

MIESIĘCZNIK

BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1234-0049



Biuletyn informacyjny wydawany przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie

III OKRĘGOWY ZJAZD PiP V Kadencji



Prezydium Zjazdu

KWIECIEŃ 2010r

42-200 CZĘSTOCHOWA, UL. M. KOPERNIKA 38



III OKRĘGOWY ZJAZD PiP V Kadencji



W NUMERZE:

| | |
|---|----|
| Uchwały i stanowiska zjazdowe - uchwały Prezydium | 1 |
| Interpelacje: NFZ - Ministerstwa Zdrowia | 5 |
| Krajowa Rada Akredytacyjna | 12 |
| Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie | 13 |
| Model POZ | 13 |
| Stanowisko Komisji Dialogu Społecznego | 15 |
| Konferencje | 17 |
| Kalendarium | 21 |
| Prace autorskie: | |
| <i>Prawo a karmienie piersią</i> | 21 |
| Informacje | 23 |

Biuletyn informacyjny wydawany przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie

(Uchwała nr 5 III Okręgowego Zjazdu PiP w Cz-wie)

Adres Redakcji:

Siedziba Biura OIPiP w Częstochowie
Ul. Kopernika 38
Tel./fax 034-324-51-12, 034-361-30-18
0-503-008-946

Ośrodek szkoleniowy:

tel. 519 86 21 86

sekretariat@oipip.czyst.pl

www.oipip.czyst.pl

MILLENIUM BANK

nr: 82 1160 2202 0000 0001 2869 0101

Redakcja:

Redaktor Naczelny Maria Szymanek

z-ca Redaktora

Naczelnego Halina Synakiewicz

Sekretarz Redakcji Barbara Piąza

Redakcja zastrzega sobie prawo doboru materiałów do publikacji, jednocześnie redakcja nie zwraca materiałów nie publikowanych. Za błędy powstałe w czasie druku nie ponosimy odpowiedzialności.

Odpowiedzialność za zawartość merytoryczną artykułów ponosi autor

ISSN 1234-0049

Skład i druk:

„BiRaKo”

Ul. Kościuszki 13
42-200 Częstochowa
birako@o2.pl
Nakład 1000 szt.



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie żegna

Panią Janinę Fetlińską, zasłużoną pielęgniarkę, senator RP, która zginęła dnia 10.04 2010 roku w tragicznym wypadku rządowego samolotu w Smoleńsku.



Składamy wyrazy głębokiego żalu oraz łączymy się w bólu i cierpieniu z wszystkimi rodzinami poległych w katastrofie lotniczej.

Uchwały i stanowiska zjazdowe - uchwały Prezydium



Uchwała Nr 1/ V/2010

III Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie V kadencji z dnia 24 marca 2010 roku

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności merytorycznej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie za okres od 01.01.2009 r. do 31.12.2009 r.

Na podst. art. 23 pkt 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych / Dz.U. Nr 41 poz. 178 z późn. zm./, uchwała się co następuje:

§1

III Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych V kadencji zatwierdza sprawozdanie z działalności merytorycznej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie za okres od 01.01.2009 roku do 31.12.2009 roku.

§2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI MERYTORYCZNEJ OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CZĘSTOCHOWIE ZA 2009 ROK

W roku 2009 odbyły się cztery posiedzenia Okręgowej Rady PiP oraz dwanaście posiedzeń Prezydium ORPiP. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych podjęła i zrealizowała 23 uchwały, Prezydium ORPiP podjęło i zrealizowało 119 uchwał w tym:

- Zakwalifikowano na dofinansowanie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych 133 osoby.
- Nie zakwalifikowano 12 osób /złożone wnioski były niezgodnie z obowiązującym regulaminem Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego/.
- Dofinansowanie kształcenia podyplomowego przyznano - dla 142 osób na łączną kwotę 64,947.00 zł.
- Dofinansowania nie otrzymało 9 osób /wnioski złożone niezgodnie z obowiązującym regulaminem Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego/.
- 4 osoby wytypowano na konferencję.
- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu oraz wpisano do rejestru i na listę członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych - 55 pielęgniarki i 5 położnych.
- Wpisano do rejestru i na listę członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych- 27 pielęgniarek.
- Skreślono z rejestru OIPIP w Częstochowie - 29 pielęgniarek (osoby te przeniosły się na obszar działania innej okręgowej izby).
- Dokonano wpisów o zaprzestaniu wykonywania zawodu dla 2 pielęgniarek i 1 położnej.

