

FORUM

ZAWODOWE

6(105) 2016



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

W numerze

- 3** Słowo Przewodniczącej
- 4** Kalendarium pracy OIPiP w Krośnie
- 6** Kształcenie przeddyplomowe - co dalej?
- 12** Posiedzenie sejmowej Komisji Zdrowia
- 15** Stanowisko Nr 3
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek Położnych z dnia 15 listopada 2016 r. w sprawie finansowania świadczeń zdrowotnych w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej oraz opiece paliatywno-hospicyjnej
- 15** Notatka ze spotkania przedstawicieli NRPIp z Prezesem NFZ
- 17** Stanowisko Nr 4 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 15 listopada 2016 r. w sprawie poparcia celów kampanii medialnej zorganizowanej przez Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną
- 18** Pytania i odpowiedzi
- 20** Obowiązek udzielania pomocy w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego
- 21** Wykonywanie szczepień ochronnych przez pielęgniarkę
- 21** O konkursach
- 23** Zmiany w przepisach, dotyczące osób prowadzących praktykę zawodową oraz rejestrujących po raz pierwszy praktykę w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
- 25** Konkurs na wzorcowo leczoną ranę
- 26** 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: oipip@interia.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 poddyplomowych prosimy składać do 10-go każdego miesiąca osobiście lub listownie.

JEST TAKI CZAS...

*Jest taki czas, co łzy w śmiech zmienia,
jest taka moc, co smutek w radość przemienia,
jest taka siła, co spełnia marzenia...
To właśnie Magia Świąt Bożego Narodzenia.*

*Dlaczego jest święto Bożego Narodzenia?
Dlaczego wpatrujemy się w gwiazdę na niebie?
Dlaczego śpiewamy kolędy?*

*Dlatego, żeby się nauczyć miłości.
Dlatego, żeby podawać sobie ręce.
Dlatego, żeby uśmiechać się do siebie.
Dlatego, żeby sobie przebaczać.*

ks. Jan Twardowski



*Najserdeczniejsze życzenia,
Cudownych Świąt Bożego Narodzenia,
Rodzinnego ciepła i wielkiej radości,
A w Waszych pięknych duszach,
Wiele sentymentów.
Świąt dających radość i odpoczynek,
Oraz nadzieję na Nowy Rok,
Żeby był jeszcze lepszy niż ten,
Co właśnie mija.*

Życy

Zespół Redakcyjny

Słowo Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie



Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Serdecznie zachęcam do zapoznania się z kolejnym numerem Forum Zawodowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie. Znajdziecie w nim Państwo aktualności dotyczące naszego środowiska zawodowego.

Proponowane przez Ministra Zdrowia rozwiązania dotyczące wprowadzenia zmian ustawowych w obszarze kształcenia w zawodzie pielęgniarki, tj. kształcenia na podbudowie szkoły branżowej, czyli inaczej mówiąc zawodowej, zostały bardzo szeroko oprotestowane. Przedstawialiśmy zagrożenia, jakie niosą projektowane zmiany, a także wskazywaliśmy na inne sposoby rozwiązania niedoboru pielęgniarek w systemie opieki zdrowotnej. Wnioskowaliśmy o utrzymanie kształcenia przeddyplomowego na poziomie studiów wyższych I i II stopnia i opracowanie dobrej oferty pracy dla absolwentów. Na razie udało nam się zatrzymać działania Ministra Zdrowia. Ale co będzie dalej?

Ogromny niepokój budzi plan zmian w systemie ochrony zdrowia. Reforma, którą przygotowuje resort zdrowia, tj. odejście od systemu ubezpieczeniowego, wiążącego się z likwidacją w roku 2018 NFZ i finansowanie systemu ochrony zdrowia bezpośrednio z budżetu państwa nie napawa optymizmem. Co prawda Minister Zdrowia zapewnia, że nakłady na służbę zdrowia będą stopniowo zwiększane. Ale jak zmieni się sytuacja pielęgniarek i położnych, na to pytanie dzisiaj nie odpowie nikt.

Na uwagę zasługuje też pielęgniarska opieka długoterminowa domowa i opie-

ka paliatywno – hospicyjna. Stawki za osobodzień zaproponowane przez Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia są zbyt niskie, w porównaniu do tych, których wyceeny dokonała Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. W tej sprawie odbyły się dwa spotkania z Dyrektorem POW NFZ, ale nie przyniosły one oczekiwanego efektu. Uważamy, że wszystkie podmioty realizujące te same świadczenia na terenie całego kraju powinny

być równo traktowane i tym samym jednakowo finansowane.

Drogie Koleżanki i Koledzy,

Bardzo szybko zbliżamy się do Świąt Bożego Narodzenia. Pamiętajmy o tych, którzy w tych dniach pracują i o tych, którzy te dni spędzą samotnie poza domem, dodatkowo w obcym kraju. Przyjmijcie proszę najlepsze życzenia zdrowych i radosnych Świąt. Życzę, aby każdy świąteczny dzień obdarzył Was niepowtarzalną atmosferą bliskości.

***Niech magiczna moc Wigilijnego Wieczoru
przyniesie spokój i radość,
a Nowy Rok obdaruje
pomyślnością i szczęściem.
Najpiękniejszych Świąt
Bożego Narodzenia
oraz Szczęśliwego Nowego Roku***

*w imieniu Okręgowej
Rady Pielęgniarek Położnych
w Krośnie
życzy
Przewodnicząca
Renata Michalska*

Kalendarium pracy OIPiP w Krośnie

od 1 września 2016 r. do 30 listopada 2016 r.

2 września 2016 r.

W Sali Weselnej „Dwa serca” w Krośnie odbyła się IV Konferencja Epidemiologiczna „Współczesne wyzwania dla epidemiologii szpitalnej i środowiskowej”.

6 września 2016 r.

Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

W Szpitalu Specjalistycznym Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Sanoku odbyły się posiedzenia Komisji Konkursowych na stanowiska Pielęgniarek Oddziałowych Oddziału Dziecięcego, Kardiologicznego i Wewnętrznego, którym przewodniczyła Przewodnicząca ORPiP Renata Michalska.

7 września 2016 r.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Posiedzenie Komisji finansowo – socjalnej.

Posiedzenie Komisji ds. szkolenia i doskonalenia zawodowego.

8 września 2016 r.

Udział Przewodniczącej ORPiP Renaty Michalskiej w obchodach XXV – Lecia Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Małopolskiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Krakowie.

13 września 2016 r.

Udział Przewodniczącej ORPiP Renaty Michalskiej i Wiceprzewodniczącej ORPiP Barbary Błażejowskiej – Kopiczak w uroczystych obchodach 25 – Lecia Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

14 – 15 września 2016 r.

Udział Przewodniczącej ORPiP Renaty Michalskiej w posiedzeniu NRPiP w Warszawie.

19 września 2016 r.

Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

19 – 20 września 2016 r.

Udział członka Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Krośnie Agaty Władyki w szkoleniu OSPiP w Warszawie nt. „Podstawy prawne funkcjonowania OSPiP zasady funkcjonowania kancelarii sądu”.

20 września 2016 r.

Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP Barbary Błażejowskiej – Kopiczak w Komisji Egzaminacyjnej kursu specjalistycznego w zakresie „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego” w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych.

21 września 2016 r.

Posiedzenie Zespołu ds. Domów Pomocy Społecznej.

23 września 2016 r.

Udział Przewodniczącej ORPiP Renaty Michalskiej w uroczystym wręczeniu dyplomów ze studiów podyplomowych Organizacja i Zarządzanie w Ochronie Zdrowia w Krośnie.

29 września 2016 r.

Spotkanie Przewodniczącej ORPiP Renaty Michalskiej z Panem Henrykiem Przybycieniem Dyrektorem Szpitala Specjalistycznego Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sanoku w sprawie omówienia sytuacji położnych i pielęgniarek zatrudnionych w Oddziale Ginekologiczno – Położniczym i Noworodkowym.

Spotkanie z położnymi i pielęgniarkami zatrudnionymi w tych oddziałach.

Udział członka ORPiP w Krośnie Pani Bożeny Kamińskiej w Komisji Egzaminacyjnej kursu specjalistycznego w za-

kresie „Leczenie ran” dla położnych w Jaśle.

3 października 2016 r.

Udział Przewodniczącej ORPiP Renaty Michalskiej i Wiceprzewodniczącej Barbary Błażejowskiej – Kopiczak w Inauguracji Roku Akademickiego 2016 / 2017 i uroczystości XV – Lecia Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Jana Grodka w Sanoku.

5 października 2016 r.

Udział Przewodniczącej ORPiP Renaty Michalskiej w Radzie Społecznej Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie.

Udział Wiceprzewodniczącej Barbary Błażejowskiej – Kopiczak w uroczystej Inauguracji Roku Akademickiego 2016 / 2017 Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Stanisława Pigionia w Krośnie.

7 października 2016 r.

Konferencja Jubileuszowa z okazji XXV – Lecia Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych pt. „Pielęgniarstwo wczoraj i dziś. Od historii do przyszłości” w Regionalnym Centrum Kultur Pogranicza w Krośnie.

11 października 2016 r.

Udział Przewodniczącej ORPiP w Krośnie Renaty Michalskiej w spotkaniu właścicieli budynku mieszczącego się przy ul. Bieszczadzkiej 5 w Krośnie.

12 października 2016 r.

Posiedzenie Komisji ds. kontraktowania świadczeń pielęgniarek i położnych.

16 października 2016 r.

Udział Przewodniczącej ORPiP Renaty Michalskiej w Uroczystości Poświęcenia Sztandaru Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

Uroczystość Poświęcenia Sztandaru odbyła się w Kościele pw. Św. Łukasza Ewangelisty w Mrowli.

18 października 2016 r.

Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP Barbary Błażejowskiej – Kopiczak i Sekretarza ORPiP Ewy Czupskiej w posiedzeniu Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej Rady Miasta w Sanoku w sprawie wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych w gabinetach zabiegowych, punktach szczepień i rejestracji w Samodzielnym Publicznym Miejskim Zespole Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Sanoku.

19 października 2016 r.

Udział Przewodniczącej ORPiP Renaty Michalskiej w Konwencji Przewodniczących ORPiP w Warszawie.

20 października 2016 r.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Posiedzenie Komisji finansowo – socjalnej.

Posiedzenie Komisji ds. szkolenia i doskonalenia zawodowego.

3 listopada 2016 r.

Udział Przewodniczącej ORPiP Renaty Michalskiej i Teresy Witusik – Przewodniczącej Komisji ds. kontraktowania świadczeń pielęgniarek i położnych w spotkaniu z Panem Robertem Bugajem Dyrektorem Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia i Panią Katarzyną Kowalewską Zastępcą Dyrektora ds. ekonomiczno – finansowych w sprawie finansowania świadczeń zdrowotnych w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej oraz opiece paliatywno – hospicyjnej.

4 listopada 2016 r.

Udział Przewodniczącej ORPiP Renaty Michalskiej w III Gali zorganizowanej z okazji Dnia Pracownika Służby Zdrowia w Regionalnym Centrum Kultur Pogranicza w Krośnie przez Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie.

8 listopada 2016 r.

Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

9 listopada 2016 r.

Udział Wiceprzewodniczącej Barbary Błażejowskiej – Kopiczak w Komisji Egzaminacyjnej kursu specjalistycznego w zakresie wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego i resuscytacji krążeniowo – oddechowej dla pielęgniarek i położnych w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Lesku.

10 listopada 2016 r.

Udział Wiceprzewodniczącej Barbary Błażejowskiej – Kopiczak w Komisji Egzaminacyjnej kursu specjalistycznego w zakresie wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego i resuscytacji krążeniowo – oddechowej oraz resuscytacji krążeniowo – oddechowej noworodka dla położnych w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Lesku.

14 listopada 2016 r.

Udział Przewodniczącej ORPiP Renaty Michalskiej i Teresy Witusik Przewodniczącej Komisji ds. kontraktowania świadczeń pielęgniarek i położnych w spotkaniu z Panem Robertem Bugajem Dyrektorem Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie w sprawie finansowania świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej i opieki paliatywno - hospicyjnej zgodnie z aktualnie obowiązującą wyceną osobodnia określoną przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

15 listopada 2016 r.

Spotkanie Przewodniczącej ORPiP Renaty Michalskiej i Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno – położniczego Krystyny Krygowskiej z Panem Henrykiem Przybycieniem Dyrektorem Szpitala Specjalistycznego Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sanoku w sprawie podejmowanych działań zmierzających do przywrócenia funkcjonowania Oddziału Gineko-

logiczno – Położniczego i Noworodkowego.

Spotkanie z położnymi zatrudnionymi w tej Placówce.

17 listopada 2016 r.

Udział Przewodniczącej ORPiP Renaty Michalskiej w posiedzeniu Komisji Konkursowej na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. lecznictwa w Samodzielnym Publicznym Gminnym Zespole Opieki Zdrowotnej w Rymanowie.

18 listopada 2016 r.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Posiedzenie Komisji finansowo – socjalnej.

