez świadczeniodawcę przy sporządzaniu sprawozdania		
2 świadczenie kompleksowe obejmujące poradę lekarską udzieloną w związku z badaniem		
* Świadczenia o których mowa w załączniku nr 1 Część IVa rozporządzenia MZ realizowanych - świadczenia realizowane w ramach budżetu powierzonego diagnostycznego		
** Świadczenia, o których mowa w załączniku nr 6 do rozporządzenia MZ Słownik efektów udzielanych świadczeń w ramach profilaktyki gruźlicy		

Kod efektu	Nazwa efektu
2011	pacjent skorzystał z edukacji zdrowotnej w ramach świadczenia
2012	pacjent zakwalifikowany do grupy umiarkowanego ryzyka zachorowania na gruźlicę
2013	pacjent zakwalifikowany do grupy podwyższonego ryzyka zachorowania na gruźlicę
2014	pacjent przekazany celem dalszej diagnostyki i leczenia lekarzowi poz

Załącznik Nr 3 do zarządzenia Nr 3/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 stycznia 2023 r.

## Kompleksowa Opieka Pielęgniarka (KOP) w ramach opieki przejściowej

### Typ porady pielęgniarskiej

Typ porady	Porada pielęgniarska leczenia ran	Porada pielęgniarska stomijna	Porada pielęgniarska urologiczna
Kryteria kwalifikacji	Pacjent z raną przewlekłą po zakończonej hospitalizacji.	Pacjent z wylonioną stomią po zakończonej hospitalizacji.	Pacjent wymagający cewnikowania pęcherza moczowego po zakończonej hospitalizacji.
	Włączenie do opieki w okresie maks. do 60 dni po zakończonej hospitalizacji.	Włączenie do opieki maks. do 14 dni od zakończenia hospitalizacji.	Włączenie do opieki maks. do 14 dni od zakończenia hospitalizacji.

<b>Zakres świadczenia</b>	1. Wywiad, badanie fizykalne.	1. Wywiad, badanie fizykalne.	1. Wywiad, badanie fizykalne
	2. Przygotowanie i realizacja planu opieki zawierającego: a) diagnozę pielęgniarską: - ocenę kliniczną rany: obecność cech zapalenia, zakażenia rany i tkanek, otaczających ranę, stanu ukrwienia, wysięku, stopnia destrukcji i uszkodzenia tkanek - ocenę umiejętności samooceny i samopielęgnacji pacjenta, b) zakres i harmonogram wymaganych interwencji pielęgniarskich: - edukację pacjenta i jego rodziny w tym w szczególności w zakresie samopielęgnacji rany, - dobór opatrunków i częstotliwość ich zmiany, w tym oczyszczenia rany, - opatrzenie rany, - wystawianie skierowania na wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych samodzielnie zgodnie z kompetencjami, - wystawianie zapotrzebowania na niezbędne wyroby medyczne/ opatrunki zgodnie z kompetencjami, - monitorowanie procesu gojenia się rany - ocena pomiarów rany i /lub fotodokumentacja.	2. Przygotowanie i realizacja planu opieki zawierającego: a) diagnozę pielęgniarską: - ocenę stomii pod kątem występowania ewentualnych nieprawidłowości - ocenę umiejętności samooceny i samopielęgnacji pacjenta. b) zakres i harmonogram wymaganych interwencji pielęgniarskich: - edukację pacjenta i jego rodziny w tym w szczególności w zakresie samopielęgnacji skóry wokół stomii, - dobór worków stomijnych, - kontrolę stanu pacjenta ze stomią (w tym skierowanie na badania diagnostyczne samodzielnie zgodnie z kompetencjami) - podczas pierwszej porady konieczność wystawienia zapotrzebowania na wyroby medyczne na zlecenie, w sytuacji jeżeli zlecenie nie było wcześniej wystawione przez lekarza lub pielęgniarkę, następnie w razie potrzeby.	2. Przygotowanie i realizacja planu opieki zawierającego: a) diagnozę pielęgniarską: - ocenę pod kątem infekcji dróg moczowych, zakażenia układu moczowego - ocenę umiejętności samooceny i samopielęgnacji pacjenta. b) zakres i harmonogram wymaganych interwencji pielęgniarskich: - edukację pacjenta i jego rodziny w tym w szczególności w zakresie pielęgnacji okolic ujścia cewki moczowej, - wymianę cewnika lub wsparcie przy samocewnikowaniu, - kontrolę stanu pacjenta/ układu moczowego (w tym skierowanie na badania diagnostyczne samodzielnie zgodnie z kompetencjami), - podczas pierwszej porady konieczność wystawienia zapotrzebowania na niezbędne wyroby medyczne, w sytuacji jeżeli zlecenie nie było wcześniej wystawione przez lekarza lub pielęgniarkę, następnie w razie potrzeby.
	3. Po zakończeniu realizacji świadczenia przekazanie informacji w formie pisemnej do lekarza POZ w celu ustalenia dalszego postępowania terapeutycznego.	3. Po zakończeniu realizacji świadczenia przekazanie informacji w formie pisemnej do lekarza POZ w celu ustalenia dalszego postępowania terapeutycznego.	3. Po zakończeniu realizacji świadczenia przekazanie informacji w formie pisemnej do lekarza POZ w celu ustalenia dalszego postępowania terapeutycznego.
<b>Liczba porad</b>	Świadczenie realizowane w cyklu do 10 porad.	Świadczenie realizowane w cyklu do 10 porad.	Świadczenie realizowane w cyklu do 10 porad.
	Kontynuacja (monitorowanie) w ramach świadczeń finansowanych stawką kapitacyjną.	Kontynuacja (monitorowanie) w ramach świadczeń finansowanych stawką kapitacyjną.	Kontynuacja (monitorowanie) w ramach świadczeń finansowanych stawką kapitacyjną

## Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie Nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).

Zmiany wprowadzone zarządzeniem wynikają:

1) z zakończenia przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) prac w zakresie wyceny nowych produktów rozliczeniowych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej - porada pielęgniarki (Opracowanie nr WT.5403.15.2021) i dotyczącą fi-

nansowania przez NFZ Kompleksowej Opieki Pielęgniarskiej w ramach opieki przejściowej po przebytej przez świadczeniobiorcę hospitalizacji, obejmującej:

- poradę pielęgniarską leczenia ran,
- poradę pielęgniarską stomijną,
- poradę pielęgniarską urologiczną.

Wdrożenie proponowanej zmiany ma na celu zwiększenie dostępności dla pacjentów do wybranych świadczeń realizowanych przez pielęgniarki w poz, którzy po przebytej hospitalizacji wymagają wzmożonej opieki pielęgniarskiej oraz edukacji zdrowotnej w zakresie radzenia sobie z chorobą - co w efekcie powinno wpłynąć na wzrost satysfakcji pacjentów ze sprawowanej opieki oraz odnieść pozytywny wpływ na jakość życia pacjenta przewlekle chorego i jego rodziny.

2) z nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu

podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 38). W związku z powyższym, w załączniku nr 1 i załączniku nr 21 dodano nowe badanie: test antygenowy w kierunku: SARS-CoV-2 /grypy A+B/RSV.

Projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w części dotyczącej Kompleksowej Opieki Pielęgniarskiej został poddany konsultacjom zewnętrznym na okres 7 dni. W ramach konsultacji projekt został przedstawiony do zaopiniowania właściwym w sprawie podmiotom: konsultantom krajowym we właściwej dziedzinie medycyny, samorządom zawodowym (Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Krajowa Izba Fizjoterapeutów) oraz reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców, w rozumieniu art. 31sb ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Opinie dotyczące projektu

zarządzenia przedstawiło ogółem 5 podmiotów. Przedstawione uwagi poddano szczegółowej analizie w wyniku, której część z nich została uwzględniona w zarządzeniu.

Powyższe działania zostały podjęte w ramach realizacji celu nr 2 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 - Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej.

Szacuje się, że łączny roczny wydatek na świadczenia zdrowotne w poz z tytułu wprowadzonych zmian wyniesie około:

1. 92 621 212,08 zł - Kompleksowa Opieka Pielęgniarska (KOP) w ramach opieki przejściowej - porady pielęgniarskie,

2. 230 000 000 zł. - zgodnie z rekomendacją nr 4/2023 z dnia 3 stycznia 2023 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zasadności zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej „test antygenowy w kierunku: SARS-CoV-2 / grypa A+B / RSV” jako świadczenia gwarantowanego.

Zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od dnia 6 stycznia 2023 r. - w związku z wejściem w życie przepisów ww. rozporządzenia.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.

Gorzów Wielkopolski, 20. 09. 2022 r.

## Departament Prawny Ministerstwa Zdrowia

W związku z planowaną zmianą funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie powołania „zespołów POZ” i „opieki koordynowanej” od stycznia 2025 r., kierowane są do mnie, jako do wojewódzkiego konsultanta ds. pielęgniarstwa rodzinnego, zapytania dotyczące funkcjonowania organizacyjno-finansowego tych zespołów. W kierowanych do mnie pytaniach, zauważa się, że wyżej wskazana ustawa nie precyzuje zasad formowania się „zespołów POZ”, zwłaszcza w odniesieniu do obecnie istniejących indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarstwo-położniczych, które stanowią oddzielne podmioty gospodarcze i realizują odrębne kontrakty na świadczenie usług medycznych z NFZ. Pielęgniarki są zaniepokojone możliwością utraty swojej samodzielności w zakresie

finansowym, brakiem możliwości zawierania bezpośrednich kontraktów z NFZ i wypracowaną samodzielnością zawodo-gospodarczą.

Analiza ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej nie pozwala na wyjaśnienie następujących kwestii:

1) Jak będą realizowane świadczenia pielęgniarstwie w istniejących podmiotach leczniczych?

2) Jak będzie rozwiązany zakres współpracy praktyk pielęgniarstwie z lekarzem rodzinnym oraz innymi specjalistami?

3) Kto będzie płatnikiem świadczeń pielęgniarstwie?

4) Jak będzie wyglądała opieka nad przewlekle chorym w domu?

W związku z powyższym proszę o wskazanie kierunków działań Ministerstwa Zdrowia w powyższym zakresie,

tak abym mogła udzielić odpowiedzi na skierowane do mnie pytania. Proszę również o uwzględnienie w pracach nad aktami prawnymi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej problemów zgłaszanych przez pielęgniarki i położne POZ. Mam nadzieję, że dotychczasowa samodzielność pielęgniarstwie i położniczych w zakresie funkcjonowania gospodarczego i finansowego na rynku medycznym zostanie zachowana.

Z poważaniem

Beata Majchrzak

Konsultant pielęgniarstwa rodzinnego województwa lubuskiego

Do wiadomości

- Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia.

Warszawa, 14 listopada 2022 r.

**Beata Majchrzak**

Konsultant województwa lubuskiego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego



Ministerstwo Zdrowia  
Departament Lecznictwa

**Szanowna Pani Konsultant,**

w odpowiedzi na pismo z dnia 20 września 2022 r., w sprawie wskazania kierunków działań Ministerstwa Zdrowia w zakresie planowanych zmian funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych

wyjaśnień odnoszących się do postawionych pytań.

**1) Jak będą realizowane świadczenia pielęgniarstwie w istniejących podmiotach leczniczych?**

W pierwszej kolejności wskazać należy, że ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U.

z 2021 poz. 1050, z późn. zm.), zwana dalej „ustawą o POZ”, wprowadziła nowy model organizacyjny POZ, którego realizacja jest wdrażana etapowo w okresie do końca 2024 r. Podstawą przyjętych rozwiązań jest objęcie pacjenta opieką Zespołu POZ, w skład którego wejdą lekarz, pielęgniarka oraz położna POZ. Zgodnie z art. 34 ust. 2



przywołanej ustawy, oświadczenia woli pacjentów (o wyborze świadczeniodawców) złożone do świadczeniodawców nietworzących Zespołu POZ tracą ważność z dniem 31 grudnia 2024 r. Od dnia 1 stycznia 2025 r. realizacja świadczeń podstawowych będzie odbywała się bowiem przez ww. Zespół.

Jednocześnie podkreślić należy, iż obecnie obowiązujące przepisy prawa nie zagrażają funkcjonowaniu podmiotów pielęgniarstwa. Pielęgniarki POZ, zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy o POZ, są członkami Zespołu POZ. Prawo wyboru świadczeniodawcy, określa natomiast art. 9 ust. 3 przywołanej ustawy, zgodnie z którym świadczeniobiorca może wybrać:

1) lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u tego samego świadczeniodawcy albo

2) lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u różnych świadczeniodawców, albo

3) lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ będących świadczeniodawcami - tworzących Zespół POZ.

Jednocześnie wskazać należy, że swoją ważność zachowają, również po dniu 31 grudnia 2024 r., deklaracje wyboru do lekarza, pielęgniarki i położnej POZ, nietworzących Zespołu POZ. Warunkiem zachowania ważności oświadczeń woli po wskazanym terminie będzie natomiast nawiązanie współpracy wybranych przez świadczeniobiorcę lekarza, pielęgniarkę oraz położną POZ.

## **2) Jak będzie rozwiązany zakres współpracy praktyk pielęgniarstwa z lekarzem rodzinnym oraz innymi specjalistami?**

Zauważyć należy, iż sam mechanizm tworzenia Zespołu POZ opierać będzie się na nawiązywaniu współpracy pomiędzy świadczeniodawcami POZ, do których zadeklarowany będzie dany świadczeniobiorca.