- Dokonano wpisów o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu dla 1 pielęgniarki
- Wydano Duplikat Prawa Wykonywania Zawodu dla 2 pielęgniarek.
- Wydano 16 zaświadczeń stwierdzających, że pielęgniarka, położna posiada kwalifikacje zgodne z wymogami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej.
- Wpisano do rejestru 6 podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.
- Wydano 4 zaświadczenia w sprawie wpisu do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek w miejscu wezwania.
- Udzielono pomocy finansowej z FRŻ i W L dla 16 osób, na łączną kwotę 16,700.00 zł.
- Przeszkoliliśmy 21 pielęgniarek i 2 położne powracające do zawodu po przerwie dłuższej niż 5 lat w wykonywaniu zawodu.
- W siedzibie OIPIP przeprowadziliśmy: 28 jednodniowych, nieodpłatnych szkoleń, w których uczestniczyło 647 osób oraz kursy specjalistyczne: RKO jedna edycja, EKG trzy edycje łącznie kursy specjalistyczne ukończyły 92 osoby
- Prowadziliśmy przygotowania do złożenia projektu na pozyskanie środków unijnych w celu przeprowadzenia nieodpłatnych szkoleń dla pielęgniarek i położnych
- Zorganizowaliśmy w Filharmonii Częstochowskiej obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej. Koszty uroczystości: 15,162.00 zł.
- Wytypowaliśmy 4 osoby do „Wyróżnień za Zasługi dla Samorządu Pielęgniarek i Położnych” i odznaczeń w roku 2009.
- Uczestniczyłam w pracach Komisji opiniującej kandydatury do nagrody Prezydenta Miasta Częstochowy (2 pielęgniarki otrzymały nagrody I stopnia, 2 pielęgniarki i 1 położna otrzymały nagrody II stopnia, 6 pielęgniarek otrzymało nagrody III stopnia tj. razem nagrodzonych 11 osób).
- Uczestniczyłam w posiedzeniach Naczelnej Rady PiP oraz Komisji Kształcenia przy NRPIP.
- Zakupiliśmy meble, stoły, krzesła, laptop, telefon komórkowy, zaparacz do kawy, rolety do okien dla potrzeb uruchomionego Ośrodka Szkoleniowego.
- Zostały zakupione bilety do Filharmonii dla pełnomocników i członków ORPiP na koncert „Dar serca - polscy artyści Kresom”.
- Zostały zakupione dwie metalowe szafy kartoteczne dla potrzeb Rejestru Pielęgniarek i Położnych.
- Przedłużyliśmy lokatę bankową na kwotę 100.000,00 zł na okres 3 miesięcy.
- Zakupujemy na bieżąco książki do biblioteki, obecnie jest 259 pozycji.
- Wystosowaliśmy stanowisko do Posłów, Senatorów, Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej w Warszawie, Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie oraz wszystkich Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych w sprawie nowelizacji ustawy o samorządzie pielęgniarek



i położnych, która przewidywała zrównanie obszarów działania okręgowych izb pielęgniarek i położnych z obszarami województw, w praktyce oznaczało to likwidację części okręgowych izb, w tym również naszej.

- Systematycznie raz w miesiącu brałam udział w posiedzeniu Rady Miasta Częstochowy.
- Uczestniczyłam w spotkaniach z przedstawicielami NFZ oddziału Śląskiego w sprawie kontraktowania świadczeń POZ na drugie półrocze 2009 roku.
- Spotkałam się z Dyrekcją PIP w Katowicach w celu nawiązania współpracy oraz przeprowadzania cykli nieodpłatnych szkoleń dla pielęgniarek i położnych.
- Uczestniczyłam w posiedzeniu Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego i Stałego Zespołu WKDS ds. Ochrony Zdrowia, które odbyło się w Śląskim Urzędzie Wojewódzkim w Katowicach.
- Braliśmy udział w:
 - a. pracach komisji konkursowych na stanowiska pielęgniarek naczelnych, przełożonych, oddziałowych i ordynatorów,
 - b. posiedzeniach komisji kwalifikacyjnej do udziału w kursach specjalistycznych, kwalifikacyjnych i specjalizacyjnych oraz komisjach egzaminacyjnych
 - c. egzaminach wewnętrznych na kursach specjalizacyjnych
 - d. egzaminach po przeszkoleniu pielęgniarek i położnych powracających do zawodu po przerwie dłuższej niż 5 lat w wykonywaniu zawodu
 - e. sympozjach, szkoleniach, konferencjach
- Zaopiniowaliśmy wiele aktów prawnych,
- Radca prawny udzielił wiele porad członkom samorządu,
- Wystosowaliśmy wiele pism w tym do: senatorów, posłów, prezydentów i starostów, dyrektorów placówek. Państwowej Inspekcji Pracy w obronie stanowisk pracy, poprawy statusu finansowego pielęgniarek i położnych,
- Zajęliśmy wiele stanowisk gwarantujących poprawę bezpieczeństwa wszystkim pielęgniarkom i położnym, a także ich podopiecznym,

W siedzibie OIPiP przeprowadzone zostały cztery kontrole Komisji Rewizyjnej w dniach: 17.03.09r., 16.04. 09r. 04.06. 09r., 17.09.09 r - protokoły nie wskazywały uchybień i zaniedbań. ■

Uchwała Nr2/V/2010

III Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych V kadencji z dnia 24 marca 2010 roku

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Skarbnika Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie z działalności finansowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie za okres od 01.01.2009 rok do 31.12.2009 rok.