21 listopada 2016 r.

Udział Przewodniczącej ORPiP Renaty Michalskiej w spotkaniu kadry zarządzającej w pielęgniarstwie w Podkarpackim Urzędzie Wojewódzkim w Rzeszowie.

24 listopada 2016 r.

Udział Przewodniczącej ORPiP Renaty Michalskiej w szkoleniu „Podstawy leczenia ran przewlekłych – teoretyczne i praktyczne zastosowanie specjalistycznych opatrunków firmy ConvaTec” w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Lesku.

25 listopada 2016 r.

Udział Przewodniczącej ORPiP Renaty Michalskiej w Konferencji nt. „Stop zakażeniom szpitalnym” zorganizowanej w Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim im. Jana Pawła II w Krośnie

29 listopada 2016 r.

W sali konferencyjnej OIPiP W Krośnie odbyły się warsztaty nt. „Skutecznej komunikacji z rodzicami z zakresu szczepień ochronnych”.



NIPiP-NRPiP-DS.015.394.2016.MK

Warszawa, dnia 25 października 2016 r.

**Pani/Pan Przewodnicząca/Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych**

Szanowni Państwo,

W załączniku przesyłam notatkę ze spotkania Przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z Panem

Markiem Tombarkiewiczem Podsekretarzem Stanu w Ministerstwie Zdrowia oraz Przedstawicielami Departamentu Pielęgniarek i Położnych z dnia 24 października 2016 r.

*Z wyrazami szacunku
Wiceprezes NRPiP
Mariola Łodzińska*

Kształcenie przeddyplomowe - co dalej?

Notatka ze spotkania w Ministerstwie Zdrowia w dniu 24 października 2016 r.

Na prośbę samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w dniu 24 października 2016 r. w Ministerstwie Zdrowia odbyło się spotkanie dotyczące projektu zmian w systemie kształcenia pielęgniarek. Przedstawiciele NRPiP przedstawili zagrożenia, jakie niosą ze sobą projektowane zmiany oraz propozycję innego sposobu rozwiązania problemu niedoboru kadr pielęgniarskich w systemie opieki zdrowotnej.

Podczas spotkania Ministerstwo Zdrowia reprezentował podsekretarz stanu Marek Tombarkiewicz oraz przedstawiciele Departamentu Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia, natomiast samorząd zawodowy reprezentowała prezes NRPiP Zofia Małas, wiceprezes NRPiP Mariola Łodzińska, sekretarz NRPiP Joanna Walewander oraz członek prezydium NRPiP Elżbieta Madajczyk.

Przedmiotem spotkania było przedstawienie wspólnego Stanowiska NRPiP, OPZZPiP i PTP z dnia 18 października 2016r. w sprawie propozycji MZ dotyczącej wprowadzenia zmian systemowych w obszarze kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek.

Przedstawiciele NRPiP po raz kolejny wyrazili sprzeciw wobec proponowanych zmian. Strona samorządowa podkre-

śliła, że kształcenie pielęgniarek w tzw. szkołach branżowych:

- jest niezgodne z przepisami prawa UE w zakresie kształcenia w zawodzie pielęgniarki,
- stanowi zagrożenie dla pacjentów, dla polskiego pielęgniarstwa a w szczególności dla młodocianych uczniów szkół branżowych (z uwagi na styczność z czynnikami fizycznymi, biologicznymi oraz chemicznymi podczas praktycznej nauki zawodu).

Ponadto samorząd zawodowy zwraca uwagę, że proponowane zmiany spowodują:

- znaczący wzrost wydatkowania środków publicznych na tworzenie od podstaw nowych podmiotów i nowej bazy szkoleniowej,
- nieuzasadniony wzrost lat nauki w dośrodku do zawodu pielęgniarki (6 lat),
- brak drożności systemu,
- zbyt długi okres oczekiwania na pierwszych absolwentów (dopiero w 2027 roku). Równocześnie przedstawiciele NRPiP wnioskowali o:
 - utrzymanie kształcenia przeddyplomowego na poziomie studiów wyższych I i II stopnia w zawodzie pielęgniarki,
 - rzetelną ocenę liczby kandydatów na studia pierwszego stopnia na kierunku

pielęgniarstwa oraz systematyczne gromadzenie tych danych statystycznych, co ułatwi prognozowanie dopływu nowych kadr w zawodzie pielęgniarki,

- pozyskanie danych statystycznych o liczbie absolwentów wydziałów pielęgniarstwa z ostatnich pięciu lat i przeanalizowanie ilu z nich faktycznie trafiło do systemu opieki zdrowotnej wykonując wyuczony zawód,

- opracowanie dobrej oferty dla absolwentów wchodzących do zawodu (tzw. „pierwsza praca”).

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwróciła uwagę, że niezbędny jest natychmiastowy dopływ nowych kadr, ponieważ już w tej chwili w wielu placówkach są wolne wakaty, a w ciągu najbliższych 4 lat znaczny odsetek pielęgniarek nabeździe uprawnienia emerytalne. Dlatego też NRPiP wnioskowała o jak najszybsze opracowanie przez Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej programu umożliwiającego wszystkim absolwentom studiów pielęgniarskich podjęcie pracy w zawodzie w kraju.

Ponadto informujemy że NRPiP zwróciła się też do Premier Rządu RP o spotkanie w tej sprawie oraz Minister Edukacji.



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DS.015.408.2016.MK

Warszawa, dnia 9 listopada 2016 r.

Pani/Pan

Przewodniczący Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowni Państwo,

W załączeniu przesyłam do wiadomości odpowiedź Ministra Edukacji Narodowej skierowaną do Ministra Zdrowia, w której resort edukacji odmówił uwzględnienia propozycji dotyczących

wprowadzenia trzyletniej szkoły branżowej pielęgniarstwa do systemu oświaty.

Ww. pismo zostało pozyskane ze strony internetowej Rządowego Centrum Legislacji.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż do chwili obecnej Ministerstwo Zdrowia

nie poinformowało NRPiP o powyższej odpowiedzi z Ministerstwa Edukacji Narodowej.

*Z wyrazami szacunku
Wiceprezes NRPiP
Mariola Łodzińska*



MINISTER EDUKACJI NARODOWEJ

DPPI-WPPiP.400.12.2016. JS

Warszawa, 27 października 2016 r.

Pan Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

odnosząc się do uwag, które wpłynęły do Ministerstwa Edukacji Narodowej, w sprawie projektów: ustawy - Prawo oświatowe oraz ustawy - Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo oświatowe (pismo nr PRL.022.1281.2016.AK z 3 października 2016 r.), uprzejmie dziękuję za analizę ww. projektów i nadesłane uwagi, jednocześnie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Uprzejmie informuję, że uwagi zgłoszone do projektu ustawy wprowadzającej ustawę - Prawo oświatowe w zakresie zmian w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa związanych z wprowadzeniem szkoły pielęgniarstwa (trzyletniej branżowej szkoły II stopnia) oraz kształcenia pielęgniarek w trzyletniej branżowej szkole II stopnia nie mogą zostać uwzględnione w tym projekcie ustawy. Wprowadzenie do systemu oświaty szkoły pielęgniarstwa wymaga przeprowadzenia szczegółowej analizy.

W związku z powyższym, nie zostaną uwzględnione uwagi zgłoszone do pro-

jektu ustawy Prawo oświatowe dotyczące:

- zmiany art. 18 ust. 1 pkt 2 lit. e polegającej na dodaniu trzyletniej branżowej szkoły II stopnia;
- dodania w art. 47 ustępu 2a dotyczącego określenia, w drodze rozporządzenia, przez ministra właściwego do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw oświaty i wychowania, podstawy programowej oraz ramowego planu nauczania kształcenia w zawodzie pielęgniarstwa;
- dodania w art. 165 ustępów 5a-5b dotyczących wpisu do ewidencji szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie pielęgniarstwa;
- dodania w art. 173 ustępów 3a-3b dotyczących nadawania uprawnień szkoły publicznej szkole prowadzącej kształcenie w zawodzie pielęgniarstwa;
- dodania w art. 176 ustępu 1a dotyczącego cofnięcia uprawnień szkoły publicznej szkole prowadzącej kształcenie w zawodzie pielęgniarstwa.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że uwzględniona została uwaga polegają-

ca na dodaniu w art. 8 ustępu 10a dotyczącego możliwości zakładania i prowadzenia przez Ministra Zdrowia publicznej placówki doskonalenia nauczycieli przedmiotów zawodowych o zasięgu ogólnokrajowym w zakresie nauczania w zawodach, dla których zgodnie z klasyfikacją zawodów szkolnictwa zawodowego, o której mowa w art. 46 ust. 1, ministrem właściwym jest minister właściwy do spraw zdrowia. Zgodnie z roboczymi uzgodnieniami, Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego pismem NS-ZM.073.46.2016 z dnia 24.10.2016 r. przekazał wkład do Oceny Skutków Regulacji w zakresie wpływu tej zmiany na sektor finansów publicznych ze wskazaniem budżetu MZ jako źródła finansowania.

Ponadto uwzględniona została również propozycja zmiany art. 63 ust. 2, 7 i 8 projektu ustawy - Prawo oświatowe, zaproponowana w ww. piśmie polegająca na uwzględnieniu ministra właściwego do spraw zdrowia w określaniu wymagań, jakie będą stawiane osobom ubiegającym się o stanowisko dyrektora tej placówki.

Odnosząc się do uwagi zgłoszonej do art. 10 projektu ustawy - Prawo oświatowe, dotyczącej nałożenia na organ prowadzący szkołę publiczną szkołę niepubliczną obowiązku zapewnienia warunków do realizacji profilaktycznych świadczeń zdrowotnych, tj. odpowiedzialności i finansowania utworzenia, wyposażenia i eksploatacji szkolnego gabinetu profilaktyki zdrowotnej, w tym gabinetu lekarza i lekarza dentystry, uprzejmie informuję, że uwaga nie może zostać przyjęta.

Projektowany zapis w art. 103 ust. 1 pkt 4 ustawy utrzymuje obecnie funkcjonujące gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, zorganizowane zgodnie z art. 67 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty znowelizowanej art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw.

W opinii Ministra Edukacji Narodowej gwarancja zabezpieczenia realizacji prawa ucznia do profilaktycznej opieki zdrowotnej wynika z określenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia (art. 31 d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) wykazu świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem poziomu lub sposobu finansowania oraz warunków realizacji, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń.

Realizacja powyższych zobowiązań opiera się na przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 86), w którym zawarto wykaz świadczeń gwarantowanych pielęgniarki lub higienistki szkolnej udzielanych w środowisku nauczania i wychowania oraz warunki ich realizacji.

Należy także mieć na uwadze, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny podlegać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującemu działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739), że ga-

binet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkole działa w strukturze podmiotu wykonującego działalność leczniczą i w opinii Ministra Edukacji Narodowej dopiero na podstawie powyższych przepisów zasadna staje się konieczność przygotowania przez szkołę gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, w zakresie pozostającym w kompetencji organu prowadzącego.

Szkoła nie jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą, ale na podstawie nowelizacji przepisów¹ od 1 września 2016 r. zapewnia pomieszczenie do wykonywania świadczeń gwarantowanych udzielanych w środowisku nauczania i wychowania zakontraktowanej przez NFZ pielęgniarki lub higienistki szkolnej, w tym pomieszczenie posiadające: podstawowe meble, umywalkę, dozowniki na mydło i środek dezynfekcyjny, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki, a także meble, podłogi, łączenia podłóg, które umożliwiają ich mycie oraz dezynfekcję.

Obligatoryjne zobowiązanie organów prowadzących szkoły do tworzenia, wyposażenia i utrzymywania gabinetu pielęgniarki albo higienistki szkolnej jest nałożeniem na nie nowego zadania, które wiąże się z koniecznością ponoszenia określonych wydatków na jego realizację, zatem zapis taki wymaga od ustawodawcy nie tylko przeprowadzenia rzetelnych analiz i wyliczeń, w tym także w obszarze wpływu na rodzinę, obywateli i gospodarstwa, ale i określenia źródeł finansowania.

W związku z powyższym, proponowany zapis powinien być z jednej strony uszczegółowiony o wskazanie elementów wyposażenia tych gabinetów, w szczególności medycznego oraz o wskazanie źródeł finansowania tych zadań.

Odnosząc się do zapewnienia uczniom opieki lekarza i lekarza dentystry - zgodnie z expose Pani Premier, w opinii Ministra Edukacji Narodowej ustalenia wymaga zarówno zakres świadczeń, jak i sposób ich realizacji przez właściwe podmioty. Pielęgniarka i higienistka szkolna zapewnia dostępność do świadczeń w wymiarze czasu pracy proporcjonalnym do liczby uczniów objętych opieką oraz planu godzin lekcyjnych, zgodnie z warunkami określonymi w cz. III roz-

porządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Liczba uczniów na etat przeliczeniowy pielęgniarki wynosi 880-1100. W sytuacji, gdy liczba uczniów w szkole jest niższa niż wskazana, pielęgniarka obejmuje świadczeniami opieki zdrowotnej uczniów w więcej niż jednej szkole.