Pracę Zespołu POZ koordynuje lekarz POZ, który planuje i realizuje opiekę lekarską nad świadczeniobiorcą w zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia, profilaktykę chorób, rozpoznawanie i leczenie chorób oraz rehabilitację świadczeniobiorcy. Pielęgniarka POZ planuje i realizuje opiekę pielęgniarstwa nad świadczeniobiorcą i jego rodziną, w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, świadczeń pielęgnacyjnych, diagnostycznych, leczniczych

i rehabilitacyjnych. Położna POZ realizuje pielęgnacyjną opiekę położniczo-neonatologiczno-ginekologiczną w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, świadczeń pielęgnacyjnych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.

Zgodnie z art. 16 ust. 1 ustawy o POZ współpraca w ramach POZ polega na stałej wymianie informacji o świadczeniobiorcy oraz podejmowaniu wspólnych działań przez członków Zespołu POZ, w zakresie niezbędnym do zachowania zdrowia, profilaktyki, rozpoznawania i leczenia chorób, pielęgnowania oraz rehabilitacji świadczeniobiorcy. Działania te wymagają oddolnego nawiązania kanałów komunikacji pomiędzy świadczeniodawcami POZ i ustalenia zasad współpracy uwzględniających specyfikę i zasady organizacji pracy konkretnych podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Zaznaczyć należy, że powyższe rozwiązania nie naruszają samodzielności zawodowej pielęgniarek. Zespół POZ, niezależnie od formy organizacyjno-prawnej, będzie pracował w oparciu o zasadę niezależności zawodowej swoich członków. Jednocześnie zostanie utrzymana możliwość prowadzenia działalności w ramach POZ różnych podmiotów leczniczych oraz praktyk zawodowych (indywidualne i grupowe; lekarskie, pielęgniarstwo lub położnych).

Współpraca, zarówno w ramach POZ, jak i z pozostałymi częściami systemu ochrony zdrowia, może odbywać się z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych.

## **3) Kto będzie płatnikiem świadczeń pielęgniarstwa?**

Umowy o udzielanie świadczeń z publicznym płatnikiem (Narodowy Fundusz Zdrowia) będą zawierane na dotychczasowych zasadach, określonych zarządzeniem nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (z późn. zm.). Oznacza to, że umowa o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju POZ będzie zawierana odrębnie z każdym świadczeniodawcą.

## **4) Jak będzie wyglądała opieka nad przewlekle chorym w domu?**

Zgodnie z częścią I ust. 3 załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2021 poz. 540, z późn. zm.), świadczenia pielęgniarki POZ realizowane w domu świadczeniobiorcy, w tym również w domu pomocy społecznej, odbywają się zgodnie z ustalonym dla świadczeniobiorcy indywidualnym planem opieki. Zakres zadań pielęgniarki POZ określa natomiast załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2019 poz. 2335).

Od 1 października 2022 r. wprowadzone zostały także świadczenia opieki koordynowanej. W ramach budżetu powierzonego zapewnia się dostęp do:

- badań diagnostycznych z obszaru kardiologii, diabetologii, chorób płuc, alergologii oraz endokrynologii - co pozwoli na skuteczniejsze wykrywanie najczęstszych schorzeń przewlekłych,

- konsultacji specjalistycznych: kardiologa, diabetologa, chorób płuc, alergologa, endokrynologa - ułatwi to prowadzenie opieki kompleksowej nad pacjentem, bez konieczności kierowania go do lekarza specjalisty udzielającego świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,

- wizyt kompleksowych z Indywidualnym Planem Opieki Medycznej - tym samym poprawi się opiekę nad pacjentami chorymi przewlekle oraz przyczyni się do wdrożenia standardów opieki w chorobach przewlekłych objętych koordynacją,

- porad edukacyjnych prowadzonych przez pielęgniarki - które przyczynią się do poprawy jakości opieki nad pacjentami chorymi przewlekle, jak również poprawi to kompleksowość opieki, angażując w opiekę pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ),

Załączając powyższe wyjaśnienia, wskazać należy, że poziom POZ podlega obecnie etapowemu procesowi szerokich reform. Kolejne wprowadzane zmiany starają się natomiast odpowiadać wymaganiom zarówno świadczeniodawców, jak i świadczeniobiorców.

*Z poważaniem  
Michał Dziegielewski  
Dyrektor*

## MINISTERSTWO ZDROWIA INFORMUJE

www.mz.gov.pl

**Badania profilaktyczne mogą uchronić nasze zdrowie, a nawet uratować życie. Nie każdy jednak sam z siebie chce je wykonać. Tymczasem w programie Profilaktyka 40 PLUS możemy wykonać całe spektrum badań, które ocenią stan naszego zdrowia. Dodatkową zachętą do badań jest startująca 1 lutego loteria. Pula nagród to 3,5 mln zł!**

Po pandemii mamy do czynienia z jednej strony z deficytem zdrowotnym, a z drugiej ze stosunkowo niską świadomością na temat własnego zdrowia. Świadczy o tym zbyt mała liczba osób korzystających z różnych programów profilaktycznych oraz szczepień. Dlatego wciąż zachęcam do skorzystania z programu Profilaktyka 40 PLUS, do zrobienia bilansu własnego zdrowia. Musimy mieć przekonanie, że regularna diagnostyka, dbanie o siebie jest podstawą życia w zdrowiu.

Jeżeli chcemy cieszyć się życiem to badajmy się - podkreśla Adam Niedzielski minister zdrowia.

### Program Profilaktyka 40 PLUS - cele

Profilaktyka 40 PLUS to program bezpłatnych badań profilaktycznych dostępnych dla wszystkich Polaków i Polek powyżej 40. roku życia. Jego pomysłodawcą i patronem jest Ministerstwo Zdrowia. Program rozpoczął się 1 lipca 2021 roku. W związku z jego wagą społeczną został przedłużony do końca 2023 roku.

Celem programu jest zwiększenie liczby osób wykonujących badania profilaktyczne, wczesne wykrywanie chorób i zaburzeń oraz zapobieganie ich rozwojowi. W skrócie można określić ten cel jako odbudowę zdrowia Polaków po pandemii.

Badania profilaktyczne dostępne w ramach programu Profilaktyka 40 PLUS są podzielone na trzy pakiety: dla kobiet, dla mężczyzn oraz wspólny.

Pakiet badań diagnostycznych dla kobiet zawiera następujące badania:

1. morfologia krwi obwodowej ze wzorem odsetkowym i płytkami krwi,

2. stężenie cholesterolu całkowitego albo kontrolny profil lipidowy,
3. stężenie poziomu glukozy,
4. kreatynina,
5. badanie ogólne moczu,
6. kwas moczowy,
7. krew utajona w kale.

Pakiet badań diagnostycznych dla mężczyzn to:

1. morfologia krwi obwodowej ze wzorem odsetkowym i płytkami krwi,
2. stężenie cholesterolu całkowitego albo
3. stężenie poziomu glukozy, kreatynina, badanie ogólne moczu, kwas moczowy, krew utajona w kale, PSA (badanie w kierunku raka prostaty).

Natomiast pakiet wspólny dla kobiet i mężczyzn obejmuje:

1. pomiar ciśnienia tętniczego,
2. pomiar masy ciała, wzrostu, obwodu w pasie oraz obliczenie wskaźnika masy ciała (BMI).

### Dlaczego warto wziąć udział w programie

Wśród najczęstszych przyczyn zgonów Polaków są choroby układu krążenia oraz nowotworowe. Prawdopodobieństwo zgonu spowodowanego przez choroby układu krążenia jest wśród Polaków o około 60 proc. wyższe niż u mieszkańców innych krajów Unii Europejskiej i niewiele mniejsze w przypadku chorób nowotworowych. Ma to bez wątpienia związek z niskim zainteresowaniem badaniami profilaktycznymi, które dodatkowo zmniejszyło się w czasie pandemii. Bezpłatne badania profilaktyczne gwarantowane przez Ministerstwo Zdrowia dla osób, które ukończyły 40 rok życia, mają zmienić tę sytuację na lepszą.

Ze statystyk wynika, że ryzyko chorób, zwłaszcza cywilizacyjnych, takich jak choroby nowotworowe, nadciśnienie, cukrzyca czy miażdżyca, znacząco wzrasta u osób powyżej 40 roku życia. Mogą zaostrzać się również choroby przewlekłe, w tym układu krążenia, pokarmowego, odpornościowego, hormonalnego, moczowego oraz choroby skóry i tarczy-

cy. Po pandemii koronawirusa więcej osób zmaga się także z chorobami układu oddechowego.

W czasie pandemii dostępność do opieki medycznej i badań oferowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia była ograniczona, dlatego obecnie tak ważne jest, by ten czas zrekompensować i udostępnić profilaktykę zdrowotną dla wszystkich chętnych.

Udział w programie Profilaktyka 40 PLUS to najlepsza inwestycja w swoje zdrowie i dobre samopoczucie. Wczesne wykrywanie schorzeń to większa szansa na skuteczne leczenie. Warto z niej skorzystać! - Aby dodatkowo zachęcić do badań profilaktycznych uruchamiamy loterię z atrakcyjnymi nagrodami. Mogą wziąć w niej udział wszystkie osoby, które skorzystały z programu Profilaktyka 40 PLUS. Obok nagrody, którą jest zdrowie będzie można otrzymać nagrodę rzeczową - wyjaśnia minister zdrowia.

### Jak zapisać się na badania

Skorzystanie z programu Profilaktyka 40 PLUS jest bardzo proste. Aby zapisać się do programu, na Internetowym Koncie Pacjenta (IKP) lub w aplikacji gabinet.gov.pl, należy wypełnić prostą ankietę - podać informacje dotyczące swoich parametrów ciała, takich jak waga i wzrost, oraz odpowiedzieć na pytania. Dzięki temu możliwe będzie indywidualne dopasowanie pakietu badań profilaktycznych do potrzeb, płci oraz zidentyfikowanych czynników ryzyka.

Pytania w ankiecie są podzielone na siedem modułów. Czasami należy wybrać z listy jedną odpowiedź, a czasem kilka - kiedy na przykład odpowiadamy na pytanie o przebyte choroby. Wypełniając ankietę, warto mieć ostatnie wyniki badań laboratoryjnych, aby bez problemu zaznaczyć właściwą odpowiedź.

Po wypełnieniu ankiety otrzymamy skierowanie, które umożliwi skorzystanie z badań w ramach programu. Każda osoba po 40 roku życia otrzyma jednorazowy dostęp do bezpłatnego pakietu diagnostycznego obejmującego od 6

do 12 rodzajów badań. E-skierowania na badania nie trzeba drukować ani pobrać z Internetowego Konta Pacjenta.

Ostatni krok to zapisanie się na bezpłatne badania profilaktyczne w placówce realizującej program. W programie biorą udział przychodnie, szpitale i ośrodki zdrowia, które mają podpisany kontrakt z NFZ. Nie powinno być zatem problemu ze znalezieniem odpowiedniej placówki w pobliżu miejsca zamieszkania.

Osoby, które nie korzystają z internetu, mogą zapisać się na badania za po-

średnictwem infolinii Domowej Opieki Medycznej.

Więcej informacji na stronach: <https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/pakiet--nieodpłatnych-badan-profilaktyka-40-plus> oraz

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/profilak-tyka40-plus---pakiet-badan-dla-milionow--polakow>.

Informacje na temat **Programu Profilaktyka 40 PLUS** uzyskasz pod numerem: +48 22 735 3953

Infolinia czynna w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach

od 8:00 do 18:00. Koszt połączenia według taryfy operatora użytkownika

#### **Masz pytania dotyczące loterii?**

Skontaktuj się z nami [bok@nofsza.pl](mailto:bok@nofsza.pl) +48 585 731 221

Infolinia czynna w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 10:00 do 16:00. Koszt połączenia według taryfy operatora użytkownika

#### **Organizator loterii**

Nofsza Sp. z o.o., ul. Szafarnia 11/F8, 80-755 Gdańsk [www.nofsza.pl](http://www.nofsza.pl)



## Komunikacja w naszej pracy

Komunikacja interpersonalna jest niezwykle ważna w procesie pielęgnowania i opieki nad pacjentami, relacji z ich rodzinami, a także z współpracownikami.

Dlatego w ramach realizowanego projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” znalazł się wśród wielu innych kurs „Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie”. Oto co o problemach z komunikacją oraz ich rozwiązywaniu opowiedziały dwie uczestniczki kursu.

