

FORUM

ZAWODOWE 6(123)2019



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

W numerze

- 3** Słowo przewodniczącej
- 4** Kalendarium pracy OIPiP w Krośnie
- 6** Dekontaminacja narzędzi i sprzętu wielorazowego użytku ...
- 8** 20 lat Razem!
- 11** Inauguracja roku akademickiego 2019/2020 w Uczelni Państwowej im. Jana Grodka w Sanoku
- 12** Pierwsza pielęgniarka z okręgu działania OIPiP w Krośnie uzyskała stopień doktora habilitowanego nauk medycznych i nauk o zdrowiu
- 13** Akademia Leczenia Ran
- 14** Inauguracja roku akademickiego 2019/2020 w PWSZ w Krośnie
- 16** Opieka nad pacjentem z chorobą Alzheimera
- 17** Recepty bez tajemnic
- 19** Informacja w sprawie ustawy z dnia 4 lipca 2019 r.
- 20** Płatny urlop szkoleniowy dla pielęgniarek, położnych
- 24** Porada pielęgniarska i porada położnej już jest!
- 27** Zasady udzielania świadczeń w ramach porady pielęgniarskiej
- 39** Pielęgniarka będzie mogła zostać specjalistą w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży
- 47** Zadania pielęgniarki i położnej POZ na nowo wyznaczone
- 51** Gratulacje

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,
e-mail: 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.

ŚNIEG

*Chociaż mróz w policzki szczypie,
choć śnieg nam w twarzę sypie,
nie martwimy się tym wcale.
Padaj śniegu, padaj dalej.
Dobrze, że nie jesteś deszczem,
padaj śniegu, padaj jeszcze.
Padaj nawet tydzień cały,
miękki śniegu, śniegu biały.*

*My do was, wy do nas
białymi kulami
rzucamy ze śmiechem,
bo śnieżka nie kamień.
Oberwiesz? Nie szkodzi!
Otrzepiesz paltocik.
To tylko zabawa i żart.*

*My do was, wy do nas
bo śniegu jest dosyć,
mróz szczypie w policzki,
czerwieni nam nosy.
Nie bójmy się mrozu,
gdy sanki nas niosą
i z łyżew się cieszymy i z nart.*

*Taki śnieżek to raj dla nas,
ulepimy zeń bałwana,
białe śnieżki ulepimy
by uciecha była z zimy.*

Tadeusz Śliwiak



Słowo przewodniczącej

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Upłynął kolejny równie pracowity rok. Nadszedł zatem czas na podsumowanie tego, co się w nim wydarzyło.

Na łamach naszego Biuletynu na bieżąco informowaliśmy o sytuacji w pielęgniarstwie i działaniach podejmowanych przez organy samorządu. Nie wszystko jednak było takie, jak byśmy sobie tego życzyli. Podpisana przez Prezydenta w lipcu 2019 r. nowelizacja ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej wprowadziła możliwość kształcenia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo na studiach pierwszego stopnia, prowadzonych nie tylko w formie stacjonarnej, lecz także w formie niestacjonarnej. Dotychczas ustawa dopuszczała jedynie studia na tych kierunkach w formie stacjonarnej. W tym miejscu można by się było zastanowić jak będzie wyglądało praktyczne przygotowanie do wykonywania zawodu pielęgniarki, czy położnej? Jednak w uzasadnieniu mogliśmy przeczytać, że taka forma kształcenia ma ułatwić zainteresowanym uzyskanie dyplomu pielęgniarki/pielęgniarsza, położnej/położnego osobom już wykonującym inne zawody. Czy taką drogą ma rozwijać się współczesne pielęgniarstwo?

Również stanowczo sprzeciwiliśmy się propozycji Ministerstwa Zdrowia dotyczącej utworzenia nowego zawodu „Technik Pielęgniarstwa”, który miałby rozwiązać problem coraz mniejszej ilości pielęgniarek w systemie ochrony zdrowia.

Z kolei 12 września 2019 r. weszła w życie ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami. Według nowej ustawy wszyscy uczniowie do ukończenia 19 roku życia mają zapewnioną profilaktyczną opiekę zdrowotną w szkole, a osobami odpowiedzialnymi za jej sprawowanie jest pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna oraz lekarz dentysta. Nowa ustawa jest pierwszym aktem prawnym, który zapewnia kompleksowość oraz integrację działań osób sprawujących opiekę zdrowotną tj. pie-

lęgniarki i lekarza nad uczniami. Podnosi również znaczenie promocji zdrowia, profilaktyki oraz edukacji zdrowotnej dla zachowania zdrowia. Określa koordynującą rolę pielęgniarki szkolnej i wyznacza pielęgniarkom i higienistkom szkolnym odpowiedzialną rolę, jaką jest profilaktyczna opieka nad uczniami, ale też integracja wszelkich działań podejmowanych dla zdrowia dzieci.

Także jesienią wykonywanie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz samodzielne ordynowanie niektórych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych oraz wypisywanie recept w realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) stało się możliwe, dzięki wprowadzeniu świadczeń porady pielęgniarskiej i porady położnej. Co to zmieni? Z pewnością jest dla nas szansą na poszerzenie samodzielności i niezależności, pacjentom zaś ma ułatwić dostęp do świadczeń medycznych, co przełoży się – mamy nadzieję – na zmniejszenie kolejek do specjalistów. Na chwilę obecną porada nie jest jeszcze wyceniona.

Również w dniu 15 października 2019 r. Rada Ministrów uchwala przyjęła dokument „Polityka Wieloletnia Państwa na rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce” uwzględniając etapy prac zainicjowanych w 2018 r. Dokument ten w perspektywie od 5 do 15 lat określa kierunki działań dla poprawy sytuacji i wzmocnienia polskiego pielęgniarstwa i położnictwa. Głównym celem Polityki na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa jest wypracowanie rozwiązań zapewniających wysoką jakość, bezpieczeństwo i dostępność do opieki pielęgniarskiej i położniczej dla pacjentów i społeczeństwa poprzez zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych w polskim systemie opieki zdrowotnej i powstrzymanie emigracji zarobkowej, zmotywowanie absolwentów do podejmowania pracy w zawodzie pielęgniarki i położnej oraz utrzymanie na rynku pracy pielęgniarek



i położnych nabywających uprawnienia emerytalne.

W bieżącym numerze Biuletynu przedstawiamy też informacje o konferencjach i szkoleniach, które jesienią odbyły się na terenie działania OIPiP w Krośnie. Zachęcamy Państwa do zapoznania się z krótkimi informacjami na ich temat.

A przed nami Święta.

Często nasze wysiłki w tym okresie związane z przygotowaniem domu do wieczoru wigilijnego powodują, że jesteśmy zmęczeni, a radość świąt zostaje przyćmiona. Może należałoby się zatrzymać, przystanąć na chwilę i powiedzieć sobie - stop. To nic, że będzie o jedną potrawę mniej niż poprzednio na wigilijnym stole, to nic, że na obrusie pojawiła się plama. Najważniejsze to być radosnym i szczęśliwym, by Święta Bożego Narodzenia były prawdziwe i szczerze.

*Przy wigilijnym stole,
Łamiąc opłatek świątety,
Pomnijcie, że dzień ten radosny
W miłości jest poczęty;*

W atmosferze radosnego oczekiwania na Święta Bożego Narodzenia oraz Nowy 2019 Rok przyjmijcie proszę z serca płynące życzenia. Niech Świąteczne dni wypełnią się prawdą, miłością i spokojem, a nadchodzący Nowy Rok niech rozbudzi najśmielsze marzenia i pozwoli na ich spełnienie.

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie oraz własnym składam Państwu i Waszym bliskim życzenia zdrowia i wszelkiej pomyślności.

*Przewodnicząca ORPiP w Krośnie
Renata Michalska*

Kalendarium pracy OIPiP w Krośnie

od 1 sierpnia 2019 r. do 30 listopada 2019 r.

5 sierpnia 2019 r.

Udział Krystyny Krygowskiej Wiceprzewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w uroczystym otwarciu i poświęceniu obiektów uzdrowskich „Opatrzność” i „Gołąbek” Uzdrowska Rymanów S.A.

14 sierpnia 2019 r.

Udział Krystyny Krygowskiej Wiceprzewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w warsztatach edukacyjnych „Diagnozowanie i leczenie raka piersi i raka szyjki macicy”. Spotkanie odbyło się na terenie Muzeum Przemysłu Naftowego i Gazowniczego w Bóbrce.

22 sierpnia 2019 r.

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

Na posiedzeniu podjęto 16 uchwał. Były to uchwały w sprawie: wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wydania duplikatu dokumentu „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” w związku z jego utratą, wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, wykreślenia położnej z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Krośnie.

3 września 2019 r.

Udział Zenony Radwańskiej, Teresy Witusik, członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w spotkaniu poświęconym opiece długoterminowej pt. „Opieka długoterminowa – stan obecny i perspektywy rozwoju”. Spotkanie odbyło się w Sali kolumnowej

Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie.

6 września 2019 r.

VII Konferencja epidemiologiczna „Dekontaminacja narzędzi i sprzętu wielorazowego użytku w profilaktyce zakażeń szpitalnych”. Konferencja odbyła się w Kompleksie Rekreacyjno-rozrywkowym „Dwa serca” w Krośnie.

11–12 września 2019 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

17 września 2019 r.

Posiedzenie **Okręgowej Komisji Rewizyjnej.**

18 września 2019 r.

Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

Na posiedzeniu podjęto 26 uchwał. Były to uchwały w sprawie: zarządzenia wyborów delegatów VIII kadencji na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, podziału obszaru objętego działaniem Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie na rejony wyborcze oraz ustalenia ilości delegatów, powołania Okręgowej Komisji Wyborczej oraz zatwierdzenia regulaminu jej działania, przyznania bezzwrotnych zapomóg finansowych dla pielęgniarek i położnych, refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek i położnych, wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wykreślenia pielęgniarsza z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Położnych, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do Okręgo-

wego Rejestru Położnych prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, skierowania do odbycia przeszkolenia pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, przyznania jednorazowego świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, dokonania zmian kwot wydatków budżetu OIPiP w Krośnie, uchylecia uchwały Nr 372/VII/2019 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie z dnia 12 czerwca 2019 r. w sprawie zawarcia umowy na zorganizowanie stażu z Powiatowym Urzędem Pracy w Krośnie, zmiany uchwały Nr 354/VI/2013 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie z dnia 25 września 2013 r. w sprawie przyjęcia Regulaminu Pracy Biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, w sprawie zakupu laptopa oraz komputera (jednostki centralnej) wraz z oprogramowaniem, zakupu kserokopiarki, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, pokrycia kosztów remontu ścian przy wyjściach z wind w budynku biurowo-usługowym w Krośnie przy ulicy Bieszczadzkiej 5.

Posiedzenie **Komisji Finansowo-Socjalnej**

Przyznano 19 zapomóg dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej Izby na łączną kwotę 14.600,00 zł (słownie: czternaście tysięcy sześćset złotych) oraz 2 zapomogi dla pielęgniarek i położnych niebędących członkami OIPiP w Krośnie na kwotę 400,00 zł (słownie: czterysta złotych).

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

49 osób otrzymało dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego na łączną kwotę

31.140,00 zł (słownie: trzydzieści jeden tysięcy sto czterdzieści złotych).

27 września 2019 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, Bożeny Jastrzębskiej Skarbnika Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, Doroty Guśpiel Przewodniczącej Okręgowej Komisji Rewizyjnej i członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w uroczystej Gali z okazji 20-lecia Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Sp. z o. o. w Rzeszowie. Uroczystość odbyła się w Hotelu Bristol w Rzeszowie.

30 września 2019 r.

Udział Bożeny Kamińskiej przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w egzaminie z kursu specjalistycznego w zakresie „Resuscytacja krążeniowo – oddechowa noworodka” organizowanym przez Stowarzyszenie „Centrum Szkolenia Zawodowego” w Gorlicach Przedstawicielstwo w Jaśle. Egzamin odbył się w siedzibie Stowarzyszenia w Jaśle.

1 października 2018 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w inauguracji roku akademickiego 2019/2020 w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Jana Grodka w Sanoku.

2 października 2018 r.

W Hotelu Nafta w Krośnie odbyła się bezpłatnie Konferencja „Akademia leczenia ran”, zorganizowana przez firmę ConvaTec Polska Sp. z o. o. przy współpracy z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Krośnie.

Udział Ewy Czupskiej Sekretarza Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w inauguracji roku akademickiego 2019/2020 w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Stanisława Pignonia w Krośnie.

9 października 2019 r.

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

Na posiedzeniu podjęto 12 uchwał. Były to uchwały w sprawie: 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, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, wykreślenia pielęgniarki/ pielęgniarsza z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, zatrudnienia pracownika w OIPIP w Krośnie, wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.

Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej

Przyznano 6 zapomóg dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej Izby na łączną kwotę 4.500,00 zł (słownie: cztery tysiące pięćset złotych).

Posiedzenie Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego

10 osób otrzymało dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego na łączną kwotę 4.740,00 zł (słownie: cztery tysiące siedemset czterdzieści złotych).

Posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej

Posiedzenie Komisji do spraw położnych.

III część szkolenia dotyczącego wprowadzenia dokumentacji pracy położnych poz. Spotkanie odbyło się w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Krośnie.

18 października 2019 r.

Ewa Czupska Sekretarz Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych uczestniczyła w spotkaniu współwłaścicieli nieruchomości położonej w Krośnie przy ul. Bieszczadzkiej 5. Spotkanie odbyło się w siedzibie Izby.

24 października 2019 r.

Spotkanie edukacyjne „Opieka nad pacjentem z chorobą Alzheimera”, zorganizowane przez firmę Pelagro z Warszawy. Szkolenie odbyło się w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Krośnie.

6 listopada 2019 r.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie.

Na posiedzeniu podjęto 13 uchwał. Były to uchwały w sprawie: 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, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wydania nowego zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Krośnie (dotyczy osób, które posiadają prawo wykonywania zawodu wydane na podstawie poprzednio obowiązujących przepisów tj., przed dniem 3 listopada 1999 r.), wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Położnych w Krośnie, skierowania do odbycia przeszkolenia pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, dostępu do usług IBUK LIBRA

Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej

Przyznano 23 zapomogi dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby na łączną kwotę 18.800,00 zł (słownie: osiemnaście tysięcy osiemset złotych) oraz 2 zapomogi dla pielęgniarek niebędących członkami OIPIP w Krośnie na kwotę 400,00 zł (słownie: cztery sta złotych).

Posiedzenie Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego

32 osoby otrzymały dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego na łączną kwotę

11.872,00 zł (słownie: jedenaście tysięcy osiemset siedemdziesiąt dwa złote).

Posiedzenie **Komisji do spraw etyki.**

7 listopada 2019 r.

Wybory delegatów na VIII kadencję samorządu pielęgniarek i położnych w Rejonie Wyborczym nr 1 w Brzozowie.

8 listopada 2019 r.

Wybory delegatów na VIII kadencję samorządu pielęgniarek i położnych w Rejonie Wyborczym nr 14 w Krośnie.

Udział Wioletty Hap w egzaminie z kursu specjalistycznego w zakresie „Szczepień ochronnych” organizowanym przez Stowarzyszenie „Centrum Szkolenia Zawodowego” w Gorlicach Przedstawicielstwo w Jaśle. Egzamin odbył się w siedzibie Stowarzyszenia w Jaśle.

12 listopada 2019 r.

Wybory delegatów na VIII kadencję samorządu pielęgniarek i położnych w Rejonie Wyborczym nr 8 w Krośnie.

13 listopada 2019 r.

Wybory delegatów na VIII kadencję samorządu pielęgniarek i położnych w Rejonie Wyborczym nr 9 w Lesku.

Wybory delegatów na VIII kadencję samorządu pielęgniarek i położnych

w Rejonie Wyborczym nr 13 w Ustrzykach Dolnych.

14 listopada 2019 r.

Wybory delegatów na VIII kadencję samorządu pielęgniarek i położnych w Rejonie Wyborczym nr 3 w Jaśle.

Wybory delegatów na VIII kadencję samorządu pielęgniarek i położnych w Rejonie Wyborczym nr 4 w Jaśle.

15 listopada 2019 r.

Wybory delegatów na VIII kadencję samorządu pielęgniarek i położnych w Rejonie Wyborczym nr 5 w Krośnie.

Wybory delegatów na VIII kadencję samorządu pielęgniarek i położnych w Rejonie Wyborczym nr 6 w Krośnie.

Wybory delegatów na VIII kadencję samorządu pielęgniarek i położnych w Rejonie Wyborczym nr 7 w Krośnie.

19 listopada 2019 r.

Wybory delegatów na VIII kadencję samorządu pielęgniarek i położnych w Rejonie Wyborczym nr 10 w Rymanowie.

19 listopada 2019 r.

Spotkanie przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie z przedstawicielami Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie. Spotkanie odbyło się w siedzibie

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie.

Wybory delegatów na VIII kadencję samorządu pielęgniarek i położnych w Rejonie Wyborczym nr 10 w Rymanowie.

20 listopada 2019 r.

Wybory delegatów na VIII kadencję samorządu pielęgniarek i położnych w Rejonie Wyborczym nr 2 w Iwoniczu.

21 listopada 2019 r.

Wybory delegatów na VIII kadencję samorządu pielęgniarek i położnych w Rejonie Wyborczym nr 11 w Sanoku.

Wybory delegatów na VIII kadencję samorządu pielęgniarek i położnych w Rejonie Wyborczym nr 12 w Sanoku.

25 listopada 2019 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w posiedzeniu Konwentu Przewodniczących w Warszawie.

26 listopada 2019 r.

Udział Barbary Błażejowskiej-Kopiczak Wiceprzewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w posiedzeniu Rady Społecznej Centrum Rehabilitacji Rolników Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Iwoniczu Zdroju.

VII Konferencja Epidemiologiczna pod hasłem

Dekontaminacja narzędzi i sprzętu wielorazowego użytku w profilaktyce zakażeń szpitalnych

Tradycyjnie już od wielu lat, we wrześniu odbywa się Konferencja Epidemiologiczna organizowana przez Zespół Pielęgniarek Epidemiologicznych działający przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Krośnie.

Tak było i w tym roku, 6 września 2019 r. odbyła się VII Konferencja Epidemiologiczna pod hasłem „Dekontami-

nacja narzędzi i sprzętu wielorazowego użytku w profilaktyce zakażeń szpitalnych” w kompleksie weselnym „Dwa serca” w Krośnie.

Ciekawe tematy wykładów zgromadziły, jak co roku, dużą liczbę uczestników. W konferencji uczestniczyło 280 osób.

Wykład inauguracyjny wygłosiła lek. med. Jolanta Kluz-Zawadzka – Konsul-

tant Wojewódzki w dziedzinie Epidemiologii pod tytułem „Wirusy oddechowe”, jako inne czynniki etiologiczne zakażeń szpitalnych. Wygłoszona prezentacja była niezwykle interesująca, przedstawiająca temat w sposób kompleksowy od objawów klinicznych zakażeń przez metody diagnostyczne i sposoby leczenia.



Treści merytoryczne dopełniała ogromna wiedza diagnostyczna i historyczna.

Pierwszym wykładem, który nawiązał do tematu Konferencji była prezentacja przedstawiciela firmy dr Wejgert „Mycie i dezynfekcja narzędzi i sprzętu wielorazowego użycia wg wytycznych dla wszystkich podmiotów udzielających świadczeń medycznych”

W 2017 roku ukazało się II wydanie „Ogólnych wytycznych dla wszystkich podmiotów wykonujących procesy dekontaminacji, w tym sterylizacji wyrobów medycznych i innych przedmiotów wielorazowego użytku wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz innych czynności, podczas których może dojść do przeniesienia choroby zakaźnej lub zakażenia”.

Mariusz Nowocień w swojej prezentacji przedstawił wytyczne dotyczące zasad przeprowadzania procesów mycia maszynowego w myjni dezynfektorze

oraz zasady monitorowania procesów mycia i dezynfekcji termicznej.

Kontynuacją tematu dekontaminacji, tym razem dotyczącym sterylizacji medycznej był kolejny wykład wygłoszony przez przedstawiciela firmy Media-Med Michała Strzyżewskiego „Sterylizacja i monitorowanie prawidłowego przebiegu procesu sterylizacji”.

Nowe wytyczne z 2017 roku wniosły wiele wymogów dotyczących przeprowadzania cyklu sterylizacji parowej i niskotemperaturowej a także zasad monitorowania testami chemicznymi i biologicznymi cyklu sterylizacji.

Nieodłącznym elementem przeprowadzanych procesów dekontaminacji jest dokumentacja, która musi być przechowywana w zakładach wykonujących usługi sterylizacyjne. Ten temat w swojej prezentacji „Dokumentacja procesów dekontaminacji w aspekcie profilaktyki zakażeń” przedstawiła mgr Teresa Iwa-

niec – Specjalista Pielęgniarstwa Epidemiologicznego.

Ostatni wykład „Odpowiedzialność karna pielęgniarek i położnych, jako funkcjonariusza publicznego” wygłosił prawnik Sławomir Porada.

W obecnym czasie obserwujemy coraz większą roszczeniowość pacjentów i ich rodzin. Wiedza i świadomość pielęgniarek w zakresie odpowiedzialności zawodowej i karnej jest bardzo ważna i potrzebna, Zasadne jest, aby przypominać i szkolić personel medyczny w tym zakresie.

Konferencja zakończyła się skromnym poczęstunkiem. Była też okazją do miłych spotkań koleżeńskich i wymiany spostrzeżeń.

*Przewodnicząca Zespołu pielęgniarek epidemiologicznych działającego przy ORPiP w Krośnie
mgr Bożena Jastrzębska*

20 lat Razem!

27 września 2019 r. w Hotelu Bristol Tradition & Luxury w Rzeszowie odbyła się uroczysta Gala z okazji jubileuszu 20-lecia Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Sp. z o.o. w Rzeszowie.

Na Gali zgromadziło się blisko 300 znakomitych gości z całej Polski oraz zagranicy, m.in.: przedstawiciele Zarządu Województwa Podkarpackiego, Miasta Rzeszowa, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, przewodniczące Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych, pierwszy Zarząd Ośrodka, konsultanci wojewódzcy w dziedzinie pielęgniarstwa, przewodniczące, prezesi związków i stowarzyszeń pielęgniarstwa, władze Uniwersytetu Rzeszowskiego oraz PWSTE w Jarosławiu, dyrektorzy szpi-

tali, pielęgniarki naczelne, wykładowcy i opiekunowie staży, byli oraz obecni pracownicy Spółki, osoby stale współpracujące z Ośrodkiem oraz inni zaproszeni goście.

Wydarzenie to było okazją do wspomnień, wzruszeń oraz podsumowania dwóch dekad działalności Ośrodka. Podczas Gali wręczono statuetki dla „Zasłużonych dla OKPPIP” oraz podziękowania i gratulacje dla wszystkich osób, które w sposób szczególny przyczyniły się do powstania i rozwoju naszej firmy.

Wyemitowano specjalnie przygotowany na tę okazję film „20 LAT RAZEM!”. Mogliśmy również wysłuchać dwóch wykładów inauguracyjnych prof. Zygmunta Pucko - Kierownika Zakładu Pedagogiki Medycznej Instytutu Pielę-

niarstwa i Położnictwa Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz Małgorzaty Kufel - Pełnomocnika Dyrektora ds. Zarządzania Systemami Jakości, Epidemiologią i Szkoleniami w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu. Galę uświetnił koncert Alicji Majewskiej i Włodzimierza Korcza.

Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie został zawiązany na podstawie Uchwały nr 224/II Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie z dnia 09.09.1999 roku i Uchwały Nr 27/II/99 Nadzwyczajnego Posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie z dnia 3.09.1999 roku.

Został zarejestrowany w dniu 20.09.1999 roku jako spółka z ograniczoną odpowiedzialnością. Wspólnikami tej działalności gospodarczej została Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie i Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, zaś władzami Spółki zostało Zgromadzenie Wspólników i Zarząd. Siedzibą Spółki stało się miasto Rzeszów. Firma posiada łącznie trzy placówki szkoleniowe w Rzeszowie, Krośnie i Tarnobrzegu.

Działalność Ośrodka Kształcenia Podyplomowego skupiła się głównie na organizacji szkoleń dla pielęgniarek i położnych oraz innych pracowników medycznych. Szkolenia były finansowane poprzez osoby w nich uczestniczące oraz poprzez wpływy z realizacji umów z Powiatowymi Urzędami Pracy i Ministerstwem Zdrowia. Od 2003 roku rozpoczęto realizację szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych.