Na podst. art. 23 pkt 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych / Dz.U. Nr 41 poz. 178 z późn. zm./, uchwała się co następuje:

§1.

III Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych V kadencji zatwierdza sprawozdanie z działalności finansowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie za okres od 01.01.2009 rok do 31.12.2009 rok.

§2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. ■

Uchwała Nr3/V/2010

III Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie V kadencji z dnia 24 marca 2010 roku

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie za okres od 01.01.2009 do 31.12.2009 roku.

Na podst. art. 23 pkt 2 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 19 kwietnia 1991 r / Dz.U. Nr 41 poz. 178 ze zmianami/, uchwała się co następuje:

§1

III Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych V kadencji zatwierdza sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie za okres od 01.01.2009 do 31.12.2009 roku.

§2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. ■

Uchwała Nr4/V/2010

III Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych V kadencji w Częstochowie z dnia 24 marca 2010 roku

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej za okres od 01.01.2009 roku do 31.12.2009 roku.

Na podst. art. 23 pkt 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r o samorządzie pielęgniarek i położnych / Dz.U. Nr 41 poz. 178 ze zmianami/, uchwała się co następuje:

§1

III Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych V kadencji zatwierdza sprawozdanie z działalności Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej za okres od 01.01.2009 roku do 31.12.2009 roku.

§2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. ■

Uchwała Nr5/V/2010

III Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie V kadencji z dnia 24 marca 2010 roku

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej za okres od 01.01.2009 do 31.12.2009 roku

Na podstawie art. 23 pkt 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r o samorządzie pielęgniarek i położnych / Dz. U. Nr 41 poz. 178 ze zmianami/, uchwała się co następuje:

§1

III Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych V kadencji zatwierdza sprawozdanie z działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej za okres od 01.01.2009 roku do 31.12.2009 roku.

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. ■



Uchwała Nr6/V/2010

III Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie V kadencji z dnia 24 marca 2010 roku

w sprawie przyjęcia planu finansowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie na rok 2010

Na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych /Dz.U. Nr 41, poz. 178 ze zmianami/ oraz art. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości - tekst jednolity /Dz.U. z 2002 r. Nr 76, poz. 694 ze zmianami/, uchwała się co następuje:

§1

Ustala się plan finansowy (budżet) Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych na okres od 01.01.2010 roku do 31.12.2010 roku według zasad określonych w załączniku do uchwały.

§2.

Ustala się prowidzium finansowe (budżetowe) Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych na pierwszy kwartał 2011 rok. w wysokości 1/4 budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych na 2010 rok.

§3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. ■

STANOWISKO nr 1

III Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie V kadencji z dnia 24 marca 2010 roku

W sprawie zwiększenia kwoty środków finansowych na pokrycie kosztów związanych z przejęciem zadań od administracji państwowej.

III Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie V kadencji zwraca się do Ministra Finansów z wnioskiem o podjęcie działań zmierzających do zwiększenia w ustawie budżetowej na rok 2010 kwoty środków finansowych na pokrycie kosztów związanych z przejęciem zadań od administracji państwowej przekazanych izbom pielęgniarek i położnych zgodnie z ustawą z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z dnia 14 maja 1991 r., nr 41, poz. 178 z późn. zm.), z uwagi na fakt, iż w ubiegłych latach koszt wskazanych powyżej zadań był wyższy niż otrzymane z budżetu środki finansowe na ten cel, a zgodnie z ustawą budżetową na rok 2010 kwota środków finansowych na pokrycie kosztów ww. zadań w roku bieżącym ma być niższa o 10% w stosunku do roku 2009. ■

STANOWISKO NR 2

III Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie V kadencji z dnia 24 marca 2010 roku

W sprawie określenia zasad awansu zawodowego w związku z podnoszeniem kwalifikacji zawodowych.

III Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie V kadencji zwraca się do organów założycielskich Publicznych

Zakładów Opieki Zdrowotnej oraz właścicieli i organów właścicielskich Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej z wnioskiem o niezwłoczne podjęcie działań zmierzających do wytyczenia jasnych kryteriów awansu zawodowego pracowników ww. placówek podwyższających swoje kwalifikacje zawodowe, w tym również do zmiany regulaminów wynagradzania obowiązujących w ww. placówkach poprzez określenie transparentnych kryteriów wzrostu wynagrodzeń w związku z podwyższaniem kwalifikacji zawodowych. ■

STANOWISKO NR 3

III Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie V kadencji z dnia 24 marca 2010 roku

W sprawie objęcia nadzorem procesu połączenia Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego oraz Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego

III Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie V kadencji zwraca się do Marszałka Województwa Śląskiego oraz Wojewody Śląskiego z wnioskiem o objęcie swoim nadzorem procesu połączenia Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego oraz Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w celu zapewnienia utrzymania dotychczasowego stopnia dostępności i poziomu usług świadczonych przez placówkę powstałą w wyniku połączenia, poprzez utrzymanie dotychczasowego stanu zatrudnienia personelu medycznego. ■

STANOWISKO NR 4

III Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie V kadencji z dnia 24 marca 2010 roku

W sprawie utrzymania rejonu wyborczego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym przy ul. PCK 1.

III Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie V zwraca się do Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie z wnioskiem o utrzymanie dotychczasowego rejonu wyborczego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym przy ul. PCK 1. ■

STANOWISKO NR 5

III Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie V kadencji z dnia 24 marca 2010 roku

W sprawie stworzenia systemu motywacyjnego celem zainteresowania młodych ludzi pracą w zawodzie pielęgniarki i położnej.

W związku ze zmniejszeniem liczby osób zainteresowanych podjęciem pracy w zawodach pielęgniarki i położnej III Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie V

kadencji zwraca się do Ministra Finansów oraz do Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z wnioskiem o podjęcie działań mających na celu określenie rzeczywistego przewidywanego zapotrzebowania na usługi medyczne świadczone przez pielęgniarki i położne w okresie od 2010 do 2020 r. oraz podjęcie działań zmierzających do stworzenia efektywnego systemu motywacyjnego dla młodych ludzi, którego celem byłoby ich zainteresowanie podjęciem pracy w zawodzie pielęgniarki i położnej, w szczególności poprzez objęcie zawodów pielęgniarki i położnej systemem zawodów zamawianych. ■

Uchwały oraz decyzje podjęte podczas posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie dnia 11 lutego 2010 roku.

- > Zakwalifikowano na dofinansowanie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych 18 osób w tym:
 - 1 pielęgniarkę na kurs kwalifikacyjny „Pielęgniarstwo środowiska wychowania i nauczania”
 - 1 pielęgniarkę na kurs kwalifikacyjny „Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywna opieka”
 - 4 pielęgniarki na kurs kwalifikacyjny „Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek”
 - 1 położną na kurs kwalifikacyjny „Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych”
 - 9 pielęgniarek na kurs specjalistyczny „Endoskopia”
 - 1 pielęgniarkę na „XIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Epidemiologicznego”
- > Wydano jedną Decyzję w sprawie odmowy zakwalifikowania na dofinansowanie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.
- > Przyznano refundację kosztów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w kwocie:
 - 2.310,00 zł dla pięciu pielęgniarek z zakresu kursu kwalifikacyjnego „Anestezjologia i intensywna opieka”,
 - 240.00 zł dla jednej pielęgniarki z zakresu kursu kwalifikacyjnego „Pielęgniarstwo rodzinne”.
- > Wpisano do rejestru i na listę członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie jedną pielęgniarkę
- > Stwierdzono prawo wykonywania zawodu i wpisano do rejestru i na listę członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie jedną pielęgniarkę.
- > Skreślono z rejestru Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie trzy pielęgniarki.
- > Skierowano jedną pielęgniarkę epidemiologiczną na Konferencję Szkoleniową Stowarzyszenia Higieny Lecznictwa.
- > Skierowano dwie pielęgniarki na X Ogólnopolską Konferencję Medycyny Paliatywnej Hospicjum 2010 oraz VIII Ogólnopolskie Forum Onkologii i Psychologii.
- > Wpisano do rejestru OPIPi jeden podmiot prowadzący kształcenie podyplomowe pielęgniarek.
- > Skierowano na odbycie przeszkolenia po przerwie dłuższej niż 5 lat w wykonywaniu zawodu 13 pielęgniarek i 3 położne.
- > Wytypowano kandydatów do składu Komisji Konkursowych na stanowiska kierownicze w Zakładach Opieki Zdrowotnej. ■

Uchwały oraz decyzje podjęte podczas posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie dnia 03 marca 2010 roku.

Podjęto uchwały w sprawie:

- > przyjęcia sprawozdania z działalności finansowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie za rok 2009
- > przyjęcia planu finansowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie na rok 2010
- > przyjęcia sprawozdania z działalności merytorycznej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie
- > przyjęcia sprawozdania z działalności pełnomocników działających przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie
- > przyjęcia sprawozdania z działalności komisji i zespołów problemowych działających przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie
- > uruchomienia środków z Rezerwy do dyspozycji Okręgowej Rady
- > powołania i ustalenia zasad działania zespołów problemowych działających przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie
- > odwołania od decyzji Komisji ds. Kształcenia działającej przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie. ■

Uchwały oraz decyzje podjęte podczas posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie dnia 19 marca 2010 roku.