**ALINA JURASZEK-BASA, 33 lata pracy w zawodzie pielęgniarki, 18 lat pełniła funkcję pielęgniarki oddziałowej, od ponad 2 lat jest Przełożoną Pielęgniarek, Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej**

**Traktuję swój zawód jako powołanie**, od ponad 30 lat pracuję jako pielęgniarka i nie planuję tego zmieniać. Jednym z najtrudniejszych zadań w mojej pracy jest rozmowa z chorymi. Do realizowania tego zadania nie byliśmy odpowiednio przygotowywani, ponieważ komunikacja interpersonalna nie była uwzględniona w programach kształcenia. Nie miałam więc wątpliwości, czy zapisać się na bezpłatny kurs poruszający zagadnienia komunikacji interpersonalnej. Mam poczucie, że jest ona

w pielęgniarstwie kluczowym elementem - w procesie diagnozowania, leczenia, pielęgnowania, zdrowienia, ale też umierania. Z doświadczenia zawodowego wiem, jak ważna dla pacjenta jest każda chwila, którą mu poświęcamy. Każdy uśmiech, nawet krótka rozmowa, odpowiedni ton głosu są bezcenne. Pamiętam pacjenta, który w dniu wypisu z oddziału bardzo dziękował mi za to, że w pierwszym dniu pobytu w oddziale przywitałam go, podając mu rękę i przedstawiłam się. Nie zdawałam sobie sprawy, że może być to dla niego, aż tak ważne. Warto podkreślić również znaczenie komunikacji niewerbalnej, to, co mówimy, to jedno, a drugie - to, co przekazujemy mową ciała. Spójność tych komunikatów jest bardzo istotna.

**Pacjent, który z powodu choroby jest w ogromnym stresie**, czuje

się zagubiony i cały jego pobyt w szpitalu łączy się z negatywnymi emocjami, ze strachem, lękiem, niekiedy gniewem i agresją. Kiedy nie odczuwa wsparcia, czuje się nierozumiany, nie zna i nie rozumie planu leczenia, automatycznie nie mobilizuje sił do walki z chorobą. Przeciwnie - poddaje się, rezygnuje, zmniejsza się jego chęć do życia i powrotu do zdrowia. Jestem pewna, że każdy z nas spotkał na swojej drodze zawodowej pacjenta, który nic nie mówi, nic nie chce, nie patrzy w naszą stronę, a z jego oczu bije smutek albo złość. Jednak kiedy okazujemy zainteresowanie, chęć rozmowy, troskę, empatię - pojawia się zaufanie i wola współpracy w procesie leczenia. Właśnie na tym kursie miałam szansę nauczyć się trafnie nazywać własne emocje, ale i odczytywać emocje pacjenta.

**Komunikacja interpersonalna w pielęgniarstwie to nie tylko komunikacja na poziomie pielęgniar-ka-pacjent**, ale komunikacja pomiędzy wszystkimi członkami zespołu interdyscyplinarnego. Żebyśmy mogli odnosić sukcesy w opiece nad pacjentami, cały zespół musi działać sprawnie, a podstawą takiego działania jest komunikacja oparta na wzajemnym szacunku, zaufaniu, życzliwości, tolerancji. Kiedy nie działa jeden element, ma to wpływ na resztę i może spowodować efekt domina, niezadowolony pacjent i frustrację kadry, która straci poczucie sensu swojej pracy i sprawczości. Warto inwestować w zespół, wówczas częściej od czuwamy satysfakcję z tego, co razem robimy.

**Kurs „Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie”**, w którym uczestniczyłam, to 100 godzin zajęć, w tym 15 godzin wykładów, a 85 to warsztaty i treningi. Uważam, że to świetne proporcje, które wymuszają na nas ciągłą aktywność i mobilizują do działania w czasie zajęć. Teoria jest ważnym elementem, ale najlepiej, kiedy dopełniają ją ćwiczenia, tak więc sposoby dotyczące komunikacji ćwiczymy pod okiem profesjonalisty, czyli wykładowczynie, którą jest psycholog.

**Informacja, która mnie zaskoczyła, to znaczenie komunikacji niewerbalnej.** Wiedziałam, że stanowi dużą część w całym procesie komunikacji, ale zapomniałam, że to aż ponad 90 procent! i rzeczywiście tak jest, podczas ćwiczeń i warsztatów było to widoczne. Na co dzień często nie zwracamy na to uwagi, ale warto się nad tym pochylić. Miłym zaskoczeniem dla mnie jest duże zainteresowanie pielęgniarek właśnie tą tematyką.

Chciałabym podkreślić jeszcze jedną ważną rzecz - odpowiedzialność za słowo. Pamiętajmy, że słowa mają moc, można nimi ranić, sprawić, że ktoś poczuje się wykluczony, niezaopiekowany. W dobrej komunikacji ważne jest przede wszystkim słuchanie i taka rozmowa, w której nasz rozmówca czuje, że rozumiemy jego potrzeby i że chcemy mu pomóc.

**W mojej codziennej pracy staram się dbać o dobrą atmosferę**, o dobre relacje międzyludzkie. Jedną z tech-

nik dobrej komunikacji jest docenianie. Jedno zdanie potrafi tak wiele zmienić - „Bardzo doceniam to, co dzisiaj zrobiłaś dla koleżanki, dziękuję, że jej pomogłaś”. To są cudownie wspierające słowa, których każdy z nas pragnie. Jesteśmy połączeni, działamy razem i takie gesty mają ogromną moc. Wszyscy potrzebujemy być zauważeni, docenieni, to nas mobilizuje do kolejnych działań, motywuje, aby całym sobą angażować się w pracę i pokonywać przeszkody. Warto pamiętać, że dobra komunikacja interpersonalna jest oparta na prawdzie i autentyczności. Dla mnie to wartości, dzięki którym można przenosić góry.

**BARBARA WYKRĘT, 34 lata pracy w zawodzie pielęgniarki, w tym 10 lat jako pielęgniarka oddziałowa, od 6 lat dyr. ds. pielęgniarstwa, Szpital Wojewódzki w Białymostku-Białej**

**Każde zachowanie człowieka, w tym również milczenie, jest komunikatem.** W pracy z ludźmi umiejętność komunikowania powinna być wciąż doskonała. Jednym z podstawowych elementów sformułowania diagnozy pielęgniarskiej, położniczej jest przeprowadzenie wywiadu. Dobrze przeprowadzony wywiad to w 80% dobre poznanie pacjenta, pozostałe 20% informacji o stanie zdrowia dostarcza badanie fizykalne. W naszych zawodach, które zaliczane są do zawodów zaufania publicznego, poprawna komunikacja stanowi podstawę rzetelnie wykonywanych obowiązków. Dotyczy to przede wszystkim pacjentów, ale i przełożonych, współpracowników i podwładnych. Z tego właśnie powodu zdecydowałam się na udział w kursie.

**Od pielęgniarek wymagana jest także umiejętności postrzegania pacjenta nie tylko przez pryzmat jego problemów zdrowotnych, lecz także potrzeb duchowych** związanych z wyznawaną religią i pochodzeniem etniczno-kulturowym. Z tego powodu w kształceniu pielęgniarek pojawiło się „Pielęgniarstwo transkulturowe”, które przybliży tę tematykę. Jest to ważny element, który powinien być uwzględniany w komunikacji interpersonalnej z pacjentem, ale również ze współpra-

cownikami. W trakcie spotkania pielęgniarki/położnej z pacjentem każdy z nich wnosi własne wartości, uprzedzenia. Powinniśmy starać się zrozumieć, jak nasze oczekiwania i reakcje wpływają na to, czy i w jaki sposób pacjent będzie współpracował. Autorefleksja jest ważnym narzędziem samodoskonalenia. Ocena siebie i własnych czynów pozwala spojrzeć z dystansem na nasze zachowania oraz poszukiwać odpowiedzi na pytania: „Co mogę w sobie zmienić?”, „Jakie są moje mocne, a jakie słabe strony?”. W relacji pielęgniarka/położna-pacjent komunikacja terapeutyczna stanowi wspomagającą formę pielęgnacji, powinna zmierzać do łagodzenia emocjonalnych skutków choroby, wspierania psychicznych sił pacjenta w walce z chorobą, nawiązania dobrej współpracy. Kluczowym jej elementem jest aktywne słuchanie, etyka i profesjonalizm. Opiera się na akceptacji rozmówcy, tolerancji dla jego emocji, szanowaniu drugiej osoby.

**Istnieje wiele czynników, które zakłócają poprawną komunikację interpersonalną.** Są to: różnice językowe, odmienne postrzeganie rzeczywistości, niespójność komunikatów werbalnych i niewerbalnych, nadmiar emocji, nadmiar informacji, krytyka, moralizowanie, brak zaufania. Problematyczne może być również to, że komunikujemy się z osobami w różnych stanach chorobowych oraz z różnymi dysfunkcjami. Ważne, aby pielęgniarka/położna w relacjach interpersonalnych stosowała znane techniki poprawnej komunikacji oraz skutecznie wykorzystywała zdobytą wiedzę w pokonywaniu barier zakłócających porozumiewanie się. Również w sprawowaniu funkcji kierowniczej, jaką mam zaszczyt pełnić od 6 lat, poprawna komunikacja stanowi kluczowy element zarządzania zasobami ludzkimi, które stanowią najważniejsze ogniwo każdej organizacji. Techniki wskazane powyżej powinny być również wykorzystywane w relacjach służbowych. Osobiście dla mnie najważniejsza jest autorefleksja oraz aktywne słuchanie. Powinniśmy kierować się zasadą traktowania innych w taki sposób, jak sami chcielibyśmy być traktowani. To podstawa sukcesu w relacjach interpersonalnych.

*Przedruk z Magazynu Pielęgniarki i Położnej 10/2022*

## SZKOLENIA UNIJNE

Przebieg poszczególnych form kształcenia podyplomowego ze środków unijnych, objęty jest w całym kraju dotacją unijną. Pierwsze wrażenia koleżanek i kolegów przedstawiamy w zebranych wywiadach z uczestnikami szkoleń.

## Zapraszamy do udziału w bezpłatnych kursach specjalistycznych

**6 marca 2023 r. zakończyliśmy pierwszą część szkoleń realizowanych w ramach projektu Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarzek i położnych Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020 (PO WER 2014–2020) współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.**

W ramach Projektu przeprowadzono 9 edycji bezpłatnych kursów specjalistycznych:

- **wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych (3 edycje),**
- **resuscytacja krążeniowo – oddechowa (2 edycje),**
- **komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie (2 edycje),**
- **resuscytacja oddechowo – krążeniowa noworodka,**
- **wywiad i badanie fizykalne.**

Łącznie w/w kursach specjalistycznych uczestniczyło 308 osób. Zajęcia teoretyczne w 8 kursach odbywały się w sali wykładowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, natomiast jedna edycja odbyła się w sali konferencyjnej Szpitala Specjalistycznego w Jasle. Z kolei zajęcia praktyczne realizowane były w Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim im. Jana Pawła II w Krośnie, Szpitalu Specjalistycznym w Jasle i Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Sanoku.

**8 marca 2023 r. rozpoczynamy realizację drugiej części projektu.**

Zaplanowaliśmy przeprowadzenie 14 kursów specjalistycznych w zakresie:

### **1. Edukator w chorobach krążenia dla pielęgniarzek**

I edycja 14.03.2023 r. – 20.04.2023 r. - Jasło

II edycja 16.05.2023 r. – VI 2023 r. - Krosno

III edycja IX–X 2023 r. - Sanok

### **2. Opieka nad pacjentem wymagającym wysokoprzepływową terapii tlenem dla pielęgniarzek**

I edycja 20.03.2023 r. – 21.04.2023 r. - Jasło

II edycja 17.04.2023 r. – 22.05.2023 r. - Jasło

III edycja 10.05.2023 r. – VI 2023 r. - Krosno

### **3. Opieka nad pacjentem z chorobami zakaźnymi szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi dla pielęgniarzek**

I edycja – 17.03.2023 r. – 28.04.2023 r. - Sanok

### **4. Resuscytacja krążeniowo – oddechowa dla pielęgniarzek i położnych**

I edycja – 1.04.2023 r. – 26.05.2023 r. - Rymanów Zdrój

II edycja – IX - X 2023 r.

### **5. Pielęgowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie dla pielęgniarzek**

I edycja – 1.04.2023 r. – 31.05.2023 r.

### **6. Wsparcie psychologiczne pacjenta i jego rodziny dla pielęgniarzek i położnych**

I edycja – 12.04.2023 r. – 23.05.2023 r.

### **7. Opieka nad pacjentem z chorobami układu oddechowego dla pielęgniarzek**

I edycja – 8.05.2023 r. – VI 2023 r.

### **8. Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarzek i położnych**

I edycja – 15.05.2023 r. – VI 2023 r.

### **9. Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego dla pielęgniarzek i położnych**

I edycja – IX–X 2023 r.

Uczestnicy w ramach projektu otrzymają materiały biurowe: notes, długopis i e-czytnik lub tablet.

W czasie trwania kursu organizator kształcenia zapewnia ciepłe posiłki, przekąski, ciepłe i zimne napoje.

Z kursów może skorzystać każda pielęgniarka i położna. Są one dostępne zarówno dla osób zatrudnionych jak i dla osób bezrobotnych czy nieaktywnych zawodowo.

Rekrutacja uczestników do kursów realizowanych w ramach projektu odbywa się na dwóch płaszczyznach: w SMK oraz poprzez wypełnienie i złożenie dokumentów rekrutacyjnych znajdujących się na stronie: <https://nipip.pl/rekrutacja-projektu/> oraz w Biurze OIPiP w Krośnie.