W pierwszej dekadzie prace w OKPPIP skoncentrowały się na realizacji szkoleń głównie na terenie Polski południowo-wschodniej tj. w województwie podkarpackim, małopolskim, świętokrzyskim, lubelskim i mazowieckim. Znaczna część szkoleń była finansowana ze środków Funduszu Pracy Ministerstwa Zdrowia oraz środków Europejskiego Funduszu Społecznego, pozyskanych za pośrednictwem Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie. W tym czasie zrealizowano



również dwa duże projekty szkoleniowe, które przygotowały kadry pielęgniarską i lekarską do pracy w nowotworzonych oddziałach szpitalnych na terenie województwa podkarpackiego: Oddziale Kardiochirurgii w Szpitalu Wojewódzkim nr 2 w Rzeszowie oraz Oddziale Psychiatrii Dziecięcej w Centrum Medycznym w Łąncucie. Od 2010 roku nastąpiły liczne zmiany w organizacji pracy OKPPIP.

Ośrodek znacznie rozszerzył ofertę szkoleniową i rozpoczął realizację kształcenia podyplomowego w kolejnych województwach. Obecnie OKPPIP realizuje kształcenie na terenie całego kraju.

W drugiej dekadzie funkcjonowania OKPPIP realizowano wiele projektów szkoleniowych, w ramach których przeprowadzono bezpłatne kursy dla pielęgniarek i położnych na terenie całego kraju, m.in.: projekt systemowy „Profesjonalne wsparcie systemu ratownictwa medycznego w Polsce i wsparcie kształcenia podyplomowego”(2009-2015), realizowany w 12 województwach projekt systemowy dotyczący opieki geriatrycznej dla pracowników POZ oraz projekt „Rozwój kompetencji i umiejętności kadry pielęgniarskiej w kontekście zmian epidemiologicznych będących następstwem starzejącego się społeczeństwa, w ramach którego przeprowadzono ponad 70 edycji bezpłatnych kursów. Ponadto Ośrodek zrealizował wiele kilkuletnich projektów autorskich, w których bezpłatnie uczestniczyło kilkanaście tysięcy pielęgniarek i położnych. Były to m.in.: „Nauka, wiedza – lepsze jutro. Program szkoleń kwalifikacyjnych dla pielęgniarek województwa podkarpackiego”, „Więcej wiem, lepiej znam – skuteczniej pomagam”, „Zdrowa konkurencja – zdrowsi pacjenci”, „Po pierwsze pierwsza pomoc”, „Pielęgniarskie kontrakty – wiedza, wsparcie i fakty”, „Biały CSR – społeczna odpowiedzialność biznesu w środowisku pielęgniarskim”, „Recepta na pielęgniarskie kwalifikacje” czy „Wyższe pielęgniarskie kwalifikacje – na przyszłość obligacje”. Pozyskiwano również środki na szkolenia przeznaczone dla kadr medycznych z funduszy norweskich czy szwajcarskich.

Przez dwadzieścia lat funkcjonowania firma stała się rozpoznawalna nie tylko na terenie kraju, ale również zagranicą, angażując się w realizację projektów mię-





dzynarodowych. W tym celu korzystano z programów Leonardo da Vinci, Erasmus +, czy Polska Pomoc Rozwojowa. Realizowano projekty skoncentrowane m.in. na poprawę i innowacje w kształceniu, związane z doskonaleniem kompetencji menedżerskich pracowników bloków operacyjnych, minimalizacją i bezpieczeństwem w przemieszczaniu i transporcie ręcznym pacjentów, przygotowaniu do wdrożenia procedury ECMO w opiece nad pacjentem kardiochirurgicznym czy przygotowaniem do realizacji świadczeń medycznych w opiece paliatywnej. Partnerami w projektach międzynarodowych byli przedstawiciele uniwersytetów i szkół pielęgniarstwa, stowarzyszeń naukowych i zawodowych oraz szpitali z Francji, Belgii, Finlandii, Szwecji, Czech, Wielkiej Brytanii, Litwy, Łotwy czy Ukrainy.

Za swoją działalność Spółka wielokrotnie była doceniana i nagradzana. Wśród licznych statuetek i odznaczeń warto wymienić: czterokrotne wyróżnienie statuetką Geparda Biznesu za dynamikę rozwoju i trzykrotne wyróżnienie statuetką Efektywnej Firmy. Ponadto w 2015 roku OKPPIP otrzymała statuetkę Gazeli Biznesu oraz wyróżnienie Podkarpacka Nagroda Gospodarcza. W następnych latach firma została oznaczona medalem nadanym przez Ministra Gospodarki „Za zasługi dla Gospodarki RP” oraz statuetką „Za zasługi dla Promocji, Profilaktyki i Ochrony Zdrowia”. Ponadto corocznie (od 2011 roku) OKPPIP otrzymuje Certyfikat „Wiarygodna Firma Województwa Podkarpackiego”. Certyfikat jest świadectwem rzetelności i solidności firmy oraz gwarancją prestiżu, wysokiej pozycji i może ją otrzymać

firma, która cieszy się pozytywną opinią w środowisku ekonomicznym tj. osiąga wysokie wyniki finansowe, a także wywiązuje się z wszelkich zobowiązań.

OKPPIP w Rzeszowie jest obecnie największą firmą szkoleniową zajmującą się kształceniem podyplomowym pielęgniarek i położnych w Polsce. W dzieło to zaangażowanych jest 25 pracowników etatowych i ponad 1500 wykładowców i opiekunów zajęć stażowych z całej Polski. Przez cały okres naszej działalności przeszkoliliśmy już ponad 75 tysięcy osób. Dowodem na wysoką jakość szkoleń jest jeden z najwyższych wyników uzyskiwanych przez pielęgniarki i położne na państwowym egzaminie specjalizacyjnym.

OKPPIP tworzą ludzie: pracownicy, wykładowcy, opiekunowie staży, kontrahenci, a zwłaszcza uczestnicy naszych szkoleń. Dziękujemy wszystkim za lata udanej współpracy, bezcenne wsparcie, które nam zapewniłicie oraz zaufanie, którym nas obdarzyliście. Za nami lata ciekawych doświadczeń, a przed nami kolejne wyzwania. Mamy nadzieję, że przyszłość będzie dla nas wszystkich również przepełniona sukcesami, dobrymi pomysłami oraz ciągłym rozwojem.

Jeszcze raz serdecznie dziękujemy wszystkim za zaangażowanie i wkład włożony we współtworzenie i rozwój Ośrodka. Niech sukces OKPPIP będzie również źródłem Państwa osobistego sukcesu i satysfakcji!

Autorzy:

dr n. hum. Joanna Przybek-Mita
mgr Agnieszka Olszowy



Inauguracja roku akademickiego 2019/2020 w Uczelni Państwowej im. Jana Grodka w Sanoku

Dnia 1 października 2019 r. w Uczelni Państwowej im. Jana Grodka w Sanoku po raz dziewiętnasty rozbrzmiało uroczyste Gaudeamus Igitur inaugurujące nowy rok akademicki 2019/2020 w sanockiej Alma Mater. Okazja była szczególnie bowiem po raz pierwszy inauguracja odbyła się po zmianie nazwy Uczelni.

Wraz ze studentami studia zainaugurowali także słuchacze Sanockiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku. Naukę w nowym roku akademickim rozpoczęło blisko 1600 studentów, w tym rekordowa liczba ponad 600 studentów pierwszego roku.

Uroczystość, w której udział wzięli rektorzy i delegaci szkół wyższych, przedstawiciele władz państwowych, samorządowych, parlamentarzysty, duchowni, reprezentanci środowisk lokalnych, biznesu oraz studenci rozpoczęła się uroczystą mszą świętą w intencji społeczności akademickiej i słuchaczy Sanockiego Uniwersytetu III Wieku w Kościele Przemienienia Pańskiego w Sanoku. Mszy świętej przewodniczył oraz wygłosił homilię **ks. proboszcz Roman Froń**. Istotnym elementem uroczystości było poświęcenie nowego sztandaru Uczelni Państwowej im. Jana Grodka w Sanoku.

Po zakończonej mszy **w asyście Orkiestry Dętej PGNiG Oddział w Sanoku pod dyrekcją Grzegorza Mroczkowskiego** uczestnicy uroczystości przeszli do auli Centrum Sportowo-Dydaktycznego Uczelni.

Aula Centrum Sportowo-Dydaktycznego wypełniła się do ostatniego miejsca. Licznie zgromadzonych gości przywitała **JM Rektor prof. dr hab. Elżbieta Ci-pora**. W swoim wystąpieniu JM Rektor podsumowując miniony rok akademicki oraz wyzwania na przyszłość podkreślała:

„Uczelnia Państwowa im. Jana Grodka w Sanoku kształci studentów wyłącznie na kierunkach studiów o profilu praktycznym, na którym istotnym elementem jest nauka zawodu odbywająca się w naturalnych warunkach pracy. Praktyki zawodowe na studiach pierwszego stopnia trwają, co najmniej 6 miesięcy, a na studiach drugiego stopnia 3 miesiące. Realizacja takiego programu kształcenia nie byłaby możliwa bez dobrej współpracy z otoczeniem społeczno-gospodarczym, tj. z przedsiębiorstwami, firmami i podmiotami leczniczymi. Serdecznie dziękuję prezesom, dyrektorom, właścicielom firm i spółek, wszystkim

osobom zarządzającym w różnych sektorach i branżach za ogromną życzliwość, współpracę i wsparcie w realizacji procesu dydaktycznego. Wszystkim naszym Partnerom i Przyjaciołom życzę satysfakcji ze wspólnie podejmowanych inicjatyw i pomyślności w ich realizacji. Dziękuję Państwu za wkład wniesiony w rozwój Uczelni”.

Po przemówieniu inauguracyjnym list od Ministra Jarosława Gowina skierowany do Pani Rektor odczytała Pani Dorota Łukaszyk – przedstawiciel Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Tradycyjnie po przemówieniu inauguracyjnym i Gaude Mater Polonia nastąpiła **immatrykulacja studentów** rozpoczynających naukę w sanockiej Uczelni. Akt ślubowania odczytała **Prorektor ds. dydaktyki dr Małgorzata Koniczny**, a Pani Rektor symbolicznym wskazaniem berła przyjęła reprezentantów poszczególnych kierunków w poczet studentów Uczelni Państwowej im. Jana Grodka w Sanoku.

W wystąpieniach zaproszonych gości wszyscy zgodnie podkreślali jak wielkie znaczenie w funkcjonowaniu społeczności miasta, powiatu, województwa odgrywa sanocka Alma Mater. Składali na ręce Pani Rektor podziękowania za trud i pracę wkładaną w rozwój Uczelni.

W imieniu studentów głos zabrała **Amelia Piegoń** studentka drugiego roku studiów magisterskich na kierunku Gospodarka w ekosystemach rolnych i leśnych.

Wykład inauguracyjny pt: „Leczenie ortopedyczne chorych z artropatią hemofilową stawów” wygłosił **prof. zw. dr hab. n. med. Ireneusz Kotela** Kierownik Kliniki Ortopedii, Traumatologii i Medycyny Sportowej Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie.

Ostatnim akcentem inauguracji roku akademickiego był występ nauczyciela akademickiego Uczelni **dr Moniki Brewczak**, która przeniosła zgromadzo-





nych w artystyczny świat muzyki filmowej Ennio Morricone.

Inauguracja bieżącego roku akademickiego to już historia. Cieszy fakt, że naukę na pierwszym roku studiów rozpoczęła rekordowa liczba studentów, a w najbliższym czasie rusza największa inwestycja w historii Uczelni tj. budowa

Centrum Symulacji Medycznej - warta blisko 35 mln złotych.

Przed uczelnią to rok szczególny, wdrażania założeń „Konstytucji dla Nauki” - pełen pracy, nadziei, planów i zamierzeń, będących udziałem władz Uczelni, pracowników naukowo - dydaktycznych,



studentów, administracji i całej społeczności akademickiej.

*dr n. o zdr. Aneta Mielnik
kierownik Zakładu Pielęgniarstwa
Uczelni Państwowej
im. Jana Grodka w Sanoku*

Pierwsza pielęgniarka z okręgu działania OIPiP w Krośnie uzyskała stopień doktora habilitowanego nauk medycznych i nauk o zdrowiu

Gratulujemy Pani Rektor Uczelni Państwowej im. Jana Grodka w Sanoku Elżbiecie Cipora uzyskania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Pani profesor jest pielęgniarką, absolwentką Liceum Medycznego w Sanoku i Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Lublinie, gdzie uzyskała tytuł zawodowy magistra dydaktyki medycznej w zakresie pielęgniarstwa. Stopień doktora nauk medycznych otrzymała na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku na podstawie rozprawy pt. „Epidemiologiczna analiza przyczyn hospitalizacji pacjentów w Oddziale Chirurgii w Sanoku oraz rodzaje potrzeb zdrowotnych populacji powiatu”. W dniu 9 lipca 2019 roku Rada Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego nadała Pani Elżbiecie Cipora stopień doktora habilitowanego nauk

medycznych i nauk o zdrowiu na podstawie cyklu publikacji naukowych pod tytułem „Epidemiologia, profilaktyka i wybrane uwarunkowania życia kobiet z rozpoznaniem raka piersi”.

Profesor Elżbieta Cipora posiada specjalizację zawodową I i II stopnia w zakresie nauczania pielęgniarstwa, odbyła wiele staży zawodowych w ośrodkach krajowych i zagranicznych. Posiada zdolności organizatorskie i umiejętności kierowania zespołami ludzkimi, co potwierdziła organizując kształcenie na studiach licencjackich i magisterskich m.in. na kierunkach pielęgniarstwo i ratownictwo medyczne oraz innych w sandomskiej Uczelni. Organizowała liczne konferencje naukowe i szkoleniowe o zasięgu krajowym i międzynarodowym. Jej dorobek stanowi ponad 100 prac naukowych, a głównym obszarem zainteresowań badawczych profesor Elżbiety Cipo-



ra są zagadnienia związane ze zdrowiem publicznym i onkologią.

Godnym podkreślenia jest przebieg kariery zawodowej Pani profesor, będący wyrazem jej systematyczności, pracowitości i konsekwencji w działaniu. Swoją pracę zawodową zaczynała jako pielęgniarka odcinkowa w oddziale chirurgii, następnie pracowała jako nauczyciel praktycznej nauki zawodu, kierownik kształcenia praktycznego, nauczyciel akademicki, dyrektor Instytutu Pielęgniarstwa, prorektor ds. dydaktyki, a obecnie już drugą kadencję pełni funkcję Rektora Uczelni Państwowej im. Jana Grodka w Sanoku.

*Aneta Mielnik
PWSZ im. J. Grodka w Sanoku*

Akademia Leczenia Ran

W dniu 2 października 2019 r. w Hotelu Nafta w Krośnie odbyła się konferencja pn.: „Akademia Leczenia Ran”, zorganizowana przez Firmę ConvaTec Polska Sp. z o.o. przy współpracy z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Krośnie. Szkolenie sponsorowane było przez Firmę Schülke i Nutricia. Łącznie w konferencji uczestniczyło 115 osób. Szkolenie zostało bardzo dobrze odebrane zarówno przez uczestników, jak i organizatorów, których zaskoczyła blisko 100% frekwencja.

Jako pierwszy głos zabrał Pan mgr Paweł Żbikowski - przedstawiciel firmy SCHULKE POLSKA. W swojej prezentacji, wskazał na zasadność – a nawet konieczność – stosowania Octeniseptu w przypadku zainfekowanych lub skolonizowanych przez MRE ran powierzchniowych, w kontekście nowych wskazań dla Octeniseptu i w uzgodnieniu z aktualizacją wytycznych Kramera z 2018 roku. W prowadzeniu leczenia ran przewlekłych prelegent proponował stosowanie lawaseptyki preparatem o nazwie Octenilin Płyn oraz także do ran głębokich - Octenilinu w żelu, w połączeniu z odpowiednim opatrunkiem specjalistycznym. W prezentacji można

było przyrzeć się wykorzystaniu specjalnych gąbek do oczyszczania ran, które nasąca się Octenilinem w płynie przed mechanicznym debridementem rany lub Octenilinem w żelu, celem pozostawienia gąbki w łóżysku rany na 24h dla poprawy stopnia ukrwienia i utlenowania rany oraz optymalizacji zabiegu jej oczyszczania. W końcowej części prezentacji omówiony został nowy produkt firmy SCHULKE - krem o nazwie OCTENICARE - zawierający w składzie: oktenidynę, bisabolol, pantenol oraz wazelinę, przeznaczony do ochrony brzegów rany, pielęgnacji skóry wokół rany i profilaktyki zakażenia tkanek okalających ranę. Zaprezentowany krem - zgodnie z treścią prezentacji - może być stosowany również w przypadku AZS, wszelkiego rodzaju podrażnień, otarć i zadrapań, w terapii odparzeń i oparzeń z zachowaną ciągłością skóry, do pielęgnacji skóry po tatuażu, w profilaktyce odleżyn oraz na blizny.

Pani mgr Małgorzata Jemioło zaprezentowała natomiast wykład pt. „Rzecz o tańszym zapobieganiu i droższym leczeniu odleżyn”. Omówiła różnicę pomiędzy sytuacją pacjenta w pozycji siedzącej i leżącej. Wskazała jak ważna jest

profilaktyka, a więc pielęgnacja skóry, zastosowanie materaca p/odleżynowego, zastosowanie udogodnień, zmiana pozycji co 2-3 godz. i rehabilitacja, prawidłowe odżywianie i nawadnianie, wyrównanie parametrów i leczenie schorzeń towarzyszących. Szczególną uwagę zwróciła na zasady postępowania z raną przewlekłą i strategię T.I.M.E., która przyczynia się do pobudzenia naturalnych mechanizmów gojenia i jest obowiązującym standardem postępowania miejscowego.

T – opracowanie tkanek

I – kontrola infekcji i zapalenia

M - utrzymanie optymalnej wilgotności rany

E – brzegi rany, naskórkowanie

Kolejny prelegent, Pani mgr Barbara Szulecka przedstawiła wykład pt. „Więcej niż srebro” - jak przyspieszyć gojenie ran. W swojej prezentacji omówiła Technologię Hydrofiber™ ConvaTec, która daje opatrunkom z rodziny AQUACEL® olbrzymie możliwości. Dzięki specjalnemu procesowi produkcji opatrunku, wydzielina z rany jest pochłaniana do wnętrza włókien i tam zatrzymywana. Prowadzi to do szybkiego zżelowania opatrunku. Technologia Hydrofiber™



kontroluje środowisko rany – blokuje szkodliwe składniki (takie jak m. in. patogenne bakterie i enzymy proteolityczne) we wnętrzu opatrunku a dzięki żelowanej strukturze utrzymuje optymalnie wilgotne, sprzyjające gojeniu środowisko w ranie. Z kolei Opatrunek AQUACEL® Ag + Extra to połączenie dwóch technologii: technologia Hydrofiber™ i technologia WIĘCEJ NIŻ SREBRO™. Technologia WIĘCEJ NIŻ SREBRO™ to przełomowa technologia uszkadzająca strukturę i niszcząca biofilm, opracowana w celu zwycięstwa w walce z biofilmem. Połączone działanie technologii Hydrofiber™ i technologii WIĘCEJ NIŻ SREBRO™ umożliwia wchłonięcie i usunięcie wysięku zniszczonej macierzy EPS oraz bakterii, aby kontrolować wilgotność rany i wspierać gojenie.

Srebro jonowe zawarte w opatrunkach AQUACEL® ma szerokie spektrum działania antybakteryjnego, dzięki czemu stosując opatrunki z rodziny AQUACEL® z zawartością srebra jonowego działamy skutecznie na patogeny w ranie a jednocześnie bezpiecznie. Srebro uwalnia się stopniowo z opatrunku pod wpływem wchłanianego wysięku z rany.

Pani mgr Iwona Czubaśzek opowiedziała nam z kolei o zasadach refundacji sprzętu stomijnego. Wykład dotyczył nowych możliwości dla pacjentów stomijnych ze znacznym stopniem niepełnosprawności. W związku z wejściem w życie z dniem 01.07.2018 r. ustawy



z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności, każdy pacjent z orzeczeniem ma możliwość korzystania z wyrobów medycznych bez ograniczeń czasowych i ilościowych, czyli może odbierać wyroby medyczne częściej niż raz w miesiącu i w większej ilości, w zależności od potrzeb. W wykładzie przedstawione zostały również zasady orzekania o niepełnosprawności i instytucje specjalizujące się w tym zakresie oraz zasady dotyczące uzyskania zlecenia z kodem 47 ZN.

Kolejny z prelegentów, pan dr n. med. Piotr Wójcik, omówił problem identyfikacji pacjenta i wprowadzenia go do leczenia żywieniowego drogą przewodu pokarmowego. Zwrócił uwagę na niedożywienie, które rozwija się z powodu niedoboru składników odżywczych takich

jak białko, węglowodany, tłuszcze, witaminy i składniki mineralne. Jest jednym z głównych czynników wpływających negatywnie na proces gojenia ran i odleżyn, zaburza leczenie chorób podstawowych, negatywnie wpływa na funkcjonowanie układu pokarmowego, zwiększa podatność na infekcje. Ponadto zwrócił uwagę na to, w jaki sposób możemy rozpoznać chorego niedożywionego, jak ocenić stan odżywienia. Omówił podstawy wyboru diet, sposoby podawania żywienia.

Wykłady wszystkich prelegentów były niezwykle interesujące i cieszyły się sporym uznaniem. Na zakończenie konferencji uczestnikom rozdano certyfikaty.

*Renata Michalska
Przewodnicząca ORPiP w Krośnie*

Inauguracja roku akademickiego 2019/2020 w PWSZ w Krośnie

Inauguracja roku akademickiego stanowi dla środowiska akademickiego święto niezwykle ważne, gdyż jest ono spotkaniem ludzi budujących środowisko uczelni. W tym jubileuszowym dwudziestym roku istnienia Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Stanisława Pigonia w Krośnie uroczystość tę zaszczytli: dr hab. Sebastian Skuza, Podsekretarz stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego, prof. Andrzej Jajszczyk, Prezes Oddziału Polskiej Akademii Nauk w Krakowie, rektorzy i prorektorzy uczelni akademickich i zawo-

dowych, przedstawiciele władz urzędu marszałkowskiego, posłowie, prezydenci miasta Krosna, burmistrzowie i wójtowie, radni miasta Krosna i powiatu krośnieńskiego, komendanci, dyrektorzy szkół, firm oraz prezesi instytucji i stowarzyszeń.

Istotą tego święta jest jednak celebrowanie początku, tego sp14rzed wielu lat, i tego najnowszego. W pierwszym dniu nowego roku akademickiego wracamy więc do tradycji, przypominamy osiągnięcia i dzieje uczelni, pamiętamy o osobach, które dołożyły starań, abyśmy

znajdowali się w tym miejscu, w którym jesteśmy dziś. Decyzją Senatu PWSZ medal Zasłużony dla PWSZ w Krośnie otrzymał prof. dr hab. med. Wojciech



Nowak, rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego. Laudację na cześć laureata wygłosił Rektor PWSZ profesor Grzegorz Przebinda, ukazując sylwetkę wybitnego chirurga i znawcy anatomii jako człowieka, który łączył w swoim działaniu właściwą lekarzowi zdolność panowania nad emocjami w sytuacjach trudnych z gorącym sercem, stale gotowym do pomocy.

Medalami zostali uhonorowani także pracownicy PWSZ, których zasługi i wytrwałość w pracy pedagogicznej nagrodzono Medalem im. Komisji Edukacji Narodowej. Dekoracji dokonali wicekurator oświaty Stanisław Fundakowski wraz z sekretarzem stanu MNISW i prof. Grzegorzem Przebindą. Wyróżnieni zostali:

mgr Joanna Krochmal
dr Piotr Łopatkiewicz
dr inż. Tomasz Pytlowany
dr inż. Bernadeta Rajchel
dr Łukasz Szmyd
dr inż. Piotr Wais
mgr Maria Zakrzewska

Nie zabrakło także nagród dla studentów. Jest już bowiem tradycją krośnieńskiej uczelni, że samorządowcy nagradzają tych spośród zamieszkałych w ich okręgu absolwentów, którzy osiągnęli wybitne wyniki w nauce lub pracy społecznej. W tym roku byli to:

Małgorzata Krukierk – Filologia angielska

Damian Liput – Mechanika i budowa maszyn

Agata Zych – Pedagogika

Anna Albrycht – Turystyka i rekreacja

Sabina Zięba – Pedagogika

Karolina Rogala – Zarządzanie

Ewelina Haczela – Produkcja i bezpieczeństwo żywności.