- > Zakwalifikowano na dofinansowanie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych 5 osób w tym:
 - 2 położne na studia pomostowe
 - 1 pielęgniarkę na X Kongres Pielęgniarek Polskich
 - 1 pielęgniarkę na kurs „Wykonanie i interpretacja EEG”
 - 1 pielęgniarkę na kurs „Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek”
- > Przyznano refundację kosztów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w kwocie:
 - 240.00 zł dla jednej pielęgniarki z zakresu kursu specjalistycznego „Endoskopia”
 - 500.00 zł dla jednej pielęgniarki za studia magisterskie
- > Udzielono pomocy finansowej z Funduszu Ratowania Życia i Wypadków Losowych dla dwóch osób na łączną kwotę 3.000,00 zł.
- > Wpisano do rejestru i na listę członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie - sześć pielęgniarek
- > Stwierdzono prawo wykonywania zawodu i wpisano do rejestru i na listę członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie - pięć pielęgniarek i jedną położną.
- > Skreślono z rejestru Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie - cztery pielęgniarki.
- > Skierowano trzy położne na IV Ogólnopolski Zjazd Położniczo- Neonatologiczno-Pediatryczny „Zdrowie dziecka od okresu prenatalnego do niemowlęcego”.
- > Wpisano adnotację urzędową o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nieokreślony jednej pielęgniarki.
- > Stwierdzono posiadanie przez pielęgniarkę i położną kwalifikacji zawodowych zgodnych z wymogami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz stwierdzono przebieg pracy zawodowej dla jednej położnej i jednego pielęgniarkę.
- > Wytypowano kandydatów do składu Komisji Konkursowych na stanowiska kierownicze w Zakładach Opieki Zdrowotnej. ■



Zastępca Prezesa ds. Medycznych Narodowego Funduszu Zdrowia

Warszawa, dnia 25 ltego 2010

Pani
Elżbieta Buczkowska
Prezes
Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes

W odpowiedzi na pismo z dnia 22 stycznia 2010 r. znak: NIPiP/NRPIP/DM/0059/13/2010 dotyczące uwag i propozycji zmian do zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego u ramach opieki długoterminowej, uprzejmie proszę przyjąć następujące stanowisko w sprawie.

Odnosnie propozycji zmiany wskaźnika z 0.4 na 0.8 w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej w przypadku objęcia przez pielęgniarkę opieką 12 świadczeniobiorców przebywających pod tym samym adresem zamieszkania np. w domu pomocy społecznej wyjaśniam, iż Fundusz rozważał możliwość zmiany wskaźnika z 0.4 na 0.5. Proponowana zmiana była przedstawiona dyrektorom oddziałów wojewódzkich Funduszu z prośbą o oszacowanie skutków finansowych zmiany wskaźnika z 0.4 na 0,5 zakładając, że zmiana weszłaby w życie od 1 marca 2010 r. Jak również o podanie możliwości finansowania tej zmiany przez oddziały wojewódzkie Funduszu.

Z danych przekazanych przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu wynika, iż szacowane środki finansowe za 10 m-cy (od marca do grudnia 2010 r.) na zaproponowaną zmianę wynoszą ok. 20 mln. Jednocześnie należy zaznaczyć, że 4 oddziały wojewódzkie (Dolnośląski, Mazowiecki, Pomorski, Śląski) nie były w stanie oszacować kosztów wprowadzenia ww. zmiany. Nie mniej jednak opierając się na przybliżonych szacunkach można wnioskować, że ww. zmiana wymagałaby dodatkowych środków finansowych w wysokości ok. 24 mln.

13 oddziałów wojewódzkich Funduszu definitywnie zaznaczyło, iż nie posiada możliwości sfinansowania proponowanej zmiany, dlatego w chwili obecnej, zmiana wskaźnika z 0,4 na 0,5 w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej nie zostanie wprowadzona ze względów finansowych.

Odnosząc się do § 8 ust. 4 dotyczącego powiadomienia lekarza i pielęgniarki poz oraz dyrektora OW przez kierownika hospicjum stacjonarnego lub oddziału medycyny paliatywnej o przyjęciu, wypisie lub zgonie świadczeniobiorcy, w ciągu 3 dni, ma na celu umożliwienie szybkiej weryfikacji przez oddział wojewódzki Funduszu wystawianych zleceń przez lekarza poz np. na zaopatrzenie w środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie.

Wprowadzenie zapisu ma na celu ograniczenie wypisywania przez lekarza poz recept jak również zleceń na środki pomocnicze w trakcie pobytu pacjenta w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej, w myśl § 12 ust. 9 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484), który stanowi iż, osoby uprawnione na mocy art. 34 lub 40 ustawy nie mogą wystawiać świadczeniobiorcy w czasie trwania leczenia w zakładach opieki zdrowotnej przeznaczonych dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych zleceń na środki pomocnicze i wyroby medyczne będące środkami ortopedycznymi oraz ordynować leków, jak również zgodnie z art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j.

Dz. U. z 2008 r., Nr 164. poz. 1027 z późn. zm.), w którym mowa jest, iż świadczeniobiorcy przyjętemu do szpitala lub innego zakładu opieki zdrowotnej przeznaczonego dla osób potrzebujących całodobowych lub całodziennych świadczeń opieki zdrowotnej, oraz przy wykonywaniu zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych, diagnostycznych i rehabilitacyjnych przez, podmioty uprawnione do udzielania świadczeń, a także przy udzielaniu przez te podmioty pomocy w stanach nagłych, zapewnia się bezpłatnie leki i wyroby medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia. Powiadomienie można wysłać również faksem jak i poprosić rodzinę chorego o doręczenie wraz z uzyskaniem pieczęci z przychodni, w której pracuje wybrany przez świadczeniobiorcę lekarz i pielęgniarka poz.