#### **WAŻNE!**

**Jedna osoba może uczestniczyć tylko w jednej edycji kursu specjalistycznego objętego projektem.**

Projekt „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych”

## Kurs: Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych

**Elektrokardiografia jest badaniem diagnostycznym wykorzystywanym w medycynie przede wszystkim w celu rozpoznania chorób mięśnia sercowego. Jest badaniem nieinwazyjnym i bezbolesnym, pozwala na ocenę pracy serca i wykrycie ewentualnych nieprawidłowości. O tym, jak ważnym elementem diagnostycznym w pracy pielęgniarki i położnej jest badanie EKG, rozmawialiśmy z Renatą Kuźmą, pielęgniarką oddziałową oddziału wewnętrznego i izby przyjęć Szpitala Powiatowego w Człuchowie, wykładowczynią kursu specjalistycznego „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych”, który odbył się na terenie OIPiP w Słupsku.**

**Kiedy rozmawialiśmy po raz pierwszy, powiedziała Pani, że zaskoczeniem było bardzo duże zainteresowanie wyżej wspomnianym kursem, prowadzonym w ramach projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych”. Jak Pani myśli, z czego to wynika?**

To zainteresowanie naprawdę jest ogromne - projekt dopiero się rozpoczął, a my na terenie naszej izby słupskiej zrealizowaliśmy już 3 edycje, czyli 96 pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych nabyło nowe kompetencje i kwalifikacje. Projekt zakłada, że w kursie mogą brać udział 32 osoby, niestety nie wszystkim udało się zakwalifikować. Zainteresowanie wynika z coraz większej świadomości, że wiedza i fachowe umiejętności są niezbędne w zawodach, które reprezentujemy. W naszej pracy musimy być profesjonalni i kompetentni - tego wymaga od nas pacjent, nasze środowisko i nie ma miejsca na błąd. Kolejnym powodem ogromnego zainteresowania kursami naszych koleżanek i kolegów jest z pewnością fakt, że OIPiP w Słupsku organizuje kursy w powiatach. Kurs ten realizujemy w szpitalu powiatowym w Człuchowie



Renata Kuźma

za zgodą zarządu i powiatu oddalonego o 124 km od siedziby izby słupskiej, a więc to my, organizatorzy wychodzimy naprzeciw potrzebom pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych. Zawsze problemem była odległość, nasze położenie geograficzne, czas i koszty związane z dojazdem do ośrodków szkoleniowych do Słupska, Gdańska czy Piły.

**Jaka była średnia wieku uczestników kursu, czy największe zainteresowanie widać wśród osób, które niedawno weszły do zawodu?**

Wszyscy wiemy, że średnia wieku w naszym zawodzie to 50+, więc bardzo cieszy widok młodych koleżanek i kolegów wchodzących do zawodu. 70% uczestników kursu elektrokardiografii u dorosłych to były osoby w wieku do 35 lat, widać ich motywację do uczenia się. Mają świadomość tego, jak ważne w naszych zawodach jest posiadanie wiedzy

i umiejętność wykorzystania jej w praktyce. Jest to dla mnie osobiście bardzo budujące.

**Od kiedy pielęgniarki i położne mogą wykonywać EKG?**

Pielęgniarki i położne zawsze wykonywały te badania, robiły to technicznie, ale nie mogły tych badań interpretować. Niestety dochodziło do wielu błędów, ponieważ nie posiadały szczegółowej, pogłębionej wiedzy z tego zakresu. Pierwsze kursy pojawiły się w latach 2000 - 2003. W obecnych czasach niezbędne jest posiadanie uprawnień do wykonywania i interpretacji zapisu EKG. Od 2007 r. mamy rozporządzenie, które zabrania wykonywania badania EKG pielęgniarkom i położnym, które nie posiadają kursu specjalistycznego w tej dziedzinie.

**Kurs jest podzielony na część teoretyczną oraz praktyczną. Jakie są najważniejsze efekty kształcenia?**

Oczywiście cały kurs jest ściśle przygotowany wg harmonogramu CKPPiP. W trakcie realizacji kursu mamy 50 godz. wykładów i 58 godz. stażu w oddziałach kardiologicznym, internistycznym i pracowni diagnostyki nieinwazyjnej. Kursanci uczą się obsługi różnego rodzaju aparatów rejestrujących zapis EKG, takich jak Holter EKG, RR, próbę wysiłkową, ocenę zapisu EKG na monitorze. Najważniejszym efektem kształcenia jest uzyskanie wiedzy dotyczącej istoty celu oraz techniki badania elektrokardiograficznego, cech prawidłowego zapisu EKG, jak również cech podstawowych zaburzeń rytmu serca oraz otrzymują zaświadczenie o ukończeniu kursu specjalistycznego „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych”, tym samym uzyskując uprawnienia do wykonywania samodzielnie badania EKG i ponoszą odpowiedzialność zawodową za ich prawidłowe wykonanie i interpretację.

**Pielęgniarki i położne są odpowiedzialne za wykonanie zapisu EKG, co to oznacza w praktyce?**



Wszyscy uczestnicy zdobyli wiedzę i umiejętność w różnicowaniu podstawowych stanów oraz nieprawidłowościach w zapisie EKG, zaburzeniach rytmu serca, rozpoznania zawału mięśnia sercowego, migotania przedsionków czy zaburzeń elektrolitowych. Uczestnicy kursu potrafią wykonać prawidłowo pod względem technicznym i interpretować prawidłowo według kryteriów rozpoznawczych zapis elektrokardiograficzny u osoby dorosłej. W praktyce oznacza to przede wszystkim pełen profesjonalizm, samodzielność i szybszą reakcję personelu na zmiany w zapisie EKG, prawidłowe wdrażanie właściwych procedur. Dla mnie każde podjęte działanie ze strony uczestników kursu jest motywujące, bo ich praca i chęć ratowania ma wymiar nieoceniony, bowiem zawsze chodzi o zdrowie i życie człowieka, którym w danej chwili się opiekują. Nabywamy wiele uprawnień i umiejętności, ale musimy mieć świadomość tego, że nabywając i posiadając te uprawnienia, mamy również obowiązki i ogromną odpowiedzialność zawodową, etyczną i prawną.

**Uważa Pani, że kurs specjalistyczny „Wykonywanie i interpretacja zapisu EKG u dorosłych” jest jednym z trudniejszych kursów, dlaczego?**

Zmiany woltażu wykrywane przy pomocy badania EKG są bardzo niewielkie, określa się je w miliwoltach i są niezrozumiałe dla niewykwalifikowanego medyka. Amplituda każdego załamka

odpowiada wielkości napięcia wytwarzanego podczas kolejnych zdarzeń zachodzących w sercu. Aby zrozumieć istotę badania EKG, ważne jest wyjaśnienie pojęcia „odprowadzenia EKG”, co często słyszymy. W skrócie odprowadzenia są różnymi spojrzeniami na aktywność elektryczną serca. Aparat EKG korzysta z informacji zebranych z 4 elektrod umieszczonych na kończynach i 6 elektrod przedsercowych w celu uzyskania zbiorczego obrazu aktywności elektrycznej serca, obserwowanej z 12 różnych punktów, 12 różnych spojrzeń. Ciekawe - prawda? Natomiast każde odprowadzenie ma swoją nazwę: I, II, III, aVR, aVL, aVF, Vi, Vs, V3, V4, V5, V6. Kolejność poszczególnych odprowadzeń w zapisie EKG jest określona standardowo, aby interpretacja EKG była łatwiejsza. Proste? Nie dla każdego. Dlatego ten kurs uważany jest za jeden z trudniejszych.

**Czy mogłaby Pani podać jakiś przykład, kiedy ta umiejętność okazała się niezwykle ważna?**

Oj, wiele mam takich przykładów. 12 lat temu prowadziłam pierwszy raz kurs elektrokardiografii w Człuchowie, w trakcie trwania kursu tłumaczyłam uczestnikom, w jaki sposób rozpoznajemy zawał mięśnia sercowego, co to jest odcinek S-T, na jakie odprowadzenia zwracamy uwagę, kiedy mówimy o zawale ściany dolnej, kiedy bocznej, kiedy przedniej. Po 3 dniach położna uczestnicząca w kursie, pracująca na oddziale ginekologii naszego szpitala, wykona-

ła badanie EKG pacjentce na pół godziny przed zabiegiem operacyjnym tylko dlatego, że chora powiedziała, że jest jej duszno, była spocona, błada. Położna po wykonaniu badania zauważyła, że są uniesienia w odcinku S-T w odprowadzeniach V1 i V4. Obawiała się złej interpretacji swojego spostrzeżenia i przyszła z tym EKG do mnie. Pani położna miała rację, we dwie poinformowałyśmy ordynatora, odbyła się kolejna konsultacja anestezyjologiczna i internistyczna. Pacjentkę przewieziono na oddział kardiologiczny. Zawsze warto korzystać z dodatkowych kursów podnoszących naszą wiedzę i umiejętności w codziennej pracy.

**Pani Renato serdecznie dziękuje za rozmowę. Mam nadzieję, że dzięki naszej rozmowie kolejne osoby poczują motywację do skorzystania z szansy podniesienia kwalifikacji.**

Po raz pierwszy biorę udział w tak ważnym projekcie i po raz pierwszy udzielam się w naszym zawodowym czasopiśmie. Jestem ogromnie dumna i szczęśliwa, że Państwo zainteresowali się naszą pracą w powiatach. Robimy wiele dobrego dla naszego środowiska, koleżanki naprawdę to doceniają i korzystają z kursów dla nich dedykowanych.

*Rozmawiała Patrycja Paradowska*

*Przedruk z Magazynu  
Pielęgniarki i Położnej 11/2022*

Projekt „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych”

## Kurs: Resuscytacja oddechowo-krążeniowa u noworodka

**W trakcie kształcenia dyplomowe pielęgniarce i położne zdobywają wiedzę oraz umiejętności dotyczące samodzielnego rozpoznania stanu nagłego zagrożenia życia i podjęcia działań resuscytacyjnych. To, jak ważna jest ta wiedza, nie podlega dyskusji, tym bardziej istotne jest, by ją uaktualniać.**

O podzielenie się z nami spostrzeżeniami ze specjalistycznego kursu „Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka” poprosiliśmy jego uczestniczkę **Olę Popkowską**, pielęgniarkę pracującą w Oddziale Klinicznym Patologii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie.

**Dlaczego zdecydowała się Pani na odbycie kursu? Jak się Pani o nim dowiedziała?**

Odbyciem kursu byłam zainteresowana już od dawna. Rok temu taki kurs miał się odbyć w Warszawie, jednak został odwołany z powodu niedostatecznej liczby chętnych.

O kursie organizowanym przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Ol-

sztynie dowiedziałam się od mojej pielęgniarki oddziałowej.

**Jak opisałaby Pani jego znaczenie dla Pani stanu wiedzy - poszerzył ją? Uporządkował?**

W swojej pracy chcę jak najlepiej, jak najszybciej i zgodnie z najnowszymi wytycznymi pomagać w kryzysowych momentach naszym pacjentom. Większość ludzi teoretycznie wie, jak udzielić pierwszej pomocy. W stresującej sytuacji często zamiast działać, zastanawiamy się, co właściwie mamy robić, błądzimy. Kurs pozwala utrwalić schemat postępowania, systematyzuje naszą wiedzę.

**Może Pani opowiedzieć o swojej pracy codziennej?**

Od początku studiów licencjackich czułam, że praca z noworodkami to moje powołanie. Po obronie i pierwszej rozmowie z oddziałową zostałam zatrudniona na Klinicznym Oddziale Patologii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt w Olsztynie. Leczymy i opiekujemy się dziećmi z przeróżnymi problemami zdrowotnymi. Są to problemy związane z wcześniactwem, wadami wrodzonymi, rozwojowymi, infekcjami, diagnostyką. Otaczamy opieką noworodka, a także jego mamę i tatę.

### Dlaczego tak ważne jest pogłębianie wiedzy z zakresu RKO?

Statystyki pokazują, że gdyby przynajmniej 10% populacji potrafiło przeprowadzić RKO, uratowano by, aż milion osób rocznie. Mało kto zdaje sobie sprawę, że samo uciskanie klatki piersiowej w przypadku nagłego zatrzymania krążenia powoduje, że szansa na przeżycie wzrasta aż trzykrotnie, natomiast zaniechanie tych czynności zwiększa ryzyko zgonu aż o 10% w każdej minucie. Mózg człowieka jest w stanie wytrzymać bez tlenu zaledwie 5 minut, po tym czasie następuje śmierć komórek nerwowych, a zmiany te są nieodwracalne. Ta świadomość powinna motywować nas do niezwłocznego działania.

Uważam, że wiedza zdobyta w tym zakresie w trakcie studiów jest niezadowalająca. Studenci pozytywnie oceniają zajęcia z pierwszej pomocy, jednak uważam, że niewystarczająca jest liczba godzin dydaktycznych z tego zakresu. Pomimo zaawansowanych metod nauczania na studiach absolwenci pielęgniarstwa i położnictwa bardzo chętnie uczestniczą w kursach specjalistycznych z resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

W trakcie zajęć uczestnicy mają możliwość korzystania z nowoczesnych metod nauczania pierwszej pomocy, między innymi są to symulacje medyczne. Symulacja to metoda aktywnego uczenia się, która polega na naśladowaniu rzeczywistości, niezwykle ważne jest uczenie się na błędach w bezpiecznych warunkach. Rolę poszkodowanego pacjenta przejmuje tutaj fantom, na którym można przeprowadzać wszystkie zabiegi, jakie prowadzi się na żywym człowieku i to właśnie te zajęcia praktyczne są najistotniejsze. Program kursu przewiduje ćwiczenia w małych grupach, co jest bardzo korzystne dla uczestników.