Michał Trzciniński – Informatyka

Najważniejszym punktem celebracji rozpoczęcia nowego roku akademickiego jest jednak ceremonia immatrykulacji, czyli włączenia do grona wspólnoty



akademickiej nowych członków – studentów pierwszego roku. W roku akademickim 2019/2020 do grona studentów PWSZ dołączyli studenci pierwszego roku kierunków: Budownictwo, Filologia angielska, Informatyka, Inżynieria środowiska, Mechanika i budowa maszyn, Międzynarodowa komunikacja językowa, Pedagogika, Pielęgniarstwo, Produkcja i bezpieczeństwo żywności, Towaroznawstwo, Turystyka i rekreacja, Wychowanie fizyczne, Zarządzanie (studia I i II stopnia) i Zielarstwo.

Władze uczelni uhonorowały również instytucje i firmy nagrodą „Partner 20-lecia”. Nagroda przyznawana jest dyrektorom i prezesom firm, instytucji i szkół, które od wielu lat współpracują z PWSZ w Krośnie.

Wyróżnieni zostali:

Jerzy Krzanowski – Prezes Zarządu „Grupy Nowy Styl”

Tadeusz Sanocki – Prezes Zakładu Przetwórstwa Tworzyw Sztucznych SPLAST

Jakub Bobusia – Prezes Zarządu EBA
Dorota Cząstka – Dyrektor Regionalnego Centrum Kultur Pogranicza w Krośnie

Piotr Czerwiński – Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie

Janusz Fic – Prezes Miejskiego Przedsiębiorstwa Gospodarki Komunalnej

Andrzej Zygar – Prezes Zarządu Rejonu Budowy Dróg i Mostów

Joanna Kubit – Dyrektor Zespołu Szkół Naftowo-Gazowniczych w Krośnie

Andrzej Gregorczyk – Dyrektor Zespołu Szkół Ponadpodstawowych nr 1 im. Jana Szczepanika w Krośnie

Marek Kubit – Dyrektor Zespołu Szkół Elektrycznych i Ogólnokształcących w Krośnie

Witold Deptuch – Dyrektor II Liceum Ogólnokształcącego im. Konstytucji 3 Maja w Krośnie

Zwieńczeniem inauguracji był wykład prof. dr hab. inż. Andrzeja Jajszczyka, poświęcony najważniejszemu wynalazkom w historii telekomunikacji oraz ich

autorom. Profesor ukazał interesujące anegdoty związane z Nikolą Teslą, Alexandrem Grahamem Bellem, Samuelem Morse’em i innymi twórcami niezwykłych rozwiązań technicznych. Wykładowca w konkluzji swojego wystąpienia, nawiązując do historii rozwiązań technicznych

podkreślił, że źródłami postępu są: otwarta głowa, szerokie zainteresowania, wytrwałość i śmiałość marzeń.

Dołączamy się do tych życzeń – nie tylko dla studentów pierwszego roku. Vivat academia!

źródło: PWSZ Krosno

Szkolenie dla pielęgniarek i położnych

Opieka nad pacjentem z chorobą Alzheimera

„Opieka nad pacjentem z chorobą Alzheimera” pod takim tytułem w dniu 24 października 2019 r. w sali konferencyjnej OIPiP w Krośnie odbyło się szkolenie skierowane do pielęgniarek i położnych. Organizatorem szkolenia była firma Pelargos Sp. z o.o. i Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie. Wykład z zakresu „Opieki nad pacjentem z chorobą Alzheimera” wygłosiła mgr Izabela Fajfer-Gryz. Patronatem powyższe szkolenie objęła firma Teva Pharmaceutical Polska Sp. z o.o. W szkoleniu uczestniczyły pielęgniarki i położne reprezentujące różne podmioty lecznicze: szpitale, opiekę długoterminową, paliatywną, lecznictwo uzdrowiskowe, podstawową opiekę zdrowotną, domy pomocy społecznej. Przybyli również nauczyciele akademicki PWSZ im. Stani-

sława Pigonia w Krośnie. Liczba uczestników szkolenia to 102 osoby. W czasie wykładu prelegentka przybliżyła szczegółowo jakże ważny w obecnym czasie temat. Usłyszeliśmy, że: „choroba Alzheimera to bezwzględna choroba, marstwa niczym pustynia. Złodziej serc, dusz i pamięci” (Nicholas Sparks).

Choroba Alzheimera jest chorobą pierwotnie zwyrodnieniową mózgu (nie jest skutkiem narastania zmian miażdżycowych naczyń mózgowych). Polega na zaniku komórek nerwowych i ich połączeń, który jest spowodowany odkładaniem się w tkance mózgowej białek o patologicznej strukturze (beta-amyloidu, tau i alfa-synukleiny). Przejawia się otępieniem- chory przestaje interesować się otoczeniem, traci pamięć, poczucie czasu i miejsca. Do tego dochodzą

zaburzenia zachowania i utrata zdolności prawidłowego funkcjonowania w życiu codziennym.

Po raz pierwszy w dniu 3 listopada 1906 r. profesor psychiatrii Alois Alzheimer przedstawił na posiedzeniu Towarzystwa Neuropsychiatrii w Niemczech przypadek specyficznej choroby kory mózgowej, który dotyczył kobiety w wieku 51 lat. Choroba ta doprowadziła pacjentkę do śmierci w ciągu 5 lat. Choroba Alzheimera stanowi ok. 50-70% wszystkich otępień. Początek występowania to okres między 40-95 rokiem życia. Czas jej trwania średnio 7-18 lat. Przebieg powoli narastający, postępujący.

Najbardziej typowe objawy to: zaburzenia pamięci epizodycznej (krótkoterminowej), nazywania i rozpoznawania osób, orientacji w czasie i przestrzeni, po-



gorszenie zdolności do pracy i codziennego funkcjonowania, wycofywanie się ze złożonych aktywności społecznych.

Powtarzające się zachowania, uporczywe chodzenie, depresja, apatia, urojenia okradania i kłobne oraz omamy. W czasie wykładu zostały omówione szczegółowo również:

- stadia choroby Alzheimera
- postaci choroby
- patomorfologiczne jej rozpoznanie
- etapy choroby
- skale oceny stanu umysłowego i psychicznego pacjenta

Podkreślano jak bardzo ważna jest terapia w tej chorobie. Zostały też przybliżone zasady opieki nad pacjentem i udział pielęgniarki w tej opiece.

Osobami, które w największej mierze zajmują się chorym jest rodzina lub opiekunowie, dlatego część wykładu poświęcona została tej tematyce:

- kiedy opiekunowi potrzebna jest pomoc
- jak stworzyć przyjazny dom dla osoby z chorobą Alzheimera, aby był on bezpieczny dla chorego
- żywienia i diety w tej chorobie

Zwrócono również uwagę na temat jak ważne są komunikacja z chorym oraz „język opiekuna”, aby pacjent rozumiał właściwie komunikaty kierowane do niego. W końcowej fazie wykładu zostały podane tytuły poradników dla opiekunów osób z chorobą Alzheimera. Szkolenie zakończono mottem osoby cierpiącej na chorobę Alzheimera: „Jesteśmy świadomi uczuć, lecz nie fabuły. Nawijujemy kontakt przez twój uśmiech, śmiech i dotyk” - Christine Bryden

Opracowała

Barbara Błażejowska-Kopiczak

Recepty bez tajemnic

W dniu 20 września 2019 r. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie zorganizowała warsztaty dla pielęgniarek i położnych - „RECEPTY BEZ TAJEMNIC” w sali kolumnowej Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie.

Zostały one objęte patronatem honorowym Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Pielęgniarstwa dr n. o zdr. Ewy Zawilińskiej.

Podczas wydarzenia mieliśmy okazję uroczyście pożegnać i podziękować za współpracę Pani dr n. o zdr. Ewie Zawilińskiej w związku z zakończeniem kadencji pełnienia funkcji konsultanta. W imieniu trzech izb pielęgniarek i położnych obejmujących swoim zasięgiem teren województwa podkarpackiego zrobiły to Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie Anita Drażek oraz Przewodnicząca ORPiP w Krośnie Renata Michalska w obecności wojewody Ewy Leniart oraz Marszałka województwa ds. zdrowia Stanisława Kruczka.

Tematyka warsztatów obejmowała

- zasady i tryb wystawiania recept i e-recept,
- recepty pro auctore pro familiae,
- aplikacje ułatwiające wystawianie recept,
- recepty w praktyce położnej.

Prelegenci to osoby o bogatym doświadczeniu w tej tematyce: Pani Marika Kaczmarek, Pan Jerzy Krukowski i Pan Maciej Kaczkowski.

Warsztaty zostały organizowane dla pielęgniarek i położnych posiadających

uprawnienia do wypisywania recept z terenu całego województwa podkarpackiego. Kwalifikacje i uprawnienia do ordynowania leków i wystawiania recept pielęgniarki i położne mogą zdobywać od 2016 r. Według danych z Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie ponad 170 pielęgniarek i położnych złożyło wnioski o pobieranie numerów recept. Jest to na razie nieliczna grupa. Na terenie województwa podkarpackiego jest blisko 20 tysięcy pielęgniarek i położnych. Uprawnionych do wystawiania recept jest ponad 600. Celem warsztatów była wymiana dotychczasowych doświadczeń środowiska zawodowego w zakresie realizacji nowych kompetencji, radzenie sobie z trudnościami wynikającym z podjęciem nowych zadań. Te

trudności to najczęściej brak wiedzy pacjentów na temat roli pielęgniarek i położnych w zakresie ordynowania leków i kontynuacji leczenia, obawy samego środowiska pielęgniarek i położnych przed odpowiedzialnością, konieczność korzystania z nowych technologii, borykanie się z interpretacją przepisów przez NFZ czy niechęcią środowiska lekarzy do przekazania tych kompetencji. Kolejną barierą jest jeszcze często brak gratyfikacji finansowej, która oczywiście powinna iść w parze z nowymi kompetencjami i uprawnieniami. Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, realizując zadania ustawowe wyszedł z inicjatywą wsparcia realizacji nowych uprawnień mając na uwadze rozwój pielęgniarstwa





i położnictwa jak i ułatwienie pacjentom dostępności do leczenia.

Zgodnie z art. 15a ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej w ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych pielęgniarstwa i położnictwa posiadające dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarstwa i położnictwa posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa mają prawo samodzielnie:

- 1) ordynować leki zawierające określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty,
- 2) ordynować określone wyroby medyczne, w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty:

– jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie.

W ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji pielęgniarstwa i położnictwa posiadające dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarstwa i położnictwa posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa mają prawo wystawiać recepty na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia

żywieniowego niezbędne do kontynuacji leczenia, jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie.

Obowiązek ukończenia kursu specjalistycznego, o którym powyżej, nie dotyczy pielęgniarzek i położnych, które w ramach kształcenia w szkołach pielęgniarstwa i w szkołach położnych lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabyły wiedzę objętą takim kursem.

Pielęgniarki i położne mogą wystawiać recepty wykonując zawód w podmiocie leczniczym w ramach samodzielnej ordynacji albo jako kontynuacja leczenia. Mogą również ordynować leki, i wystawiać na nie recepty w ramach kontynuacji leczenia w ramach indywidualnych praktyk czyli wówczas, kiedy prowadzą własną działalność gospodarczą regulowaną i kontraktują świadczenia bezpośrednio z NFZ. Podkreślić należy, że jest to prawo pielęgniarstwa i położnictwa.

Jakie leki może przepisać pielęgniarka?

Według ustawy przy ordynacji leków pielęgniarstwa i położnictwa powinny korzystać z Wykazu produktów leczniczych dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a w przypadku wystawienia recepty na lek refundowany – z aktualnie obowiązującego tekstu ogłoszenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Najbardziej aktualna lista leków, które pielęgniarstwa i położnictwa mogą wypisać pacjentowi, zawiera nieco ponad 30

pozycji i znajdują się w niej takie wybory medyczne, jak:

- leki przeciwwymiotne – np. ondansetron we wszystkich dostępnych postaciach,
 - leki przeciwzakaźne do stosowania miejscowego – np. nystatyna do podawania na skórę i błony śluzowe,
 - ginekologiczne leki przeciwzakaźne – np. natamycyna do podawania do pochwowego,
 - leki stosowane w niedokrwistości – np. kwas foliowy do podawania doustnego,
 - leki przeciwzakaźne stosowane w chorobach gardła – np. fenoksymetylopenicylina do podawania doustnego,
 - leki przeciwzakaźne stosowane w chorobach ucha i zatok – np. amoksylicyna do podawania doustnego,
 - leki przeciwzakaźne stosowane w chorobach dróg moczowych – np. trimetoprim do podawania doustnego,
 - leki przeciwzakaźne stosowane w chorobach przyzębia i tkanki okostnej – np. doksycyklina do podawania doustnego,
 - leki przeciwzakaźne stosowane w chorobach skóry – np. oksytetracyklina do podawania doustnego,
 - środki znieczulające działające miejscowo – np. lidokaina po podawaniu na skórę i błony śluzowe,
 - leki przeciwbólowe – np. tramadol do podawania doustnego i doodbytniczego,
 - anksjolityki – np. hydroksyzyna do podawania doustnego,
 - leki przeciw pasożytnicze – np. mebendazol do podawania doustnego,
 - leki rozszerzające oskrzela – np. salbutamol do podawania wziewnego,
 - witaminy – np. cholekalcyferol do podawania doustnego,
 - płyny infuzyjne – np. sól fizjologiczna podawana dożylnie we wlewie kroplowym.
- Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. pielęgniarstwa i położnictwa mają również prawo do wydawania recept na środki specjalnego przeznaczenia medycznego. Dotyczy to więc środków spożywczych, wyborów medycznych, a także możliwości wystawiania zleceń na badania diagnostyczne. Na mocy tego rozporządzenia mogą one przepisać pacjentowi m.in.:
- cewniki różnego rodzaju,
 - worki do zbiórki moczu,

- worki stomijne,
- środki absorpcyjne, takie jak pieluchomajtki czy podkłady,
- pończochy terapeutyczne,
- materace i poduszki przeciwoleżynowe.

Z kolei wśród badań diagnostycznych, które pielęgniarka może samodzielnie zlecić pacjentowi, znajdują się m.in.:

- badania hematologiczne – np. odczyn opadania krwinek czerwonych,
- badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi – np. w kierunku toksoplazmozy,
- badania układu krzepnięcia – np. czas protrombinowy,
- ogólne badanie moczu z oceną mikroskopową osadu,
- badania kału – np. badanie w kierunku obecności pasożytów,
- zdjęcie klatki piersiowej w projekcji AP i bocznej,
- EKG w spoczynku.

Pełną listę znaleźć można w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne.



Warsztaty cieszyły się ogromnym zainteresowaniem, o czym świadczy liczba uczestników. Wzięło nich udział ponad 100 osób.

Na miejscu obecni byli przedstawiciel NFZ Pani Anna Pliś-Grymanowska, przedstawiciel Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej Pan Przemysław Szybkowski, przedstawiciele CSiOZ. Dzięki temu możliwe było bieżące wyjaśnianie wątpliwości i rozwiązywanie różnorodnych problemów.

Informacja na temat warsztatów ukazała się w mediach.

Zachęcamy do odsłuchania. Link do audycji Radia Via: <https://radiovia.com.pl/aktualnosci/informacje-lokalne/piellegniarki-i-polozne-szkola-sie-w-wypisywaniu-recept>.

Podkarpacka Okręgowa Izba Aptekarska wydała poradnik dla farmaceutów na temat realizacji recept pielęgniarskich i położniczych.

*mgr Anita Drążek
Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie*

Informacja w sprawie ustawy z dnia 4 lipca 2019 r.

W dniu 29 lipca 2019 r. Prezydent RP podpisał ustawę z dnia 4 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Ustawa wprowadza możliwość kształcenia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo na studiach pierwszego stopnia prowadzonych nie tylko w formie stacjonarnej, lecz także w formie niestacjonarnej. Dotychczas ustawa dopuszczała jedynie studia na tych kierunkach w formie stacjonarnej.

Ustawa stanowi, iż treści programowe studiów realizowanych w obu formach są takie same, przy czym czas trwania studiów prowadzonych w formie niesta-

cjonarnej nie może być krótszy niż czas trwania studiów prowadzonych w formie stacjonarnej i liczba godzin kształcenia zawodowego przewidziana na studiach niestacjonarnych nie może być mniejsza niż liczba godzin kształcenia zawodowego przewidziana na studiach prowadzonych w formie stacjonarnej.

Zgodnie z ustawą, pielęgniarki i położne podnoszące kwalifikacje zawodowe w formach innych niż szkolenie specjalistyczne, kurs kwalifikacyjny, kurs specjalistyczny i kurs dokształcający będzie przysługiwać, na jej wniosek i za zgodą pracodawcy, urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie. Urlop ten będzie płatny według zasad obowiąz-

ujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy. Wymiar urlopu szkoleniowego będzie ustalany przez pracodawcę w zależności od czasu trwania poszczególnych form podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Dodatkowo urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie będzie także przysługiwał pielęgniarkom i położnym, która zamierza odbyć kształcenie podyplomowe bez skierowania pracodawcy na podstawie umowy zawartej z organizatorem kształcenia.

Ustawa wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Źródło: www.prezydeny.pl

Opinia

Płatny urlop szkoleniowy dla pielęgniarek, położnych

Uwagi dotyczą do art. 61a ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 576 ze zm., dalej zwana u.z.p.p.

1. Uwagi ogólne

Generalnie kodeks pracy 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, który 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 postulatam środowisk pielęgniarek i położnych, zawarto porozumienie pomiędzy Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych a Mini-

strem 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. 61 a ust.4 u.z.p.p. - i wprowadzono poza kodeksem pracy uregulowanie szczególne - płatny urlop szkoleniowy dla pielęgniarek i położnych w wyrażnie wskazanych okolicznościach.

Zgodnie z art. 61 a. u.z.p.p.:

1. Pielęgniarka i położna podnoszącej kwalifikacje zawodowe w formach innych niż określone w art. 66 ust. 1 przysługuje, na jej wniosek i za zgodą pracodawcy, urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 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 ust. 1 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

4. Urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 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 ust. 1-3 stosuje się odpowiednio.

Z kolei przepis art. 61 ust.3 u.z.p.p. stanowi: „Pielęgniarka i położna zatrudnione na podstawie umowy o pracę odbywają kształcenie podyplomowe na swój wniosek, na podstawie wydane-go przez pracodawcę skierowania do organizatora kształcenia podyplomowego

pielęgniarek i położnych, zwanego dalej „organizatorem kształcenia”.

Zgodnie z art. 61 a 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 6 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.1031 art.1036 kp.), a dla osób bez skierowania pracodawcy uregulowanie poza kodeksem prawa pracy - zawarte w komentowanym artykule.

3. Przestanki skorzystania z płatnego urlopu szkoleniowego przez pielęgniarkę i położną, która zamierza odbyć kształcenie podyplomowe bez skierowania

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

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

3. Kształcenie podyplomowe o których mowa w art. 61 a ust.4 u.z.p.p. w zw. z art. 66 u.z.p.p. to :1) szkolenie specjalizacyjne, zwane dalej „specjaliza-

cją”; 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 zw. z odpowiednim stosowaniem ust. 1-3 art. 61 a 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 stawi 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 szkoleniowego, w rezultacie zgodnie z art. 60 k.c. 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 zawo-

dowych. 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. 61 a ust. 4 w zw. z ust. 1-3 art. 61 a u.z.p.p. pracodawca samodzielnie podejmuje decyzję w przedmiocie udzielenia pracownikowi zwolnienia od pracy. Z tym jednak, iż 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”, występującym na gruncie powołanych przepisów, a świetle analizowanego art. 61a u.z.p.p. ułatwienie pracownikom pielęgniarkom i położnym podnoszenia kwalifikacji nabiera szczególnego znaczenia. Przyjęcie, iż zgoda pracodawcy sprowadza się tylko do swobodnej decyzji, niczym nie ograniczonej -czyniłaby ustawowy zapis art. 61 a ust. 4 martwym przepisem i świadczyłoby to o barku 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 pielęgniarki czy położnej przez udzielenie prawa do płatnego urlopu szkoleniowego o którym mowa w art. 61 a ust. 4 u.z.p.p.. Należy podkreślić, iż pielęgniarka czy położna która decyduje się na podnoszenie swoich kwalifikacji zawodowych realizuje swój obowią-

zek pracowniczy (art. 61 u.z.p.p. w zw. z art. 12 ust. 1 i art. 11 ust. 1 u.z.p.p. oraz art. 100 kp 81 kp.) i działa na rzecz dobra zakładu pracy (art. 100 kp 82 pkt. 4 kp.).

Tym bardziej, jeżeli kształcenie podyplomowe 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 zakłócenia 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. 61 a ust. 4 u.z.p.p. 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. 61 a u.z.p.p. powinno uwzględniać także wymagania wynikające z zasady równości i niedyskryminacji pracowników.

*dr hab. Dorota Karkowska
prof. nadzw. UŁ, radca prawny*



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NiPiP-NRiPiP-DS.015.160.2019MG

Warszawa dnia 10 lipca 2019 r.

Pan/i Przewodniczący/a
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

W załączeniu przesyłamy Stanowisko nr 30 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 października 2019 r. w sprawie wyrażenia sprze-

ciwu w związku z zamieszczeniem na facebooku Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Wiedzy o Szczepieniach STOP NOP, artykułu sugerującego stosowanie

na Oddziałach Intensywnej Terapii nieuzasadnionych medycznie procedur i leków.

Prezes NRiPiP - Zofia Małas



Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko Nr 30

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 22 października 2019 roku

w sprawie wyrażenia sprzeciwu w związku z zamieszczeniem na facebooku Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Wiedzy o Szczepieniach STOP NOP, artykułu sugerującego stosowanie na Oddziałach Intensywnej Terapii nieuzasadnionych medycznie procedur i leków

W związku z zamieszczeniem na facebooku Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Wiedzy o Szczepieniach STOP NOP, artykułu sugerującego stosowanie na Oddziałach Intensywnej Terapii nieuzasadnionych medycznie procedur i leków, Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych uznaje powyższą publikację za szkodliwą i wysoce naganną zarówno dla pacjentów oraz ich rodzin, jak również podważającą zaufanie i etyczną postawę pielęgniarek i lekarzy realizujących świadczenia zdrowotne w tym zakresie.

Zadaniem zawodów medycznych jest niesienie pomocy pacjentom w zdro-

wiu i chorobie w oparciu o aktualną wiedzę medyczną i kodeks etyki zawodowej. Sugerowanie, że przy okazji wykonywanych świadczeń medycznych dochodzi do celowego doprowadzania do śmierci pacjentów zasługuje na zdecydowaną dezaprobatę. Wysuwanie takich sugestii w stosunku do terapii pacjentów będących w stanie zagrożenia życia i ocierających się o śmierć uważamy za szczególnie naganne.

Prezydium NRiPiP apeluje o zaprzestanie takich praktyk w trosce o bezpieczeństwo pacjentów i szacunek ich bliskich oraz w celu poszanowania ciężkiej pracy pielęgniarek anestezjo-

logicznych i lekarzy anestezjologów, którzy koordynują terapię i opiekę nad chorymi oraz wspierają psychicznie ich rodziny przez okres leczenia w Oddziałach Intensywnej Terapii.

*Sekretarz NRiPiP
Joanna Walewander*

*Prezes NRiPiP
Zofia Małas*

Interpelacja nr 32887 do ministra zdrowia

w sprawie nadużyć podczas kursów dla pielęgniarek

Zgłaszający: Maciej Masłowski, Paweł Skutecki, Paweł Szramka

Data wpływu: 25-07-2019

Szanowny Panie Ministrze,

jak informuje portal TVN24.pl w 2017 roku kilka tysięcy polskich pielęgniarek zapisało się na kursy doszkalające nadzorowane przez Ministerstwo Zdrowia, realizowane przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. Ich celem było uzyskanie nowych uprawnień, dających szansę na wyższe

zarobki. Po pewnym czasie jednak firma, która organizowała szkolenia przetrwała je i zniknęła, razem z pieniędzmi, które pielęgniarki zapłaciły za kursy. Oszukane osoby podjęły próbę kontaktu z organizatorem kursów, jednak ten nie odpowiada na pisma i telefony. Jak jednak informuje TVN24 firma ta stworzyła w ostatnim czasie nową ofertę szkoleń biznesowych.