Proponowane zmiany dotyczące zasad udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w warunkach stacjonarnych nie zawierają uzasadnienia, wobec powyższego trudno się do nich ustosunkować. Nie mniej jednak propozycja, aby pacjenci zakwalifikowani do ZOL/ZPO przebywali w nim do uzyskania 60 pkt w skali opartej na skali Barthel jest nic do przyjęcia. Propozycja ta spowoduje, że nie będzie różnicy pomiędzy stanem chorych przebywających w DPS, w stacjonarnym zakładzie opiekuńczym, czy też w domu chorego. ZOL/ZPO jest stacjonarnym zakładem opieki zdrowotnej zgodnie z definicją zawartą w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej i nie powinny przejmować roli i funkcji rodziny w sprawowaniu opieki nad chorym.

Natomiast zaproponowane nowe brzmienie § 10 ust. 3. a miało być: „Zadaniem zakładu opiekuńczego jest okresowe objęcie całodobową pielęgnacją oraz kontynuacja leczenia świadczeniobiorców przewlekle chorych i świadczeniobiorców, którzy przebyli leczenie szpitalne i mają ukończony proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego a nie wymagają już dalszej hospitalizacji w oddziale szpitalnym, jednak ze względu na stan zdrowia i niesprawność fizyczną, brak samodzielności w samoopiece i sanopielęgnacji, oraz stały nadzór stanu zdrowia lekarza potrzebę profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitację, powinni przebywać w zakładzie opiekuńczym” jest mniej precyzyjne od „Zadaniem zakładu opiekuńczego jest okresowe objęcie całodobową pielęgnacją oraz kontynuacja leczenia świadczeniobiorców przewlekle chorych i świadczeniobiorców, którzy przebyli leczenie szpitalne i mają ukończony proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego a nie wymagają już dalszej hospitalizacji w oddziale szpitalnym, jednak ze względu na stan zdrowia i niesprawność fizyczną, brak samodzielności w samoopiece i sanopielęgnacji, konieczność stałej kontroli lekarskiej, potrzebę profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitację, powinni przebywać w zakładzie opiekuńczym” i nie wnosi nic „nowego do przepisu”. Odnosnie proponowanych zmian w zasadach udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w warunkach domowych (rozdział 5) brakuje uzasadnienia merytorycznego do wprowadzenia zaproponowanych zmian.

Odnosnie zmiany produktu rozliczeniowego w ZOL/ZPO z „0” na „0-5” punktów w ocenie skalą opartą na skali Barthel. Fundusz rozważał możliwość wprowadzenia nowego produktu rozliczeniowego dla określonej grupy pacjentów tzn. posiadających „5” pkt w skali opartej na skali Barthel, który jest w stanie samodzielnie przełykać i wymaga karmienia ze wskaźnikiem 1.6 w zakresach:

- świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym
- świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży.

Z uwagi na brak możliwości sfinansowania nowego produktu

rozliczeniowego ze wskaźnikiem 1,6 w ZOL/ZPO Fundusz odstąpił od wprowadzenia zmiany w finansowaniu świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych.

Wymagania dotyczące personelu, a w tym: pielęgniarek przy świadczeniu udzielanym przez zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie, zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. Nr 140, poz. 1147 z późn. zm.). Zgodnie z ww. rozporządzeniem w części II ust. 1 pkt 2 pielęgniarka posiada wykształcenie wyższe lub średnie oraz roczny staż w lecznictwie stacjonarnym oraz specjalizację lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii lub w trakcie specjalizacji lub kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii. Fundusz w załączniku nr 3 do zarządzenia dodatkowo ocenia tzn. przyznaje dodatkowe punkty oferentom, którzy zatrudniają pielęgniarki posiadające ukończoną specjalizację ww. dziedzinie.

Zmiana w załączniku nr 4 do zarządzenia stanowiącego wzór skierowania do objęcia pielęgniarską opieką długoterminową domową w części III dotyczącej zmiany brzmienia z „III. Stwierdzam, że osoba wyżej wymieniona wymaga pielęgnacji i w chwili obecnej nie wymaga hospitalizacji” na „Stwierdzam, że osoba wyżej wymieniona wymaga wzmożonej i specjalistycznej pielęgnacji i w chwili obecnej nie wymaga hospitalizacji” należałoby doprecyzować jak również wymienić wszystkie czynności „specjalistycznej pielęgnacji” lub wprowadzić definicję - „wzmożonej i specjalistycznej pielęgnacji”. Podział na „pielęgnację” i na pielęgnację specjalistyczną nie występuje w literaturze przedmiotu, ani też w obowiązujących przepisach prawa. Zgodnie z art. 4 ust. 1 i ust. 2 ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2009 r. Nr 151, poz. 1217) wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia. Udzielanie świadczeń, pielęgniarka wykonuje przede wszystkim poprzez:

- 1) rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych;
- 2) rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych;
- 3) sprawowanie opieki pielęgnacyjnej;
- 4) realizację zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- 5) samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych;
- 6) edukację zdrowotną.