Oдноśnie lekarza i lekarza dentystry - obecnie świadczeniobiorca ma prawo wyboru lekarza dentystry spośród lekarzy dentystry, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej², a obowiązujące przepisy nie określają standardów opieki nad uczniami.

Przy szacunkowym koszcie uruchomienia i wyposażenia jednego gabinetu lekarskiego i dentystrycznego na poziomie 200.000 zł³ (szacunek z 2008 r.), wdrożenie proponowanego rozwiązania tylko w szkołach publicznych skutkowałoby koniecznością wydatkowania środków w wysokości ponad 12 miliardów złotych.

Oszacowania wymaga zatem zakres i koszt związany z utworzeniem, wyposażeniem i utrzymaniem tych gabinetów, przy czym koszt ten - według propozycji Ministra Zdrowia - miałby obciążać publiczne i niepubliczne organy prowadzące szkoły.

Jednocześnie brak jest danych na temat możliwości efektywnego wykorzystania gabinetów lekarskich i dentystrycznych w kontekście liczby lekarzy i lekarzy dentystry, którzy podjęliby prace w tych gabinetach. W przypadku małych szkół gabinety te mogłyby być wykorzystywane w niewielkim stopniu.

Przykładowo, pielęgniarka lub higienistka szkolna obejmująca świadczeniem minimalną liczbę 880 uczniów w małych szkołach (liczących do 70 uczniów) może przeznaczyć na jedną szkołę proporcjonalnie ponad 1/12 etatu. Zatem mogłaby być obecna w szkole raz na 2,5 tygodnia. Tymczasem wg stanu na wrzesień 2015 r. liczba szkół dla dzieci i młodzieży wynosiła 27.190, w tym na wsi 12.980, natomiast tzw. szkół „małych” liczących 70 uczniów i mniej było odpowiednio 9.098, w tym 5.181 na wsi.

W powyższej sytuacji organizacyjnej oraz demograficznej zasadne jest pytanie o efektywność przeznaczenia przez jednostkę samorządu terytorialnego prowa-

dzącą szkoły środków na obligatoryjne tworzenie, wyposażenie i utrzymywanie gabinetów spełniających warunki do realizacji profilaktycznych świadczeń zdrowotnych, w tym gabinetów lekarza i lekarza dentystry uwzględniających lokalne potrzeby i możliwości w tym zakresie.

Wobec przedstawionych powyżej problemów i wątpliwości, w szczególności kwestii dotyczących braku określenia skutków finansowych, wskazania źródła finansowania proponowanego rozwiązania oraz braku analizy efektywności wykorzystania powstałych w każdej szkole gabinetów pielęgniarek lub higienistek szkolnych, lekarzy i dentystry - proponowany przepis jest w opinii Ministra Edukacji Narodowej przedwczesny.

Propozycja wprowadzenia do projektu ustawy - Prawo oświatowe przepisu dotyczącego zobowiązania organów prowadzących szkoły do tworzenia, wyposażenia i utrzymywania gabinetów, w tym gabinetów lekarza i lekarza dentystry wydaje się przedwczesna także w kontekście etapu prac koncepcyjnych prowadzonych w Ministerstwie Zdrowia nad rozwiązaniami systemowymi w stomatologii dziecięcej.

Jednocześnie, wyrażamy nadzieję, że zapowiadana przez Ministra Zdrowia zmiana organizacyjna i finansowa, dotycząca optymalizacji systemu opieki zdrowotnej, która zostanie opracowana i wdrożona we współpracy międzyresortowej, obejmie w sposób kompleksowy również warunki opieki zdrowotnej nad uczniami w środowisku nauczania i wychowania.

Jednocześnie, uprzejmie informuję, że uwaga dotycząca art. 68 ust. 1 zostanie uwzględniona.

Uwaga dotycząca art. 103 ust. 1 została uwzględniona w zakresie zastąpienia gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej - nazwą gabinet profilaktyki zdrowotnej.

Odnosząc się do uwagi dotyczącej art. 137 ust. 1, uprzejmie informuję, że została ona uwzględniona. Propozycja zastąpienia orzeczenia lekarskiego wydanego przez lekarza specjalistę, orzeczeniem lekarskim wydanym przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej jest zasadna.

Uwaga zgłoszona przez Ministerstwo Zdrowia dotycząca skreślenia przepisu art. 142 ust. 2, a w konsekwencji tej zmiany skreślenia w ust. 3 zdania drugiego, dotyczących przedłożenia przez kandydatów do szkół artystycznych zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w danej publicznej szkole lub publicznej placówce artystycznej, wydanego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, nie może zostać uwzględniona w proponowanym brzmieniu, w związku ze stanowiskiem Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego.

Zajęcia artystyczne prowadzone w szkołach artystycznych, w tym np. szkołach baletowych czy szkole sztuki cyrkowej, wymagają posiadania przez uczniów nie tylko predyspozycji i uzdolnień w zakresie danej dziedziny sztuki, ale również odpowiednich warunków zdrowotnych, które muszą być zidentyfikowane przed rozpoczęciem nauki w szkole artystycznej. Wymaganie zatem zaświadczenia o braku przeciwwskazań zdrowotnych - zdaniem MKiDN - jest niezbędnym elementem postępowania rekrutacyjnego do szkół artystycznych. Zważywszy, że resort kultury nie czuje

się właściwym do oceny kompetencji lekarzy poszczególnych specjalności, konieczne wydaje się wskazanie przez Ministerstwo Zdrowia w przedmiotowym przepisie (art. 142 ust. 2 projektu ustawy Prawo oświatowe) lekarza, który zgodnie z posiadanymi kompetencjami może potwierdzić zaświadczeniem brak przeciwwskazań zdrowotnych kandydata do podjęcia kształcenia w danej publicznej szkole lub publicznej placówce artystycznej.

*Z poważaniem,
Anna Zalewska*

¹ Do realizacji zadań statutowych szkoła publiczna powinna zapewnić uczniom możliwość korzystania z (...) gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej spełniającego szczegółowe wymagania, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, 788 i 905), oraz wyposażonego w sprzęt, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31 d ustawy z dnia 21 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.) w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń gwarantowanych pielęgniarki lub higienistki szkolnej;

² z zastrzeżeniem art. 56b i art. 69b ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, art. 153 ust. 7a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej i art. 115 § 1a Kodeksu karnego wykonawczego;

³ Dane MZ z 2013 r.



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

OIE-060.346.2016

Warszawa, dnia 2 listopada 2016 r.

Pani / Pan Przewodnicząca / Przewodniczący Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowni Państwo,

W załączeniu przesyłam do wiadomości otrzymane pismo z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek

i Położnych dotyczące równorzędności specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego i specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego.

*Z poważaniem
(-) Sebastian Irzykowski
Wiceprezes NRPiP*



CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

BPK.JK-071(29)-3705/16

Warszawa, dn. 27 października 2016 r.

Pani Zofia Małas Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na pismo z dnia 21.10.2016r., znak: NIPiP-NRPIP-OIE.060.333.2016 w sprawie wydania opinii o równoważności odbytej przez pielęgniarkę specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, w związku z problemami w zawieraniu umów z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia uzdrowiskowego, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych przedstawia co następuje.

Dziedzina pielęgniarstwa internistycznego została określona dla specjalizacji

i kursu kwalifikacyjnego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz. U. poz.1562). W kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych zastąpiła tym samym dziedzinę pielęgniarstwa zachowawczego. W opinii Centrum ww. dziedziny pielęgniarstwa należy zatem uznać za równorzędne.

Jednocześnie Centrum przypomina, że w myśl § 40 obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29

października 2003r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. poz.1923), pielęgniarka, położna, która otrzymała dyplom lub zaświadczenie o uzyskaniu tytułu specjalisty wydane na podstawie dotychczasowych przepisów przysługuje tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

*Z poważaniem
Dyrektor Centrum Kształcenia
Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych
Maria Jolanta Królak*



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH OKRĘGOWA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

38-400 Krosno, ul. Bieszczadzka 5, tel. fax. (0-13) 43 694 60

Krosno, dnia 24 października 2016 r.

OIPiP.0012.30.2016

Pan Konstanty Radziwiłł Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

W związku z licznymi sygnałami docierającymi ze środowiska zawodowe pielęgniarek i położnych dotyczącymi uznania kwalifikacji uzyskanych przed wejściem w życie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz. U. z 2013 roku, poz. 1562), w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie zwracam się z prośbą o odpowiedź w powyższej sprawie.

Zgodnie z art. 61 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, pielęgniarka i położna mają obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego.

Czy uprawnienia, które uzyskały pielęgniarki i położne w toku kształcenia przed wejściem w życie w/w rozporządzenia zachowują swoją ważność i mogą być traktowane jako tożsame z wcześniej obowiązującym nazewnictwem?

Czy zmienił się program szkolenia, zakres kompetencji i uprawnień zarówno w kursach kwalifikacyjnych jak i szkole-

niach specjalizacyjnych, które uzyskuje pielęgniarka/położna po ukończeniu tego rodzaju kształcenia?

Czy Narodowy Fundusz Zdrowia uznaje poprzednie formy kształcenia tj. kwalifikacje uzyskane przed wejściem w życie wymienionego powyżej rozporządzenia?

Odnosi się to np. do kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, który według obecnie obowiązującego rozporządzenia nosi nazwę kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie przewlekłych chorych i niepełnosprawnych,

a obecnie pielęgniarstwa opieki długoterminowej czy geriatrycznej. Taka sama sytuacja ma miejsce w przypadku ukończenia przez pielęgniarkę/położną szkoleń specjalizacyjnych w dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa.

Pragnę także podkreślić, że w/w kwalifikacje personelu pielęgniarstwa i po-

łożniczego mają bardzo istotne znaczenie przy ocenie ofert dokonywanej na podstawie rozporządzenia MZ z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczególnych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372).

Z uwagi na pilne oczekiwania ze strony pielęgniarek i położnych proszę o odpowiedź w powyższej sprawie.

Łączę wyrazy szacunku

*Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Krośnie
mgr Renata Michalska*



Ministerstwo Zdrowia

Departament Pielęgniarek i Położnych

PPK.81220.16.2016.IG

Warszawa, 24.11.2016 r.

Pani Renata Michalska

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

Szanowna Pani Przewodnicząca,

W odpowiedzi na pismo z dnia 24 października br., znak: OI-PiP.02212.30.2016, w sprawie kształcenia podyplomowego rozpoczętego przed wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz. U. poz. 1562), Departament Pielęgniarek i Położnych uprzejmie informuje, że zgodnie z § 39 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i po-

łożnych (Dz. U. poz. 1761) dyplomy i zaświadczenia wydane na podstawie dotychczasowych przepisów zachowują ważność. Zgodnie z art. 61 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251) pielęgniarka i położna mają obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego. Niemniej jednak obowiązujące przepisy prawa regulujące system kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych nie negują zdobytego wcześniej doświadczenia. Jednocześnie jak też Państwo wskazali w swoim piśmie, została zmieniona nazwa dziedziny

pielęgniarstwa zachowawczego na pielęgniarstwo internistyczne. Celem uniknięcia ewentualnych wątpliwości przy ocenie ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Departament Pielęgniarek i Położnych, w dniu 11 października 2016 r. wystąpił ze stosownym pismem do Narodowego Funduszu Zdrowia (kopia w załączeniu). Przedmiotowe pismo zostało rozesłane do oddziałów wojewódzkich NFZ.

*Z poważaniem
Dyrektor Departamentu
Pielęgniarek i Położnych
dr n. o zdr. Beata Cholewka*



Ministerstwo Zdrowia

Departament Pielęgniarek i Położnych

PPK.074.1.2016.IG

Warszawa, 11.10.2016 r.

Pan Wojciech Zawalski

Dyrektor Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Szanowny Panie Dytektorze, Narodowy Fundusz Zdrowia

W związku z sygnalizowanymi problemami, przy ocenie ofert dot. kryteriów wyboru ofert w rodzaju lecnic

twiskowe, ujęte w zał. Nr 8 pkt. 4. Przedmiot postępowania: Uzdrawiskowe leczenie szpitalne dorosłych do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczególnych kryteriów wyboru ofert w po-

stępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372) uprzejmie informuję, co następuje.

Wymieniona w ocenianych warunkach dla pielęgniarek, specjalizacja w dziedzi-

nie pielęgniarstwa internistycznego jest tożsama ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego.

Nowa nazwa „pielęgniarstwo internistyczne” dla dziedziny pielęgniarstwa zachowawczego funkcjonuje od 24 sierpnia 2015 r. tj. od czasu wejścia w życie rozporządzenia z dnia 12 grudnia 2013 r. Ministra Zdrowia w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz. U. z 2013 r., poz. 1562). Uzyskany pod wcześniejszą nazwą tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego zachowuje swoją ważność i powinien być uznany za tożsamy ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego.