W związku z powyższym zwracamy się do Pana Ministra z prośbą o odpowiedź na następujące pytania:

1. Czy ministerstwo potwierdza powyższe doniesienia medialne dotyczące nadużyć podczas kursów dla pielęgniarek?

2. Jeżeli tak, czy ministerstwo jako organ nadzorujący kurs pomogło pielęgniarkom odzyskać utracone pieniądze? Czy udało się ustalić przyczynę przerwania szkolenia przez organizatora? Czy poniesie on konsekwencje swoich nadużyć?

Z wyrazami szacunku



MINISTERSTWO ZDROWIA
SEKRETARZ STANU
JÓZEFA SZCZUREK-ŻELAZKO

Warszawa, 18 września 2019

PPK.070.12.2019.IG

Pani Elżbieta Witek

Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek, w związku z interpelacją z dnia 31 lipca 2019 r. nr 32887, przekazaną przez Pana Macieja Masłowskiego, Pana Pawła Skuteckiego, Pana Pawła Szramki, Posłów na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych realizowanego przez Organizatora kształcenia Interrete sp. z o. o. w restrukturyzacji z siedzibą we Wrocławiu, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Uczestnicy szkoleń realizowanych przez Organizatora Kształcenia Interrete sp. z o. o. w restrukturyzacji zgłaszały do Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, zwanego dalej „Centrum” oraz do Ministerstwa Zdrowia problemy związane z realizacją kształcenia podyplomowego, w szczególności związane z brakiem zapewnienia właściwej kadry dydaktycznej oraz z odwoływaniem zajęć lub ich nie reali-

zowaniem. Po otrzymaniu pierwszych skarg, Centrum zwróciło się do 18 okręgowych izb pielęgniarek i położnych, na terenie których organizator prowadził kształcenie, o podjęcie czynności kontrolnych oraz ewentualnych środków nadzorczego oddziaływania.

W tym miejscu warto wskazać, że zgodnie z art. 82 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, z późn. zm.), organ prowadzący rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe jest uprawniony do kontroli organizatorów kształcenia wpisanych do tego rejestru na zasadach i w zakresie określonym ustawą.

Niezależnie od powyższego, zgodnie z art. 83 ust 1 ww. ustawy przeprowadzone zostały czynności kontrolne u ww. Organizatora Kształcenia w zakresie realizacji 8 szkoleń specjalizacyjnych, co do których wpłynęło najwięcej uwag,

tj. szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie:

1) pielęgniarstwa opieki paliatywnej - z terminem realizacji od 30 czerwca 2017 r. do 31 grudnia 2018 r., w Otwocoku;

2) pielęgniarstwa rodzinnego dla pielęgniarek - z terminem realizacji od 30 września 2017 r. do 30 kwietnia 2019 r., w Piasecznie/Konstancinie;

3) pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki - z terminem realizacji od 14 listopada 2017 r. do 12 lipca 2019 r., w Gdańsku;

4) pielęgniarstwa chirurgicznego - z terminem realizacji od 11 kwietnia 2018 r. do 19 lipca 2019 r., w Gdańsku.

5) pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek - z terminem realizacji od 29 listopada 2017 r. do 6 kwietnia 2019 r., w Grodzisku Mazowieckim,

6) pielęgniarstwo ratunkowe dla pielęgniarek - z terminem realizacji od

5 stycznia 2018 r. do 5 maja 2019 r., w Grodzisku Mazowieckim,

7) pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek - z terminem realizacji od 14 listopada 2017 r. do 6 kwietnia 2019 r., w Wałbrzychu,

8) pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek - z terminem realizacji od 5 stycznia 2018 r. - 5 maja 2019 r., w Rybniku.

Pierwsze czynności kontrolne odbyły się w terminie 14-15 lutego 2019 r., natomiast drugie w terminie 4-5 kwietnia 2019 r.

W związku ze stwierdzeniem rażącego naruszenia warunków wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe w zakresie objętym kontrolą, Minister Zdrowia zgodnie z art. 83 ust. 13 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, z późn. zm.) skierował wnioski o wykreślenie Organizatora kształcenia Interrete Sp. z o. o. w restrukturyzacji z siedzibą: 50-078 Wrocław ul. Leszczyńskiego 4, z rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe, do:

1) Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Katowicach;

2) Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu;

3) Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku;

4) Warszawskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

W dniu 29 sierpnia 2019 r. do Ministra Zdrowia wpłynęła pierwsza Uchwała Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Katowicach z dnia 22 sierpnia 2019 roku w sprawie wykreślenia z rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych organizatora kształcenia, Interrete sp. z o.o w restrukturyzacji z siedzibą we Wrocławiu.

Jednocześnie niezależnie od podejmowanych działań w przedmiotowej sprawie, wychodząc naprzeciw informacjom od uczestników specjalizacji dotyczących zamiaru przerwania, a następnie kontynuowania kształcenia na zasadach określonych w § 4 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. poz. 1761), podjęto pilne prace dotyczące przygotowania takiej funkcjonalności w Systemie Monitorowania Kształcenia (SMK). W wyniku intensywnie prowadzonych prac została przygotowana funkcjonalność pozwalająca uczestnikowi specjalizacji rozpoczętej u Organizatora kształcenia Interrete Sp. z o. o., na jej przerwaniu i kontynuowanie u innego organizatora.

Dodatkowo należy wskazać, że została zakończona procedura przetargowa, przedmiotem której był wybór

organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, którzy będą prowadzili szkolenia specjalizacyjne dofinansowane z budżetu państwa w 2019 r. łącznie dla 2425 pielęgniarek i położnych. W związku z powyższym osoby poszkodowane przez ww. Organizatora kształcenia, zgodnie z ww. przepisami prawa mogą przerwać szkolenie i ponownie do niego przystąpić np. u organizatora kształcenia, który takie szkolenie będzie prowadził w ramach miejsc dofinansowywanych ze środków publicznych. Wówczas, dalsza realizacja szkolenia specjalizacyjnego dla osób zakwalifikowanych będzie odbywała się bezpłatnie.

Jednocześnie, odnosząc się do kwestii dotyczącej indywidualnych rozliczeń finansowych z Organizatorem, uprzejmie informuję, że Minister Zdrowia nie jest stroną umów, które zostały zawarte pomiędzy uczestnikami szkoleń a Organizatorem kształcenia (Organizator wszystkie szkolenia prowadził komercyjnie), nie dokonuje weryfikacji ani nie rozstrzyga spraw spornych powstałych na tle zawieranych umów, gdyż leży to w wyłącznej gestii właściwych sądów.

Z poważaniem
Józefa Szczurek-Żelazko
Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

Porada pielęgniarska i porada położnej już jest!

Wykonywanie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz samodzielne ordynowanie niektórych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych oraz wypisywanie recept w realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) stało się możliwe, dzięki wprowadzeniu świadczeń porady pielęgniarskiej i po-

radę położnej. Co to zmieni? Z pewnością jest dla nas szansą na poszerzenie samodzielności i niezależności, pacjentom zaś ułatwi dostęp do świadczeń medycznych, co przełoży się – mamy nadzieję – na zmniejszenie kolejek do specjalistów.

Czekamy na szczegóły dotyczące wyliczenia ceny porady przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Uwaga! Ku końcowi zmierzają prace nad poradą pielęgniarki i położnej w podstawowej opiece zdrowotnej.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 23 września 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r.

poz. 1373, 1394, 1590, 1694, 1726 i 1818) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357, z późn. zm.2)) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 3:

a) w ust. 1 w pkt 6 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 7 i 8 w brzmieniu:

„7) porady pielęgniarskie;

8) porady położnej.”;

b) w ust. 2 po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:

„1a) porad pielęgniarskich i porad położnej - określa załącznik nr 1a do rozporządzenia.”;

2) dodaje się załącznik nr 1a w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego rozporządzenia;

3) w załączniku nr 3 w części „D. Zabiegi szczękowo-twarzowe” w lp. 136-139 w kolumnie 4 „Warunki realizacji świadczeń” pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Poradnia chirurgii szczękowo-twarzowej albo poradnia chirurgii onkologicznej, albo poradnia otolaryngologiczna, albo poradnia otolaryngologii dziecięcej, albo poradnia chirurgii ogólnej.”;

4) w załączniku nr 5 w lp. 22 w kolumnie 5 w części „Kryteria włączenia” dodaje się zdanie drugie w brzmieniu:

„W przypadku dzieci należy kierować się objętością konwekcji krwi w przeliczeniu na powierzchnię ciała dziecka.”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

Uzasadnienie

Rozporządzenie stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.).

Rozporządzenie wprowadza zmiany w części normatywnej oraz rozszerza liczbę załączników, o dodatkowy załącznik nr 1a będący wykazem świadczeń gwarantowanych realizowanych przez pielęgniarkę i położną z wyodrębnieniem szczegółowych warunków ich realizacji.

Dotychczas szczegółowe warunki realizacji świadczeń pielęgniarskich i świadczeń położnej, w tym zakres czynności i organizacja porad pielęgniarskich i położnych nie były wyodrębnione w wykazie świadczeń gwarantowanych mimo ich realizacji. Celem niniejszej regulacji jest ich usankcjonowanie.

Przedstawione w rozporządzeniu rozwiązanie dotyczy wyodrębnienia szczegółowych warunków realizacji świadczeń gwarantowanych realizowanych przez pielęgniarkę i położną w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, tj. porady pielęgniarskiej oraz porady położnej, i stanowi realizację postulatów ujętych w Porozumieniu z dnia 9 lipca 2018 r. zawartym między Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych i Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych a Ministrem Zdrowia i Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia w tym zakresie.

Dodatkowo należy zauważyć, iż zakres czynności udzielanych w ramach porady pielęgniarskiej i położnej wynika z posiadanych przez pielęgniarkę i położną uprawnień zawodowych. Zgodnie z przepisami art. 15a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, z późn. zm.), w ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, pielęgniarka i położna posiadające dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa mają prawo samodzielnie:

1) ordynować leki zawierające określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty,

2) ordynować określone wyroby medyczne, w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty – jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie.

W ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji pielęgniarka i położna posiadające dyplom ukończenia studiów

co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa mają prawo wystawiać recepty na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, niezbędne do kontynuacji leczenia, jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie oraz zlecenia na wyroby medyczne.

Pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo mają prawo wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta (art. 15a ust. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej).

Szczegółowe regulacje związane z nowymi uprawnieniami zawodowymi zostały zawarte w:

1) rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarkę i położną oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne (Dz. U. poz. 299);

2) rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept (Dz. U. poz. 745, z późn. zm.).

Celem dookreślenia zakresu czynności zawodowych pielęgniarek i położnych jest przede wszystkim usprawnienie funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej i ułatwienie pacjentom, w tym osobom starszym, niepełnosprawnym, dostępu do świadczeń zdrowotnych, które wymagają bezpośredniej i pilnej interwencji bez konieczności bezpośredniego i osobistego zaangażowania personelu lekarskiego.

Szkolenia z zakresu ordynacji leków i wypisywania recept dla pielęgniarek

i położnych są realizowane na terenie kraju od grudnia 2015 r. Zgodnie z informacją przekazaną przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, według stanu na dzień 31 grudnia 2017 r., szkolenia ukończyło 11 582 pielęgniarki i położne. Część I kursu (ordynacja) ukończyło 7 620 pielęgniarek i położnych, natomiast część II kursu (kontynuacja leczenia) ukończyły 3 962 pielęgniarki i położne. Powyższe dane wskazują, iż w systemie opieki zdrowotnej sukcesywnie przybywa pielęgniarek i położnych z uprawnieniami do ordynacji leków i wypisywania recept. Osoby rozpoczynające kształcenie w zawodzie pielęgniarki lub położnej od roku akademickiego 2016/2017 kształcą się na podstawie nowych standardów kształcenia, zawierających treści związane z nowymi uprawnieniami zawodowymi, co oznacza, że nie będą musiały kończyć kursów specjalistycznych w tym zakresie, a opuszczając uczelnie, będą posiadały kompetencje do ordynacji i kontynuacji leczenia jako naturalną umiejętność wynikającą z toku kształcenia na obydwu poziomach nauczania zawodowego, tj. na poziomie magistra lub licencjatu.

Według danych otrzymanych z centrali Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), według stanu na dzień 31 grudnia 2017 r., liczba pielęgniarek i położnych, które mają nadane przez oddziały wojewódzkie NFZ uprawnienia do pobierania unikalnych numerów identyfikujących recepty wynosi 1 451, z czego 692 numery identyfikacyjne są przypisane do indywidualnych pielęgniarek i położnych, a 759 numery identyfikacyjne są przypisane do pielęgniarek i położnych ubezpieczenia zdrowotnego, dla których świadczeniodawcy pobierają unikalne numery identyfikujące recepty. Liczba zrealizowanych recept wystawionych przez uprawnione pielęgniarki i położne wynosi 176 205 (według stanu na dzień 31 grudnia 2017 r.), z czego 1 865 recept zostało wystawionych w ramach samodzielnej ordynacji, a 174 340 recept zostało wystawionych w ramach realizacji zleceń lekarskich (kontynuacja leczenia).

Ponadto przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń

zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. poz. 497), uprawniają pielęgniarki lub położne do udzielania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z posiadaną wiedzą i umiejętnościami nabytymi po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych.

Wyodrębniając szczegółowe warunki realizacji porady pielęgniarskiej i położnej w projekcie rozporządzenia, mając na względzie realizację porad specjalistycznych (na podstawie analizy danych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych oraz danych sprawozdawczo-rozliczeniowych NFZ) wskazano, iż zasadne jest wyodrębnienie porad pielęgniarskich w dziedzinach:

- 1) chirurgia ogólna;
 - 2) diabetologia;
 - 3) kardiologia;
- oraz porady położnej w dziedzinie:

- 1) położnictwo i ginekologia.

W 2018 r. udzielono i sprawozdano:

- 1) 7 155 024 porad/wizyt specjalistycznych – chirurgia ogólna dla 3 425 684 osób;
- 2) 2 148 603 porad/wizyt specjalistycznych – diabetologia dla 966 998 osób;
- 2) 4 781 681 porad/wizyt specjalistycznych – kardiologia dla 2 478 077 osób;
- 3) 8 960 602 porad/wizyt specjalistycznych – położnictwo i ginekologia dla 3 267 712 osób.

Wskazanie wyżej wymienionych porad jest podyktowane w pierwszej kolejności analizą, z której wynika, że w Rzeczypospolitej Polskiej jedno z najwyższych współczynników chorobowości dotyczą niewydolności serca i innych schorzeń kardiologicznych, cukrzycy oraz związanych z nią powikłań, w tym zespołu stopy cukrzycowej. Istotne jest także zapewnienie właściwej opieki w zakresie chirurgia ogólna dedykowanej do wszystkich, a także w zakresie położnictwo i ginekologia skierowanej do kobiet.

W rozporządzeniu w załączniku nr 3 w lp. 136-139 zmieniono warunki realizacji świadczenia, przez dodanie w ko-

lumnie nr 4 poradni chirurgii ogólnej w pkt 1.

W rozporządzeniu doprecyzowano również warunki realizacji świadczenia określone w załączniku nr 5 w lp. 22, „Hemodiafiltracja (HDF)”, w zakresie kryteriów kwalifikacji dla dzieci, przez dodanie zdania, że w przypadku realizacji świadczenia dla dzieci należy kierować się objętością konwekcji krwi w przeliczeniu na powierzchnię ciała dziecka.

Rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Rozporządzenie nie jest objęte prawem Unii Europejskiej.

Rozporządzenie nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Rozporządzenie będzie miał wpływ na sektor mikro, małych i średnich przedsiębiorców prowadzących działalność w obszarze ochrony zdrowia, którzy realizują świadczenia w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, przez zwiększenie możliwości realizacji świadczeń opieki zdrowotnej i umożliwienie realizacji części czynności medycznych przez personel pielęgniarski i położnych.

Rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji.

Brak jest możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do wydania rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

Źródło: NIPiP

Zasady udzielania świadczeń w ramach porady pielęgniarskiej

Opublikowano: LEX/el. 2019 Status: aktualny

Autor: Małgorzata Paszkowska

Zasady udzielania świadczeń w ramach porady pielęgniarskiej

Porada pielęgniarska jest nowym świadczeniem gwarantowanym w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wprowadzonym w systemie publicznego ubezpieczenia zdrowotnego od 17.10.2019 r. przez rozporządzenie Ministra Zdrowia z 23.09.2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W komentarzu przedstawiono dziedzinę i zakres świadczeń w ramach porady pielęgniarskiej, a także wskazano osoby uprawnione do jej udzielania.

1. Wprowadzenie

Świadczeniobiorca (pacjent) w polskim systemie publicznego ubezpieczenia zdrowotnego ma prawo do tzw. świadczeń gwarantowanych, m.in. w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). Prawo to ustanawia ustawa z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - dalej u.ś.o.z. Świadczenie gwarantowane to świadczenie opieki zdrowotnej finansowane w całości lub współfinansowane ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z definicją ustawową świadczenie specjalistyczne to świadczenie opieki zdrowotnej we wszystkich dziedzinach medycyny z wyłączeniem świadczeń udzielanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (art. 5 pkt 36 u.ś.o.z.). Ambulatoryjna opieka zdrowotna oznacza udzielanie przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej osobom niewymagającym leczenia w warunkach całonocnych lub całodziennych (art. 5 pkt 1

u.ś.o.z.). Świadczenia gwarantowane AOS obejmują:

- 1) porady specjalistyczne,
- 2) badania diagnostyczne,
- 3) procedury zabiegowe ambulatoryjne,
- 4) świadczenia w chemioterapii,
- 5) inne świadczenia ambulatoryjne,
- 6) świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych oraz
- 7) od 17.10.2019 r. poradę pielęgniarską i poradę położną.

Szczegółowy wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej określa od lat rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej - dalej r.ś.g.a.o. Powyższe rozporządzenie zostało ostatnio zmienione przez rozporządzenie Ministra Zdrowia z 23.09.2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Nowelizacja obowiązuje od 17.10.2019 r.

Istotą powyższej nowelizacji jest wprowadzenie do systemu publicznego ubezpieczenia zdrowotnego nowego świadczenia gwarantowanego w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, tj. porady pielęgniarskiej.

Ponadto wprowadzono też jako nowe świadczenie poradę położną.

Do wykazu świadczeń AOS dodano poradę pielęgniarską w następujących zakresach:

- 1) porada pielęgniarska - chirurgia ogólna,
- 2) porada pielęgniarska - diabetologia,
- 3) porada pielęgniarska - kardiologia.

Warunki realizacji porad pielęgniarskich i porad położną określa nowy załącznik nr 1a do r.ś.g.a.o.

2. Osoba uprawniona do udzielania porady pielęgniarskiej

Osobą uprawnioną do udzielania porady pielęgniarskiej jest pielęgniarka. Zawód pielęgniarki może wykonywać osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu stwierdzone albo przyznane przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych. Wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

- 1) rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
- 2) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
- 3) planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
- 4) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;
- 5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- 6) orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;
- 7) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia (art. 4 ustawy z 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej).

Warunki uzyskania prawa wykonywania zawodu i zasady wykonywania zawodu pielęgniarki reguluje przede wszystkim wyżej wspomniana ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej.

Podkreślić należy, że nowe świadczenie, a tym samym uprawnienie pielęgniarki, dotyczy tylko pielęgniarki mającej status prawny, tzw. pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego. Jest nią tylko pielęgniarka będąca świadczeniodawcą, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo pielęgniarka zatrudniona lub wykonująca zawód u świadczeniodawcy, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (art. 5 pkt 26 u.ś.o.z.).

Nie każda pielęgniarka ubezpieczenia zdrowotnego może udzielać świadczenia w zakresie AOS nazywanego w przepisach poradą pielęgniarską. Prawo do

realizacji powyższej porady uzależnione jest bowiem od stopnia (rodzaju) wykształcenia pielęgniarki (niezbędne jest posiadanie tytułu magistra lub specjalisty pielęgniarstwa), a także ukończenia przez nią odpowiedniego kursu (w zakresie ordynowania leków i wypisywania recept) lub nabycia odpowiedniej wiedzy (będącej przedmiotem powyższego kursu) w procesie kształcenia zawodowego.

3. Porady pielęgniarские - cechy wspólne

Osobą upoważnioną do udzielania porady pielęgniarской, zarówno w zakresie chirurgii ogólnej, diabetologii, jak i kardiologii, przez przepisy zawarte w załączniku nr la r.ś.g.a.o. jest pielęgniarka - magister pielęgniarstwa lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa - która ma ukończony kurs specjalistyczny w zakresie ordynowania leków i wypisywania recept dla pielęgniarek i położnych lub pielęgniarka - magister pielęgniarstwa lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa - która w ramach kształcenia zawodowego lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabyła wiedzę objętą kursem w zakresie ordynowania leków i wypisywania recept.

W przypadku każdej z trzech niżej omówionych porad pierwsza porada odbywa się we współpracy lekarza z pielęgniarką, a kontynuacja leczenia może być realizowana samodzielnie przez pielęgniarkę na podstawie pisemnej informacji wydanej przez lekarza.

4. Porada pielęgniarская - chirurgia ogólna Zakres świadczenia pielęgniarki w ramach porady w dziedzinie chirurgii ogólnej obejmuje:

1) dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego lub

2) ordynację określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub

3) wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej

diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych

stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, lub

4) ordynację leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub

5) wystawianie recepty na leki zleczone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe.

5. Porada pielęgniarская - diabetologia

Zakres świadczenia pielęgniarki w ramach porady w dziedzinie diabetologii obejmuje:

1) edukację zdrowotną i promocję zdrowia lub

2) dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, lub

3) ordynację leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub

4) wystawianie recepty na leki zleczone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub

5) ordynację określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub

6) wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta.

6. Porada pielęgniarская - kardiologia

Zakres świadczenia pielęgniarki w ramach porady w dziedzinie kardiologii obejmuje:

1) wykonanie standardowego spoczynkowego badania elektrokardiograficznego;

2) ordynację leków zawierających określone substancje czynne, w tym wy-

stawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub

3) wystawianie recepty na leki zleczone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub

4) ordynację określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub

5) wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym badań medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, lub

6) edukację zdrowotną i promocję zdrowia.

7. Szczegółowe czynności pielęgniarki

Porada pielęgniarki w każdej dziedzinie obejmuje:

- ordynację leków,
- ordynację określonych wyrobów medycznych,

- wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych.

Ponadto czynności dodatkowe, specyficzne dla danej dziedziny (np. wykonanie EKG w kardiologii, dobór sposobów leczenia ran w diabetologii i chirurgii). Każda z powyższych grup/procedur składa się z określonych przez prawodawcę w załączniku nr la do r.ś.g.a.o. szczegółowych czynności. Przykładowo, ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, obejmuje: przeprowadzenie wywiadu; wykonanie badania fizykalnego; przekazanie informacji o możliwości zaordynowania leków zawierających określone substancje czynne lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia; prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z ordynowaniem leków; wydanie informacji o wystawionych zaleceniach.

Natomiast ordynacja określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, obejmuje: przeprowadzenie wywiadu; wykonanie

badania fizykalnego; przekazanie informacji o możliwości zaordynowania wyrobów medycznych, w tym wystawienia na nie zlecenia albo recepty, lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia; prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z ordynacją wyrobów medycznych; wydanie informacji o wystawionych zaleceniach.

Wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, obejmuje: przeprowadzenie wywiadu; wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę lub wykonanie badania fizykalnego; przekazanie informacji o możliwości wystawienia skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia; prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z wystawianiem skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym badań medycznej diagnostyki laboratoryjnej; wydanie informacji o wystawionych zaleceniach.

Realizacja porady pielęgniarskiej wymaga wyposażenia w odpowiedni sprzęt i aparaturę medyczną – ich wykaz dla poszczególnych dziedzin porady pielęgniarskiej znajduje się w załączniku nr la r.ś.g.a.o. Przykładowo, w przypadku

porady pielęgniarskiej chirurgia ogólna wymagane jest posiadanie m.in. zestawu do wykonywania iniekcji, zestawu do wykonania opatrunków i podstawowego zestawu narzędzi chirurgicznych, pakietów odkażających i dezynfekcyjnych, glukometru, stetoskopu, aparatu do mierzenia ciśnienia krwi, termometru, środków ochrony osobistej.