W części IV skierowania do objęcia pielęgniarską opieką długoterminową domową jest wymienione „Zlecenia lekarskie” proponowana zmiana. Zalecenia lecznicze nie zawiera uzasadnienia merytorycznego.

Zaproponowane zmiany w załączniku Nr 5 do zarządzenia w „Karcie czynności pielęgnacyjnych dla pielęgniarki opieki długoterminowej domowej” dotyczą m.in. wykreślenia dwóch czynności z karty:

- 3.2. Zakładanie czepca w przypadku wszawicy brak podania uzasadnienia
- 4.12 Płukanie pęcherza moczowego - brak podania uzasadnienia

Ponadto w przedstawionej karcie jest wpisana nowa pozycja - założenie opatrunku ochronnego (osłaniającego) bez podania uzasadnienia. Niektóre z proponowanych zmian, które stano-

wią doprecyzowanie już istniejących czynności pielęgnarskich (pozycji w karcie świadczeń pielęgnarskich w opiece długoterminowej domowej) zostaną ewentualnie wzięte pod uwagę w zarządzeniu na 2011 rok.

Przedstawiona propozycja załącznika dotyczącego. „Karty oceny świadczeniobiorcy kierowanego do objęcia pielęgniarską opieką długoterminową domową” dotyczy załącznika nr 3 do ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia nie ma upoważnienia ustawowego do zmiany rozporządzenia. Właściwym w tej sprawie jest Minister Zdrowia jako organ wskazany w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.). ■

z poważaniem
Zastępca Prezesa ds. Medycznych
Narodowego Funduszu Zdrowia
Maciej Dworski

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Warszawa, dnia 25 marca 2010 r.

W odpowiedzi na pismo z dnia 26 lutego 2010 r. znak: DPS-VII-073-532-ZG-I/10 dotyczące stanowiska dyrektorów Domów Pomocy Społecznej Województwa Lubuskiego i Wielkopolskiego w sprawie świadczeń pielęgnarskiej opieki długoterminowej domowej, pozwolę odnieść się do zagadnień pozostających w kompetencji Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zarządzenie Nr 84/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2009 r. zmienione zarządzeniem Nr 93/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2009 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej gwarantuje równość dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym również dla mieszkańców domów pomocy społecznej. W żadnej części tego zarządzenia fakt zamieszkania ubezpieczonego w domu pomocy społecznej nie ogranicza i nie wyłącza jego prawa do świadczeń zdrowotnych udzielanych na zasadach ogólnych.

Dom pomocy społecznej dla swoich mieszkańców nie jest zakładem opieki zdrowotnej, lecz jest szczególnym, ale jednak miejscem zamieszkania. Pensjonariuszom domów pomocy społecznej przysługuje takie samo prawo do wszystkich świadczeń zdrowotnych, jak każdemu innemu ubezpieczonemu.

Odnosnie finansowania świadczeń w pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej należy zaznaczyć, że Dyrektor Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia o problemie i możliwościach finansowych Funduszu informowała wielokrotnie w Ministerstwie Zdrowia na spotkaniach z przedstawicielami Departamentu Pielęgniarek i Położnych, Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego, Departamentu Zdrowia Publicznego oraz Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.

Wskaźnik 0,4 został wyliczony i zaproponowany w związku z dokonaniem zmiany w rozporządzeniu zmieniającym, dotyczącej liczby pacjentów przebywających pod jednym adresem zamieszkania np, w DPS, objętych przez 1 pielęgniarkę tj. 12

chorych a nie 15 chorych, jak ustalono na zespołach roboczych organizowanych przez Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, jak również prezentowane na posiedzeniu w Senacie na Komisji Rodziny i Polityki Społecznej oraz Komisji Zdrowia w dniu 20 października 2009 r. Nie mniej jednak Fundusz rozważał możliwość zmiany wskaźnika z 0,4 na 0,5. Proponowana zmiana była przedstawiona dyrektorom oddziałów wojewódzkich Funduszu, którzy mieli oszacować skutki finansowe zmiany wskaźnika z 0,4 na 0,5 zakładając, że zmiana weszłaby w życie od 1 marca 2010 r. Dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu zobowiązano również do oszacowania możliwości finansowania tej zmiany przez oddziały wojewódzkie Funduszu. Z danych przekazanych przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu wynika, iż szacowane dodatkowe środki finansowe za 10 m-cy (od marca do grudnia 2010 r.) na zaproponowaną zmianę wynoszą ok. 24 mln.