**dr n. o zdr. Dorota Kosiorek**

specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego i pielęgniarstwa pediatrycznego, pracuje w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie, kierownik kursu specjalistycznego „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa” oraz „Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka”.







**Czy jakieś trudne przypadki, z którymi Pani miała styczność w pracy, zainspirowały Panią do wzięcia udziału w kursie? Z jakim najtrudniejszym przypadkiem związanym z resuscytacją noworodka się Pani spotkała?**

Nasi pacjenci intensywnego nadzoru są podłączani do monitorów sygnalizujących odchylenia parametrów od normy. Dzięki temu możemy szybko reagować. Najczęściej dzieci nie wymagają resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Oczywiście zdarzają się takie sytuacje, gdzie nasze podstawowe działania nie przenoszą spodziewanego rezultatu i wtedy musimy wdrożyć procedurę RKO. Zawsze jest to stresujące zarówno dla nas, jak i dla rodziców dziecka. Decydując się na doszkalanie i uczęszczanie

nie na kurs, robię to z myślą szczególnie o małych pacjentach i ich rodzicach. Jestem mamą dwójki dzieci i chciałabym, żeby każdy potrzebujący pomocy pacjent otrzymał ją w najlepszy, profesjonalny i zgodny z aktualnymi procedurami sposób.

**Co nowego, znaczącego się Pani dowiedziała na kursie? Co Panią zaskoczyło?**

Dowiedziałam się, że w sytuacji zagrożenia życia świeżorodka z trudnościami w uzyskaniu dojścia dożylnego mamy do dyspozycji alternatywę w postaci założenia cewnika do żyły pępowinowej. Wcześniej o tym nie słyszałam. Procedurę mogliśmy obejrzeć na filmie, a także ćwiczyć zakładanie na fantomie. To był ciekawy element kursu.

**Czy zdecydowała się Pani wprowadzić do swojej codziennej pracy jakiś nowy element, o którym się Pani dowiedziała na kursie?**

Jeszcze nie miałam okazji i mam nadzieję, myśląc o zdrowiu małych chorych, że długo nie będę musiała. Jednak w trakcie ćwiczeń zdałam sobie sprawę, jak ważne jest głośne odliczanie schematu „jeden i dwa i trzy i oddech”. Każda z osób podejmujących RKO wie, kiedy wykonać swoje poszczególne zadanie. Uciskanie, oddech, pomiar parametrów, odliczanie czasu. Pozwala to w tym chaosie „wejść” w rytm i optymalnie pomóc dziecku.

*Rozmawiała Patrycja Paradowska  
Przedruk z Magazynu  
Pielęgniarki i Położnej 12/2022*

Projekt „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych”

## Kurs: Wywiad i badanie fizykalne

Trafnie postawiona diagnoza daje szansę szybkiego wychwycenia problemu zdrowotnego u pacjenta, być może również uniknięcia wizyt lekarskich lub kosztownej diagnostyki. Takie możliwości diagnozy daje

pielęgniarkom i położnym ukończenie kursu specjalistycznego Wywiad i badanie fizykalne. Jak wygląda przebieg tego szkolenia oraz efekty, rozmawialiśmy z jedną z uczestniczek - Ewą Szkielą.

Obecnie pełni Pani funkcję Dyrektora ds. pielęgniarstwa w Szpitalu Grochowskim im. dr. med. Rafała Masztaka Sp. z o.o. w Warszawie. Z pewnością można powiedzieć, że jest Pani doświadczoną pielęg-

**niarką. Skąd zatem pomysł na to, aby wziąć udział w kursie specjalistycznym Wywiad i badanie fizykalne?**

Zgadza się, ale podczas wykonywania swojej pracy jestem przede wszystkim praktykiem w znaczeniu bezpośredniej realizacji świadczeń pielęgniarzkich, czyli po prostu pracy przy pacjencie. Wyznażę zasadę, że nigdy dość nauki. Warto pogłębiać i aktualizować wiedzę. Chociażby w ostatnich latach pandemia pokazała, jak bardzo jesteśmy potrzebni społeczeństwu, jak bardzo liczy się każda para pielęgniarzkich rąk i jak wiele zadań spoczywa na medykach, również w szeroko rozumianym zakresie dbania o zdrowie publiczne.

**Daje Pani doskonały przykład pielęgniarzkiej kadrze kierowniczej, że nie można spocząć na laurach oraz że zawody pielęgniarzki i położnej wymagają ciągłej aktualizacji wiedzy, niezależnie od funkcji i wykonywanej pracy.**

W zawodzie pielęgniarzki pracuję ponad 30 lat. Jest to czas ciągłego kształcenia. W ogromnej ilości czas spędzony na nauce, niekiedy kosztem życia prywatnego. Ze względu na różne formy kształcenia - studia podyplomowe, kształcenie podyplomowe w formie specjalizacji, studia menedżerskie, a także udział w konferencjach, sympozjach itp., tego czasu na doksztalcenie pielęgniarzki i położnej poświęcają naprawdę dużo. Jednak decydując się na wykonywanie tych zawodów, musimy mieć tego świadomość, dlatego taka motywacja pojawia się u mnie naturalnie. Świat medyczny się zmienia i zmieniają się potrzeby w ochronie zdrowia, my jako medycy mamy obowiązek podążać za tymi zmianami. Myślę, że niezależnie od pełnionej funkcji, uczestnictwo w kursach

może przyczynić się do większego wykorzystania naszego potencjału. Każdy kurs, nie tylko Wywiad i badanie fizykalne, to okazja do samorozwoju.

**Jakie są Pani obserwacje na temat odbytego kursu. Czy zmienił coś w Pani codziennej pracy?**

Kurs został bardzo dobrze zorganizowany. Był prowadzony przez bardzo doświadczonego pielęgniarza - Jana Kachaniuka, wykładowcę uniwersyteckiego, który w sposób niezwykle interesujący, z wielkim zaangażowaniem przekazywał wiedzę, której z zacięciem słuchaliśmy. Oprócz zajęć teoretycznych, których czas trwania wynosił 75 godzin, każdy uczestnik kursu uczestniczył w zajęciach praktycznych w szpitalu (25 godz.). Wszyscy uczestnicy otrzymali zestaw materiałów edukacyjnych, co sprawia, że możemy utrwalać zdobytą wiedzę. Kurs pogłębił fachowe podejście do realizacji zadań pielęgniarzkich, czy również ubogacił w nową wiedzę, którą z pewnością mogę przekazywać młodszemu adeptom zawodu.

Odnoszę wrażenie, że pielęgniarzki są przyzwyczajone do przeprowadzania badania podmiotowego pacjenta, jednak stronią od badania przedmiotowego.

**Z jednej strony pielęgniarzki podkreślają swoją autonomię zawodową, jednak kiedy trzeba wziąć na swoje barki większą odpowiedzialność, to środowisko od tego stroni. Czy podziela Pani moje zdanie? Jeśli tak, to dlaczego tak jest?**

Wiedza z zakresu ww. kursu jest nam niezbędna, zwłaszcza żeby wnikliwie zdiagnozować problemy pielęgniarzkie, z którymi musimy się zmierzyć, a także, aby dobrze zaplanować proces pielęgnowania. Chęci nie brakuje, ale zdecydowanie nie starcza czasu na dokładniejsze prowadzenie badań fizykalnych. Zdoby-

ta wiedza w tym zakresie ma ogromne znaczenie w dalszym procesie realizacji opieki nad pacjentem - w tym przejawia się nasz profesjonalizm i samodzielność zawodowa.

**Co może przyczynić się do zmiany takiego podejścia?**

Z pewnością większa liczba pielęgniarzek w podmiotach leczniczych przełożyłaby się na większą ilość czasu, którą możemy poświęcić na sprawowanie opieki bezpośrednio przy pacjencie.

**Komu poleciliby Pani kurs Wywiad i badanie fizykalne, czy pielęgniarzki z jakichś konkretnych oddziałów powinny odbyć ten kurs? Jeśli tak, to dlaczego?**

Polecam absolutnie wszystkim pielęgniarzkom oraz położnym i bardzo zachęcam. Ten kurs stanowi ogromną wartość dodaną w praktyce pielęgniarzkiej. Jestem przekonana, że wpływa również na odzwierciedlenie w poprawie jakości opieki nad pacjentem i ukazuje wizerunek pielęgniarzki - profesjonalisty. Należy również pamiętać, że ukończenie kursu specjalistycznego Wywiad i badanie fizykalne jest warunkiem niezbędnym do przystąpienia do wszystkich szkoleń specjalizacyjnych, poza wyjątkiem ukończenia innej specjalizacji lub uzyskania tytułu licencjata pielęgniarstwa, począwszy od naboru w latach 2012/2013. Myślę również, że umiejętność poprawnego wykonania badania fizykalnego poprawia współpracę w całym zespole terapeutycznym oraz usprawnia proces diagnozy.

Przy okazji bardzo pragnę podziękować wszystkim Organizatorom na każdym etapie za zadbanie o nasz rozwój i możliwość wzięcia udziału.

*Rozmawiała Patrycja Paradowska  
Przedruk z Magazynu  
Pielęgniarki i Położnej 1-2/2023*

## Wyniki konkursu Położna na medal

Początkiem stycznia 2023r. po raz pierwszy poznaliśmy najlepsze położne w kraju. Zwyciężczynią konkursu „Położna na medal” została nasza koleżanka **Małgorzata Buba**. Drugie i trzecie miejsce na podium zajęły Natalia Marciniów z Opola i Edyta Szumowicz z Tar-

nowa. W ubiegłorocznej edycji konkursu uczestniczyły 542 położne, na które oddano ponad 7 tysięcy głosów.

**Małgorzata Buba jest położną z 16-letnim doświadczeniem. Obecnie pracuje jako położna środowiskowo-rodzinna w Samodzielnym**

**Publicznym Miejsko Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Jaśle.** Prowadzi także Szkołę Rodzenia „Akademia Świadomego Rodzica”. Jest Certyfikowanym Doradcą Laktacyjnym. Wspiera młode mamy w laktacji, uczy je zasad prawidłowego karmienia i rozwiązu-



je problemy laktacyjne. Jest członkiem Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, aktywnie działa m.in. w Komisji do spraw położnych i Komisji do spraw kształcenia i doskonalenia zawodowego. Jest absolwentką studiów magisterskich na kierunku położnictwo na Uniwersytecie Rzeszowskim i specjalistą w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego. Jak sama mówi:

„Wygrana jest dla mnie ogromnym wyróżnieniem, za które dziękuję przede wszystkim moim pacjentkom i ich rodzinom, bo bez nich ten tytuł nie miałby takiej wartości. Wyróżnienie utwierdza mnie w przekonaniu, że moja praca ma sens, ale jednocześnie mam poczucie dużej odpowiedzialności, która ciąży na mnie w związku z wykonywaną pracą i tytułem Położnej na medal. Nie planowałam w swoim życiu, że zostanę położną, ale podobno nic się nie dzieje bez przyczyny. Życie potoczyło się tak, że po maturze rozpoczęłam kształcenie w Medycznym Studium

Zawodowym w Jaśle na kierunku położnictwo i to był przystawowy strzał w dziesiątkę!”

„Jako położna POZ opiekuję się kobietami w każdym wieku i noworodkami do drugiego miesiąca życia. Najczęściej zgłaszają się do mnie kobiety w ciąży, które w ramach edukacji przedporodowej przygotowuję do prawidłowego przebiegu ciąży, porodu i połogu oraz do opieki nad swoim maleństwem. Po porodzie odwiedzam mamę i dziecko w jej domu. Chcę jednak podkreślić, że położna POZ może zajmować się kobietą w każdym okresie życia, dlatego do położnej mogą zgłaszać się młode dziewczyny, które chcą np. przygotować się do ciąży.

Jak podkreśla, świadomość kobiet oraz wiedza na temat przygotowania do porodu oraz opieki nad noworodkiem jest coraz większa. Pojawiające się w mediach społecznościowych informacje bywają różne, dlatego pomoc położnej rodzinnej jest bezcenna.

„Uważam, że położna jest na tyle kompetentną i wykształconą osobą, której powinno się zaufać. Staramy się ten natłok wiadomości poukładać, dostosować do aktualnych zaleceń i standardów opieki okołoporodowej. Ciągłym wyzwaniem dla położnej jest także brak wiedzy wśród młodych kobiet dotyczącej możliwości uczestnictwa w edukacji przedporodowej prowadzonej przez położną rodzinną, jak i uczestnictwa w zajęciach szkoły rodzenia. Cały czas obserwuję, że jeszcze niewiele par chce skorzystać z takich zajęć, przyjść, posłuchać specjalistów, ale również wziąć udział w warsztatach.”

Małgorzata Buba w najbliższej przyszłości chciałaby zorganizować spotkania dla kobiet w każdym wieku. Widzi potrzebę spotykania się z młodzieżą, kobietami po porodzie i paniami wkraczającymi bądź przechodzącymi okres menopauzy.