Ponadto wymagany jest dostęp do badań laboratoryjnych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

Jak będzie realizowana nowa procedura w praktyce? Nie do końca jest to jednoznaczne, a uregulowanie dość lakoniczne. Niewątpliwie pacjent najpierw musi odbyć wizytę u lekarza specjalisty. Kontynuacja leczenia u pielęgniarki będzie możliwa, jak lekarz przekaże pielęgniarkę z odpowiedniej poradni pisemną informację.

Należy się zastanowić, czym ma być taka informacja (przede wszystkim, czy jest to zlecenie lekarskie) i jaką powinna zawierać treść. Niestety, przepisy nie dają bezpośredniej odpowiedzi. Minimalna treść informacji wydawanej przez lekarza pielęgniarkę powinna być określona przez prawodawcę.

8. Uwagi autorskie

Od 17.10.2019 r. pojawiło się nowe świadczenie w zakresie ambulatoryj-

nej opieki specjalistycznej, a pielęgniarki zyskały możliwość udzielania porady pielęgniarskiej w zakresie chirurgii, diabetologii i kardiologii. Istnieją obecnie podstawy prawne do teoretycznej realizacji porady pielęgniarskiej, w szczególności wskazujące na zakresy czynności pielęgniarki. Natomiast w przepisach nie wskazano obecnie na dodatkowe źródło jej finansowania. Narodowy Fundusz Zdrowia obecnie nie ma podstaw prawnych do odrębnego płacenia za poradę pielęgniarską. Dlatego też w praktyce pielęgniarka może dostać pieniądze za powyższe świadczenie jedynie ze środków płaconych na poradnię specjalistyczną/lekarza. Realizacja nowych przepisów może napotykać duże trudności począwszy od organizacyjnych w praktyce. Ponadto duża część pielęgniarek nie jest zainteresowana realizacją omawianego świadczenia (z uwagi m.in. na kwestię odpowiedzialności oraz finansowanie). Poza tym pacjenci będą zdecydowanie woleli iść do lekarza nawet po receptę niż do pielęgniarki. Natomiast samą ideę wprowadzenia omawianego świadczenia w celu zwiększenia dostępności do opieki medycznej oraz kompetencji pielęgniarek należy oceniać pozytywnie.

Małgorzata Paszkowska

Wykaz świadczeń gwarantowanych w przypadku porad pielęgniarskich i porad położnej oraz warunki ich realizacji

Lp.	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Warunki realizacji świadczeń	
1	Porada pielęgniarska – chirurgia ogólna	Zakres świadczenia	1) dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego lub 2) ordynacja określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub 3) wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, lub 4) ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub 5) wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe.
		Personel	Pielęgniarka: 1) magister pielęgniarstwa lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa i ukończony kurs specjalistyczny w zakresie ordynowania leków i wypisywania recept dla pielęgniarek i położnych lub 2) magister pielęgniarstwa lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa, która w ramach kształcenia zawodowego lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabyła wiedzę objętą kursem, o którym mowa w pkt 1.
		Dostępność badań lub procedur medycznych	Dostęp do badań laboratoryjnych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

	Standard i organizacja udzielania świadczenia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pierwsza porada odbywa się we współpracy lekarza z pielęgniarką, a kontynuacja leczenia może być realizowana samodzielnie przez pielęgniarkę na podstawie pisemnej informacji wydanej przez lekarza. 2. Dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie wywiadu; 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę; 3) wykonanie badania fizykalnego; 4) przekazanie informacji o możliwości doboru sposobów leczenia ran; 5) opatrzenie ran; 6) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z doбором sposobów leczenia ran; 7) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach. 3. Ordynacja określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie wywiadu; 2) wykonanie badania fizykalnego; 3) przekazanie informacji o możliwości ordynowania wyrobów medycznych, w tym wystawienia na nie zlecenia albo recepty, lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia; 4) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z ordynacją wyrobów medycznych; 5) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach. 4. Wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie wywiadu; 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę lub 3) wykonanie badania fizykalnego; 4) przekazanie informacji o możliwości wystawienia skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia; 5) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z wystawianiem skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym badań medycznej diagnostyki laboratoryjnej; 6) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach. 5. Ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie wywiadu; 2) wykonanie badania fizykalnego; 3) przekazanie informacji o możliwości zaordynowania leków zawierających określone substancje czynne lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia; 4) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z ordynowaniem leków; 5) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach. 6. Wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie wywiadu; 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę lub 3) wykonanie badania fizykalnego; 4) przekazanie informacji o możliwości wystawienia recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia; 5) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z wystawianiem recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia; 6) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach 				
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<ol style="list-style-type: none"> 1) kozełka; 2) stół zabiegowy lub stanowisko pracy pielęgniarki - urządzone i wyposażone stosownie do zakresu zadań pielęgniarki; 3) szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych; 4) telefon; 5) zestaw do wykonywania iniekcji; 6) zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych; 7) pakiety odkażające i dezynfekcyjne; 8) środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice); 9) zestaw przeciwwstrząsowy określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie (Dz. U. poz. 94 oraz z 2018 r. poz. 909); 10) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych; 11) stetoskop; 12) testy do oznaczania poziomu cukru we krwi; 13) glukometr; 14) termometry; 15) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego. 				
2	Porada pielęgniarska - diabetologia	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="317 1780 423 1994">Zakres świadczenia</td> <td data-bbox="423 1780 1530 1994"> <ol style="list-style-type: none"> 1) edukacja zdrowotna i promocja zdrowia lub 2) dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, lub 3) ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub 4) wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub 5) ordynacja określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub 6) wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta. </td> </tr> <tr> <td data-bbox="317 1994 423 2113">Personel</td> <td data-bbox="423 1994 1530 2113"> <p>Pielęgniarka:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) magister pielęgniarstwa lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa i ukończony kurs specjalistyczny w zakresie ordynowania leków i wypisywania recept dla pielęgniarek i położnych lub 2) magister pielęgniarstwa lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa, która w ramach kształcenia zawodowego lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabyła wiedzę objętą kursem, o którym mowa w pkt 1. </td> </tr> </table>	Zakres świadczenia	<ol style="list-style-type: none"> 1) edukacja zdrowotna i promocja zdrowia lub 2) dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, lub 3) ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub 4) wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub 5) ordynacja określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub 6) wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta. 	Personel	<p>Pielęgniarka:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) magister pielęgniarstwa lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa i ukończony kurs specjalistyczny w zakresie ordynowania leków i wypisywania recept dla pielęgniarek i położnych lub 2) magister pielęgniarstwa lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa, która w ramach kształcenia zawodowego lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabyła wiedzę objętą kursem, o którym mowa w pkt 1.
Zakres świadczenia	<ol style="list-style-type: none"> 1) edukacja zdrowotna i promocja zdrowia lub 2) dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, lub 3) ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub 4) wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub 5) ordynacja określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub 6) wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta. 					
Personel	<p>Pielęgniarka:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) magister pielęgniarstwa lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa i ukończony kurs specjalistyczny w zakresie ordynowania leków i wypisywania recept dla pielęgniarek i położnych lub 2) magister pielęgniarstwa lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa, która w ramach kształcenia zawodowego lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabyła wiedzę objętą kursem, o którym mowa w pkt 1. 					

Dostępność badań lub procedur medycznych	Dostęp do badań laboratoryjnych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.
Standard i organizacja udzielania świadczenia	<p>1. Pierwsza porada odbywa się we współpracy lekarza z pielęgniarką, a kontynuacja leczenia może być realizowana samodzielnie przez pielęgniarkę na podstawie pisemnej informacji wydanej przez lekarza.</p> <p>2. Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie wywiadu w celu oceny stopnia przygotowania pacjenta do samokontroli i samoopieki; 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę lub 3) wykonanie badania fizykalnego; 4) ustalenie indywidualnych celów terapeutycznych; 5) opracowanie planu edukacji diabetologicznej; 6) przekazanie informacji zgodnie z celami terapeutycznymi; 7) naukę technik samodzielnej obserwacji; 8) ocenę postępów i ustalenie planu reedukacji (przy kolejnych wizytach); 9) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z edukacją diabetologiczną; 10) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach. <p>3. Dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie wywiadu; 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę; 3) wykonanie badania fizykalnego; 4) przekazanie informacji o możliwości doboru sposobów leczenia ran; 5) opatrzenie ran; 6) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z doбором sposobów leczenia ran; 7) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach. <p>4. Ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie wywiadu; 2) wykonanie badania fizykalnego; 3) przekazanie informacji o możliwości zaordynowania leków zawierających określone substancje czynne lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia; 4) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z ordynowaniem leków; 5) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach. <p>5. Wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie wywiadu; 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę lub 3) wykonanie badania fizykalnego; 4) przekazanie informacji o możliwości wystawienia recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia; 5) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z wystawianiem recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia; 6) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach. <p>6. Ordynacja określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie wywiadu; 2) wykonanie badania fizykalnego; 3) przekazanie informacji o możliwości zaordynowania wyrobów medycznych, w tym wystawienia na nie zlecenia albo recepty, lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia; 4) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z ordynacją wyrobów medycznych; 5) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach. <p>7. Wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym badań medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie wywiadu; 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę lub 3) wykonanie badania fizykalnego; 4) przekazanie informacji o możliwości wystawienia skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia; 5) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z wystawianiem skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym badań medycznej diagnostyki laboratoryjnej; 6) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach.
Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<ol style="list-style-type: none"> 1) kozełka; 2) stół zabiegowy lub stanowisko pracy pielęgniarki - urządzone i wyposażone stosownie do zakresu zadań pielęgniarki; 3) szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych; 4) telefon; 5) zestaw do wykonywania iniekcji; 6) zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych; 7) pakiety odkażające i dezynfekcyjne; 8) środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice); 9) zestaw przeciwwstrząsowy określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielaniem świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie; 10) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych; 11) stetoskop; 12) testy do oznaczania poziomu cukru we krwi; 13) glukometr; 14) termometry; 15) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego.

3	Porada pielęgniarska - kardiologia	Zakres świadczenia	<ol style="list-style-type: none"> 1) wykonanie standardowego spoczynkowego badania elektrokardiograficznego; 2) ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub 3) wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub 4) ordynacja określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub 5) wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym badań medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, lub 6) edukacja zdrowotna i promocja zdrowia.
		Personel	<p>Pielęgniarka:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) magister pielęgniarstwa lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa i ukończony kurs specjalistyczny w zakresie ordynowania leków i wypisywania recept dla pielęgniarek i położnych lub 2) magister pielęgniarstwa lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa, która w ramach kształcenia zawodowego lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabyła wiedzę objętą kursem, o którym mowa w pkt 1.
		Dostępność badań lub procedur medycznych	Dostęp do badań laboratoryjnych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.
		Standard i organizacja udzielania świadczenia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pierwsza porada odbywa się we współpracy lekarza z pielęgniarką, a kontynuacja leczenia może być realizowana samodzielnie przez pielęgniarkę na podstawie pisemnej informacji wydanej przez lekarza. 2. Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie wywiadu w celu oceny stopnia przygotowania pacjenta do samokontroli i samoopieki; 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę lub 3) wykonanie badania fizykalnego; 4) ustalenie indywidualnych celów terapeutycznych; 5) opracowanie planu edukacji diabetologicznej; 6) przekazanie informacji zgodnie z celami terapeutycznymi; 7) naukę technik samodzielnej obserwacji; 8) ocenę postępów i ustalenie planu reedukacji (przy kolejnych wizytach); 9) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z edukacją diabetologiczną; 10) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach. 3. Dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie wywiadu; 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę; 3) wykonanie badania fizykalnego; 4) przekazanie informacji o możliwości doboru sposobów leczenia ran; 5) opatrzenie ran; 6) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z doбором sposobów leczenia ran; 7) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach. 4. Ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie wywiadu; 2) wykonanie badania fizykalnego; 3) przekazanie informacji o możliwości zaordynowania leków zawierających określone substancje czynne lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia; 4) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z ordynowaniem leków; 5) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach. 5. Wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie wywiadu; 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę lub 3) wykonanie badania fizykalnego; 4) przekazanie informacji o możliwości wystawienia recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia; 5) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z wystawianiem recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia; 6) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach. 6. Ordynacja określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie wywiadu; 2) wykonanie badania fizykalnego; 3) przekazanie informacji o możliwości zaordynowania wyrobów medycznych, w tym wystawienia na nie zlecenia albo recepty, lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia; 4) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z ordynacją wyrobów medycznych; 5) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach. 7. Wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym badań medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie wywiadu; 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę lub 3) wykonanie badania fizykalnego; 4) przekazanie informacji o możliwości wystawienia skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia; 5) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z wystawianiem skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym badań medycznej diagnostyki laboratoryjnej; 6) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach.

	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<ol style="list-style-type: none"> 1) kozetka; 2) stół zabiegowy lub stanowisko pracy pielęgniarki - urządzone i wyposażone stosownie do zakresu zadań pielęgniarki; 3) szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych; 4) telefon; 5) zestaw do wykonywania iniekcji; 6) aparat do EKG; 7) pakiety odkażające i dezynfekcyjne; 8) środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice); 9) zestaw przeciwwstrząsowy określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie; 10) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych; 11) stetoskop; 12) testy do oznaczania poziomu cukru we krwi; 13) glukometr; 14) termometry; 15) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego. 	
4	Porada położnej - położnictwo i ginekologia	Zakres świadczenia	<ol style="list-style-type: none"> 1) ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub 2) wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub 3) ordynacja określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub 4) wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, lub 5) ocena akcji serca płodu, ocena zmian ciążowych, rozwoju ciąży, identyfikacji czynników ryzyka ciążowego, poradnictwo specjalistyczne (choroby współistniejące z ciążą, w szczególności cukrzyca, nadciśnienie tętnicze indukowane ciążą), lub 6) dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.
		Personel	<p>Położna:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) magister położnictwa lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa i ukończony kurs specjalistyczny w zakresie ordynowania leków i wypisywania recept dla pielęgniarek i położnych lub 2) magister położnictwa lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa, która w ramach kształcenia zawodowego lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabyła wiedzę objętą kursem, o którym mowa w pkt 1.
		Dostępność badań lub procedur medycznych	Dostęp do badań laboratoryjnych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.
		Standard i organizacja udzielania świadczenia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pierwsza porada odbywa się we współpracy lekarza z położną, a kontynuacja leczenia może być realizowana samodzielnie przez położną na podstawie pisemnej informacji wydanej przez lekarza. 2. Ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie wywiadu; 2) wykonanie badania fizykalnego; 3) przekazanie informacji o możliwości zaordynowania leków zawierających określone substancje czynne lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia; 4) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z ordynowaniem leków; 5) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach. 3. Wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie wywiadu; 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę lub 3) wykonanie badania fizykalnego; 3) przekazanie informacji o możliwości wystawienia recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia; 4) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z 4. Ordynacja określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) wystawianiem recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia; 5) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach. 4. Ordynacja określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie wywiadu; 2) wykonanie badania fizykalnego; 3) przekazanie informacji o możliwości zaordynowania wyrobów medycznych, w tym wystawiania na nie zlecenia albo recepty, lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia; 4) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z ordynacją wyrobów medycznych; 5) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach. 5. Wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym badań medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie wywiadu; 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę lub 3) wykonanie badania fizykalnego; 4) przekazanie informacji o możliwości wystawienia skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia; 5) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z wystawianiem skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym badań medycznej diagnostyki laboratoryjnej; 6) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach.

	<p>6. Ocena akcji serca płodu, ocena zmian ciążowych, rozwoju ciąży, identyfikacji czynników ryzyka ciążowego, poradnictwo specjalistyczne (choroby współistniejące z ciążą, w szczególności cukrzyca, nadciśnienie tętnicze indukowane ciążą), obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie wywiadu; 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę; 3) wykonanie badania fizykalnego; 4) ustalenie indywidualnych celów terapeutycznych; 5) opracowanie planu opieki ginekologiczno-położniczej; 6) przekazanie informacji zgodnie z celami terapeutycznymi; 7) prowadzenie dokumentacji medycznej; 8) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach. <p>7. Dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie wywiadu; 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę; 3) wykonanie badania fizykalnego; 4) przekazanie informacji o możliwości doboru sposobów leczenia ran; 5) opatrzenie ran; 6) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z doborem sposobów leczenia ran; 7) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach.
<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) kozetka; 2) stółk zabiegowy lub stanowisko pracy położnej - urządzone i wyposażone stosownie do zakresu zadań położnej; 3) szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych; 4) telefon; 5) zestaw do wykonywania iniekcji; 6) zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych; 7) pakiety odkażające i dezynfekcyjne; 8) środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice); 9) zestaw przeciwwstrząsowy określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie; 10) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych; 11) stetoskop, detektor tętna płodu; 12) testy do oznaczania poziomu cukru we krwi; 13) glukometr; 14) termometry; 15) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego; 16) fotel ginekologiczny.



MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 22 października 2019 r.

SZUZ.741.134.2019.KB

Pani Zofia Małas

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes!

W związku z zagadnieniami omawianymi podczas posiedzenia Krajowej Rady Pielęgniarek i Położnych w dniu 11 września br. na którym miałem przyjemność gościć, proszę przyjąć poniższe wyjaśnienia.

1. Problem nieprzekazywania pieniędzy, które świadczeniodawcy otrzymali zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.

U. z 2016 r. poz. 1146), zwane dalej „rozporządzeniem OWU”, na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne na wynagrodzenia pielęgniarek w POZ (ze szczególnym uwzględnieniem Wielkopolski).

Ministerstwo Zdrowia jest zdeterminowane prowadzić działania zmierzające do wyegzekwowania prawidłowej realizacji przez podmioty lecznicze, przepisów gwarantujących wypłatę podwyżek dla pielęgniarek i położnych. Przedmiotowe czynności zostały już podjęte w odniesieniu do szpitali i zatrudnionego tam personelu. W przy-

padku podstawowej opieki zdrowotnej resort zamierza również wykonać analogiczne działania. Planuje się przeprowadzenie kilku kontroli w ww. jednostkach, których wyniki i zalecenia będą przekazane do Narodowego Funduszu Zdrowia, celem weryfikacji realizacji zaleceń w odniesieniu do wypłat wynagrodzeń. Wyniki przedmiotowych kontroli będą stanowiły wytyczną dla wszystkich jednostek POZ, w zakresie prawidłowego przyznawania podwyżek. Będą także jasnym sygnałem, iż zarówno Ministerstwo Zdrowia, jak i Narodowy Fundusz Zdrowia zamierzają egzekwować obo-

wiązek dokonywania ww. wypłat, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Dodatkowo Ministerstwo Zdrowia, we współpracy z Centralą NFZ poinstruuje oddziały Funduszu o konieczności bieżącego monitorowania problematycznej kwestii oraz bezzwłocznym działaniu w przypadku powzięcia informacji o nadużyciach w zakresie wypłaty wynagrodzeń.

2. Postulat, aby pielęgniarki zatrudnione przez lekarzy POZ (tzw. Pielęgniarki praktyki) były wskazane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Uprzejmie informuję, że obecnie Ministerstwo Zdrowia rozpoczyna prace legislacyjne mające na celu wprowadzenie porady pielęgniarskiej i porady położnej w POZ. Podczas prac nad tą zmianą analizie poddana zostanie również możliwość zmiany ww. rozporządzenia we wskazanym zakresie.

3. Kwestia przekazania środków na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek zatrudnionych w stacjach sanitarno-epidemiologicznych, w związku ze zgłoszeniem braku podwyżek w tych stacjach w województwie lubelskim.

Uprzejmie informuję, że Departament Pielęgniarek i Położnych przy piśmie z dnia 8 maja 2019 r. znak PPWA.024.23.2019.MF przekazał Pani Prezes zebrane przez Ministerstwo Zdrowia informacje o wysokości środków przekazywanych na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych zatrudnionych w stacjach sanitarno-epidemiologicznych w latach 2015-2018. Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do Dyrektora Wydziału Zdrowia Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie o przekazanie informacji dotyczących podwyżek wynagrodzeń dla pielęgniarek będących realizacją Porozumienia.

4. Powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne nie otrzymują lub nie chcą otrzymywać pieniędzy na podwyżki dla zatrudnionych w stacjach pielęgniarek, ponieważ

nie chcą różnicować sytuacji zatrudnionych w nich pracowników.

Porozumienie zawarte w dniu 9 lipca 2018 r. pomiędzy Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych i Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, a Prezesem NFZ i Ministrem Zdrowia w § 1 pkt 13 wskazuje, że Minister Zdrowia zgodnie z dotychczasową praktyką zapewni wzrost wynagrodzeń również dla pielęgniarek zatrudnionych w wojewódzkich i powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych. Należy przypomnieć, że porozumienie zawarte w dniu 23 września 2015 r. pomiędzy OZZPiP i NRPiP, a Prezesem NFZ i Ministrem Zdrowia dotyczy jedynie pośrednio m.in. pielęgniarek i położnych zatrudnionych w jednostkach podległych i nadzorowanych przez Ministra Zdrowia. Wojewódzkie i powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne są jednostkami finansowanymi z budżetu państwa i podlegają wojewodzie, dlatego też w 2015 roku Minister Zdrowia informował wszystkich wojewodów, jakie działania należy podjąć w celu uruchomienia dodatkowych środków finansowych na podwyżki dla pielęgniarek pracujących w wojewódzkich i powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych. W wyniku powyższych działań wojewodowie przekazali środki na podwyżki dla pielęgniarek zatrudnionych w tych jednostkach.

Jednocześnie należy wskazać, że decyzja o przyznaniu podwyżek w powyższym zakresie nie jest jednak obligatoryjna, a wynika z decyzji dyrektora stacji sanitarno-epidemiologicznej.

Zasady wykonywania zawodu pielęgniarki określa ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, z późn. zm.). Zgodnie z art. 4 ww. ustawy za wykonywanie zawodu pielęgniarki uważa się również zatrudnienie w organach administracji publicznej, których zakres działania obejmuje nadzór nad ochroną zdrowia, stąd też pielęgniarki zatrudnione w wojewódzkich i powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych, bez względu na rodzaj zajmowanego stanowiska, mogą zostać objęte podwyżkami. Jednakże, biorąc pod uwagę zakres realizowanych przez pielęgniarki zadań oraz ich charakter, ostateczna de-

cyzja w przedmiotowej kwestii powinna podlegać ocenie kierownika jednostki, który odpowiada za prawidłową organizację i realizację zadań, podobnie jak ma to miejsce w podmiotach leczniczych.

Należy też nadmienić, że w ustawie budżetowej na 2019 r. również zostały zabezpieczone środki pozwalające na zwiększenie wynagrodzeń pielęgniarek zatrudnionych w wojewódzkich i powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych o kolejne 400 zł (IV transza).

5. Postulat ujednolicenia postępowania PIP w kierunku zgodnym z działaniem izby świętokrzyskiej Państwowej Inspekcji Pracy.

Ministerstwo Zdrowia zobowiązuje się do podjęcia rozmowy z Państwową Inspekcją Pracy, w celu ujednolicenia stanowiska w sprawie prawidłowości wypłaty wynagrodzeń.

Koniecznym wydaje się doprecyzowanie zasad kontroli i nadzoru w powyższym zakresie pomiędzy Ministerstwem Zdrowia, Narodowym Funduszem Zdrowia oraz Państwową Inspekcją Pracy.

6. Problemy związane z obchodzeniem przez szpitale przepisów tzw. „rozporządzeń koszykowych” dotyczących norm liczby pielęgniarek na poszczególnych oddziałach.

Uregulowania prawne w zakresie ilości pielęgniarek na poszczególnych oddziałach w obecnym brzmieniu są rozwiązaniem nowym. Obecnie Ministerstwo Zdrowia przygląda się realizacji przyjętych wytycznych. Jednocześnie odnotowuje sygnały środowisk pielęgniarskich o próbach obchodzenia przepisów przez podmioty lecznicze, zwłaszcza poprzez niewykazywanie realnej liczby łóżek na oddziałach. Resort zamierza przeprowadzić analizę zgłoszonych przypadków, w tym również konsultacje ze związkami zawodowymi pielęgniarek oraz Narodowym Funduszem Zdrowia, po których podejmie kroki w przedmiotowej sprawie.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż Narodowy Fundusz Zdrowia do tej pory przeprowadził już kilka kontroli w zakresie dotyczącym sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia.