W związku z czym przy ocenie ofert, podmioty lecznicze mogą wykazywać zamiennie pielęgniarki, które posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego albo pielęgniarski, które posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego.

Powyższe dotyczy również dziedziny pielęgniarstwa rodzinnego, które jest tożsamy z dziedziną pielęgniarstwa środowiskowego i dziedziną pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego oraz dziedziny pielęgniarstwa opieki długoterminowej, które jest tożsamy z dziedziną pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych.

Reasumując należy wskazać, iż uprawnień pielęgniarek zdobyte w dziedzinach kształcenia, które zmieniły swoją

nazwę zachowują ważność i powinny być uznane przy ocenie ofert.

W celu uniknięcia przy ocenie ofert ewentualnego przypadku nie uwzględnienia przy ocenie ofert specjalizacji, której nazwa została zmieniona uprzejmie proszę o przekazanie powyższych informacji do wszystkich oddziałów wojewódzkich NFZ.

Uprzejmie proszę o poinformowanie mnie o sposobie rozpatrzenia sprawy.

*Z poważaniem
Dyrektor Departamentu
Pielęgniarek i Położnych
dr n. o zdr. Beata Cholewka*



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

OIE-060.346.2016

Warszawa, dnia 2 listopada 2016 r.

**Pani / Pan Przewodnicząca / Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych**

Posiedzenie sejmowej Komisji Zdrowia

Opublikowany 10 listopada 2016

Zdrowie dla każdego

Minister Konstanty Radziwiłł podczas posiedzenia sejmowej Komisji Zdrowia przedstawił plan zmian w systemie ochrony zdrowia, który został zaakceptowany przez premier Beatę Szydło. Jak zmieni się sytuacja pielęgniarek i położnych po jego wprowadzeniu?

W dniu 3 listopada br. na wniosek klubu parlamentarnego PO odbyło się posiedzenie sejmowej komisji zdrowia dotyczące „Informacji w sprawie planowanych zmian w systemie ochrony zdrowia zaprezentowanych przez Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła Pani Premier Beacie Szydło w dniu 5 lipca 2016 r.” W posiedzeniu wzięły udział

Sekretarz NRPiP Joanna Walewander i Ewa Sawicka z Biura Prasowego NPiP.

Minister Zdrowia swoje wystąpienie zaczął od stwierdzenia, że jego celem jest zapewnienie zdrowia wszystkim obywatelom, dlatego filarem przeprowadzanej przez resort zdrowia reformy jest odejście od systemu ubezpieczeniowego, co wiąże się z likwidacją NFZ i finansowaniem systemu ochrony zdrowia bezpośrednio z budżetu państwa, na co mają być przeznaczone większe środki (projekt zakłada stopniowe zwiększanie nakładów na służbę zdrowia z obecnych 4,4 proc. PKB do 6 proc. PKB w ciągu kilku lat). Minister Radziwiłł podkreślił, że już w przyszłym roku z tego tytułu trafi

do systemu opieki zdrowotnej ok. 8 mld zł więcej niż obecnie.

- Istnieje potrzeba podjęcia konstytucyjnej odpowiedzialności przez władzę państwa za ochronę zdrowia. Priorytetem, który podejmujemy jest budowa sprawnego systemu zarządzania powszechnie dostępnej służby zdrowia - uzasadniał te zmiany minister Radziwiłł. - Powszechna dostępność nie może być mierzona odsetkiem tych, którzy mają do niej dostęp. To jest wartość zero-jedynkowa i albo występuje, albo jej nie ma.

Przy okazji minister Radziwiłł nawiązał wypowiedzi prezes NRPiP Zofii Małas podczas niedawnej konferen-

cji „Służba zdrowia czy ochrona zdrowia - znacznie więcej niż spór o słowa” (podlinkowane).

- W ostatnich latach zmienił się m.in. język, jakim mówi się o najważniejszych elementach opieki zdrowotnej. Nie ma już pacjentów tylko świadczeniobiorcy, nie ma tych, którzy udzielają im pomocy - jest świadczeniodawca, nie ma procesu leczenia czy diagnozowania - są usługi zdrowotne, kontrakty, limity i nadlimity. Ten język, charakterystyczny dla rozwiązań gospodarczych, odsuwa nas od idei ochrony zdrowia, czegoś co jest objęte zasadą służby, odpowiedzialności, solidarności i wsparcia dla tych, którzy są słabsi - ubolewał.

Zapowiedział też, że NFZ nie zniknie od razu, rząd planuje likwidację Funduszu w 2018 r. Do tego czasu mają zostać opracowane oraz uchwalone ustawy i rozporządzenia umożliwiające ponowne finansowanie „służby zdrowia” bezpośrednio z budżetu państwa, co będzie wiązało się z większymi uprawnieniami

ministra zdrowia (przejmie on zadania NFZ na poziomie centralnym) i zmianą na poziomie samorządów terytorialnych (powstaną Wojewódzkie Urzędy Zdrowia, także zależne bezpośrednio od Ministra Zdrowia).

Obecni na sali posłowie nie kryli obaw, że realizowana już przez resort zdrowia reforma odbije się na jakości opieki zdrowotnej (dotychczasowe wyceny mają zostać zastąpione ryczałtem), a planowane wzmocnienie publicznych zakładów leczniczych kosztem prywatnych (co będzie skutkiem wdrożenia programu potocznie nazywanego „siecią szpitali”) może zachwiać bytem wielu placówek.

Towarzyszący ministrowi zdrowia podsekretarz stanu Piotr Gryza zapewnił, że do końca istnienia NFZ, oba systemy będą współistnieć (ryczałt dla szpitali „w sieci” i wyceny dla pozostałych), nie rozwiał jednak obaw posłów co do dalszej przyszłości.

- Nie ma przeszkód, by do programu przystępowały kolejne szpitale, oczywi-

ście po spełnieniu wymogów formalnych - zapewniał.

Bez konkretnej odpowiedzi pozostało także pytanie posłanki PO Elżbiety Radziszewskiej, jak Ministerstwo Zdrowia zamierza sobie poradzić z niedoborami kadrowymi, szczególnie wśród pielęgniarek. Minister Radziwiłł zapewnił jedynie, że w pakiecie ustaw, nad którymi obecnie pracuje jego resort jest też ustawa o gwarantowanej płacy minimalnej dla pracowników medycznych. Nie ukrywał przy tym, że jej wysokość dla wielu grup nie będzie zadawalająca.

*Ewa Sawicka
Biuro prasowe NRPiP*

Notatka z dnia 10 listopada 2016 r. ze spotkania w Ministerstwie Edukacji Narodowej w sprawie proponowanych przez Ministra Zdrowia zmian w obszarze kształcenia przeddyplomowego

Na wniosek NRPiP w dniu 10 listopada 2016 roku w siedzibie Ministerstwa Edukacji Narodowej odbyło się spotkanie przedstawicieli NRPiP z Podsekretarzem Stanu Teresą Wargocką oraz przedstawicielami Departamentu Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego.

W trakcie spotkania członkowie Prezydium NRPiP przedstawili argumenty uzasadniające sprzeciw samorządu zawodowego wobec proponowanych przez Ministra Zdrowia zmian w obszarze kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek.

Pani Wiceminister Teresa Wargocka poinformowała, że na obecnym etapie prac legislacyjnych w Ministerstwie propozycja Ministra Zdrowia została oddalona. Przedstawione przez MZ propozycje zmian dotyczące uruchomienia drugiej ścieżki kształcenia w zawodzie

pielęgniarki wymagają bowiem przeprowadzenia szczegółowej analizy. Zaproponowała Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych współudział w jej sporządzeniu. Zapewniła też, że oba resorty - MEN i MZ - będą ze sobą ściśle współpracowały w tym zakresie.

Pani Wiceminister zapewniła, że MEN również podziela obawy NRPiP dotyczące zbyt młodego wieku uczniów podejmujących naukę w proponowanym przez MZ systemie szkół branżowych dla pielęgniarek. Podziękowała obecnym na spotkaniu członkom Prezydium NRPiP za przedstawienie rzeczowej argumentacji, podkreślając że zastrzeżenia samorządu zawodowego będą brane pod uwagę podczas dalszych rozmów z Ministerstwem Zdrowia.

Ponadto w trakcie spotkania poruszono problemy pielęgniarek realizujących

świadczenia zdrowotne w środowisku nauczania i wychowania. Dotyczyły one między innymi:

- wyposażenia gabinetów przez szkołę,
- obecności pielęgniarki w każdej szkole,
- odpłatności za gabinety,
- zasad współpracy dyrektora szkoły z pielęgniarką, lekarzem, lekarzem dentystą.

Na zakończenie spotkania Wiceminister Wargocka zaproponowała ściślejszą współpracę Ministerstwa Edukacji Narodowej z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych. Pierwszym wspólnym działaniem będzie opracowanie analizy dotyczącej kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek i położnych.

Zofia Małas



KANCELARIA PREZESA RADY MINISTRÓW
MINISTER - CZŁONEK RADY MINISTRÓW
Beata Kempa

SPRM.222.44.14.2016.JP

Warszawa, dnia 7 listopada 2016 r.

Pan Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

w załączeniu przekazuję według kompetencji, skierowane do Prezesa Rady Ministrów Pani Beaty Szydło, pismo Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie z dnia

25 października 2016 r. przedkładające stanowisko w sprawie propozycji zmian w obszarze kształcenia zawodowego pielęgniarek.

Uprzejmie proszę o udzielenie odpowiedzi Zainteresowanym, z kopią do wiadomości Prezesa Rady Ministrów.

Łączę wyrazy szacunku
Beata Kempa

Do wiadomości:
Pani Renata Michalska
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Krośnie



Ministerstwo Zdrowia

Departament Pielęgniarek i Położnych

PP-WPS. 0762.17.2016/DZ

Warszawa, 17.11.2016 r.

Pani Renata Michalska
Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Krośnie

Szanowna Pani Przewodnicząca

W związku ze Stanowiskiem Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie podjętym na posiedzeniu w dniu 20 października 2016 r. w sprawie propozycji Ministra Zdrowia dotyczącej wprowadzenia zmian ustawowych w obszarze kształcenia w zawodzie pielęgniarki, uprzejmie proszę o przyjęcie następującej informacji.

W związku z występującym na rynku brakiem pielęgniarek i niepokojącymi prognozami dotyczącymi przyszłości tego zawodu oraz mając na uwadze fakt, że jednym z istotnych problemów ochrony zdrowia w Polsce jest niski wskaźnik pielęgniarek zatrudnionych na 1 tys. mieszkańców w bezpośredniej opiece nad pacjentem, który ostatnio wynosił 5,4 i wśród 16 wybranych krajów Unii Europejskiej, wskaźnik ten sytuuje Polskę na ostatnim miejscu i wskazuje na

ograniczony w znacznym stopniu dostęp do świadczeń pielęgniarskich - Ministerstwo Zdrowia planuje działania mające na celu zmniejszenie deficytu kadry pielęgniarskiej. W celu zapewnienia opieki zdrowotnej dostosowanej do potrzeb społecznych oraz wyzwani demograficznych, Minister Zdrowia, w związku z planowaną reformą systemu oświaty i kształcenia zawodowego, rozważa możliwość wprowadzenia zmian systemowych w obszarze kształcenia pielęgniarek. Zmiany te polegałyby na uruchomieniu kształcenia w zawodzie asystenta pielęgniarki stanowiącego wsparcie dla pacjentów niesamodzielnych oraz personelu pielęgniarskiego oraz drugiej ścieżki kształcenia w zawodzie pielęgniarki na poziomie średnim. Taki system edukacji na poziomie średnim działa w niektórych krajach Unii Europejskiej. Jednocześnie podkreślić należy, że kształcenie w systemie szkolnictwa wyższego na kie-

runkach pielęgniarstwa i położnictwa na poziomie studiów pierwszego i drugiego stopnia, będzie prowadzone równolegle, zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że w chwili obecnej w Ministerstwie Zdrowia prowadzona jest szczegółowa analiza dotycząca wprowadzenia przedstawionych powyżej rozwiązań w systemie kształcenia pielęgniarek, a następnie rozważona będzie decyzja w przedmiotowej sprawie. Prace nad ewentualnymi zmianami w systemie kształcenia pielęgniarek trwają, a dalsze procedowanie w tym zakresie będzie konsultowane z przedstawicielami środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych.