„Uważam, że edukacja młodych dziewczyn, które wkraczają w okres dojrzewania powinna odbywać się, m.in. z położną. Od położnej dowiedzą się jak dbać o swoje ciało, jak przygotować się do pierwszej wizyty u ginekologa, na czym polega badanie cytologiczne, nauczą się budowy swoich piersi, samobadania piersi, dzięki czemu szybciej będą mogły zareagować w sytuacji wystąpienia „sygnałów ostrzegawczych”. Chciałabym, aby kobiety kojarzyły położną nie tylko z ciążą, porodem i okresem połogu, ale miały świadomość, że każda z pań bez względu na wiek może szukać wsparcia i fachowej pomocy u położnej rodzinnej.

„Mam świadomość, że tytuł ten również zobowiązuje. Zostałam najlepszą położną nie tylko w Jaśle, województwie ale w całej Polsce! Tak więc nie będę ukrywać, że towarzyszy mi lekki stres. Z drugiej strony tytuł ten daje mi dużo pozytywnych emocji, radości, chęci do działania, utwierdza w przekonaniu, że moja praca ma sens, że warto pomagać, wspierać, nie zostawiać w potrzebie drugiego człowieka. Dziękuję wszystkim, którzy mnie przez te wszystkie lata wspierali i tym, którzy przyczynili się do mojego sukcesu. Dziękuję przede wszystkim moim cudownym pacjentkom, bo bez nich tytuł Położnej na medal nie miałby znaczenia”.

Serdecznie gratulujemy

## Nowy Konsultant



Miło nam poinformować, że dr n. med. Anna Lewandowska została powołana na KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE PIELEŃNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO dla obszaru województwa podkarpackiego.

Dr Anna Lewandowska jest zawodowo związana z Instytutem Ochrony Zdro-

wia Państwowej Wyższej Szkoły Techniczno-Ekonomicznej w Jarosławiu oraz Ośrodkiem Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

Konsultanci w ramach pełnienia swoich funkcji - wykonują m. in. zadania opiniodawcze, doradcze i kontrolne dla organów administracji rządowej,

podmiotów tworzących w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej Narodowego Funduszu Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta, jak również przeprowadza kontrole dostępności do świadczeń zdrowotnych na obszarze województwa podkarpackiego.

Gratulujemy!

## Kompetencje zawodowe jako wykładnik odpowiedzialności zawodowej

**Obserwowane i w Polsce, i na świecie zmiany w opiece zdrowotnej nie ominęły także zawodów pielęgniarki, położnej, choć nadal opinia społeczna postrzega przedstawicieli tych profesji przez pryzmat ich tradycyjnej pozycji czy roli. Jednak nie tylko tradycja jest podstawą oceny działań zawodowych pielęgniarek i położnych.**

Światowa Organizacja Zdrowia definiuje pielęgnowanie jako opiekę nad chorym, zapobieganie chorobom, umacnianie zdrowia, a Międzynarodowa Rada Pielęgniarek wskazuje na szeroki zakres działania pielęgniarek, wychodząc dalej niż wspomniana definicja. Rów-

nież położnej przypisuje się bardzo szeroki zakres zadań zawodowych. Zmiany w opiece zdrowotnej nie ominęły także zawodów pielęgniarki, położnej, choć społeczeństwo, obserwując ich działania, prym przyznaje kryterium opieki i postrzega je przez pryzmat tradycyjnych pozycji przedzbędne są nie tylko wiedza medyczna, ale także odpowiednie predyspozycje psychiczne i osobowościowe. Wymienia się tu takie cechy, jak opanowanie i cierpliwość bez względu na pojawiającą się okoliczność, stanowczość, zdecydowanie, umiejętność szybkiego podejmowania decyzji, nawiązywanie kontaktów interpersonalnych. Jednak I. Wrońska, M. Kózka, W. Cie-

chaniewicz wskazują, że wprawdzie wymagania dotyczące predyspozycji do zawodu pielęgniarki, położnej są istotne, ale przede wszystkim istotne są poziom wiedzy, kompetencje zawodowe i poczucie odpowiedzialności za efekty swojej pracy.

Uzyskanie wykształcenia zawodowego umożliwi pielęgniarce, położnej realizację zadań zawodowych w różnych obszarach opieki zdrowotnej, w oparciu o różne formy zatrudnienia. Zasady i warunki wykonywania zawodu pielęgniarki, warunki uzyskania prawa wykonywania zawodu, zasady kształcenia zawodowego oraz kształcenia podyplomowego są zawarte w ustawie o za-

wodach pielęgniarki i położnej z dnia 11 lipca 2011 roku (Dz.U. z 2011 r. Nr 134, poz. 1039). Warto zauważyć, iż ustawa podkreśla fakt, że zawód pielęgniarki jest samodzielnym zawodem medycznym.

*dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk  
Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności  
Zawodowej, Uczelnia Państwowa  
im. Jana Gródka w Sanoku  
mgr pielęgniarstwa Jolanta Jaworska*

*Przedruk z Magazynu  
Pielęgniarki i Położnej  
- dodatek Prewencja Wykroczeń  
Zawodowych na stanowisku  
pielęgniarki i położnej*

## OPINIA

w sprawie kwalifikacji i kompetencji wymaganych wobec pielęgniarek podających pacjentom leki przeciwnowotworowe

Podawanie leków przeciwnowotworowych wymaga od pielęgniarek uzyskania kwalifikacji i uprawnień w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych.

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. 2013 poz. 1520 z późniejszymi zmianami, Dz.U. 2021 poz. 290), określono wymagania dla realizacji świadczeń jakiego świadczeniodawca powinien spełnić prowadząc procedury z zakresu chemioterapii - hospitalizacja, leczenie jednego dnia, leczenie ambulatoryjne.

Pielęgniarka nabywa uprawnień do podawania leków przeciwnowotworowych po ukończeniu jednej z poniższych form:

1. szkolenie stanowiskowe wewnątrzzakładowe

a. pielęgniarka/położna (oddziały ginekologiczne) szkoląca ma uprawnienia i kompetencje w zakresie podawania leków przeciwnowotworowych oraz

prowadzenia profesjonalnej opieki pielęgniarstwa wobec pacjenta leczonego systemowo,

b. pielęgniarka uzyskuje uprawnienia po uzyskaniu zaliczenia na podstawie wewnętrznie opracowanego programu szkolenia, potwierdzone dokumentem wewnętrznym podpisanym przez osobę prowadzącą szkolenie i pielęgniarkę oddziałową,

c. za realizację i dokumentację potwierdzającą odbycie szkolenia odpowiada pielęgniarka oddziałowa danego oddziału,

2. kurs specjalistyczny Opieka pielęgniarstwa nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów lub realizowanego wcześniej Przygotowywanie i podawanie leków przeciwnowotworowych u dorosłych,

3. kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego,

4. szkolenie specjalizacyjne, zakończone egzaminem państwowym i uzyskaniem tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.

Zalecenia ogólne

Dokument potwierdzający nadanie uprawnień powinien być złożony u pracodawcy i dołączony do akt osobowych pielęgniarki.

Ponieważ uczestnictwo w formach kształcenia podyplomowego (pkt 2, pkt 3, pkt 4) nie wymaga od pielęgniarki stażu pracy w oddziale onkologicznym, dlatego w trosce o bezpieczeństwo pacjenta i pielęgniarki, niezbędne jest przeprowadzenie szkolenia stanowiskowego, w celu nabycia kompetencji do podawania leków przeciwnowotworowych. Zakres i czas trwania takiego szkolenia określają wymogi wewnątrzzakładowe opracowane przez pielęgniarską kadrę zarządzającą.

*Tarnów, 17.01.2022 r.*

*dr Małgorzata Pasek  
konsultant krajowy w dziedzinie  
pielęgniarstwa onkologicznego*

*/podpis elektroniczny/*

## OPINIA PRAWNA

Czy obecnie położna może pełnić funkcję pielęgniarki oddziałowej?

Zawód pielęgniarki i zawód położnej są zawodami odrębnymi. Wynika to przede wszystkim z prowadzonego kształcenia na dwóch kierunkach: pielęgniarstwo i położnictwo, których podstawę stanowią dwa różne standardy kształcenia przygotowujące do wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej, zawarte w załączniku nr 4 i nr 5 do rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laborato-

ryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 755, z późn. zm.). Odrębność zawodów pielęgniarki i położnej została również podkreślona w przepisach art. 4 i art. 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 551, z późn. zm.), które wskazują zakres czynności zawodowych podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, do których przygotowana i uprawniona jest pielęgniarka i położna, zgodnie z nabytą w trakcie kształcenia przed- i po-

dypłomowego specjalistyczną wiedzą zawodową, umiejętnościami oraz posiadanymi w związku z tym uprawnieniami i kompetencjami. Kwalifikacje, jakie musi posiadać osoba ubiegająca się o stanowisko pielęgniarki oddziałowej i położnej oddziałowej określone zostały w części I załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębior-

camy (Dz. U. z 2011, nr 151, poz. 896. z późn. zm.). Jak wskazują zapisy zawarte w rubryce z lp. 24 oraz lp. 25 w części I ww. załącznika, dla pielęgniarki oddziałowej i położnej oddziałowej przewidziano dwa odrębne stanowiska. Pielęgniarka ubiegająca się o stanowisko pielęgniarki oddziałowej powinna legitymować się jedną z następujących kwalifikacji, z odpowiednio określoną liczbą lat przepracowanych w zawodzie:

- tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo oraz 1 rok pracy w szpitalu lub,
- tytuł magistra w zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, i licencjat pielęgniarstwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka oraz 1 rok pracy w szpitalu, lub
- licencjat pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 3 lata pracy w szpitalu, lub
- licencjat pielęgniarstwa i kurs kwalifikacyjny, oraz 4 lata pracy w szpitalu, lub
- średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka i specjali-

zacja w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 5 lat pracy w szpitalu.

W przypadku stanowiska - położna oddziałowa, określono następujące wymagane kwalifikacje z odpowiednio określoną liczbą lat przepracowanych w zawodzie:

- tytuł magistra na kierunku położnictwo oraz przepracowany 1 rok pracy w szpitalu, lub
- tytuł magistra w zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, i licencjat położnictwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna oraz przepracowany 1 rok pracy w szpitalu, lub
- licencjat położnictwa i specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia
- i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 3 lata pracy w szpitalu, lub
- licencjat położnictwa i kurs kwalifikacyjny oraz 4 lata pracy w szpitalu, lub
- średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej

lub organizacji i zarządzania oraz 5 lat pracy w szpitalu.

Mając na uwadze zarówno bezpieczeństwo pacjenta, jak u bezpieczeństwo wykonywania zawodu przez pielęgniarki i położne udzielające świadczeń zdrowotnych, zasadnym jest, aby w stosunku do pielęgniarek funkcję pielęgniarki oddziałowej pełniła pielęgniarka, a w stosunku do położnych funkcję położnej oddziałowej pełniła położna. W przypadku występowania w danym podmiocie leczniczym tzw. zespołów mieszanych (pielęgniarsko-położniczych) zasadnym jest, aby nadzór merytoryczny nad zespołem pełniła osoba wykonująca ten zawód, którego przedstawiciele stanowią większość w danym zespole (w przypadku większości pielęgniarek - pielęgniarka oddziałowa, w przypadku większości położnych - położna oddziałowa).

*Janina Przasiek  
asystent Działu Merytorycznego NIPiP*

*Opinię sporządzono na podstawie stanu prawnego obowiązującego na dzień 2 sierpnia 2022 r. (Magazyn Pielęgniarki i Położnej nr 7-8/2022)*

## Prawo i praktyka dla całej placówki medycznej

### Autor odpowiedzi:

Iwona Kaczorowska-Kossowska

### Odpowiedzi udzielono:

23 stycznia 2023 r., stan prawny do tychczas nie uległ zmianie

### Pytanie

W części XI. standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej - Postępowanie w III okresie porodu, precyzuje się obowiązki osoby sprawującej opiekę do podjęcia, realizacji i udokumentowania m.in. zaciśnięcia pępowiny po ustaniu tętnienia, jednak nie wcześniej niż po upływie jednej minuty od urodzenia się dziecka oraz przecięcia pępowiny jałowymi narzędziami. Czy publiczny zakład opieki zdrowotnej może odmówić pacjentce odbycia porodu lotosowego?

To rodzaj porodu, w którym nie przecina się pępowiny, dziecko jest połą-

zione z łożyskiem aż do momentu, kiedy pępowina odpadnie naturalnie (ma w naturalny sposób zaschnąć i odpaść od dziecka, trwa to 3-10 dni).

### ODPOWIEDŹ

Personel sprawujący opiekę nad porodem w III okresie porodu nie jest zobowiązany ani uprawniony do respektowania woli rodzącej odmiennej od standardów określonych r.s.o.o.p. Podstawą do odstąpienia od tych zasad mogłaby być wyłącznie aktualna wiedza medyczna wskazująca na konieczność podjęcia w danym indywidualnym przypadku działań innych niż przewidziane w standardzie.