Ponadto, na podstawie sygnałów zgłaszanych przez środowisko pielęgni-

rek i położnych, dotyczących nieprawidłowości w zakresie spełniania norm wskaźnikowych przez świadczeniodawców, kontrole przeprowadzają również konsultanci krajowi w dziedzinie pielęgniarstwa, działający na zlecenie Ministra Zdrowia. Przykładem może być kontrola w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie przeprowadzona w marcu 2019 r. m.in. w zakresie ustalenia minimalnych norm pielęgniarzek i położnych. W ramach przeprowadzonej kontroli zostały wydane wnioski i zalecenia, zgodnie z którymi świadczeniodawca przy ustalaniu minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarzek i położnych w szpitalu powinien kierować się rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. 2017r. poz. 2295, z późn. zm.). Dyrektor szpitala ma poinformować Ministra Zdrowia o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych do dnia 28 września br.

7. Problem pielęgniarzek zatrudnionych w jednostkach systemu ratownictwa medycznego u podwykonawcy - osoby te otrzymują wzrost wynagrodzenia na podstawie OWU jak ratownicy (pielęgniarki systemu), a nie na zasadach obejmujących wszystkie pielęgniarki.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2018 poz. 1681) nie obejmuje pielęgniarzek wykonujących zawód u tzw. podwykonawców, w tym również pielęgniarzek udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zespołach ratownictwa medycznego będących podwykonawcami.

Należy wyjaśnić, że na mocy powyższego rozporządzenia oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, z późn. zm.) i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.

U. z 2015 r. poz. 1628) wzrostem średniego wynagrodzenia zostały objęte te pielęgniarki i położne, które mogą wykazać tzw. bezpośrednie powiązanie z umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej między świadczeniodawcą a Narodowym Funduszem Zdrowia - wykonują zawód w rozumieniu art. 19 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, z późn. zm.) i realizują świadczenia u tego świadczeniodawcy, a także pielęgniarki i położne prowadzące działalność w formie indywidualnej praktyki pielęgniarki, jak i specjalistycznej praktyki pielęgniarki i położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego. Dlatego pielęgniarki i położne zatrudnione lub świadczące usługi w ramach innych umów, nie są objęte wzrostem wynagrodzeń w ramach ww. przepisów przedmiotowych rozporządzeń, gdyż wykonują zawód i świadczą usługi na rzecz podmiotu, który nie jest bezpośrednio powiązany finansowaniem objętym w ramach zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Powyższe regulacje wynikają z realizacji porozumień zawartych w dniu 23 września 2015 r. oraz z dnia 9 lipca 2018 r. między Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych i Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, a Ministrem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia.

Natomiast pielęgniarki systemu wykonujące zawód w zespołach ratownictwa medycznego u podwykonawców w pozaszpitalnym sektorze systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, otrzymują podwyżki przyznane na mocy porozumień zawartych w dniach 18 lipca 2017 r. i 24 września 2018 r. pomiędzy Ministrem Zdrowia a Komitetem Protestacyjnym Ratowników Medycznych oraz Sekcją Krajową Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ Solidarność.

Podwyżki te uregulowane są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 34).

Zgodnie z § 3 przedmiotowego rozporządzenia świadczeniodawca oraz podwykonawca, są obowiązani przeznaczyć środki otrzymane w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalnego oraz ratownictwo medyczne, w taki sposób, aby zapewnić średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia, w tym składki na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Emerytur Pomostowych, dla osób o których mowa w § 2 ust. 1, w tym również dla pielęgniarzek systemu wykonujących zawód w zespole ratownictwa medycznego u podwykonawcy, w przeliczeniu na jeden etat albo równoważnik etatu w wysokości 1200 zł za okres od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r. Przedmiotowe rozporządzenie zostało znowelizowane w zakresie przedłużenia do dnia 31 marca 2020 r. obowiązujących przepisów regulujących tryb przekazywania przez świadczeniodawców informacji dotyczących liczby osób objętych podwyżkami na podstawie przedmiotowego rozporządzenia oraz obowiązujących zasad wypłacania dodatkowych środków na wzrost wynagrodzeń.

Jednocześnie uprzejmie wyjaśniam, iż w 2019 r. Departament Pielęgniarek i Położnych prowadził korespondencję z Zarządem Województwa Pomorskiego w sprawie nierównego traktowania pielęgniarzek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne wykonujących zawód u podwykonawcy.

Wniosek Zarządu Województwa Pomorskiego o pilne dokonanie stosownych zmian w rozporządzeniu w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tak by zachowana była zasada równości pomiędzy pracownikami bez względu na sposób organizacji systemu ratownictwa medyczne w danym województwie, będzie poddany wnikliwej analizie pod kątem zasadności przez Kierownictwo Ministerstwa Zdrowia.

8. Problem dotyczący norm pielęgniarzek określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Uprzejmie informuję, iż na skutek głosów środowiska przedstawiciele świadczeniodawców realizujących świadczenia w warunkach dziennych leczenia uzależnień, w dniu 25 lipca br. w Ministerstwie Zdrowia odbyło się spotkanie dotyczące kwestii norm pielęgniarских w oddziałach stacjonarnych i dziennych w palcówkach innych niż szpitalne, m.in. z udziałem przedstawicieli środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych, na którym została podjęta decyzja o potrzebie przeprowadzenia dodatkowych analiz celem wprowadzenia ewentualnych modyfikacji przepisów ww. rozporządzenia.

W przedmiotowym spotkaniu dotyczącym zmiany norm pielęgniarских w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych

z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, uczestniczyli przedstawiciele NRPiP, OZZPiP oraz Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Podmiotów Leczenia Uzależnień. Zarówno OZZPiP jak i NIPiP zaakceptowały zmiany odnośnie norm zatrudniania:

- w dziennych ośrodkach terapii uzależnienia od alkoholu i w dziennych oddziałach leczenia uzależnień: skreślenie obowiązku zatrudnienia pielęgniarek (w rozporządzeniu jest 4,5 etatu)

- w całodobowych i stacjonarnych oddziałach leczenia uzależnienia od alkoholu: wprowadzenie zapisu: pielęgniarke
- równoważnik jednego etatu przeliczeniowego przy zapewnieniu całodobowej opieki pielęgniarskiej. Uzgodnione zmiany dotyczyły świadczeń gwaranto-

wanych w zakresie leczenia uzależnień w ośrodkach innych niż szpitale.

Uprzejmie informuję, że w Ministerstwie Zdrowia trwa obecnie analiza przekazywanych od świadczeniodawców informacji, odnośnie braku możliwości spełnienia zawartych w rozporządzeniu wszystkich norm.

*Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia*

*Janusz Cieszyński
Podsekretarz Stanu*

/dokument podpisany elektronicznie/

Korespondencja NRPiP skierowana do Ministra Zdrowia, dotycząca propozycji zmian legislacyjnych w zakresie udzielania przez pielęgniarke świadczeń zdrowotnych dzieciom przebywającym w żłobku oraz odpowiedź Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Warszawa, dnia 15 maja 2019 r.

Pan Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się do Pana Ministra z prośbą o rozważenie zmiany zapisów ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, (t.j. Dz. U. 2019r. poz. 409, z późn.zm.) w zakresie uregulowania udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarke dzieciom przewlekłe chorym, przebywającym w żłobku.

Przeprowadzona analiza realizacji opieki zdrowotnej przez pielęgniarke w żłobkach wskazuje na konieczność doszczegółowienia aktów prawnych oraz wprowadzenia systemowych rozwiązań min. w następujących kwestiach:

1. Określenie warunków realizacji świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarke, w tym:

- określenie zadań pielęgniarke, z uwzględnieniem kontynuacji udzielania świadczeń zdrowotnych dzieciom chorym przewlekłe,

- określenie wymagań dotyczących pomieszczeń, w których będą wykonywane świadczenia zdrowotne wraz z wykazem ich wyposażenia, z uwzględnieniem możliwości przechowywania dokumentacji, leków i środków medycznych,

- określenie indywidualnej dokumentacji medycznej dziecka w żłobku oraz zasad jej prowadzenia (w tym wzór zaświadczenia o wyrażeniu zgody przez rodzica na udzielenie świadczenia zdrowotnego, wzór zlecenia lekarskiego na wykonanie świadczenia zdrowotnego skierowane do pielęgniarke zatrudnionej w żłobku),

- określenie zasad przyjmowania od rodziców produktów leczniczych i wyrobów medycznych i ich przechowywania.

2. Nałożenie obowiązku spełnienia ww. warunków realizacji świadczeń zdrowotnych przez podmiot, który utworzył żłobek.

Do biura Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych wpłynęło pismo zaniepokojonego rodzica, który opiekę nad swoim dzieckiem powierza pracownikom żłobka publicznego. Z treści pisma wynika, iż u dziecka z chorobą przewlekłą, istnieje możliwość pogorszenia stanu zdrowia, w związku z wystąpieniem temperatury ciała powyżej 37,5 °C i pojawieniem się drgawek gorączkowych. W takiej sytuacji rodzic dziecka oczekuje, iż na jego prośbę oraz w oparciu o przedłożone wcześniej

zaświadczenie lekarza pediatry, w przypadku wystąpienia u dziecka powyższych objawów, zatrudniona w żłobku pielęgniarka, poda dziecku zalecone przez lekarza leki (leki, które wcześniej rodzic przyniesie i pozostawi w żłobku). W żłobku, do którego uczęszcza dziecko, jest zatrudniona pielęgniarka, co jest zgodne z normą art. 15 ust. 3 ww. ustawy, która nakłada na dyrektora żłobka obowiązek zatrudnienia przynajmniej jednej pielęgniarki lub położnej, w przypadku uczęszczania do żłobka więcej niż dwadzieścioro dzieci.

Jednocześnie należy zauważyć, iż zgodnie z art. 2, ust. 2 ww. ustawy, w żłobku w ramach opieki realizowane są trzy podstawowe funkcje: opiekuńcza, wychowawcza, edukacyjna i jak wynika z art. 10 ww. ustawy, do zadań żłobka należy w szczególności:

1) zapewnienie dziecku opieki w warunkach bytowych zbliżonych do warunków domowych;

2) zagwarantowanie dziecku właściwej opieki pielęgnacyjnej oraz edukacyjnej, przez prowadzenie zajęć zabawowych z elementami edukacji, z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb dziecka;

3) prowadzenie zajęć opiekuńczo-wychowawczych i edukacyjnych, uwzględniających rozwój psychomotoryczny dziecka, właściwych do wieku dziecka.

Z powyższych zapisów wynika, iż udzielanie świadczeń zdrowotnych należy do podstawowych zadań żłobków. Dlatego, kwestię zapewnienia dzieciom przewlekle chorym kontynuacji opieki medycznej w żłobkach, dyrektorzy żłob-

ków nie traktują priorytetowo i zadania z tego obszaru realizowane są w sposób niewystarczający. Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych ww. kwestie są bardzo ważnym elementem sprawowania opieki nad dzieckiem i powinny być prawnie uregulowane. Brak jednoznacznych zapisów prawnych w tym zakresie, rodzi wiele wątpliwości w sytuacji, gdy rodzic dziecka oczekuje od pielęgniarki przyjęcia leku i podania go dziecku zgodnie ze zleceniem lekarskim. Zdarza się, że pielęgniarki odmawiają wykonania tych czynności, z powodu braku zapisów prawnych, odnośnie realizowania przez pielęgniarki czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w żłobkach.

Należy zaznaczyć, iż zgodnie z art. 11 powyższej ustawy podmiot, który utworzył żłobek ustala jego statut, określając w nim m.in. cele i zadania oraz sposób ich realizacji. Ponadto zapis art. 21 ww. ustawy, nakłada na dyrektora żłobka odpowiedzialność za organizację pracy w żłobku, zgodnie z ustanowionym wewnętrznym regulaminem organizacyjnym. Wobec powyższego dyrektorzy żłobków, chcąc zapewnić optymalną opiekę nad dzieckiem i sprostać oczekiwaniom rodziców, opracowują stosowne procedury i instrukcje w ramach wewnętrznego regulaminu organizacyjnego i kwestie związane z funkcjonowaniem żłobka, w tym określenie obowiązków pracowników, zasad ich postępowania w przypadkach nagłego pogorszenia stanu zdrowia dziecka lub podawania leków dzieciom niepełnosprawnym, przewlekle

chorym. W sytuacji, kiedy dziecko wymaga podania leku, postępowanie personelu jest uzależnione od wewnętrznych uregulowań przyjętych przez placówkę oraz od kompetencji pracownika i jego zakresu obowiązków. W żłobkach obowiązują różne zasady postępowania w odniesieniu do dzieci, u których występuje konieczność podawania leków lub kontynuowania farmakoterapii.

Potwierdzeniem zasadności powyższej propozycji jest zawarcie w projekcie (z dnia 19 kwietnia 2019 r.) rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego, zapisu dotyczącego odbywania praktyk przez studentów na studiach licencjackich, na kierunku pielęgniarstwo - w instytucjach pełniących funkcje opiekuńczo-wychowawcze, w szczególności w żłobkach.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych jest zdania, iż wprowadzenie zmian legislacyjnych w przedmiotowym obszarze, zapewni dzieciom przewlekle chorym i niepełnosprawnym jednakową dostępność do pobytu w żłobku oraz stworzy bezpieczne warunki do wykonywania zawodu pielęgniarki w żłobku.

*Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP
Zofia Małas*

Warszawa, dnia 18 czerwca 2019 r.

Pani Zofia Małas

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

W odpowiedzi na pismo z dnia 15 maja 2019 r., znak: NIPiP-NRPiP-DM-0025.30.2019.JP, przekazane przez Ministerstwo Zdrowia przy piśmie z dnia 23 maja 2019r, znak: PPWA.073.1.2019. KW, w sprawie rozważenia zmiany zapisów ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. 2019r. poz. 409 j.t) w zakresie udzielania przez pielęgniarkę świadczeń zdrowotnych dla dzieci przebywających w żłobku, uprzejmie wyjaśniam.

Od momentu wejścia w życie ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, żłobki nie są już zakładami opieki zdrowotnej, jednak część uregulowań dotyczących tych instytucji ma swoje korzenie we wcześniej obowiązujących przepisach. Obecnie w żłobkach, do których uczęszcza co najmniej 20 dzieci, należy zatrudnić pielęgniarkę lub położną. Jednak ustawa o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 nie określa zakresu obowiązków tej osoby - jest to zadanie dyrektora żłobka.

Niewątpliwie zakres obowiązków pielęgniarki lub położnej zależy od specyfiki danego żłobka i od tego, jakie dzieci są do tej instytucji przyjmowane.

Należy mieć na względzie okoliczność, że funkcje żłobka nie obejmują świadczeń zdrowotnych, choć mogą się one zawierać w funkcji opiekuńczej żłobka.

Warto przywołać w tym miejscu stanowisko wyrażone w piśmie z dnia 4 grudnia 2017r. przez Ministerstwo Zdrowia (Departament Matki i Dziecka). W oce-

nie Ministerstwa Zdrowia świadczeniem zdrowotnym - w myśl ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej - są działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Należy przyjąć, że w przypadku dziecka przewlekle chorego, świadczenia udziela lekarz zlecający określone leczenie, tj. leczenie określonymi lekami. Samo podanie leków zleconych przez lekarza jest czynnością polegającą na realizacji zlecenia lekarskiego, które wiąże się ze sprawowaniem funkcji opiekuńczej nad dzieckiem. W ocenie Ministerstwa Zdrowia przyjęcie odmiennej interpretacji pozostawałoby w sprzeczności z zasadami leczenia oraz samoopieki osób przewlekle chorych. Jakkolwiek brak jest przepisów określających szczegółowo te elementy opieki, które mają na celu zachowanie zdrowia dziecka, przyjmuje się, że działania podejmowane przez opiekunów w żłobku lub klubie dziecięcym podczas pobytu dziecka w placówce powinny być analogiczne do tych, jakie w podobnych sytuacjach podejmowałiby rodzice dziecka. Decyzję o przyjęciu dziecka

przewlekle chorego do żłobka podejmuje każdorazowo dyrektor żłobka lub osoba kierująca pracą klubu dziecięcego. W sytuacji, kiedy w czasie pobytu w placówce będzie wymagane podanie leku bądź zastosowanie innych koniecznych działań - niezbędne jest pisemne upoważnienie rodziców lub prawnych opiekunów dziecka dla dyrektora żłobka lub osoby kierującej pracą klubu dziecięcego do podejmowania tych działań, a także uzyskanie pisemnego zobowiązania dyrektora oraz osoby, która będzie realizowała te zadania, do ich podjęcia.

Żłobek nie jest podmiotem leczniczym, a co za tym idzie nie jest opłacany ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Tworzenie dla żłobków nowych wymogów w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę, zapewnienia jej odrębnego pomieszczenia, itp. nie tylko znacznie zahamowałoby rozwój instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, ponieważ podniosłoby koszty ich tworzenia i prowadzenia, gdyż efektem takich działań byłoby obniżenie dostępności miejsc opieki, ale również wzrost opłat w żłobkach.

W przypadku klubów dziecięcych - instytucji zbliżonych do żłobków, przy

czym co do zasady bardziej kameralnych (do 30 dzieci) i przeznaczonych dla dzieci powyższej 1. roku życia, nie ma obowiązku zatrudniania pielęgniarki lub położnej. Nie oznacza to, że instytucje opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 nie zachowują odpowiednich standardów bezpieczeństwa dla dzieci. Nowelizacja ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2018 r., wprowadziła m. in. wymóg cyklicznego doszkalania opiekunów w żłobkach i klubach dziecięcych w zakresie udzielania dzieciom pierwszej pomocy.

Z uwagi na powyższe Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej dopuszcza sytuację rezygnacji z obowiązku zatrudniania w żłobku, do którego uczęszcza więcej niż 20 dzieci, pielęgniarki lub położnej w ustawie o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3.

*Z poważaniem
Minister z up.
Stanisław Szwed
Sekretarz Stanu*

Pielęgniarka będzie mogła zostać specjalistą w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży

Pielęgniarki, fizjoterapeuci, farmaceuci oraz diagnosty laboratoryjni będą mogli przystąpić do szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży. Tak zakłada przyjęty przez Radę Ministrów (23.07.) projekt ustawy o zmianie ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Celem projektu jest zwiększenie dostępności do profesjonalnych usług medycznych.

Sytuacja epidemiologiczna chorób i zaburzeń psychicznych w Polsce od wielu lat wskazuje na niepokojące zjawisko wzrostu kryzysów psychicznych wśród dzieci i młodzieży. Policyjne statystyki podają, że w 2017 roku samobójstwo po-

pełniło 116 osób w wieku 7-18 lat. Wielu tych śmierci można by uniknąć, gdyby dzieciom w kryzysie psychicznym w odpowiednim momencie dać wsparcie odpowiedniego specjalisty - psychiatry czy psychologa.

Przyjęty przez rząd projekt nowelizacji ustawy zakłada, że do szkolenia specjalizacyjnego, np. w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, będzie mógł przystąpić nie tylko lekarz lub psycholog, ale każda osoba wykonująca zawód medyczny, np. pielęgniarka, fizjoterapeuta, farmaceuta czy diagnosta laboratoryjny.

Jeszcze szybciej zdobyć specjalizację będzie mogła osoba legitymująca się dorobkiem naukowym lub zawodowym, je-

śli minister zdrowia uzna jej dorobek za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego.

W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych projektowane zmiany wpłyną na zwiększenie zainteresowania odbywaniem tego typu szkolenia specjalizacyjnego przez pielęgniarki, co z pewnością przełoży się na łatwiejszy dostęp do profesjonalnej pomocy psychiatrycznej i psychologicznej.

*Źródło:
<https://nipip.pl/piellegniarka-bedzie-mogla-zostac-specjalista-w-dziedzinie-psychoterapii-dzieci-i-mlodziezy/>*

KRAJOWY KONSULTANT W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY

L.dz. KKwDPP/49/2019

Olsztyn, 18.09.2019

Pani Zofia Małas

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

W związku z wejściem w życie Ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 roku, pojawiły się liczne zapytania zarówno z Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych jak i od pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania o sposobie pozyskiwania zgód na realizację profilaktycznej opieki zdrowotnej przez pielęgniarki. Posiłkując się zapisami w/w Ustawy oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie

świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ, przygotowałam wspólnie z zespołem konsultantów - Opinię zespołu konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego w sprawie uzyskiwania zgody przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną, na udzielanie świadczeń w środowisku nauczania i wychowania z dnia 16 września 2019 roku.

Opinia w dniu dzisiejszym trafiła do konsultantów wojewódzkich w dzie-

dzinie pielęgniarstwa pediatrycznego i przekazuję Pani Prezes prośbę o upowszechnienie w Magazynie Pielęgniarek i Położnych oraz przekazanie Okręgowym Radom Pielęgniarek i Położnych. Serdecznie dziękuję.

*Z poważaniem
dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek
Konsultant Krajowy w Dziedzinie
Pielęgniarstwa Pediatrycznego*

Opinia zespołu konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego w sprawie uzyskiwania zgody przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną na udzielanie świadczeń w środowisku nauczania i wychowania z dnia 16 września 2019 roku

W związku z licznymi zapytaniami i wątpliwościami dotyczącymi uzyskiwania zgody przez pielęgniarki i higienistki szkolne na udzielanie świadczeń w środowisku nauczania i wychowania oraz wejściem w życie Ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 roku o opiece zdrowotnej nad uczniami, przedstawiamy poniższą opinię:

Rodzice lub pełnoletni uczniowie mają prawo wyrażenia sprzeciwu do realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej, sprawowanej przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania lub higienistkę szkolną. Sprzeciw (a nie zgoda) musi być złożony pisemnie do świadczeniodawcy - czyli pielęgniarki lub higienistki szkolnej.

Rodzice, na pierwszym zebraniu rodziców w danym roku szkolnym oraz pełnoletni uczniowie na pierwszych zajęciach z wychowawcą, powinni zostać zapoznani z zakresem profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz o prawie do wyrażenia sprzeciwu złożonego pisemnie. Informację tę należy umieścić ponadto w miejscu ogólnie dostępnym w szkole.

Należy omówić zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej realizowanej przez pie-

lęgniarkę lub higienistkę szkolną, korzyści dla ucznia płynące z opieki profilaktycznej i straty dla dziecka w przypadku braku tej opieki. Zakres profilaktyki obejmującej prawo do sprzeciwu, to:

1. Wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych odpowiednio do wieku/etapu edukacji - należy omówić jakie testy do wykrywania jakich zaburzeń w danej klasie będzie realizować pielęgniarka spośród testów do wykrywania zaburzeń rozwoju fizycznego, układu ruchu, wzroku (ostrości, widzenia barwnego i zez), zaburzeń słuchu, ciśnienia tętniczego, zaburzeń statyki ciała i wad wymowy.
2. Kierowanie postępowaniem przesiewowym oraz sprawowanie opieki nad uczniami z dodatnimi wynikami testów przesiewowych.
3. Czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi.
4. Edukacja indywidualna w zakresie zdrowia jamy ustnej.
5. Prowadzenie profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi.

Z inną formą wyrażania zgody mamy do czynienia w przypadku sprawowania opieki przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania lub higienistkę szkolną, nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi. W tym przypadku wymagana jest pisemna zgoda rodziców lub pełnoletnich uczniów przed objęciem ucznia opieką, czyli na początku roku szkolnego. Zakres tej opieki to - sprawowanie opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w tym realizacja świadczeń pielęgniarstkich oraz wyłącznie na zlecenie lekarza i w porozumieniu z lekarzem POZ, na liście którego znajduje się uczeń, zabiegów i procedur leczniczych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole. Na ten zakres wymagana jest zgoda rodziców lub pełnoletnich uczniów.

Również zgoda rodziców lub pełnoletnich uczniów wymagana jest na opiekę stomatologiczną, wyrażona pisemnie po uzyskaniu informacji i przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego - stomatologicznego.

Innymi świadczeniami pielęgniarki lub higienistki szkolnej w środowisku nauczania i wychowania, do których nie ma zastosowania sprzeciw na udzielanie profilaktycznej opieki, jak również wyrażona zgoda na opiekę nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi, są:

udzielanie pomocy w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc, doradztwo dyrektorowi szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole, udział w planowaniu, realizacji i ocenie programów edukacji zdrowotnej.

*Konsultant wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego
województwa dolnośląskiego
mgr Dorota Milecka,
Konsultant krajowy
w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego
dr n med. Krystyna Piskorz- Ogórek*

OGÓLNOPOLSKI ZWIĄZEK ZAWODOWY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH ZARZĄD KRAJOWY

Warszawa, dnia 10.07.2019 r.