Dyrektor
Departamentu Pielęgniarek i Położnych
dr n. o zdr. Beata Cholewka

Stanowisko Nr 3

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek Położnych z dnia 15 listopada 2016 r. w sprawie finansowania świadczeń zdrowotnych w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej oraz opiece paliatywno-hospicyjnej

W związku z napływającymi informacjami od świadczeniodawców realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej i opieki paliatywno-hospicyjnej dotyczące znacznego zróżnicowania od 1 stycznia 2017 r. stawek za osobodzień w tych świadczeniach pomimo dokonania ich wyceny przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Prezydium NRPIP stoi na stanowisku, iż finansowanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej i opieki paliatywno-hospicyjnej powinno być zgodne z aktualnie obowiązującą wyceną osobodnia określoną przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Wskazujemy, iż zgodnie z art. 146 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793) „do postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie

świadczeń opieki zdrowotnej przeprowadzonego w danym roku, a w przypadku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej na okres dłuższy niż rok, do ustalenia kwoty zobowiązania i warunków finansowych w danym roku stosuje się szczegółowe warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 2, opublikowanej w Biuletynie Informacji Publicznej Prezesa Funduszu oraz taryfę świadczeń opublikowaną w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji, do dnia 30 czerwca roku poprzedniego”.

Wobec powyższego Prezydium NRPIP oczekuje, iż Narodowy Fundusz Zdrowia zastosuje stawki osobodnia wg wyceny AOTMiT zawarte w obwieszczeniu Prezesa Agencji z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej, w którym koszt świadczenia bazowego oszacowano na kwotę 30,08 zł oraz w obwieszczeniu Prezesa Agen-

cji z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, w którym koszt świadczenia bazowego oszacowano na kwotę 56,19 zł.

Wycena świadczeń miała służyć zastosowaniu wycen w praktyce kontraktowania świadczeń. Niezrozumiałym są więc propozycje finansowania tych świadczeń przez oddziały wojewódzkie NFZ niższe niż dokonana wycena za osobodzień w/w świadczeniach.

Powyższe stanowisko jest podyktowane koniecznością przestrzegania przepisów prawa obowiązujących w tym zakresie oraz równego traktowania podmiotów realizujących te same świadczenia na terenie całego kraju.

*Sekretarz NRPIP
Joanna Walewander*

*Prezes NRPIP
Zofia Małaś*

Warszawa, dnia 21 listopada 2016 r.

Notatka ze spotkania przedstawicieli NRPIP z Prezesem NFZ

W dniu 21 listopada 2016 r. na wniosek NRPIP odbyło się spotkanie przedstawicieli NRPIP oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych z Prezesem NFZ.

W trakcie spotkania przedstawiono:

1. Stanowisko Prezydium NRPIP w sprawie finansowania świadczeń zdrowotnych w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej oraz opiece paliatywno-hospicyjnej.

2. Informacje o zmniejszającej się liczbie uczniów w szkołach i wynikających konsekwencji finansowych, w tym zakresie dla pielęgniarek kontraktujących świadczenia zdrowotne w środowisku nauczania i wychowania.

3. Informacje związane ze sprawozdawczością z zakresu pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.

4. Nieprawidłowości związane z brakiem przestrzegania przez niektórych świadczeniodawców wypisywania zleceń lekarskich, zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ dla pacjentów do realizacji przez pielęgniarki POZ.

5. Informacje nt braku przekazywania pielęgniarkom przez niektóre podmioty lecznicze podwyższenia wynagrodzeń zgodnie z OWU.

6. Wnioskowano o jak najszybsza rozpoczęcie prac przez AOTMiT w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w opiece stacjonarnej.

Prezes NFZ wyjaśnił:

Ad. 1. W sprawie finansowania świadczeń zdrowotnych w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej oraz opiece paliatywno-hospicyjnej wg wyceny AOTMiT zawarte w obwieszczeniu Prezesa Agencji z dnia 29 czerwca 2016 roku w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej w którym koszt świadczenia bazowego oszacowano na kwotę 30,08 zł oraz w obwieszczeniu Prezesa Agencji z dnia 29 czerwca 2016 roku w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, w którym koszt świadczenia bazowego oszacowano na kwotę 56,19 zł obecny stan prawny nie daje takiej moż-

liwości interpretacyjnej aby ujednocilić stawkę na poziomie wyliczonej ceny we wszystkich oddziałach. Prezes NFZ wyjaśnił, że w obwieszczeniu może zostać zamieszczona, jedynie ustalona taryfuj która jest elementem brany pod uwagę przez NFZ. Ponadto podkreślił, że taryfa świadczeń to jest zestawienie świadczeń gwarantowanych wraz z przypisanymi im wartościami względnymi z wyłączeniem świadczeń gwarantowanych, których zasady finansowania określa ustawa o refundacji. Ponadto Prezes Jacyna zobowiązał się do sprawdzenia tych oddziałów wojewódzkich NFZ gdzie rażąco została obniżona stawka. NFZ poinformował iż decyzje o wycenie świadczeń o których mowa powyżej są również uzależnione od planów finansowych poszczególnych oddziałów. Zalecono aby wojewódzkie oddziały NFZ na podstawie wyceny przez AOITM do 2018 roku osiągnęły poziom kontraktowania świad-

czeń równy z wyceną. Ponadto NFZ poinformował, iż zalecono aby stawka za osobodzień została skorygowana wobec tych świadczeniodawców którzy w poprzednim postępowaniu konkursowym rażąco zaniżyli stawki. Takie postępowanie w ocenie NFZ pozwoli na równe potraktowanie świadczeniodawców.

Ad. 2. NFZ na podstawie zebranych informacji od świadczeniodawców oszacował iż średnio w skali kraju o 5% zmniejszyła się liczba uczniów co ma znaczny wpływ na sytuację finansową niektórych podmiotów. NFZ podejmie działania zmierzające do podwyższenia stawki na ucznia od 2017 roku z wyrównaniem od września 2016 roku.

Ad. 3. Wg NFZ kwestie sprawozdawania i rejestru świadczeń w zakresie pielęgniarstwa długoterminowej domowej są wystarczające, natomiast jeżeli w ocenie świadczeniodawców sprawozdawczość wymaga poszerzenia to

należy przygotować poprawki do aktów prawnych regulujących te kwestie.

Ad. 4. NFZ proponuje aby Naczelna Rada Lekarska i Naczelna Rada Pielęgniarek i Położonych podjęła wspólne działania w sprawie prawidłowości wypełniania załącznika nr 5 (skierowanie na realizację zleceń pozostających w zakresie zadań pielęgniarki POZ, Położonej POZ Pielęgniarki Szkolnej) do Zarządzenia Nr 50/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 27 czerwca 2016 roku w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie opieki zdrowotnej w zakresie POZ.

Ad. 5. NFZ nie posiada uprawnień do kontroli czy dana pielęgniarka/położna otrzymała podwyżkę w ramach OWU natomiast wskazała iż właściwym organem do sprawdzenia niezgodności w tym zakresie jest Państwowa Inspekcja Pracy, a nie NFZ.

Prezes NRPIP - Zofia Małas

PREZES NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Warszawa, 29.11.2016 r.

Pan Konstanty Radziwiłł Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

W ostatnim okresie obserwuje się niezadowolone środowiska medycznego realizującego świadczenia zdrowotne w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz opieki długoterminowej, które wynika z błędnej interpretacji określenia „taryfa świadczeń”. W opinii wymienionych środowisk pojęcie „taryfa świadczeń” jest równoznaczne z pojęciem „cena jednostkowa świadczenia” (cena osobodnia).

Natomiast zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 j.t), zwanej dalej „ustawą”, taryfa świadczeń jest zestawieniem świadczeń gwarantowanych wraz z przypisanymi im wartościami względnymi. Wartości względne (relatywne) wyrażają wartość jednego produktu względem drugiego. Według komentarza Krzysztofa Urbana z dnia 01.02.2015 r., do art. 31n ustawy - taryfa świadczeń to zestawienie wartości produktów kontraktowych, wyrażonych najczęściej za pomocą punktów. Wy-

nik realizacji zadania AOTMiT polegającego na ustaleniu taryfy świadczeń oraz przedstawienie propozycji dotyczących standardu rachunku kosztów świadczeń zdrowotnych, jest zasadniczym parametrem w prowadzeniu zarówno procesu kontraktowania, jak i rozliczania świadczeń.

Obwieszczenia AOTMiT w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych nie zawierają ceny jednostki rozliczeniowej, lecz określają zestawienie świadczeń gwarantowanych wraz z przypisanymi taryfami, co zostaje uwzględnione przez Prezesa NFZ, w przepisach zarządzeń w poszczególnych rodzajach i zakresach świadczeń.

Starając się zrównoważyć z jednej strony potrzeby wynikające z popytu na świadczenia a z drugiej możliwości płatnika w świetle ograniczonych środków, AOTMiT w uzasadnieniu propozycji projektów taryf świadczeń w odniesieniu do świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, rekomendowała sukcesywne podnoszenie wysokości cen jednostek rozliczeniowych

w ciągu dwóch kolejnych lat tak, aby od 1 stycznia 2018 r. osiągnąć poziom docelowy.

Takie rozwiązanie, jako mniej obciążające budżet płatnika, umożliwi Funduszowi utrzymanie realizacji świadczeń na dotychczasowym poziomie, pozwoli na większą kontrolę nad budżetem a także na dokonanie przez OW NFZ analizy oddziałości na możliwości pozyskania środków z innych obszarów finansowania świadczeń zdrowotnych.

Jednorazowe zwiększenie ceny za osobodzień, mimo zwiększenia nakładów finansowych, spowodowałoby zmniejszenie liczby zakontraktowanych świadczeń, a tym samym zmniejszenie dostępności do przedmiotowych świadczeń.

Tak więc docelowe zwiększenie finansowania przedmiotowych świadczeń będzie następowało sukcesywnie zgodnie z możliwościami finansowymi poszczególnych oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia.

W tym miejscu należy podkreślić, że zawieranie i rozliczanie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze świad-

czesiodawcami, jak również efektywne i bezpieczne gospodarowanie środkami finansowymi, zgodnie z przepisami ustawy, należą m.in. do zadań dyrektorów Oddziałów Wojewódzkich NFZ. Prezes NFZ nie ma uprawnień do decydowania o wysokości ceny oczekiwanej określanej w postępowaniach konkursowych lub rokovaniach, ogłaszanych przez dyrektorów OW NFZ.

W związku z powyższym przedstawionym problemem informuję, że w Centrali Funduszu odbyły się dwa spotkania:

1. z przedstawicielami środowiska opieki paliatywnej i hospicyjnej w dniu 16 listopada 2016 r.

2. z przedstawicielami NIPiP oraz Konsultantem Krajowym w dziedzinie Przewlekłe Chorych i Niepełnosprawnych w dniu 21 listopada 2016 r.

Na spotkaniu w dniu 21 listopada 2016 r. został zgłoszony problem, iż

w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, nie została określona przez AOTMiT taryfa dla świadczeń w zakładzie opiekuńczo - leczniczym/ pielęgnacyjno - opiekuńczym. Średnia cena w kraju za osobodzień pobytu pacjenta w ZOL lub ZPO, wynosi zaledwie 76 zł. Koszt świadczenia bazowego, oszacowany przez AOTMiT przy ustalaniu taryfy dla świadczeń w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej wynosi 30,08 zł. Takie zróżnicowanie ceny produktów kontraktowych w opiece stacjonarnej i domowej wskazuje na niedoszacowanie świadczeń realizowanych w stacjonarnych zakładach opiekuńczych.

Mając powyższe na względzie zwracam się do Pana Ministra z prośbą, aby ustalenie taryfy przez AOTMiT obejmowało wszystkie świadczenia gwarantowa-

ne z danego zakresu, a nie dokonywane było wybiórczo dla wybranego produktu kontraktowego. Proponowane ustalanie taryf zapewne przyczyni się do zmniejszenia dysproporcji cenowych między świadczeniami w danym zakresie świadczeń gwarantowanych.

*Z poważaniem
Narodowy Fundusz Zdrowia
Zastępca Prezesa ds. Medycznych
Andrzej Jacyna*

Do wiadomości:

1. Pani Mariola Rybka Konsultant Krajowy w dziedzinie Przewlekłe Chorych i Niepełnosprawnych

2. Pani Zofia Małas Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.



NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRKP-DS.015.412.2016.MK

Warszawa, dnia 16 listopada 2016 r.

Pani/Pan Przewodniczący Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowni Państwo,

W związku z przyjęciem przez Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w dniu 15 listopada 2016 r. Sta-

nowiska nr 4 w sprawie poparcia celów kampanii medialnej zorganizowanej przez Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną, uprzejmie proszę o poparcie niniejszej kampanii oraz podpisanie pety-

cji lub wyrażenie wparcia poprzez stronę internetową www.bezpieczna-zywnosc.pl

Z wyrazami szacunku

*Prezes NRPiP
Zofia Małas*

Stanowisko Nr 4

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 15 listopada 2016 r. w sprawie poparcia celów kampanii medialnej zorganizowanej przez Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wspiera działania Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, wyrażone w zorganizowanej kampanii medialnej, której celem jest zmiana wizerunku lekarza weterynarii oraz zapobieżenie likwidacji Inspekcji Weterynaryjnej i zastąpienia jej nową strukturą

- Państwową Inspekcją Bezpieczeństwa Żywności. W efekcie tej zmiany może w szczególności niepokoić obniżenie kwalifikacji dla pracowników projektowanej Inspekcji poprzez rezygnację z wymogu wyższego wykształcenia weterynaryjnego, specjalizacji oraz odpowiedniego stażu pracy.

Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna słusznie zwraca uwagę, iż obecna propozycja Rządu RP mająca na celu likwidację m.in. Inspekcji Weterynaryjnej może grozić szerokimi konsekwencjami zdrowotnymi dla społeczeństwa.

Jednym z podstawowych zadań samorządu zawodowego pielęgniarek i po-

łożnych jest zajmowanie stanowiska w sprawie stanu zdrowia społeczeństwa. Uzasadnia to podjęcie przez Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych stanowiska mającego na celu powstrzymanie zmian legislacyjnych mogących

negatywnie wpłynąć na stan zdrowia społeczeństwa.

Uwzględniając powyższe, Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych popiera cele kampanii medialnej Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej.

*Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander*

*Prezes NRPiP
Zofia Małas*

Pytania i odpowiedzi

Czy pielęgniarka pracująca w domu pomocy społecznej, zatrudniona przez dyrektora dps na podstawie umowy o pracę, może wykonywać świadczenia zdrowotne w tym pielęgniacyjne i lecznicze (w szczególności: iniekcje domięśniowe, wlewy kroplowe dożylnie, wlewki doodbytnicze) na zlecenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej zgodnie z ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej?

Opublikowano: QA 716437

Status: aktualne

Autor odpowiedzi: Paszkowski Artur

Odpowiedzi udzielono: 3 czerwca 2016 r., stan prawny dotychczas nie uległ zmianie

PYTANIE

Czy pielęgniarka pracująca w domu pomocy społecznej, zatrudniona przez dyrektora DPS na podstawie umowy o pracę, może wykonywać świadczenia zdrowotne w tym pielęgniacyjne i lecznicze (w szczególności: iniekcje domięśniowe, wlewy kroplowe dożylnie, wlewki doodbytnicze) na zlecenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej zgodnie z ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej?

ODPOWIEDŹ

Wykonywanie czynności pielęgniarskich na podstawie zlecenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, również na rzecz świadczeniobiorców przebywających w domu pomocy społecznej, należy do obowiązków pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, a w przypadku objęcia pacjenta pielęgniarską opieką długoterminową - do obowiązków pielęgniarki opieki długoterminowej. Niezależnie jednak od powyższych ustaleń stwierdzić należy, iż zgodnie z przepisem art. 4 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej - dalej u.z.p.p., wykonywanie w ogóle zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych,

w szczególności zaś na realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji. Warunkiem wykonywania takich zleceń jest, po myśli art. 15 ust. 1 u.z.p.p. i położnej, dysponowanie dokumentacją medyczną pacjenta, z której wynika konieczność realizacji określonego świadczenia. Zatem także i pielęgniarka zatrudniona w domu pomocy społecznej, niebędąca pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej czy opieki długoterminowej, uprawniona będzie (ale nie zobowiązana) do wykonania iniekcji na rzecz świadczeniobiorcy, jeśli tylko nie zostało to odmiennie uregulowane w zakresie jej obowiązków wynikających z zawartej umowy o pracę lub innej umowy o charakterze cywilnoprawnym.

UZASADNIENIE

Zgodnie z przepisem § 17 ust. 2 zarządzenia Nr 77/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 listopada 2015 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej POZ sprawuje kompleksową opiekę pielęgniarską nad zadeklarowanymi do niej świadczeniobiorcami,

uwzględniając w tym zgodnie z obowiązującym zakresem zadań, realizację, na podstawie skierowania wydanego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, zleceń na zabiegi i procedury medyczne, których wykonanie możliwe jest w trybie ambulatoryjnym. Jak stanowi z kolei § 17 ust. 5 zarządzenia Nr 77/2015/DSOZ, sprawowanie przez pielęgniarkę poz. opieki nad zadeklarowanymi świadczeniobiorcami przebywającymi w domu pomocy społecznej (DPS) obejmuje współudział w uzgodnieniu i tworzeniu przez zespół opiekuńczo-terapeutyczny DPS indywidualnych planów opieki dla jego mieszkańców, edukację personelu DPS w zakresie wynikającym z potrzeb ustalonych planami opieki oraz realizację świadczeń pielęgniacyjno-leczniczych i leczniczych wynikających z diagnozy pielęgniarskiej oraz zleceń lekarskich. Co istotne również, po myśli § 19 zarządzenia Nr 77/2015/DSOZ, świadczenia pielęgniarskie realizowane są w miejscu udzielania świadczeń oraz w przypadkach uzasadnionych wskazaniem medycznymi - w formie wizyt domowych, przy czym świadczenia lecznicze realizowane na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wykonywane są w godzinach dostępności do świadczeń pielęgniarki POZ, zgodnie z termi-

nami określonymi w treści zlecenia lub skierowania. Powyższe nie oznacza jednak, iż poza godzinami pracy pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, świadczeniobiorca pozbawiony jest opieki sprawowanej przez pielęgniarkę i to w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. W takim bowiem przypadku przedmiotowych świadczeń udziela, w tym również wykonuje iniekcje, pielęgniarka nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej.

W tym miejscu podkreślić kolejno należy, iż zgodnie z postanowieniami załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej

opieki zdrowotnej „Zakres zadań pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej” - część II - Zakres zadań pielęgniarki POZ, świadczenia lecznicze wykonywane przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej obejmują w szczególności podawanie leków różnymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza oraz zgodnie z odrębnymi przepisami, w tym wykonywanie iniekcji dożylnych, podskórnych, śródskórnych oraz wykonywanie wlewów dożylnych.

Odmienne przedstawia się natomiast kwestia realizacji świadczeń pielęgniarskich na zlecenie lekarskie, w tym wykonywania iniekcji, w przypadku objęcia świadczeniobiorcy przebywającego w domu pomocy społecznej pielęgniarską opieką długoterminową.

W takiej sytuacji to pielęgniarka opieki długoterminowej zobowiązana będzie nade wszystko do wykonywania iniekcji na zlecenie lekarza, co wynika zresztą z postanowień § 13 ust. 2 pkt 6 zarządzenia Nr 69/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 listopada 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, zgodnie z którym w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej pielęgniarka wykonuje zgodnie z posiadanymi kompetencjami, czynności wynikające ze zleceń lekarskich oraz z ustalonego planu pielęgnacji.

Którzy pracownicy podmiotu leczniczego powinni podlegać obowiązkowym szczepieniom przeciw wzv B i z czego ten obowiązek wynika?

Opublikowano: QA 746880

Status: aktualne

Autor odpowiedzi: Kotakowska Karolina

Odpowiedzi udzielono: 23 sierpnia 2016 r., stan prawny dotychczas nie uległ zmianie

PYTANIE

Którzy pracownicy podmiotu leczniczego powinni podlegać obowiązkowym szczepieniom przeciw WZW B i z czego ten obowiązek wynika?

ODPOWIEDŹ

Grupy osób podlegających obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B określa § 3 pkt 12 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych - dalej r.o.sz.o. Przepis ten wymienia m.in.: osoby wykonujące zawód medyczny narażone na zakażenie, które nie były szczepione przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.

UZASADNIENIE

Zagadnienie obowiązkowych szczepień ochronnych uregulowane jest w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi - dalej u.z.z.z. Artykuł 17 w ust. 1 u.z.z.z. stanowi, że osoby, określone na podstawie art. 17 ust. 10 pkt 2 u.z.z.z., są obowiązane do

poddawania się szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym określonym na podstawie art. 17 ust. 10 pkt 1 u.z.z.z. Odesłanie do art. 17 ust. 10 u.z.z.z. w powołanym przepisie stanowi w istocie odesłanie do wydanego na podstawie tego przepisu rozporządzenia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych.

Rozporządzenie określa m.in. wykaz chorób zakaźnych objętych obowiązkiem szczepień ochronnych oraz osoby lub grupy osób obowiązane do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym, wiek i inne okoliczności stanowiące przesłankę do nałożenia obowiązku szczepień ochronnych na te osoby. Wirusowe zapalenie wątroby typu B wymienione jest wśród chorób zakaźnych objętych obowiązkiem szczepień ochronnych (§ 2 pkt 12 rozporządzenia). § 3 pkt 12 r.o.sz.o., wymienia natomiast osoby podlegające obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu przeciwko tej chorobie. W grupie tych osób, biorąc pod uwagę zakres działalności podmiotu leczniczego, znaleźć się mogą:

- a) osoby wykonujące zawód medyczny narażone na zakażenie, które nie były szczepione przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B,
 - b) osoby szczególnie narażone na zakażenie w wyniku styczności z osobą zakażoną wirusem zapalenia wątroby typu B, które nie były szczepione przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.
- Odnośnie punktu a) obowiązek wykonania szczepienia ochronnego przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B powstanie w stosunku do osoby, która łącznie spełnia 3 warunki:
- 1) jest osobą wykonującą zawód medyczny,
 - 2) jest narażona na zakażenie,
 - 3) nie była wcześniej szczepiona.

Definicję osoby wykonującej zawód medyczny określa art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, stanowiąc, że przez osobę wykonującą zawód medyczny należy rozumieć osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych (np.: lekarz, pielęgniarka, położna, diagnosta la-

boratoryjny) oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny (np.: technik elektroradiolog). Dla oceny, czy osoba wykonująca zawód medyczny podlega obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu kluczową będzie ocena, czy osoba ta,

wykonując swoje zawodowe obowiązki, w siedzibie podmiotu leczniczego lub poza nią, jest narażona na zakażenie, w szczególności w sytuacjach związanych z kontaktem z krwią i innymi wydzielinami pacjentów, czy pracą ze sprzętem medycznym podlegającym sterylizacji.

W przypadku drugiej grupy osób (punkt b), warto zastanowić się, czy są

wśród pracowników podmiotu leczniczego są osoby, które wprawdzie nie wykonują zawodu medycznego, ale z racji charakteru wykonywanych obowiązków zawodowych mogą być szczególnie narażone na zakażenie (np.: osoba sprzątająca), a nie były wcześniej szczepione przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.

Obowiązek udzielania pomocy w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego

Pielęgniarka zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami ma obowiązek udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego (art. 12 ust. 1 u.z.p.p.). Ustawodawca pod adresem każdej pielęgniarki formułuje nakaz „pomocy”, nie konkretyzując na czym ta pomoc ma polegać. Zgodnie z art. 4 ust. 1 u.z.p.p. wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w związku z czym „pomoc” ma obejmować udzielenie świadczeń zdrowotnych, a ich zakres ma być zgodny z posiadanymi kwalifikacjami. Zatem, „stan nagłego zagrożenia zdrowotnego” nie stanowi uzasadnienia przekroczenia swoich kwalifikacji, inaczej jest w przypadku lekarza. Bez względu na nakaz udzielenia pacjentowi pomocy odnosi się do wydarzenia, które dzieje się nagle, niespodziewanie, nagle, szybko, znielaczka, w tej chwili, od razu¹ i w związku z którym zachodzi konieczność udzielenia świadczeń zdrowotnych osobie ich potrzebującej.

W uzasadnieniu wyroku z dnia 13 października 2006 r.² SN zwrócił uwagę, że: „Jakkolwiek każde świadczenie medyczne jest udzielane w sytuacji zagrożenia zdrowia ludzkiego, to jednak ustawodawca wyraźnie odróżnia świadczenia medyczne udzielane w normalnych warunkach, gdy udzielenie pomocy nie wymaga natychmiastowego działania i może być odłożone w czasie, od sytuacji, gdy pomoc ta musi być udzielona natychmiast, bowiem jej odroczenie w czasie może skutkować utratą zdro-

wia (lub życia). Choć więc każde świadczenie medyczne jest udzielane w sytuacji zagrożenia zdrowia, to nie każde jest świadczeniem zdrowotnym w sytuacji wymagającej natychmiastowej pomocy medycznej, której odroczenie w czasie może spowodować utratę zdrowia lub życia. (...) Niewątpliwie ustawowy bezwzględny wymóg natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego obejmuje zarówno sytuacje, gdy udzielenie natychmiastowe takiego świadczenia może skutkować utratą życia, jak i sytuacje, gdy nieudzielenie natychmiastowe świadczenia medycznego może skutkować utratą zdrowia”.

Gdy zwłoka w udzieleniu pomocy medycznej przez pielęgniarkę mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego (art. 12 ust. 1 u.z.p.p.), zachodzi sytuacja tzw. przymusu ustawowego udzielenia świadczeń zdrowotnych poza kolejnością, bez względu na obywatelstwo pacjenta, jego przynależność do systemu opieki zdrowotnej, sytuację majątkową itp. (co w sytuacjach nagłych i tak jest co do zasady trudne lub wręcz niemożliwe do ustalenia)³.