### UZASADNIENIE

Standardy postępowania określone na podstawie art. 22 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia

2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej - dalej r.s.o.o.p. mają charakter standardów organizacyjnych. Nie można zatem uznać, by personel medycznych był pozbawiony możliwości odstąpienia od zasad tam określonych, pierwszoplanowy charakter, zarówno w przypadku świadczeń lekarskich, pielęgniarstkich czy położnych, ma wiedza medyczna stosowana właściwie, z uwzględnieniem stanu pacjenta, co wynika zarówno z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty jak i art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

Jakiegolwiek odstąpienie od standardów może mieć jednak charakter absolutnie wyjątkowy i musi być podyktowany aktualną wiedzą medyczną, która w danym przypadku nakazywałaby działanie odmienne, niż jest to wska-

zane w rozporządzeniu. Wola pacjenta ma przy tym znaczenie tylko w pewnym zakresie, tj. pacjent nie jest wyposażony w prawo do domagania się udzielania mu świadczeń w sposób niezgodny ze standardami postępowania, o ile podstawą do odstąpienia od standardu nie są bezwzględne wskazania medyczne oparte na aktualnej wiedzy w danym obszarze.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej zawiera szereg postanowień zalecających respektowanie woli rodzącej, w tym w cz. X pkt 3 stawi ono,

że w II okresie porodu należy umożliwić rodzącej przyjmowanie pozycji, które uznaje ona za najwygodniejsze. Odnosi się to jednak wyłącznie do elementów wskazanych jako pozostawione do decyzji pacjentki - jak w powyższym zapisie, wybór pozycji. Brak jest natomiast postanowień, które pozwalałyby rodzącej na wybór sposobu postępowania personelu medycznego w innych kwestiach. Przeciwnie, w cz. XI pkt 2 r.s.o.o.p. mówi wyraźnie o obowiązku postępowania przez personel prowadzący poród zgodnie z zasadami uregulowanymi w tym punkcie, które regulują m.in. przytoco-

ne w pytaniu zasady postępowania z pewnością.

W związku z tym należy stwierdzić, iż personel sprawujący opiekę nad porodem w III okresie porodu nie jest zobowiązany ani uprawniony do respektowania woli rodzącej odmiennej od standardów określonych w r.s.o.o.p. Podstawą do odstąpienia od tych zasad mogłaby być wyłącznie aktualna wiedza medyczna wskazująca na konieczność podjęcia w danym indywidualnym przypadku działań innych niż przewidziane w standardzie.

#### **Autor odpowiedzi:**

Alicja Kociemba

#### **Odpowiedzi udzielono:**

11 stycznia 2023 r., stan prawny do-tychczas nie uległ zmianie

#### **Pytanie**

Czy pielęgniarka powinna odbyć szkolenie w zakresie pielęgnacji i wkłucia centralnego?

#### **ODPOWIEDŹ**

Nie ma przeszkód do przeprowadzenia takiego szkolenia, jednak umiejętności w zakresie jak pielęgnować miejsce założenia cewnika naczyniowego obejmują programy kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w następujących formach: kurs specjalistyczny oraz szkolenie specjalizacyjne z dziedzinach pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki, pielęgniarstwo chirurgiczne, kurs specjalistyczny „Żywnie dojelitowe i pozajelitowe”.

#### **UZASADNIENIE**

Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej - dalej u.z.p. wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w szczególności m.in. na rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta, planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem. Nie ma jednak przeszkód, żeby personel pielęgniarki był dodatkowo przeszkolony z pielęgnacji wkłucia centralnego.

Zauważyć jednak należy, iż analogiczna umiejętność taka została wyszcze-

gólniona w programach kształcenia podyplomowego opracowanych przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, mianowicie:

1. Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. W zakresie umiejętności uczestnik specjalizacji potrafi:

- U94. asystować przy zakładaniu dostępu do naczyń centralnych;

- U95. pielęgnować miejsce założenia cewnika naczyniowego oraz stosować metody zapobiegające zakażeniu i wykrzepianiu krwi w świetle cewnika;

2. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. W zakresie umiejętności uczestnik kursu potrafi:

- U24 asystować podczas zabiegu kaniulacji naczyń centralnych żylnych i tętniczych;

- U25 pielęgnować wykorzystywane dostępy naczyniowe (obwodowe żyłne, centralne żyłne, tętnicze);

3. Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego. W zakresie umiejętności uczestnik specjalizacji potrafi:

- U4. pielęgnować chorego z cewnikiem założonym do żyły centralnej;

4. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego. W zakresie umiejętności uczestnik kursu potrafi:

- U3. pielęgnować chorego z cewnikiem założonym do żyły centralnej;

5. Kurs specjalistyczny „Żywnie dojelitowe i pozajelitowe”: W zakresie umiejętności uczestnik kursu potrafi:

- U8. stosować zasady i warunki prowadzenia żywienia dojelitowego i pozajelitowego w opiece stacjonarnej i nie-

stacjonarnej z uwzględnieniem pacjenta paliatywnego;

- U28. dobrać i stosować sprzęt do podawania żywienia przez dostęp centralny;

- U30. przygotować chorego do założenia dostępu obwodowego do żywienia pozajelitowego;

- U31. przygotować chorego do założenia dostępu centralnego do żywienia pozajelitowego;

- U32. założyć zestaw i podłączyć mieszaninę żywieniową do dostępu naczyniowego pacjenta, zgodnie z procedurą;

- U33. stosować procedurę/zasady podawania mieszaniny żywieniowej w zależności od rodzaju dostępu naczyniowego;

- U34. stosować procedurę/zasady zmiany opatrunku na dostępie naczyniowym;

- U35. stosować procedurę/zasady obsługi dostępu naczyniowego w zależności od jego rodzaju;

- U36. monitorować stan pacjenta w czasie żywienia pozajelitowego;

- U37. uczyć pacjenta i rodzinę/opiekunów w zakresie profilaktyki powikłań żywienia drogą naczyniową w warunkach domowych;

- U39. stosować zasady opieki nad dostępem centralnym zgodnie z odrębnościami u dzieci;

- U41. zastosować procedurę podłączenia mieszanin i preparatów odżywczych drogą pozajelitową i przewodu pokarmowego zgodnie z odrębnościami u dzieci;

- U42. rozpoznać objawy powikłań żywienia pozajelitowego i dojelitowego u dzieci;

### Autor:

Dorota Karkowska

### Rodzaj:

komentarz praktyczny Płatny urlop szkoleniowy dla pielęgniarek i położnych  
Uwagi dotyczą art. 61a ust. 4 ustawy z 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej - dalej u.z.p.p.

#### 1. Uwagi ogólne

Generalnie ustawa z 26.06.1974 r. - Kodeks pracy - dalej k.p. - nie stanowi o obowiązku podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez każdego pracownika. Inaczej jest w przypadku zawodów medycznych, w tym zawodów pielęgniarki i położnej, ponieważ obowiązek podnoszenia przez te osoby kwalifikacji zawodowych wynika z przepisów poza Kodeksem pracy, które są częścią prawa pracy. Zgodnie z art. 61 ust. 1 u.z.p.p. każda pielęgniarka czy położna ma ustawowy obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego. Tym samym obowiązek podnoszenia kwalifikacji zawodowych powstanie po stronie pracownika pielęgniarki lub położnej, która ustawowo jest zobowiązana do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi i umiejętnościami (art. 12 ust. 1 u.z.p.p.). Ponadto posiadanie przez pielęgniarkę lub położną określonych kwalifikacji zawodowych jest warunkiem sumiennego i starannego wykonywania umówionej pracy. Obowiązek wykonywania pracy w sposób sumienny i staranny należy do katalogu podstawowych obowiązków pracownika wynikających z art. 100 § 1 k.p.

#### 2. Wprowadzenie nowej regulacji prawa pracy poza Kodeksem pracy

Wychodząc naprzeciw postulatowi środowisk pielęgniarek i położnych, zawarto porozumienie pomiędzy Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych a Ministrem Zdrowia w celu urzeczywistnienia możliwości realizacji obowiązku kształcenia podyplomowego, o którym mowa w art. 61 ust. 1 u.z.p.p. w zw. z art. 61a ust. 4 u.z.p.p., i wprowadzono poza Kodeksem pracy uregulowanie szczególne - płatny urlop szkoleniowy dla pielęgniarek i położnych w wyraźnie wskazanych okolicznościach. Zgodnie z art. 61a u.z.p.p.:

1. Pielęgniarki i położnej podnoszącej kwalifikacje zawodowe w formach in-

nych niż określone w art. 66 ust. 1 u.z.p.p. przysługuje, na jej wniosek i za zgodą pracodawcy, urlop szkoleniowy w wymiarze do sześciu dni roboczych rocznie, płatny według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy.

2. Wymiar urlopu szkoleniowego dla pielęgniarki i położnej, o której mowa w art. 61a ust. 1 u.z.p.p., jest ustalany przez pracodawcę w zależności od czasu trwania poszczególnych form podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

3. Pielęgniarka i położna ma obowiązek niezwłocznie przedstawić pracodawcy dokument poświadczający jej udział w formach podnoszenia kwalifikacji zawodowych innych niż określone w art. 66 ust. 1 u.z.p.p.

4. Urlop szkoleniowy w wymiarze do sześciu dni roboczych rocznie, płatny według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy, przysługuje również pielęgniarkie i położnej, która zamierza odbyć kształcenie podyplomowe bez skierowania, o którym mowa w art. 61 ust. 3, na podstawie umowy zawartej z organizatorem kształcenia. Przepisy art. 61a ust. 1-3 u.z.p.p. stosuje się odpowiednio.

Z kolei przepis art. 61 ust. 3 u.z.p.p. stanowi, że pielęgniarka i położna zatrudnione na podstawie umowy o pracę odbywają kształcenie podyplomowe na swój wniosek, na podstawie wydanego przez pracodawcę skierowania do organizatora kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Zgodnie z art. 61a ust. 4 u.z.p.p. każda pielęgniarka lub położna w okresie kształcenia podyplomowego bez skierowania pracodawcy ma prawo do płatnego urlopu szkoleniowego w wymiarze do sześciu dni roboczych rocznie. Jak wynika już z literalnego brzmienia analizowanego przepisu, ustawodawca w zakresie prawa do skorzystania z płatnego urlopu szkoleniowego stara się łagodzić różną sytuację prawną pomiędzy pielęgniarkami lub położnymi zatrudnionymi na podstawie umowy o pracę a odbywającymi kształcenie na podstawie skierowania i za zgodą pracodawcy, a tymi, które wypełniają ustawowy obowiązek kształcenia podyplomowego bez takiego skierowania.

Różnica sprowadza się do tego, że obecnie mamy dwie różne podstawy prawne udzielania przez pracodawcę płatnego urlopu szkoleniowego. Dla osób ze skierowaniem pracodawcy są to regulacje kodeksu prawa pracy (art. 103', 1036 k.p.),

a dla osób bez skierowania pracodawcy - uregulowanie poza Kodeksem pracy - zawarte w komentowanym artykule.

#### 3. Przesłanki skorzystania z płatnego urlopu szkoleniowego przez pielęgniarkę lub położną, która zamierza odbyć kształcenie podyplomowe bez skierowania

1. Pielęgniarka lub położna jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę.

2. Pielęgniarka lub położna zawiera umowę z organizatorem kształcenia w zamiarze odbycia kształcenia podyplomowego.

3. Kształcenie podyplomowe, o którym mowa w art. 61a ust. 4 w zw. z art. 66 u.z.p.p., to:

1) szkolenie specjalizacyjne (specjalizacja); 2) kurs kwalifikacyjny; 3) kurs specjalistyczny; 4) kurs dokształcający.

4. Pielęgniarka lub położna nie posiada skierowania pracodawcy na kształcenie podyplomowe, bez względu na przyczynę, np. odmowa przez pracodawcę czy przejście do innego pracodawcy.

5. Wniosek pracownika. Udzielenie urlopu szkoleniowego wymaga odpowiedniego wniosku pracownika złożonego w dowolnej formie. W analizowanym przypadku pielęgniarka lub położna ma obowiązek niezwłocznie przedstawić pracodawcy dokument poświadczający jej udział w kształceniu podyplomowym poprzez przedstawienie dokumentu, jakim jest umowa zawarta z organizatorem kształcenia.

6. Zgoda pracodawcy. Z treści art. 61a ust. 4 u.z.p.p. w związku z odpowiednim stosowaniem art. 61a ust. 1-3 u.z.p.p. wynika, że skorzystanie przez pracownika z urlopu szkoleniowego jest uzależnione od jego udzielenia przez pracodawcę. W rezultacie dopiero od momentu wyrażenia zgody o udzieleniu urlopu szkoleniowego w uzgodnionym przez strony terminie pracownik może skorzystać z przysługującego mu świadczenia. Pracownik, który samodzielnie „udzieli” sobie urlopu szkoleniowego i nie stawia się do pracy w uzgodnionym terminie, naraża się na odpowiedzialność porządkową, uregulowaną w art. 108 i n. k.p. za nieprzestrzeganie przyjętego sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy. W takiej sytuacji pracodawca może skorzystać także z instytucji natychmiastowego rozwiązania stosunku pracy w trybie art. 52 § 1 pkt 1 k.p. 7. Forma zgody. Ustawa nie rozstrzyga, w jakiej formie powinna być podjęta decyzja o udzieleniu płatnego urlopu szko-



leniowego, w rezultacie zgodnie z art. 60 ustawy z 23.04.1964 r. – Kodeks cywilny w zw. z art. 300 k.p. udzielenie tego urlopu może nastąpić w każdej formie pod warunkiem, że zamiar taki wynika w sposób dostatecznie zrozumiały z zachowania pracodawcy.