STANOWISKO

Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych
w sprawie konieczności zmiany zapisu § 12 ust. 1 pkt. 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 27-06-2019r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U. z 2019r. poz. 1213)

Zarząd Krajowy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych oczekuje pilnej zmiany zapisu §12 ust. 1 pkt. 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27-06-2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U. z 2019r. poz. 1213). Przepis ten stwierdza, że minimalne zasoby kadrowe oddziału stanowią pielęgniarka oddziałowa będąca pielęgniarką systemu albo ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu, posiadający wykształcenie wyższe i co najmniej 5-letni staż pracy w oddziale, koordynujący prace osób, o których mowa w pkt 4 i 5.

Oznacza to, że Minister Zdrowia zdecydował się na bardzo ryzykowną sytuację

jaka może powstać w praktyce w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych, gdzie stanowisko koordynatora pracy pozostałych pielęgniarek, ratowników medycznych, rejestratorek medycznych oraz personelu pomocniczego SOR obejmie osoba wykonująca zawód ratownika medycznego.

Zgodnie z art. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej zawody pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi (zapis identyczny jak u lekarzy). Tymczasem ratownik medyczny nie jest samodzielnym zawodem medycznym. Oczywiście nikt nie kwestionuje faktu, że ratownik medyczny ma prawo do wykonywania zawodu,

ale zwracamy jedynie uwagę, że nie jest to w Polsce samodzielny zawód medyczny. Z tego też powodu niedopuszczalne jest zaistnienie sytuacji, że funkcję koordynatora w SOR obejmie ratownik medyczny, który będzie koordynował (nadzorował, wydawał polecenia służbowe, oceniał i rozliczał) zatrudnione w SOR pielęgniarki i pielęgniarzy,

Zapis ten wymaga szybkiej zmiany przez Ministra Zdrowia.

*W imieniu Zarządu Krajowego OZZPiP
Przewodnicząca Ogólnopolskiego
Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych
Krystyna Ptok*

Sprzeciw NRPiP wobec zmian legislacyjnych dotyczących systemu Ratownictwa Medycznego – STANOWISKO PREZYDIUM NRPiP

NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Stanowisko Nr 28 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 9 lipca 2019 r. w sprawie zmian legislacyjnych w Systemie Państwowego
Ratownictwa Medycznego wprowadzonych przez Ministra Zdrowia

Kierując się interesem publicznym i bezpieczeństwem zdrowotnym pacjenta oraz w związku z nieuwzględnieniem uwag Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zawartych w Stanowisku nr 26 w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego z dnia 6 czerwca 2019 r., Naczelna Rada wyraża stanowczy sprzeciw wobec:

I. zapisów § 12 ust.1 pkt. 2 i pkt. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, Dz. U. z 2019 r. poz. 1213 (dalej: r.sz.o.r.), oraz

II. publicznego przyzwolenia na łamanie prawa i wprowadzanie na inne oddziały szpitalne, niż szpitalny oddział ratunkowy - ratownika medycznego jako osoby mającej zastąpić zawód pielęgniarki.

Zgodnie z obowiązującym stanem prawnym: tj. ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 576 ze zm., dalej: u.z.p.p.) oraz ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz.U.2019.993, dalej: u.P.R.M.) - zawód pielęgniarki i zawód ratownika medycznego - to dwa różne zawody, których status i kompetencje

zostały odmiennie uregulowane. Traktowanie tych dwóch zawodów zamiennie jest systemowym i merytorycznym błędem.

Przyjęty akt wykonawczy w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego zawiera zapisy nieadekwatne do dotychczas wypracowanego stanu prawnego, naruszają fundamentalną zasadę budowania systemu udzielania świadczeń zdrowotnych opartego na wskazaniach aktualnej wiedzy medycznej, podziale kompetencji, bezpieczeństwie zdrowotnym pacjenta, należytej staranności oraz poszanowaniu praw pacjenta.

Wprowadzane zmiany uważamy za naruszenie interesu publicznego, na straży której stoi Minister Zdrowia oraz samorząd pielęgniarek i położnych - realizujący zadania władzy publicznej zgodnie z art. 17 Konstytucji RP i ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (t.j. Dz.U.2018, poz.916). W interesie publicznym - przez, który rozumiemy zarówno interes pacjentów, jaki interes skoordynowanej pracy zespołów medycznych. Uważamy za konieczne podjęcie pilnych prac nad zmianą wprowadzonych zapisów i stanowczych działań hamujących - błąd organizacyjny - nieszanowania godności zawodów pielęgniarki i ratownika medycznego - wprowadzając regulacje prawne prowadzące do konfliktów pomiędzy tymi zawodami, jak i kadrą zarządzającą w podmiotach leczniczych oraz wprowadzania rozwiązań prawnych grożących naruszeniu bezpiecznych warunków pracy personelu szpitalnych oddziałów ratunkowych i bezpieczeństwa pacjentów.

UZASADNIENIE

Szpitalny oddział ratunkowy jest komórką organizacyjną szpitala w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, stanowiącą jednostkę systemu, udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, spełniającą wymagania określone w ustawie (art. 3 pkt.9 u.P.R.M.). Przez stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, rozumie się stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunko-

wych i leczenia (art. 3 pkt. 8 u. P.R.M.). Natomiast medyczne czynności ratunkowe to świadczenia opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, udzielane przez jednostkę systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2, w warunkach pozaszpitalnych, w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (art. 3 pkt.4 u.P.R.M.).

W celu realizacji zadań szpitalnych oddziałów ratunkowych Minister Zdrowia określił minimalne zasoby kadrowe oddziału (§ 12 ust.1 r.sz.o.r.):

1) ordynator oddziału (lekarz kierujący oddziałem) będący lekarzem posiadającym tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej;

2) pielęgniarka oddziałowa będąca pielęgniarką systemu albo ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu, posiadający wykształcenie wyższe i co najmniej 5-letni staż pracy w oddziale, koordynujący pracę osób, o których mowa w pkt 4 i 5;

3) lekarze w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym do spełnienia warunków dotyczących czasu oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem w poszczególnych kategoriach pilności, przy czym co najmniej jeden lekarz przebywający stale w oddziale, będący lekarzem systemu;

4) pielęgniarki lub ratownicy medyczni w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym do zapewnienia realizacji zadań, o których mowa w § 6 ust. 7-11,14 i 15;

5) rejestratorki medyczne oraz personel pomocniczy oddziału w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym do spełnienia warunków dotyczących czasu oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem w poszczególnych kategoriach pilności.

Z przywołanych powyżej przepisów można wnioskować, iż Minister Zdrowia zamiennie traktuje zawód pielęgniarki systemu i ratownika medycznego.

Pierwsza kwestia, to kierowanie lub koordynacja szpitalnym oddziałem ratunkowym. Zgodnie z art. 49 ust.1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2018.2190 t.j.) w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą przeprowadza się konkurs na stanowisko:

1) kierownika;

2) zastępcy kierownika, w przypadku gdy kierownik nie jest lekarzem;

3) ordynatora;

4) naczelną pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek;

5) pielęgniarki oddziałowej.

Przepis ten nie przewiduje możliwości, aby oddział szpitalny, w tym szpitalny oddział ratunkowy - mógł być koordynowany przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego. Zgodnie z obecnym stanem prawnym szpitalny oddział ratunkowy może być kierowany tylko przez pielęgniarkę oddziałową będącą pielęgniarką systemu. Wprowadzając możliwość koordynowania szpitalnego oddziału ratunkowego przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego - ustawodawca wydał taki zapis bez delegacji ustawowej, co otwiera drogę do złożenia skargi do Trybunału Konstytucyjnego.

Wprowadzenie systemu koordynacji w szpitalnych oddziałach jest obecnie formalnie możliwe - tylko dla personelu lekarskiego (art. 49 ust.7 u.dz.L). Ponadto, pod względem merytorycznym - możliwość sprawowania koordynacji pracą zespołu może dokonywać tylko osoba o większych kwalifikacjach i umiejętnościach, a zgodnie z systemem kształcenia i nabytymi kwalifikacjami zawodowymi i umiejętnościami oraz zgodnie z wymaganiami jakie stawia się dla nabycia statusu „pielęgniarki systemu” i „ratownika medycznego” - takie uprawnienia ma tylko pielęgniarka systemu.

Ustawodawca w sposób niezrozumiały, dyskryminujący i naruszając zasadę proporcjonalności ustanowił tryb uzyskiwania statusu pielęgniarki systemu i statusu ratownika medycznego (art. 3 pkt. 6 u.P.R.M.)

Status pielęgniarki systemu może uzyskać osoba:

1. która spełnia wymagania do uzyskania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, tj. świadectwo lub dyplom ukończenia szkoły pielęgniarskiej, posiada pełną zdolność do czynności prawnych, której stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu pielęgniarki, która wykazuje nienaganną postawę etyczną (art.28 u.z.p.p.),

2. oraz dodatkowo jest pielęgniarką posiadającą tytuł specjalisty lub specjalizującą się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii, a także pielęgniarka posiadająca ukoń-

czony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz posiadającą co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym (art. 3 pkt.6 u.P.R.M.).

Wynika z powyższego, iż ustawodawca dbając o jakość udzielanych świadczeń i bezpieczeństwo pacjentów postawił wysokie wymagania zarówno formalne i merytoryczne, jak i etyczne - dla osób chcących wykonywać pracę na stanowisku - pielęgniarki systemu.

Wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na (art. 4 ust.1 u.z.p.p.):

- 1) rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
- 2) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
- 3) planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
- 4) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;
- 5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- 6) orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;
- 7) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Minister Zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi w drodze rozporządzenia dnia z 28.02.2017 r. (art. 6 u.z.p.p.):

- 1) rodzaj i zakres świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, które mogą być udzielane samodzielnie bez zlecenia lekarskiego przez pielęgniarkę i położną,
- 2) wykaz produktów leczniczych oraz środków pomocniczych, do stosowania których są uprawnione pielęgniarki i położne samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
- 3) rodzaje materiałów, które mogą być pobierane przez pielęgniarkę i położną do celów diagnostycznych samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
- 4) rodzaj i zakres medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez pielęgniarkę,
- 5) wykaz badań diagnostycznych do samodzielnego przeprowadzania przez pie-

łęgniarkę i położną - biorąc pod uwagę niezbędne kwalifikacje oraz wymagany zakres umiejętności i obowiązków.

Ponadto, pielęgniarki mają ustawowe prawo do samodzielnego ordynowania leków i wyrobów medycznych, w tym na receptę; wystawiania recepty na leki w ramach zleceń lekarskich, niezbędnych do kontynuacji leczenia, dotyczy to także wystawiania recept na środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne; pielęgniarka ma szerokie kompetencje w zakresie świadczeń diagnostycznych, t.j. materiał pobierany przez pielęgniarkę do celów diagnostycznych, badania diagnostyczne przeprowadzane przez pielęgniarkę, wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych (art. 15a i art.15b u. z.p.p.).

Zawód ratownika medycznego może wykonywać osoba, która (art. 10 ust.1 u. P.R.P.):

- 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie tego zawodu;
- 3) wykazuje znajomość języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania tego zawodu i złożyła oświadczenie o następującej treści: „Oświadczam, że władam językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego”, z zastrzeżeniem ust. 2;
- 4) spełnia określone wymagania w zakresie uzyskania formalnego dokumentu potwierdzającego ukończenie wymaganego kształcenia¹.

Wykonywanie zawodu ratownika medycznego polega na realizacji zadań zawodowych, w szczególności na (art. 11 ust.1 u.P.R.M.)

- 1) udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym medycznych czynności ratunkowych udzielanych samodzielnie lub na zlecenie lekarza;
- 2) zabezpieczeniu osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz podejmowaniu działań zapobiegających zwiększeniu liczby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 3) transportowaniu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 4) udzielaniu wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 5) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Zakres czynności wykonywanych przez ratownika medycznego szczegółowo został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz.U.2019.993 t.j).

Wypracowany status zawodowy pielęgniarki, w tym pielęgniarki systemu oraz ratownika medycznego - wyraźnie wskazuje - iż uprawnienia pielęgniarki systemu mogą uzyskać tylko osoby mające wcześniej wykształcenie pielęgniarckie, uzyskujące dodatkowe kwalifikacje w ramach specjalizacji oraz muszą wykazać określony staż pracy.

Natomiast tytuł ratownika medycznego uzyskuje co do zasady osoba bez wcześniejszego przygotowania medycznego, do pracy na szpitalnym oddziale ratunkowym nie potrzebuje specjalizacji. A dla bycia koordynatorem szpitalnego oddziału ratunkowego, a w tym pracy pielęgniarki systemowej - ratownikowi medycznemu wystarcza pięć lat pracy.

Kolejną istotną kwestią jest zatrudnianie ratowników medycznych na oddziałach oddziału anestezjologii i intensywnej terapii. Pragniemy przypomnieć, iż:

- 1) anestezja - wykonywanie znieczulenia ogólnego lub regionalnego do zabiegów operacyjnych oraz do celów diagnostycznych lub leczniczych;
- 2) intensywna terapia - postępowanie mające na celu podtrzymywanie funkcji życiowych oraz leczenie chorych w stanach zagrożenia życia, spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu, w szczególności oddychania, krążenia, ośrodkowego układu nerwowego;

§ 2. pkt. 1 i 2 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz.U.2016.2218).

Zgodnie z w/w prowadzoną analizą - medyczne czynności ratunkowe - do których upoważnieni są ratownicy medyczni nie są terminem zamiennym z anestezją i intensywną terapią, a ratownik medyczny nie ma prawa wykonywania swojego zawodu w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.

Zgodnie z § 10 z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grud-

nia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz.U.2016.2218): Świadczenia z zakresu intensywnej terapii są udzielane w szpitalu na stanowiskach intensywnej terapii.

Świadczenia na anestezjologii i intensywnej terapii mogą udzielać tylko lekarze specjaliści z zakresu anestezjologii i pielęgniarstwa anestezjologicznego. Pielęgniarka anestezjologiczna to pielęgniarka, która ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarkę, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarce w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. Czyli osoby, które oprócz spełnienia wymogów do uzyskania prawa wykonywania zawodu, muszą uzyskać dodatkowe szczególne umiejętności.

Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym (w art. 39b pkt. 3), przewiduje, iż Centrum urazowe zapewnia działanie w swojej strukturze specjalistycznych oddziałów zabiegowych i pracowni diagnostycznych, m.in. oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zapewniającego gotowość co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu, a natomiast w art. 39f pkt.3a tej samej ustawy przewidziano, iż Centrum urazowe dla dzieci zapewnia działanie w swojej strukturze specjalistycznych oddziałów zabiegowych m.in.: oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zapewniającego gotowość co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu dziecięcemu.

W kontekście tych dwóch w/w przepisów pragniemy wyraźnie i stanowczo podnieść, iż zgodnie ze wskazaniami wiedzy medycznej - prawo do udzielania świadczeń zdrowotnych na stanowiskach intensywnego nadzoru mają tylko lekarze i pielęgniarce (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii Dz.U.2016.2218).

WNIOSKI

Zapisy § 12 ust.1 pkt. 2 i pkt. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału

ratunkowego, Dz. U. z 2019 r. poz. 1213 (dalej: r.sz.o.r.) zostały wydane z naruszeniem konstytucyjnej podstawy - upoważnienia ustawowego dla Ministra Zdrowia.

Pielęgniarka systemu ma zdecydowanie szerszy zakres kwalifikacji zawodowych i umiejętności oraz zdecydowanie szersze uprawnienia do wykonywania świadczeń samodzielnych bez zlecenia lekarskiego i sprawowania całościowej opieki nad pacjentem w szpitalnym oddziale ratunkowym.

Nadzór i kierownictwo nad wykonywaniem zawodu pielęgniarce w oddziale szpitalnym może sprawować tylko pielęgniarka oddziałowa, co już wielokrotnie potwierdzono w judykaturze.

W zakresie medycznym pielęgniarce jest częścią zespołu terapeutycznego, gdzie koordynatorem procesu udzielania świadczeń zdrowotnych jest lekarz.

Ustanowienie koordynatorem pracy pielęgniarce, w tym pielęgniarce systemu -ratownika medycznego - jest merytorycznie i prawnie niedopuszczalne. Uważamy także, iż obecnie wprowadzona zmiana jest co najmniej wyrazem lobbingu określonych środowisk z pominięciem merytorycznego zaplecza środowiska pielęgniarstwa.

Pielęgniarka systemu jest to osoba, która posiada kwalifikacje zawodowe zarówno do pracy na szpitalnym oddziale ratunkowym, jak i w innych szpitalnych oddziałach, w tym w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii.

W obecnym stanie prawnym i przyjętym modelu opieki nad pacjentem - w ramach pracy na szpitalnych oddziałach - ratownik medyczny może być jedynie zatrudniany w szpitalnych oddziałach ratunkowych. Nie ma żadnych przesłanek ani medycznych, ani merytorycznych ani systemowych, aby ratownik medyczny mógł być zatrudniony na innych szpitalnych oddziałach.

Zatrudnianie ratowników medycznych na stanowiskach intensywnej terapii - narzuca na odpowiedzialność prawną zarówno kierownictwo pomiotu leczniczego jak i samego ratownika za przekroczenie kwalifikacji — czyli udzielenia świadczenia zdrowotnego przez osobę nieuprawnioną. Odpowiednio, ta zasada ma zastosowanie w przypadku zatrudniania ratowników medycznych w innych oddziałach szpitalnych.

*Sekretarz NRPiP - Joanna Walewender
Prezes NRPiP - Zofia Małas*

¹ Art.10 ust.1 U.P.R.M. Zawód ratownika medycznego może wykonywać osoba, która; a) rozpoczęła przed dniem 1 października 2019 r. studia wyższe na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne i uzyskała tytuł zawodowy licencjata lub magistra na tym kierunku (specjalności) lub b) rozpoczęła po roku akademickim 2018/2019 studia wyższe przygotowujące do wykonywania zawodu ratownika medycznego, prowadzone zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 68 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1668, z późn. zm.), i uzyskała tytuł zawodowy licencjata oraz złożyła z wynikiem pozytywnym Państwowy Egzamin z Ratownictwa Medycznego, zwany dalej „PERM”, lub c) rozpoczęła przed dniem 1 marca 2013 r. naukę w publicznej szkole policealnej lub niepublicznej szkole policealnej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego ratownik medyczny albo dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie ratownik medyczny, lub d) posiada dyplom wydany w państwie innym niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, Konfederacja Szwajcarska lub państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strona umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej, potwierdzającym tytuł zawodowy ratownik medyczny, i uzyskała prawo pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z odrębnymi przepisami, lub e) posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu ratownika medycznego nabyte w państwie członkowskim Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, uznane w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2272 oraz z 2019 r. poz. 534 i 577).



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NiPiP-NRPiP-OIE.060.111.2019

Warszawa 9 lipca 2019 r.

Pan Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

W związku z postulatami zgłaszanymi przez pielęgniarki systemu wykonujących zawód w zespołach ratownictwa medycznego u podwykonawcy zwracam się z uprzejmą prośbą o podjęcie działań mających na celu zagwarantowanie ww. pielęgniarkom wzrostu wynagrodzenia miesięcznego w wysokości analogicznej jak obowiązująca aktualnie wysokość wynagrodzenia miesięcznego dla pielęgniarek wykonujących te same zadania w ratownictwie (pogotowiu ratunkowym) – tj. w wysokości 1600 zł brutto.

Należy wskazać, iż zgodnie z postanowieniami porozumienia z dnia 24 września 2018 r. zawartego pomiędzy Ministrem Zdrowia a Komitetem Protestacyjnym Ratowników Medycznych oraz Sekcją Krajową Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ „Solidarność”, ww. strony Porozumienia powrócą do rozmów najpóźniej do grudnia w 2019 r., które będą dotyczyć m.in. zrównania wysokości dodatku miesięcznego w zawodach wskazanych w tym porozumieniu (miedzy innymi dla wyżej wymienionych pielęgniarek) z wysokością dodatku dla pielęgniarek i położnych wykonujących te same

zadania w ratownictwie – tj. 1600 zł brutto.

W świetle treści ww. porozumienia wydaje się zatem uzasadnione podjęcie działań mających na celu zmianę zapisów w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 34), które stanowiłyby realizację ww. postanowień porozumienia z dnia 24 września 2018 r.

Z wyrazami szacunku
Zofia Małas
Prezes NRPiP



MINISTERSTWO ZDROWIA
SEKRETARZ STANU
JÓZEFA SZCZUREK-ŻELAZKO

ROR.450.5.71.2019.TM

Warszawa 18 lipca 2019

Pani Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

Nawiązując do pisma z dnia 9 lipca br. (znak: NiPiP-NRPiP-OIE.060.111.2019) dotyczącego wzrostu wynagrodzenia pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach zespołów ratownictwa medycznego u podwykonawcy, proszę o przyjęcie poniższego stanowiska.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2018 poz. 1681) nie obejmuje pielęgniarek wykonujących zawód u tzw. podwykonawców, w tym również pielęgniarek udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zespołach ratownictwa medycznego będących podwykonawcami.

Należy wyjaśnić, że na mocy powyższego rozporządzenia oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, ze zm.) i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1628) wzrostem średniego wynagrodzenia zostały objęte te pielęgniarki i położne, które mogą wykazać tzw. bezpośrednie powiązanie z umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą między świadczeniodawcą a Narodowym Funduszem Zdrowia.

Dlatego pielęgniarki i położne zatrudnione lub świadczące usługi w ramach innych umów nie są objęte wzrostem wynagro-

żeń w ramach ww. przepisów przedmiotowych rozporządzeń, gdyż wykonują zawód i świadczą usługi na rzecz podmiotu, który nie jest bezpośrednio powiązany finansowaniem objętym w ramach zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Powyższe regulacje wynikają z realizacji porozumień zawartych w dniu 23.09.2015r. oraz z dnia 9.07.2018r. między Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych i Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, a Ministrem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia.

Natomiast pielęgniarki systemu wykonujące zawód w zespołach ratownictwa medycznego u podwykonawców w pozaszpitalnym sektorze systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne otrzymują podwyżki przyznane na mocy poro-

zumień zawartych w dniach 18.07.2017 i 24.09.2018 r. pomiędzy Ministrem Zdrowia a Komitetem Protestacyjnym Ratowników Medycznych oraz Sekcją Krajową Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ Solidarność. Wówczas środowisko ratowników medycznych zgłosiło do resortu zdrowia postulat, aby pielęgniarki zatrudnione u podwykonawców, będących dysponentami zespołów ratownictwa medycznego nie były pominięte w przyznawaniu dodatków i zyskały takie same uprawnienia jak ratownicy medyczni. Ministerstwo Zdrowia do tego żądania się przychyliło.

Wypłata dodatków, o których mowa wyżej uregulowana jest w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2019r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 34). Zgodnie z § 3 przedmio-

towego rozporządzenia świadczeniodawca oraz podwykonawca, są obowiązani przeznaczyć środki otrzymane w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne oraz ratownictwo medyczne, w taki sposób, aby zapewnić średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia w wysokości 1200 zł, w tym składki na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Emerytur Pomostowych, dla osób o których mowa w § 2 ust. 1, w tym również dla pielęgniarek systemu wykonujących zawód w zespole ratownictwa medycznego u podwykonawcy, w przeliczeniu na jeden etat albo równoważnik etatu w wysokości 1200 zł za okres od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r. Po 1 września 2019 r. dodatki zostaną utrzymane w tej samej wysokości z tym, że środki na ich wypłatę w kalkulowane zostaną w wysokości stawki ryczałtu dobowego za dobokaretkę.

Biorąc powyższe pod uwagę należy stwierdzić, że Minister Zdrowia podejmuje wszelkie działania zmierzające do wzrostu wynagrodzenia pielęgniarek. Ministerstwo Zdrowia regularnie prowadzi rozmowy z poszczególnymi grupami zawodowymi wykonującymi zawód medyczny, tak aby zapewnić możliwie optymalne warunki wykonywania zawodu. Jedną z istotnych kwestii jest również możliwość otrzymania odpowiedniego wynagrodzenia za wykonaną pracę. Wymaga to jednak działania wielu podmiotów – nie tylko Ministra Zdrowia, ale również pracodawców. Ministerstwo Zdrowia ze swej strony będzie dążyć do kolejnej zmiany przepisów – zgodnie z Państwa postulatem.