Obowiązek pomocy pielęgniarskiej dotyczy wszelkich sytuacji „zagrożenia zdrowotnego”, czyli zarówno odnosi się do wystąpienia nagłego niebezpieczeństwa dla życia, jak również nagłego niebezpieczeństwa dla stanu zdrowia pacjenta, a niepodjęcie natychmiast przez pielęgniarkę działań, grozi powstaniem nieodwracalnej szkody na osobie. Niebezpieczeństwo tych następstw musi być bezpośrednie. Czas trwania „zagro-

żenia medycznego” określa czas trwania obowiązku niesienia pomocy pielęgniarskiej.

Pielęgniarka nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego z uwagi na istnienie dla niej zagrożenia zdrowotnego, którego źródłem jest stan zdrowia pacjenta. Osoby wykonujące zawód pielęgniarki powinny znać, w odróżnieniu od zwykłego człowieka, stosowne techniki lub środki wykluczające lub przynajmniej ograniczające do minimum ryzyko zainfekowania. Spoczywa zatem na nich obowiązek udzielenia pomocy nawet w sytuacji zagrożenia własnego życia lub zdrowia. Powołanie się na klauzulę bezpieczeństwa przez pielęgniarkę możliwe jest jedynie w przypadku, gdy zagrożenie ich życia lub zdrowia nie jest związane ze stanem zdrowia pacjenta, który wymaga udzielenia pomocy, ale z czynnikami zewnętrznymi (art. 12 ust. 1 u.z.p.p. należy postrzegać jako regulacje szczególne - lex specialis - w odniesieniu do art. 162 k.k.).

¹ Zob. „nagły” (w:) Wikisłownik, <http://pl.wiktionary.org/wiki/nag%C5%82y>

² III CSK 123/06, LEX nr 258671.

³ D.E. Lach, Zasada równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Warszawa 2011, s. 84.

Przedruk z
„Prawo medyczne dla pielęgniarek”,
Dorota Karkowska,
W-wa 2013

Wykonywanie szczepień ochronnych przez pielęgniarkę

Obowiązek poddawania się szczepieniom ochronnym spoczywa na każdej osobie przybywającej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Rodzaje i terminy szczepień określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych¹. Obowiązek poddawania się szczepieniom ochronnym nie dotyczy osób przebywających na terytorium naszego kraju przez okres krótszy niż trzy miesiące, z wyjątkiem szczepień poeksplozyjnych (art. 17 ust. 1a u.ch.z.).

Wykonanie obowiązkowego szczepienia ochronnego jest poprzedzone lekarskim badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania obowiązkowego szczepienia ochronnego. Po przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym lekarz wydaje zaświadczenie ze wskazaniem daty i godziny przeprowadzonego badania. Obowiązkowego szczepienia ochronnego nie można przeprowadzić, jeżeli między lekarskim badaniem kwalifikacyjnym przeprowadzonym w celu wykluczenia przeciwwskazań do szczepienia a tym szczepieniem upłynęły dwadzieścia cztery godziny od daty i godziny wskazanej w zaświadczeniu. W przypadku, gdy lekarskie badanie kwalifikacyjne daje podstawy do długotrwałego odroczenia obowiązkowego szczepienia ochronnego, lekarz kieruje osobę objętą obowiązkiem szczepienia ochronnego do konsultacji specjalistycznej (art. 17 ust. 2-5 u.ch.z.).

Wykonywanie obowiązkowych szczepień ochronnych oprócz pielęgniarki może przeprowadzać lekarz, felczer, położna i higienistki szkolne, pod warunkiem, że osoby te odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych (art. 17 ust. 6 u.ch.z. w zw. z § 6 rozporządzenia w sprawie obowiązkowych szczepień).

Badanie kwalifikacyjne oraz obowiązkowe szczepienia ochronne, w odniesieniu do dzieci, które nie ukończyły 6 lat, przeprowadza się w obecności przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. Natomiast w sytuacji gdy dziecko skończyło lat 6, a nie skończyło lat 18, ustawodawca dopuszcza możliwość przeprowadzenia zarówno badania kwalifikacyjnego, jak i szczepienia ochronnego, bez obecności przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, ale pod warunkiem uzyskania ich uprzedniej pisemnej zgody i informacji na temat uwarunkowań zdrowotnych mogących stanowić przeciwwskazanie do szczepień (§ 7 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie obowiązkowych szczepień). Istotne jest także, iż zarówno badanie kwalifikacyjne, jak i szczepienie ochronne może być wykonane indywidualnie (§ 7 pkt 3 rozporządzenia w sprawie obowiązkowych

szczepień), zgodnie z prawem każdego pacjenta, czyli także dziecka, że w trakcie wykonywania tych świadczeń może być obecna osoba bliska oraz tylko personel medyczny, niezbędny do wykonania świadczeń (art. 21 ust. 1 i art. 22 ust. 2 u.p.p.). Niedopuszczalne jest zbiorowe przyjmowanie dzieci.

Warto także podkreślić, iż w przypadku stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemiologicznego na obszarze całego kraju lub na obszarze obejmującym tereny należące do więcej niż jednego województwa, minister właściwy do spraw zdrowia lub wojewoda mogą nałożyć obowiązek szczepień ochronnych koniecznych z uwagi na stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii (art. 46 ust. 3 u.ch.z.). O konieczności poddania się obowiązkowym szczepieniom w tych okolicznościach wojewoda ma obowiązek poinformowania obywateli w sposób zwyczajowo przyjęty na danym terenie. Dodatkowo w przypadku wystąpienia stanu zagrożenia epidemiologicznego i stanu epidemii minister może również wprowadzić jednolite procedury postępowania w celu ich zwalczania.

¹ Dz. U. Nr 182, poz. 1086.

*Przedruk z
„Prawo medyczne dla pielęgniarek”,
Dorota Karkowska,
W-wa 2013*

O konkursach

Zgodnie z art. 49 ust 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.) na stanowisko naczelnego pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek oraz pielęgniarki oddziałowej w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą przeprowadza się konkurs.

Szczegółowe zasady przeprowadzania konkursu, skład komisji konkursowej oraz ramowy regulamin postępowania

konkursowego określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 roku w sprawie sposobu przeprowadzenia konkursu na niektóre stanowiska w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz. U. z 2012 r. poz. 182).

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni przedstawić dokumenty stwierdzające kwalifikacje zawodowe wymagane do zajmowania danego stanowiska.

Kwalifikacje jakie powinni posiadać kandydaci zgłaszający się do konkursu określone są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151 poz. 896 z późn. zm.).

Lp.	Stanowisko	Wymagane kwalifikacje	Liczba lat pracy w zawodzie lub inne dodatkowe kwalifikacje
1.	Naczelna pielęgniarka, Naczelna położna	- tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i studia podyplomowe lub specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania, lub w innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	5
		- tytuł zawodowy magistra w zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, i licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka lub położna i studia podyplomowe lub specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania, lub w innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	7
2.	Przełożona pielęgniarek, położnych	- tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i studia podyplomowe lub tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania, lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	3
		- tytuł magistra w innym zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, i licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka lub położna i studia podyplomowe, lub tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania, lub w innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	3
		- licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania	5
		- średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka lub położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania	6
3.	Pielęgniarka oddziałowa	- tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo	1 rok w szpitalu
		- tytuł magistra w zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, i licencjat pielęgniarstwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka	1 rok w szpitalu
		- licencjat pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania	3 lata w szpitalu
		- licencjat pielęgniarstwa i kurs kwalifikacyjny	4 lata w szpitalu
		- średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka i specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania	5 lat w szpitalu
- średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka i kurs kwalifikacyjny	7 lat w szpitalu		
4.	Położna oddziałowa	- tytuł magistra na kierunku położnictwo	1 rok w szpitalu
		- tytuł magistra w zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, i licencjat położnictwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna	1 rok w szpitalu
		- licencjat położnictwa i specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania	3 lata w szpitalu
		- licencjat położnictwa i kurs kwalifikacyjny	4 lata w szpitalu
		- średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub organizacji i zarządzania	5 lat w szpitalu
		- średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i kurs kwalifikacyjny	7 lat w szpitalu

Kandydaci zgłaszający się do konkursu składają:

1. Podanie o przyjęcie na stanowisko objęte konkursem.

2. Dokumenty stwierdzające kwalifikacje zawodowe wymagane do zajmowanego stanowiska (potwierdzające wymagane wykształcenie).

3. Prawo wykonywania zawodu.

4. Opisany przez kandydata przebieg pracy zawodowej.

5. Inne dokumenty, w szczególności potwierdzające dorobek i kwalifikacje

zawodowe kandydata (np. udokumentowane lata pracy w zawodzie).

6. Zaświadczenie o niekaralności (wydane z bazy Krajowego Rejestru Karnego).

7. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego na dane stanowisko.

Kopie dokumentów potwierdzające dorobek i kwalifikacje zawodowe kandydata powinny być poświadczane za zgodność z oryginałem. Natomiast na

prośbę podmiotu ogłaszającego konkurs lub komisji konkursowej kandydat jest obowiązany przedstawić oryginały dokumentów.

Brak złożenia kompletu dokumentów lub złożenie dokumentów po terminie powoduje dyskwalifikację kandydata do dalszego postępowania konkursowego.

Przeprowadzenie konkursu należy do komisji konkursowej powołanej przez kierownika zakładu.

Komisję konkursową powołuje kierownik zakładu w terminie 2 miesięcy

od dnia zwolnienia stanowiska objętego konkursem, co wszczyna postępowanie konkursowe. Ogłoszenie o konkursie zamieszczone jest w prasie codziennej o zasięgu ogólnokrajowym oraz podane do wiadomości w sposób zwyczajowo przyjęty w siedzibie podmiotu leczniczego.

W trakcie rozpatrywania zgłoszonych kandydatur komisja konkursowa może wymagać od kandydata wykazania się stosowną wiedzą.

Jeżeli do konkursu nie zgłosiło się co najmniej dwóch kandydatów lub w wyniku konkursu nie wybrano kandydata albo z kandydatem wybranym w postę-

powaniu konkursowym nie nawiązano stosunku pracy albo nie zawarto umowy cywilnoprawnej, kierownik podmiotu leczniczego w okresie 30 dni od zakończenia postępowania w poprzednim konkursie ogłasza nowy konkurs.

Jeżeli w wyniku postępowania w dwóch kolejnych konkursach kandydat nie został wybrany z przywołanych powyżej przyczyn, kierownik nawiązuje stosunek pracy z osobą przez siebie wskazaną po zasięgnięciu opinii komisji konkursowej. Zgodnie z art. 49 ust. 5 i 6 ustawy o działalności leczniczej z kandydatem wybranym w drodze konkursu lub wskazanym, kierownik nawiązuje

stosunek pracy na 6 lat. Okres ten może być przedłużony do 8 lat, jeżeli do osiągnięcia wieku emerytalnego pracownikowi brakuje nie więcej niż 2 lata.

Wszystkim osobom, którzy będą ubiegać się o pielęgniarskie stanowiska kierownicze życzyć powodzenia.

*Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Krośnie
Renata Michalska*

Zmiany w przepisach, dotyczące osób prowadzących praktykę zawodową oraz rejestrujących po raz pierwszy praktykę w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą

W dniu 15 lipca 2016 r. weszły w życie zapisy ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 960). Ww. nowelizacja wprowadziła m.in. zmiany art. 5 ust. 2 pkt 2a, art. 19, art. 100 oraz 102 ustawy o działalności leczniczej.

Poniżej przedstawiam nowe brzmienie powyższych przepisów ustawy o działalności leczniczej (podkreśleniem i pogrubieniem zaznaczono najważniejsze zmiany) oraz konkluzje wynikające z wprowadzenia tych zmian.

1. Art. 5. [Wykonywanie zawodu lekarza i pielęgniarki w ramach działalności leczniczej]

1. Lekarze i pielęgniarki mogą wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej na zasadach określonych w ustawie oraz w przepisach odrębnych, po wpisaniu do rejestru podmiotów wy-

konujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100.

2. Działalność lecznicza (...)

2) pielęgniarki może być wykonywana w formie:

a) 14 jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka pielęgniarki, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład

Konkluzja: Zastąpiono określenie indywidualna/indywidualna specja-

listyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na określenie indywidualna/indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład

2. Art. 19. [Warunki prowadzenia działalności leczniczej przez pielęgniarkę]

1. Pielęgniarka wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną praktykę jest obowiązana spełniać następujące warunki: 1) posiadać prawo wykonywania zawodu;

2)34 (uchylony);

3) nie może być:

a) zawieszona w prawie wykonywania zawodu albo ograniczona w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów o zawodach

pielęgniarki i położnej lub przepisów o samorządzie pielęgniarek i położnych,

b) pozbawiona możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszona w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym;

4) nie może mieć przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat poprzedzających wniosek o wpis;

5) 35 dysponować помещением odpowiadającym wymaganiom określonym w art. 22, wyposażonym w aparaturę i sprzęt medyczny;

6) uzyskać wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;

7) zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt 1.