#### **4. Czy pracodawca ma obowiązek udzielić zgody na płatny urlop szkoleniowy, o którym mowa w art. 61a ust. 4 u.z.p.p.?**

Zgodnie z art. 17 i 94 pkt 6 k.p. pracodawca jest obowiązany ułatwić pracownikom podnoszenie kwalifikacji zawodowych. Z ogólnego zwrotu „ułatwianie podnoszenia kwalifikacji zawodowych” wynika, że obowiązkiem pracodawcy jest jedynie stwarzanie warunków umożliwiających podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez pracowników. Należy przez to rozumieć nieodmawianie bez uzasadnionych przyczyn pracownikowi udziału w wybranej przez niego formie szkolenia zawodowego, a także tworzenie pozytywnej atmosfery wobec uczących się pracowników.

Z literalnego brzmienia art. 61a ust. 4 w zw. z art. 61a ust. 1-3 u.z.p.p. pracodawca samodzielnie podejmuje decyzję w przedmiocie udzielenia pracownikowi zwolnienia od pracy. Z tym jednak że z punktu widzenia wykładni celowościowej i systemowej „samodzielna decyzja” pracodawcy nie oznacza „samowolnej i niczym nie ograniczonej decyzji” pracodawcy. Pracodawca ma obowiązek sprzyjać staraniom pracownika w tym zakresie, zgodnie z powszechnie akceptowanym rozumieniem zwrotu „ułatwiać” występu-

jącym na gruncie powołanych przepisów, a świetle analizowanego art. 61a u.z.p.p. ułatwienie pracownikom pielęgniarcom i położnym podnoszenia kwalifikacji nabiera szczególnego znaczenia. Przyjęcie, że zgoda pracodawcy sprowadza się tylko do swobodnej decyzji, niczym nieograniczonej - czyniłaby ustawowy zapis art. 61a ust. 4 u.z.p.p. martwym przepisem i świadczyłoby to o braku racjonalności po stronie ustawodawcy.

Zasadniczą funkcją prawa pracy jest ochrona pracownika przed ekonomicznie i socjalnie silniejszą pozycją pracodawcy, ale równocześnie nie można jednak pominąć jego funkcji organizacyjnej, mającej gwarantować prawidłowy i niezakłócony przebieg procesu pracy oraz wysoką efektywność pracy. Dlatego, dostrzegając rysującą się na tym tle konieczność wyważenia interesów obu stron stosunku pracy, należy, moim zdaniem, przyjąć, że pracodawca jest obowiązany sprzyjać staraniom pracownika pielęgniarce czy położnej przez udzielenie prawa do płatnego urlopu szkoleniowego, o którym mowa w art. 61a ust. 4 u.z.p.p.

Należy podkreślić, że pielęgniarce czy położna, która decyduje się na podnoszenie swoich kwalifikacji zawodowych, realizuje swój obowiązek pracownicy (art. 61 w zw. z art. 12 ust. 1 i art. 11 ust. 1 u.z.p.p. oraz art. 100 § 1 k.p.) i działa na rzecz dobra zakładu pracy (art. 100 § 2 pkt 4 k.p.).

Tym bardziej, jeżeli kształcenie podopiecznym jest zgodne z rodzajem wykonywanej prac na danym stanowisku pracy.

Instytucja płatnego urlopu szkoleniowego ma charakter szczególny i celowy względem dotychczasowego stanu prawnego. Dlatego decyzja odmowna powinna być podejmowana w sytuacjach absolutnie wyjątkowych, gdy nieobecność pracownika w pracy spowodowałaby istotne zakłócenie toku pracy czy naraziłaby pracodawcę na znaczną szkodę majątkową. Należy podkreślić, że odmiennie niż przy urlopie wypoczynkowym, nieudzielenie pracownikowi płatnego urlopu szkoleniowego w terminie niezbędnym na przystąpienie do egzaminów w rzeczywistości pozbawi go prawa do tego świadczenia, ze względu na brak możliwości wykorzystania go w terminie późniejszym.

#### **5. Wniosek**

Powyższe rozważania prowadzą do wniosku, że w świetle art. 61a ust. 4 w zw. z art. 61 ust. 3 u.z.p.p. realizacja obowiązku ułatwiania podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wyrażenie zgody na płatny urlop szkoleniowy nie jest przedmiotem nieograniczonego, swobodnego uznania pracodawcy, gdyż podlega weryfikacji z punktu widzenia obiektywnych okoliczności. Analizowany przepis jest przepisem ustawowym, częścią prawa pracy, wyrażonym jak wiele przepisów poza kodeksem prawa pracy.

Wyrażenie zgody, przyznanie pracownikowi dodatkowych świadczeń w trybie art. 61a u.z.p.p., powinno uwzględniać także wymagania wynikające z zasady równości i niedyskryminacji pracowników.

## **Komunikat - wysokość składki 2023**

### **W roku 2023 wysokość składki członkowskiej wynosi:**

- **1% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego** (w odniesieniu do pielęgniarek i położnych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, na podstawie stosunku służbowego lub na podstawie umowy zlecenia)

- **52,24 zł miesięcznie** (w odniesieniu do pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w ramach działalności gospodarczej, indywidualnej lub grupowej praktyki zawodowej oraz innych członków Samorządu zobowiązanych do płacenia składek, w tym wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły

wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych).

- W odniesieniu do osób uzyskujących dochody jednocześnie ze źródeł wymienionych powyżej, składkę nalicza się z jednego źródła, w którym jej wysokość jest najwyższa.

Wysokość składki członkowskiej w odniesieniu do pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w ramach działalności gospodarczej, indywidualnej lub grupowej praktyki zawodowej oraz innych członków Samorządu zobowiązanych do płacenia składek, w tym wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie

złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych wynosiła:

- w roku 2017: 33,03 zł miesięcznie (396,36 zł rocznie)
- w roku 2018: 35,55 zł miesięcznie (426,60 zł rocznie)
- w roku 2019: 38,03 zł miesięcznie (456,36 zł rocznie)
- w roku 2020: 40,26 zł miesięcznie (483,12 zł rocznie)
- w roku 2021: 42,42 zł miesięcznie (509,04 zł rocznie)
- w roku 2022: 46,66 zł miesięcznie (559,92 zł rocznie)
- w roku 2023: 52,24 zł miesięcznie (650,88 zł rocznie)

## Kalendarium pracy OIPiP w Krośnie

od 1 stycznia 2023 r. do 31 marca 2023 r.

### 2 stycznia 2023 r.

Rozpoczęcie kursu specjalistycznego w zakresie Resuscytacja krążeniowo oddechowa dla pielęgniarek i położnych RKO/2/KROSNO w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w ramach projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

### 5 stycznia 2023 r.

#### Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie.

Na posiedzeniu podjęta została 1 uchwała w sprawie przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki oraz wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie.

### 12 stycznia 2023 r.

Egzamin z kursu specjalistycznego w zakresie „Wywiad i badanie fizykalne” WBF/1/KROSNO realizowanego w ramach projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014–2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego. Egzamin odbył się w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

### 17 stycznia 2023 r.

#### Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Na posiedzeniu podjęto 10 uchwał w sprawie: udzielenia pomocy finansowej członkom OIPiP w Krośnie, refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek i położnych, przyznania jednorazowego świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, wykreślenia położnej z Okręgowego Rejestru Położnych w Krośnie, wykreślenia indywidualnej praktyki pie-

lęgniarskiej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz zatrudnienia pracownika w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

#### Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej

Z powodu długotrwałej choroby członka samorządu i jego rodziny, a także zdarzenia losowego łącznie przyznano 16 zapomóg dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby na kwotę 17.600,00 zł (słownie: siedemnaście tysięcy sześćset złotych).

#### Posiedzenie Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego

Łącznie przyznano dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego dla 20 osób na kwotę w wysokości 18.306,50 zł (słownie: osiemnaście tysięcy trzysta sześć złotych i pięćdziesiąt groszy).

### 18 stycznia 2023 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ewy Czupskiej Sekretarza Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Bożeny Jastrzębskiej Skarbnika Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w posiedzeniu Komisji konkursowej na stanowisko:

- Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Dziecięcego,
- Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Kardiologicznego,
- Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Wewnętrznego,

Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sanoku.

### 24 stycznia 2023 r.

Rozpoczęcie kursu specjalistycznego w zakresie Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych EKG/3/KROSNO w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w ramach projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

### 30 stycznia 2023 r.

Egzamin z kursu specjalistycznego w zakresie „Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie” KOM/2/KROSNO realizowanego w ramach projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego. Egzamin odbył się w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

### 10 lutego 2023 r.

Spotkanie współwłaścicieli nieruchomości położonej w Krośnie przy ul. Bieszczadzkiej 5. Spotkanie odbyło się w siedzibie Izby.

### 21 lutego 2023 r.

#### Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Na posiedzeniu podjęto 16 uchwał w sprawie: przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki oraz wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, wykreślenia położnej z Okręgowego Rejestru Położnych w Krośnie, przyznania bezzwrotnych zapomóg finansowych dla pielęgniarek i położnych, refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek i położnych, przyznania jednorazowego świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, przyjęcia planu przeprowadzenia wizytacji pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w ramach praktyki zawodowej wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, przyjęcia planów pracy na rok 2023 Komisji i Zespołów problemowych, przyznania bezzwrotnych zapomóg finansowych dla pielęgniarek i położnych nie będących członkami OIPiP w Krośnie, dofinansowania I Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo- Szkoleniowej pod hasłem „Podkarpacki Lawendowy Tydzień – zbudujmy świadomość o padaczkę”, po-

krycia kosztów obsługi informatycznej na XXXV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych oraz dofinansowania szkolenia dla położnych POZ.

#### **Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej**

Z powodu długotrwałej choroby członka samorządu i jego rodziny, a także zgonu członka i członka jego rodziny przyznano 27 zapomóg dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby na łączną kwotę 31.700,00 zł (słownie: trzydzieści jeden tysięcy siedemset złotych).

Ponadto na posiedzeniu ORPiP przyznano bezzwrotną zapomogę finansową dla 1 pielęgniarki - nie będącej członkiem OIPIP w Krośnie na kwotę w wysokości 1.000,00 zł (słownie: jeden tysiąc złotych).

#### **Posiedzenie Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego**

Łącznie przyznano dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego dla 27 osób na łączną kwotę w wysokości 32.600,00 zł (słownie: trzydzieści dwa tysiące sześćset złotych).

#### **28 lutego 2023 r.**

Egzamin z kursu specjalistycznego w zakresie Resuscytacji krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych RKO/2/KROSNO realizowanego w ramach projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014–2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego. Egzamin odbył się w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

#### **6 marca 2023 r.**

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w posiedzeniu Komisji konkursowej na stanowisko Zastępcy Dyrektora

ds. Medycznych Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych.

Egzamin z kursu specjalistycznego w zakresie Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych EKG/3/KROSNO realizowanego w ramach projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014–2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego. Egzamin odbył się w Szpitalu Specjalistycznym w Jasle.

#### **14 marca 2023 r.**

#### **Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie**

Na posiedzeniu podjęto 7 uchwał w sprawie: udzielenia pomocy finansowej członkom OIPIP w Krośnie, refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek i położnych, przyznania jednorazowego świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki oraz wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie oraz pokrycia kosztów przeprowadzenia warsztatów dla pielęgniarek i położnych,

#### **Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej**

Z powodu długotrwałej choroby członka samorządu i zgonu przyznano 6 zapomóg dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby na łączną kwotę 8.000,00 zł (słownie: osiem tysięcy złotych).

#### **Posiedzenie Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego**

Łącznie przyznano dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego dla 11 osób na kwotę w wysokości 4.752,00 zł (słownie: cztery tysiące siedemset pięćdziesiąt dwa złote).

Rozpoczęcie kursu specjalistycznego w zakresie Edukator w chorobach układu krążenia dla pielęgniarek EDU/1/KROSNO w Szpitalu Specjalistycznym w Jasle, w ramach projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014–2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

#### **17 marca 2023 r.**

Rozpoczęcie kursu specjalistycznego w zakresie Opieka nad pacjentem z chorobami zakaźnymi szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi dla pielęgniarek, CZSN/1/KROSNO w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Sanoku, w ramach projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014–2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

#### **20 marca 2023 r.**

Rozpoczęcie kursu specjalistycznego w zakresie Opieka nad pacjentem wymagającym wysokoprzepływowego tlenu dla pielęgniarek WTT/1/KROSNO w Szpitalu Specjalistycznym w Jasle, w ramach projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014–2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

#### **30 marca 2023 r.**

XXXV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Krośnie.

WYDAWCA: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

ul. Bieszczadzka 5, 38-400 Krosno, tel. 13 43 694 60

ZESPÓŁ REDAKCYJNY: Renata Michalska, Ewa Czupska

PRZYGOTOWANIE DO DRUKU: Studio Pro

DRUK: Chroma. Korekta redakcji.

Nakład egz. 500, numer oddano do druku 22 V 2023 roku.



Fotorelacja z ukończonych kursów specjalistycznych w ramach projektu „Wsparcie kształcenia poddyplomowego pielęgniarek i położnych” w Działaniach 7.1 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014- 2020