*Z poważaniem
Józefa Szczurek-Żelazko
Sekretarz Stanu*



MINISTER ZDROWIA

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na pismo znak: NIPiP-NRPiP-DM-0025.60.2019.MK, poruszające kwestie dotyczące kontroli we wskazanych przez NRPiP podmiotach leczniczych w zakresie prawidłowości wypłaty środków na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, oraz pytanie o to w jaki sposób i przez kogo powinno być nadzorowane wykorzystanie publicznych środków pochodzących z NFZ proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień. Jak wynika z pisma Pani Hanny Phillips, Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, Oddział na bieżąco monitoruje rzeczywiste przeznaczenie dodatkowych środków finansowych przyznanych na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne, a każde zgłoszenie dotyczące braku realizacji przez świadczeniodawców obowiązku zapewnienia wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych jest przedmiotem postępowania wyjaśniającego. WOW NFZ informuje także, że odbył spotkanie z udziałem przedstawicieli Okręgowych

Warszawa, 11 września 2019 r.

PPWA.0762.1.2019.MM

Pani Zofia Małas

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Izb Pielęgniarek i Położnych w celu wymiany informacji na temat podejmowanych czynności oraz zapewnienia poprawności przyznawania środków pieniężnych gwarantujących wzrost wynagrodzeń.

Pragnę ponadto wyjaśnić, że pismem z dnia 30 maja 2019 r., znak: SZUZ.716.84.2019.KR Minister Zdrowia zajął stanowisko w sprawie uprawnień kontrolnych Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie prawidłowości wydatkowania środków przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych. W piśmie tym Minister Zdrowia poinformował Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, iż w przypadku kontroli środków publicznych przeznaczonych na sfinansowanie świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne, Narodowy Fundusz Zdrowia może ocenić prawidłowość zgłoszenia etatów do wypłaty kwoty przeznaczonej na podwyżki pielęgniarek i położnych, jak również skontrolować, czy świadczeniodawca uzgodnił ze związkami zawodowymi sposób podziału tych środków. Patrząc przez pryzmat celu jaki ma zostać osią-

nięty (czyli wzrostu wynagrodzenia pielęgniarek i położnych), dopuszczalnym jest również uznanie kontroli rzeczywistego przeznaczenia dodatkowych środków finansowych przyznanych na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne - w zakresie, czy środki te zostały przeznaczone na tę grupę zawodową, czy na inny cel.

Ponadto pragnę poinformować, iż Ministerstwo Zdrowia działając na podstawie art. 118 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.) w związku z § 6 ust. 3 rozporządzenia w sprawie sposobu i trybu kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1331) podjęło czynności kontrolne dotyczące oceny prawidłowości wypłaty środków finansowych na podwyżki dla pielęgniarek i położnych. Kontrola przeprowadzona w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie, w dniach 20 - 24 maja 2019 r. przez Departament Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia wykaza-

ła nieprawidłowości w zakresie wypłaty ze środków OWU, pochodnych od wzrostu wynagrodzeń zasadniczych, innych, niż wymienione *expressis verbis* w § 2 ust. 2 rozporządzenia z dnia 14 października 2015 r. (tj. dodatek za pracę w porze noc-

nej, dodatek za pracę w niedzielę i święta niebędące dla pracownika dniami pracy oraz składkami na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy).

*Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Janusz Cieszyński
Podsekretarz Stanu*

/dokument podpisany elektronicznie/

Zadania pielęgniarki i położnej POZ na nowo wyznaczone

2 grudnia 2019 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, które w nieznaczny sposób zmienia poprzednie rozwiązania. Oto, jakie zmiany wprowadza nowe rozporządzenie w zakresie zadań pielęgniarki, położnej POZ.

Wydanie rozporządzenia wynika z wejścia w życie ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, która w sposób kompleksowy reguluje zagadnienia dotyczące organizacji i funkcjo-

nowania podstawowej opieki zdrowotnej. W szczególności stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 13 ust. 4 ww. ustawy.

Rozporządzenie ma charakter głównie porządkujący i dostosowujący zakres pielęgniarki i położnej POZ do obowiązujących przepisów. Co do zasady, zadania pielęgniarki i położnej POZ się nie zmieniają; określone zostały w załączniku nr 2. Oprócz wymienionych we wcześniejszym rozporządzeniu zadań pielęgniarki i położnej POZ (wynikających z ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej), takich jak: ordynowanie leków, wystawianie skiero-

wań na badania diagnostyczne, w nowym rozporządzeniu uwzględniono, że pielęgniarka, położna POZ może w ramach realizacji zleceń lekarskich wystawiać recepty na leki zawierające określone substancje czynne oraz na wyroby medyczne.

Dodatkowo w zadaniach położnej POZ uwzględniono edukację przedporodową oraz ocenę stanu psychicznego kobiety w okresie ciąży i porodu, w tym ryzyka wystąpienia depresji poporodowej (zgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej).

Źródło. NIPiP

DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 29 listopada 2019 r. Poz. 2335

ROZPORZĄDZENIE 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

Na podstawie art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 357, 730 i 1590) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ustala się zakres zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 2. Ustala się zakres zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, który określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 2 grudnia 2019 r.2)

Minister Zdrowia: wz. J. Szczurek-Żelazko
Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2269).

Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21

września 2016 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1567), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zgodnie z art. 35 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 357, 730 i 1590).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. (poz. 2335)

Załącznik nr 1 ZAKRES ZADAŃ LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

1. W zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia świadczeniobiorcy lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, zwany dalej „lekarzem POZ”:

- 1) prowadzi edukację zdrowotną;
- 2) prowadzi systematyczną i okresową ocenę stanu zdrowia w ramach badań bilansowych;
- 3) uczestniczy w realizacji programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej, działając na rzecz zachowania zdrowia w społeczności lokalnej;

- 4) rozpoznaje środowisko świadczeniobiorcy.
2. W zakresie działań mających na celu profilaktykę chorób lekarz POZ:
 - 1) identyfikuje czynniki ryzyka oraz zagrożenia zdrowotne świadczeniobiorcy, a także podejmuje działania ukierunkowane na ich ograniczenie;
 - 2) informuje o obowiązku poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym oraz o zalecanych szczepieniach ochronnych przeciw chorobom zakaźnym;

- 3) przeprowadza badania kwalifikacyjne poprzedzające wykonanie obowiązkowych albo zalecanych szczepień ochronnych przeciw chorobom zakaźnym oraz, jeżeli dotyczy, kieruje na konsultację specjalistyczną;
- 4) koordynuje wykonanie obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych przeciw chorobom zakaźnym;
- 5) uczestniczy w realizacji programów profilaktycznych;

6) prowadzi systematyczną i okresową ocenę stanu zdrowia w ramach badań przesiewowych.

3. W zakresie działań mających na celu rozpoznawanie chorób lekarz POZ:

1) planuje i koordynuje postępowanie diagnostyczne, stosownie do stanu zdrowia świadczeniobiorcy;

2) informuje świadczeniobiorcę o możliwościach postępowania diagnostycznego w odniesieniu do jego stanu zdrowia oraz wskazuje podmioty właściwe do jego przeprowadzenia;

3) przeprowadza badanie podmiotowe świadczeniobiorcy zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;

4) przeprowadza badanie przedmiotowe z wykorzystaniem technik dostępnych w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej;

5) wykonuje testy lub zleca wykonanie badań dodatkowych, w szczególności laboratoryjnych lub obrazowych;

6) wystawia kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego, jeżeli stwierdzi podejrzenie nowotworu złośliwego;

7) kieruje świadczeniobiorcę do świadczeniodawców udzielających ambulatoryjnych lub stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, w przypadku gdy uzna to za konieczne;

8) dokonuje interpretacji wyników badań i konsultacji wykonanych przez innych świadczeniodawców;

9) orzeka o stanie zdrowia świadczeniobiorcy po uprzednim, osobistym jego zbadaniu lub zbadaniu za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, a także po analizie dostępnej dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy.

4. W zakresie działań mających na celu leczenie chorób lekarz POZ:

1) planuje i uzgadnia ze świadczeniobiorcą postępowanie terapeutyczne, stosownie do jego problemów zdrowotnych oraz zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;

2) planuje i uzgadnia ze świadczeniobiorcą działania edukacyjne mające na celu ograniczenie lub wyeliminowanie stanu będącego przyczyną choroby świadczeniobiorcy;

3) zleca i monitoruje leczenie farmakologiczne;

4) wykonuje lub zleca wykonanie zabiegów;

5) kieruje świadczeniobiorcę do innych świadczeniodawców, w celu wykonania zabiegów;

6) kieruje świadczeniobiorcę do innych świadczeniodawców, w tym udzielających ambulatoryjnych lub stacjonarnych i całodobowych

świadczeń zdrowotnych, w celu dalszego leczenia;

7) kieruje do pielęgniarskiej długoterminowej opieki domowej;

8) kieruje do leczenia uzdrowiskowego;

9) orzeka o czasowej niezdolności do pracy lub nauki;

10) wydaje zaświadczenia i orzeczenia lekarskie, zgodnie z odpowiednimi przepisami;

11) wystawia receptę albo zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne;

12) integruje, koordynuje lub kontynuuje działania lecznicze podejmowane w odniesieniu do świadczeniobiorcy przez innych świadczeniodawców w ramach swoich kompetencji zawodowych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

5. W zakresie działań mających na celu rehabilitację świadczeniobiorcy lekarz POZ:

1) wystawia skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne;

2) wykonuje, stosownie do posiadanych kwalifikacji i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, zabiegi rehabilitacyjne;

3) wystawia receptę albo zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne.

Załącznik nr 2

ZAKRES ZADAŃ PIELĘGNIARKI PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ I POŁOŻNEJ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

A. Zakres zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, zwanej dalej „pielęgniarką POZ”

1. Zadania pielęgniarki POZ w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób obejmują:

1) rozpoznawanie, ocenę i zapobieganie zagrożeniom zdrowotnym u świadczeniobiorców;

2) rozpoznawanie potrzeb pielęgnacyjnych i problemów zdrowotnych świadczeniobiorców;

3) prowadzenie edukacji zdrowotnej;

4) prowadzenie poradnictwa w zakresie zdrowego stylu życia;

5) monitorowanie rozwoju dziecka;

6) realizację programów zdrowotnych, programów polityki zdrowotnej i profilaktyki chorób;

7) prowadzenie działań profilaktycznych u świadczeniobiorców z grup ryzyka zdrowotnego;

8) organizowanie grup wsparcia;

9) profilaktykę chorób wieku rozwojowego;

10) edukację w zakresie obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych przeciw chorobom zakaźnym.

2. Zadania pielęgniarki POZ w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych obejmują:

1) realizację opieki pielęgnacyjnej nad świadczeniobiorcą w różnych stanach zdrowia i choroby zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i standardami opieki pielęgniarskiej;

2) wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych;

3) przygotowywanie i aktywizowanie do samoopieki i samopielęgnacji w chorobie i niepełności.

3. Zadania pielęgniarki POZ w zakresie świadczeń diagnostycznych obejmują:

1) przeprowadzanie wywiadów środowiskowych;

2) wykonywanie badania fizykalnego;

3) wykonywanie podstawowych parametrów życiowych i ich ocenę oraz interpretację;

4) ocenę stanu ogólnego świadczeniobiorcy oraz procesu jego zdrowienia;

5) ocenę jakości życia i wydolności psychofizycznej świadczeniobiorcy;

6) wykrywanie odchyłeń od normy rozwojowej;

7) wykonywanie testów diagnostycznych poza laboratorium przy wykorzystaniu zestawów i aparatury przeznaczonych do wykonywania oznaczeń w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy;

8) ocenę i monitorowanie bólu;

9) ocenę wydolności pielęgnacyjno-opiekuńczej rodziny;

10) pobieranie materiału do badań diagnostycznych;

11) wystawianie skierowań na wykonanie badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta - zgodnie z wymogami art. 15a ust. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, z późn. zm.).

4. Zadania pielęgniarki POZ w zakresie świadczeń leczniczych obejmują:

1) udzielanie pierwszej pomocy w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego i w nagłych zachorowaniach, w tym prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej;

2) podawanie leków różnymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza, w tym wykonywanie iniekcji domięśniowych, dożylnych, podskórnych, śródskórnych oraz wykonywanie wlewów dożylnych;

3) zakładanie opatrunków na rany, odleżyny i oparzenia;

4) cewnikowanie pęcherza moczowego i usuwanie cewnika;

5) płukanie pęcherza moczowego;

6) wykonywanie wlewów lub wlewek doodbytniczych;

7) w porozumieniu z lekarzem wykonywanie zabiegów pielęgnacyjno-leczniczych w stomiach, przetokach i trudno gojących się ranach;

8) zdejmowanie szwów;

9) wykonywanie inhalacji;

10) wykonywanie zabiegów z zastosowaniem ciepła i zimna;

11) ustalanie diety w żywieniu przewlekle chorych;

12) dobór technik karmienia w zależności od stanu chorego;

13) doraźną modyfikację dawki leków przeciwbólowych, w uzgodnieniu z lekarzem i zgodnie z wykazem leków, do podawania których jest uprawniona pielęgniarka;

14) w ramach samodzielnego wykonywania świadczeń - ordynowanie leków zawierających określone substancje czynne, z wyłączeniem le-

ków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawianie na nie recept oraz ordynowanie określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zleceń albo recept - zgodnie z wymogami określonymi w art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej;

15) w ramach realizacji zleceń lekarskich - wystawianie recept na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, niezbędne do kontynuacji leczenia, oraz wystawienie zleceń na wyroby medyczne - zgodnie z wymogami określonymi w art. 15a ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

5. Zadania pielęgniarki POZ w zakresie świadczeń rehabilitacyjnych obejmują:

1) rehabilitację przyłóżkową w celu zapobiegania powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego i długotrwałego unieruchomienia;

2) usprawnianie ruchowe;

3) drenaż ułożeniowy, prowadzenie gimnastyki oddechowej;

4) ćwiczenia ogólnousprawniające;

5) ułożenie i przemieszczanie chorego w łóżku.

B. Zakres zadań położnej podstawowej opieki zdrowotnej, zwanej dalej „położną POZ”

1. Zadania położnej POZ w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób obejmują:

1) edukację dotyczącą prozdrowotnego stylu życia kobiety;

2) edukację przedporodową;

3) poradnictwo w zakresie odżywiania w okresie ciąży i porodu;

4) poradnictwo w zakresie pielęgnacji i prawidłowego żywienia noworodka i niemowlęcia do 8. tygodnia życia;

5) poradnictwo laktacyjne i promowanie karmienia piersią;

6) kształtowanie postaw rodzicielskich;

7) edukację i udzielanie porad w zakresie powrotu płodności po porodzie i metod regulacji płodności;

8) profilaktykę chorób ginekologicznych i patologii położniczych;

9) edukację kobiety we wszystkich okresach życia w zakresie prowadzenia samoobserwacji oraz podejmowania działań w celu wczesnego wykrywania i likwidacji czynników ryzyka nowotworowego;

10) edukację w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV oraz chorobom przenoszonym drogą płciową;

11) profilaktykę chorób wieku rozwojowego;

12) edukację w zakresie obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych przeciw chorobom zakaźnym.

2. Zadania położnej POZ w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych obejmują:

1) planowanie, realizację i ocenę opieki pielęgnacyjnej nad:

a) kobietą w okresie ciąży, porodu i porodu,

b) noworodkiem i niemowlęciem do 8. tygodnia życia,

c) kobietą ze schorzeniami ginekologicznymi;

2) przygotowanie i wspieranie rodziny w opiece nad noworodkiem, niemowlęciem i kobietą;

3) przygotowanie kobiety do samoopieki i samopielęgnacji.

3. Zadania położnej POZ w zakresie świadczeń diagnostycznych obejmują:

1) przeprowadzanie wywiadu środowiskowego lub rodzinnego;

2) monitorowanie rozwoju ciąży fizjologicznej;

3) wykonywanie badania położniczego;

4) zwracanie uwagi na relację rodziny z noworodkiem i niemowlęciem do drugiego miesiąca życia;

5) ocenę stanu psychicznego kobiety w okresie ciąży i porodu, w tym ryzyka wystąpienia depresji poporodowej;

6) monitorowanie przebiegu porodu i rozwoju noworodka i niemowlęcia do 8. tygodnia życia;

7) obserwację i ocenę rozwoju psychoruchowego noworodka i niemowlęcia do 8. tygodnia życia oraz adaptacji do środowiska zewnętrznego;

8) wykonywanie pomiarów u kobiety i noworodka oraz ocenę tych pomiarów zgodnie z przepisami dotyczącymi standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, wydanymi na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.);

9) ocenę poziomu bilirubiny u noworodka w oparciu o topografię zażółcenia według schematu Kramera oraz pobieranie materiału do testów przesiewowych w kierunku wykrycia chorób metabolicznych;

10) wykonywanie testów diagnostycznych poza laboratorium przy wykorzystaniu zestawów i aparatury przeznaczonych do wykonywania oznaczeń w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy;

11) pobieranie materiału do badań diagnostycznych;

12) wystawianie skierowań na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta - zgodnie z wymogami art. 15a ust. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

4. Zadania położnej POZ w zakresie świadczeń leczniczych obejmują:

1) udzielanie pierwszej pomocy w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego i w nagłych zachorowaniach, w tym prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej;

2) udzielanie pomocy położniczej i neonatologicznej w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego do czasu przybycia lekarza;

3) przyjmowanie porodu nagłego w warunkach domowych;

4) zabezpieczenie naciętego lub pękniętego krocza;

5) udzielanie pomocy w okresie laktacji;

6) wykonywanie zabiegów leczniczych, w tym: a) podawanie leków różnymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza, w tym wykonywanie iniekcji domięśniowych, dożylnych, podskórnych i śródskórnych oraz wykonywanie wlewów dożylnych,

b) zdejmowanie szwów,

c) cewnikowanie pęcherza moczowego u kobiet, usuwanie cewnika, płukanie pęcherza moczowego,

d) wykonywanie wlewów lub wlewek doodbytniczych,

e) płukanie pochwy,

f) leczenie i opatrywanie oparzeń, ran oraz odleżyn we współpracy z pielęgniarką POZ,

g) wykonywanie zabiegów z zastosowaniem ciepła i zimna;

7) ustalanie diety kobiety zgodnie z potrzebami;

8) doraźną modyfikację dawki leczniczej leku przeciwbólowego, w uzgodnieniu z lekarzem i zgodnie z wykazem leków, do podawania których jest uprawniona położna;

9) w ramach samodzielnego wykonywania świadczeń - ordynowanie leków zawierających określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawianie na nie recept oraz ordynowanie określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zleceń albo recept - zgodnie z wymogami określonymi w art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej;

10) w ramach realizacji zleceń lekarskich - wystawianie recept na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, niezbędne do kontynuacji leczenia, oraz wystawienie zleceń na wyroby medyczne - zgodnie z wymogami określonymi w art. 15a ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

5. Zadania położnej POZ w zakresie świadczeń rehabilitacyjnych obejmują:

1) ćwiczenia usprawniające w ciąży, porodu i schorzeniach ginekologicznych;

2) wykonywanie drenażu ułożeniowego u kobiety;

3) prowadzenie gimnastyki oddechowej, relaksacyjnej i przygotowującej do porodu oraz w okresie porodu.

MARTA SYCHTA (panieńskie PIETRASZEK)

Zawsze znalazła czas dla tych,
którzy Ją potrzebowali.
Miała złote serce, które oddała wszystkim,
a dla siebie już nie zostawiła.

Odeszła nagle i zbyt wcześnie.

Dziękujemy Ci za serdeczność,
uśmiech i życzliwość.
Jak trudno powiedzieć żegnaj Marto.

Koleżanki Oddziału Neonatologicznego w Jaśle.



*„Umiera się nie po to, by przestać żyć,
Lecz po to, by żyć inaczej”
/Paulo Coelho/*

Z żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość, że w dniu 2 listopada 2019 r.
odeszła od nas nasza koleżanka pielęgniarka

MAŁGORZATA MISIOROWSKA

„Człowiek jest tyle wart, ile może dać drugiemu” Gosia dawała wiele; troskę, profesjonalną pomoc, uśmiech. Nigdy nie narzekała, zawsze gotowa do pomocy drugiemu pomimo tego, że sama zmagająca się przez wiele lat z chorobą i cierpieniem dopóki starczało sił troską otaczała innych. Była nie tylko przyjaciółką, koleżanką, ale i bardzo lubianą przez pacjentów „tą wesołą siostrą” niosącą ukojenie i radość, była też żoną i matką....

Dziękujemy za okazane serce i codzienną radość za to, że była wśród nas.
Mężowi, córce i najbliższym składamy wyrazy głębokiego współczucia.
Wszyscy, mając w pamięci dobre chwile i piękne wspomnienia, pozostawimy Cię w naszych sercach

grono pielęgniarek i współpracowników Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lesku

Gratulacje

*Gratulować, dziękować to mało,
Najpiękniejsze kwiaty nic nie znaczą,
Trzeba pojąć całą głębię tej służby,
Pielęgniarską codzienną pracę.*

W związku z przejściem na emeryturę Naszej Koleżanki

WIESŁAWY JAWORSKIEJ

pielęgniarki z ponad 40 letnim stażem pracy w Górnicy Sanatorium Związkowym „GÓRNIK” w Iwoniczu Zdroju, składamy Jej serdeczne podziękowania za wspólnie przepracowane lata, za ogromne zaangażowanie i empatię, za profesjonalizm i oddanie oraz za godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki. Wiesiu, życzymy Ci zdrowia i realizacji marzeń w życiu osobistym.

Koleżanki z Sanatorium „GÓRNIK” w Iwoniczu Zdroju

*Upięłaś czepek za młodu,
Choć wiedziałaś, że trud czeka.
Bo Tajemnicą Twego zawodu
Jest - troska o ciało i godność człowieka.*

W związku z przejściem na emeryturę Naszej Koleżanki

JADWIGI JURCZAK

pielęgniarki z ponad 45 letnim stażem pracy w Górnicy Sanatorium Związkowym „GÓRNIK” w Iwoniczu Zdroju, z którym była związana przez cały okres pracy zawodowej pełniąc obowiązki kierownika działu medycznego, składamy Jej serdeczne podziękowania za wspólne lata pracy. Jadziu dziękujemy za Twoją życzliwość, przyjaźń i uwrażliwienie na potrzeby drugiego człowieka, jednocześnie życząc, aby dobro którym dzieliłaś się z innymi, wróciło teraz do Ciebie.

Pielęgniarki Sanatorium „GÓRNIK” w Iwoniczu Zdroju



ADRES REDAKCJI: 38-400 Krosno, ul. Bieszczadzka 5, tel. 13 43 694 60
www.oipip.krosno.pl, e-mail: biuro@oipip.krosno.pl
REDAKCJA: Barbara Błażejowska-Kopiczak, Renata Michalska, Ewa Czupska,
Bożena Pacek, i Katarzyna Woźniak
OIPiP Krosno, tel. 13 43 694 60
PRZYGOTOWANIE DO DRUKU: Krośnieńska Agencja Reklamowa
DRUK: Chroma. Korekta redakcji.
Nakład egz. 500, numer oddano do druku 12 XII 2019 roku.

„WIGILIA Z GWIAZDKĄ”

*Zapadł wieczór – ten jedyny, najpiękniejszy w roku,
wszyscy są dla siebie mili i tak cicho wokół.
Pora, gwiazdko, na wieczerzę, widzisz, jak czekamy,
wyjdź na niebo srebrnym blaskiem, w oknie się spotkamy.
Połamiemy się opłatkiem i złożymy sobie
dużo ciepłych, dobrych życzeń – ty nam, a my tobie.
I zapachnie nam choinka żywym lasem w domu,
i rozplącze się znów świeczka cicho, po kryjomu.
Biały obrus stół zaśnieży i sianko przykryje,
aż dwanaście potraw przyszło na naszą wigilię.
Pusty talerz będzie czekał na tych, których nie ma;
będą z nami niewidzialni ze świętego cienia.
Gdy połączy nas kolęda i w podróż zabierze,
pospieszymy do stajenki, jak kiedyś pasterze.
Dawno temu, przed wiekami, w dalekim Betlejem,
cud się zdarzył nad cudami, dał światu nadzieję.
Dziś śpiewamy o tej grocie wydrążonej w skale,
o Dzieciątku narodzonym i jest tak wspaniale.
Dziękujemy, pierwsza gwiazdko, że nas odwiedziłaś,
i cieszymy się z prezentów, które zostawiłaś.*

Włodzimierz Dulemba