2. Pielęgniarka wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną specjalistyczną praktykę jest obowiązana:

1) spełniać warunki, o których mowa w ust. 1;

2) posiadać specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

3. Pielęgniarka wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę wyłącznie w miejscu wezwania jest obowiązana:

1) 36 spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 3, 4, 6 i 7, oraz, w przypadku indywidualnej specjalistycznej praktyki, warunek, o którym mowa w ust. 2 pkt 2;

2) posiadać sprzęt medyczny umożliwiający udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta;

3) wskazać adres praktyki oraz adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej.

4.37 Pielęgniarka wykonująca indywidualną praktykę pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład jest obowiązana spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1-4, 6 i 7.

5. W ramach grupowej praktyki pielęgniarki mogą być udzielane świadczenia zdrowotne wyłącznie przez pielęgniarki będące wspólnikami albo partnerami spółki, o której mowa w art. 5 ust. 2 pkt 2 lit. b, spełniające warunki określone w ust. 1 albo ust. 2.

6. 38 Pielęgniarka wykonująca indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład jest obowiązana spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1-4, 6 i 7 oraz w ust. 2 pkt 2.

Konkluzja: Zastąpiono określenie indywidualna/indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na określenie indywidualna/indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład

Pielęgniarka/położna prowadząca praktykę zawodową (w gabinecie) nie musi już składać opinii właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych (w tym gabinecie);

3. Art. 100. [Wniosek o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą]

1. Podmiot, który zamierza wykonywać działalność leczniczą jako podmiot leczniczy, składa organowi prowadzącemu rejestr, o którym mowa w art. 106 ust. 1, wniosek o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanego dalej „rejestrem”, zawierający następujące dane:

1) imię i nazwisko, nazwę albo firmę;

2) adres siedziby albo miejsca zamieszkania;

3) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych;

4) formę organizacyjno-prawną;

5) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;

6) 100 nazwę zakładu leczniczego oraz wykaz jego jednostek lub komórek organizacyjnych, których działalność

jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;

7) (uchylony)

8) numer REGON;

9) Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP);

10) dane podmiotu tworzącego - w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą.

1a. 101 Nazwa zakładu leczniczego, o której mowa w ust. 1 pkt 6, nie może być taka sama jak oznaczenie podmiotu leczniczego zgodnie z ust. 1 pkt 1.

2. Wraz z wnioskiem wnioskodawca składa oświadczenie następującej treści:

„Oświadczam, że:

1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą są kompletne i zgodne z prawdą;

2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności leczniczej w zakresie objętym składanym wnioskiem określone w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r., poz. 618).”

3. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 2, zawiera ponadto:

1) imię i nazwisko, nazwę albo firmę wnioskodawcy, adres jego miejsca zamieszkania albo siedziby;

2) oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia;

3) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji..

4. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się dokumenty potwierdzające spełnienie warunków wykonywania działalności leczniczej, z zastrzeżeniem art. 25 ust. 3 (uchylony).

5. Dokumentem potwierdzającym spełnienie warunków, o których mowa w art. 22, jest, wydawana w drodze decyzji administracyjnej, opinia właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej (uchylony).

Art. 102. [Wniosek o wpis do rejestru pielęgniarki zamierzającej wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej]

1. Pielęgniarka, która zamierza wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej, składa organowi prowadzącemu

cemu rejestr, o którym mowa w art. 106 ust. 1, wniosek o wpis do rejestru zawierający następujące dane:

- 1) imię i nazwisko pielęgniarki;
- 2) numer dokumentu poświadczającego posiadanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki;
- 3) formę działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 4) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych lub miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej, w przypadku wykonywania praktyki wyłącznie w miejscu wezwania;
- 5) Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP);
- 6) adres do korespondencji;
- 7) posiadane specjalizacje;
- 8) (uchylony)

2. Pielęgniarki zamierzające wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej jako grupową praktykę w celu uzyskania wpisu do rejestru składają wniosek zawierający następujące dane:

- 1) listę pielęgniarek stron umowy spółki cywilnej, współników albo part-

nerów spółki, ze wskazaniem imion i nazwisk, ich miejsc zamieszkania oraz imienia i nazwiska osoby uprawnionej do reprezentowania tej spółki;

- 2) dane, o których mowa w ust. 1 pkt 2-7;
- 3) (uchylony)
- 4) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania spółki, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.

3. 105 Przepisy art. 100 ust. 2 i 3 stosuje się.

Konkluzja: W związku ze zmianą art. 100 ustawy o działalności leczniczej - wykreśleniem ust. 4 i ust. 5 w tym artykule, które to przepisy przewidywały obowiązek dołączania do wniosku o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą dokumentów potwierdzających spełnienie warunków wykonywania działalności leczniczej, w tym także opinii właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej — zmieniono także zawarte w art. 102 ustawy odesłanie odnoszące się do wniosku o wpis do rejestru prak-

tyk zawodowych pielęgniarek i położnych. Obecnie art. 102 ustawy o działalności leczniczej odsyła do art. 100 ust. 2 i 3 ww. ustawy. Tym samym pielęgniarka, położna, która składa do okręgowej rady pielęgniarek i położnych wniosek o wpis do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą (rejestr praktyk) wraz z wnioskiem składa jedynie oświadczenie o treści określonej w art. 100 ust. 2 i 3. Nie musi już ona aktualnie dołączać do ww. wniosku dokumentów potwierdzających spełnienie przez nią warunków wykonywania działalności leczniczej, w tym opinii właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej, umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, czy też zaświadczenia o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

Konkurs na wzorcowo leczoną ranę

Konkurs przeznaczony jest dla osób z wykształceniem medycznym - pielęgniarskim lub lekarskim.

Konkurs ma na celu zachęcić przedstawicieli zawodów medycznych do wyboru metod leczenia ran bezpiecznych dla pacjenta, oraz skutecznych, zgodnych z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran, Europejskiego Towarzystwa Leczenia Ran oraz Światowej Unii Towarzystw Leczenia Ran.

Aby wziąć udział w konkursie należy przesłać studium przypadku leczonej rany wraz z opisem.

Studium powinno zawierać zdjęcia z procesu leczenia (jeśli praca zostanie nadesłana w formie papierowej- kolorowe zdjęcia) wykonane w odstępach czasowych ok 2-3 tygodniowych - w przewlekłym owrzodzeniu lub 3-5 dni w ranie ostrej.

W dokumentacji należy podać informację co do etiologii powstania rany,

oraz informację co do rozpoznania rany, oraz informację odnośnie dotychczasowych metod leczenia miejscowego.

Należy opisać stosowane metody leczenia rany - cały proces postępowania z raną, które będą poddawane ocenie.

Minimalny czas obserwacji wynosi 7 dni w ranie ostrej oraz 3 tygodnie - 2 miesiące w ranie przewlekłej.

Ogłoszenie wyników konkursu i wręczenie nagród dla trzech najlepiej ocenionych prac będzie miało miejsce w dniu 31.03.2017 roku na V Konferencji Naukowo-Szkoleniowej nt. „Trudności i wyzwania w leczeniu ran ostrych i przewlekłych”, która odbędzie się w dniu 31.03.2017 roku w Domu Lekarza w Katowicach.

Osoby zainteresowane udziałem w konkursie proszę o przesłanie swojej pracy do dnia 3.03.2017 roku na adres:

email:

merytoryczny2@izbapiel.katowice.pl
lub listownie na adres:

Iwona Woźniak
Okręgowa Izba Pielęgniarek
i Położnych

Przewodnicząca Zespołu
ds. Pielęgniarstwa Onkologicznego
ul. Francuska 16, 40-027 Katowice
z dopiskiem „Leczenie ran”

Proszę o podanie adresu lub numeru telefonu w celu skontaktowania się z zwycięzcami konkursu.

*mgr piel. Iwona Woźniak
Przewodnicząca Zespołu ds. Pielęgniarstwa Onkologicznego działającego w ramach Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Katowicach*



Fundacja Pracy i Ochrony Zdrowia **ALMACH**

ul. Kulińska 2
87-800 Włocławek

tel. 601 256 845

KRS: 0000154303
REGON: 911327517
NIP: 888-27-47-997

Konto bankowe fundacji: 70 9557 1032 0000 2424 2000 0001

biuro@fundacja-almach.org.pl

www.fundacja-almach.org.pl

**Pan/Pani Przewodnicząca/y
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Członkowie Prezydium
Członkowie Rady Okręgowej**

25 lat działań na rzecz środowiska pielęgniarek i położnych daje mi śmiałość, aby w imieniu własnym i Fundacji ponownie prosić Panią/Pana Przewodniczącą/ego, Członków Prezydium i Rady Okręgowej oraz środowisko zawodowe o wsparcie finansowe na rzecz Domu Pielęgniarki i Położnej w Tylmanowej.

Niezbędne są dalsze prace, aby wykonać zalecenia p/pożarowe i móc przyjąć do Domu Seniora oczekujące na pomoc nasze seniorki.

Przekazane środki z 1% podatku (za które Fundacja serdecznie dziękuje) w 2016 r. od 0,05% naszego środowiska to kropla w morzu potrzeb.

Pomóc może każdy przekazując choć najmniejsza kwotę na konto Fundacji: 70 9557 1032 0000 2424 2000 0001 a w 2017r. podarować 1% podatku wpisuując w zeznaniu podatkowym KRS 0000154303

*Za każdą pomoc dziękujemy
Prezes Zarządu
Bożena Banachowicz*

ZESPÓŁ REDAKCYJNY

Zwraca się z uprzejmą prośbą o nadsyłanie streszczeń prac magisterskich i licencjackich mających zastosowanie w zawodzie pielęgniarki i położnej.

Wybrane prace będą opublikowane w biuletynie.

Streszczenia prac prosimy przysyłać formie papierowej i elektronicznej.

Do zgłoszenia pracy magisterskiej lub licencjackiej do opublikowania należy dołączyć pisemną zgodę autora pracy.

Po akceptacji zespołu redakcyjnego streszczenia będą publikowane.

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

www.oipip.krosno.pl, e-mail: oipip@interia.pl

REDAKCJA: Dorota Krochmal - koordynator, Barbara Błażejowska-Kopiczak, Renata Michalska, Ewa Czupska
OIPiP Krosno, tel. 13 43 694 60

PRZYGOTOWANIE DO DRUKU: Krośnieńska Agencja Reklamowa

DRUK: RS Druk, Rzeszów. Korekta redakcji.

Nakład egz. 500, numer oddano do druku 7 XII 2016 roku.

GRATULACJE

Serdecznie gratulujemy Pani **Zdzisławie Winiarczyk**, która w drodze konkursu w dniu 12 lutego 2016 r. została wybrana na stanowisko **Pielęgniarki Naczelnej** Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lesku

Serdecznie gratulujemy Pani **Jolancie Rogalińskiej**, która w drodze konkursu w dniu 18 marca 2016 r. została wybrana na stanowisko **Położnej Oddziałowej Oddziału Ginekologiczno-Położniczego** Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lesku

Serdecznie gratulujemy Pani **Barbarze Hamerskiej**, która w drodze konkursu w dniu 18 marca 2016 r. została wybrana na stanowisko **Pielęgniarki Oddziałowej Bloku Operacyjnego** Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lesku

Serdecznie gratulujemy Pani **Zofii Łyda**, która w drodze konkursu w dniu 18 marca 2016 r. została wybrana na stanowisko **Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii** Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lesku

Serdecznie gratulujemy Pani **Jolancie Rzeszutek**, która w drodze konkursu w dniu 28 kwietnia 2016 r. została wybrana na stanowisko **Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym** Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sanoku

Serdecznie gratulujemy Pani **Edycie Stach**, która w drodze konkursu w dniu 6 września 2016 r. została wybrana na stanowisko **Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Kardiologicznego** Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sanoku

Serdecznie gratulujemy Pani **Monice Obuch**, która w drodze konkursu w dniu 6 września 2016 r. została wybrana na stanowisko **Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Dziecięcego** Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sanoku

Serdecznie gratulujemy Pani **Elżbiecie Strigl**, która w drodze konkursu w dniu 6 września 2016 r. została wybrana na stanowisko **Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Wewnętrznego** Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sanoku

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych

MAGAZYN PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

MRP

Miesięcznik Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

Zawodowy punkt
widzenia!



Magazyn Pielęgniarki i Położnej to:

- aktualne informacje o wydarzeniach branżowych,
- nowoczesne koncepcje i trendy pracy,
- profesjonalne wskazówki dotyczące kształcenia,
- praktyczne porady i opinie prawne,
- sprawdzone informacje o pracy za granicą.

Co miesiąc cenne nagrody dla prenumeratorów!

Magazyn Pielęgniarki i Położnej
ul. Pory 78, 02-757 Warszawa
tel. 695 350 774, e-mail: mpip@nipip.pl

www.nipip.pl