13 oddziałów wojewódzkich Funduszu definitywnie zaznaczyło, iż nie posiada możliwości sfinansowania zaproponowanej zmiany, dlatego w chwili obecnej, zmiana wskaźnika z 0,4 na 0,5 w pielęgniarstwie długoterminowej domowej nie zostanie wprowadzona.

W sprawie stosowania na terenie kraju różnych stawek za osobodzień w pielęgniarstwie długoterminowej domowej, pragnę zaznaczyć, iż na podstawie art. 142 ust. 6 pkt. 2 lub art. 143 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach” (Dz. U. z 2008r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), cena za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej jest ustalana w czasie negocjacji lub rokowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które odbywają się w oddziale wojewódzkim Funduszu. Jednak trzeba zaznaczyć, że przy rozpatrywaniu wysokości ceny jednostki rozliczeniowej, istotne są również możliwości finansowe oddziałów Funduszu, a efektywne i bezpieczne gospodarowanie środkami finansowymi oddziałów wojewódzkich Funduszu, w świetle przepisu art. 107 ust. 5 pkt I przywołanej ustawy o świadczeniach, należy do zadań ich dyrektorów.

Pragnę nadmienić, że /godnie z art. 132 ust. 5 ustawy o świadczeniach Fundusz zobowiązany jest do przestrzegania zasady zrównoważenia środków przekazywanych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej z przychodami.

Ponadto uprzejmie informuję, że średnia cena za osobodzień w pielęgniarstwie długoterminowej domowej w 2009 r. wyniosła 27 zł. Z planu zakupu świadczeń na 2010 r. wynika, że średnia cena za osobodzień wynosi 28 zł. Jednak w postępowaniach konkursowych oraz rokowaniach, świadczeniodawcy w swoich ofertach proponowali niższe ceny od zaplanowanej przez dany oddział wojewódzki Funduszu np. w oddziale małopolskim kilku świadczeniodawców przedstawiło ceny niższe od oczekiwanej tj. poniżej 26 zł. Cena ta jest ceną realną, co wynika choćby z wykonywania świadczeń w pielęgniarstwie długoterminowej domowej w 2009 r. w województwie małopolskim, gdzie cena za osobodzień wynosiła 21 zł a na 2010r. zaplanowano cenę 25 zł. Dla porównania cen, za porady lekarskie wraz z diagnostyką, za które płaci Fundusz w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, wynoszą one ok. 36 zł, a średnia cena w hospicjum domowym, które oprócz świadczeń pielęgniarstwa zapewnia świadczenia wykonywane przez lekarzy, psychologów, rehabilitantów oraz oprócz nesesera pielęgniarstwa zapewnia do wypożyczenia chorym do domu koncentratory tlenu, ssaki elektryczne, inhalatory, glukometry, aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, pompy infuzyjne, kule, laski, balkoniki, chodziki, wózki inwalidzkie -

wynosi 42 zł. Tak więc biorąc pod uwagę ceny za świadczenia realizowane w różnych zakresach świadczeń oraz możliwości finansowe Funduszu, finansowanie świadczeń w pielęgniarstwie długoterminowej domowej nie jest zaniżone.

Równocześnie uprzejmie informuję, że w związku ze zmianą zasad finansowania świadczeń dla osób dotychczasowo objętych świadczeniami pielęgniarstwa POZ - tzw. zadaniowa metoda finansowania, w celu zapewnienia świadczeń dla tej grupy świadczeniobiorców kontraktowane są i realizowane świadczenia pielęgniarstwie w rodzajach:

1. podstawowa opieka zdrowotna, w ramach której mieszkańcy domów pomocy społecznej mogą korzystać ze świadczeń lekarskich jak również pielęgniarstwie, finansowanych w oparciu o roczną stawkę kapitałową powiększoną dla pielęgniarstwa o współczynnik 3,5 za podopiecznych DPS lub placówek socjalizacyjnych, interwencyjnych lub resocjalizacyjnych. Zgodnie z § 15 ust. 3a Zarządzenia Nr 72/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna z późn. zm. Opiekę pielęgniarstwową nad zadeklarowanymi świadczeniobiorcami, którzy ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają udzielania systematycznych świadczeń pielęgniarstwie realizowanych w warunkach domowych i nie są objęci na podstawie odrębnej umowy, świadczeniami pielęgniarstwie długoterminowej domowej, pielęgniarstwo poz sprawuje zgodnie z zasadami określonymi w pkt 3 części I załącznika nr 2 do Rozporządzenia MZ. "

§ 15 ust. 4 ww zarządzenia określa, iż sprawowanie przez pielęgniarstwo poz opieki nad zadeklarowanymi świadczeniobiorcami będącymi podopiecznymi DPS obejmuje:

- 1) współudział w uzgodnieniu i tworzeniu przez zespół opiekuńczo-terapeutyczny DPS indywidualnych planów opieki dla jego mieszkańców;
- 2) edukację personelu DPS w zakresie wynikającym z potrzeb ustalonych planami opieki;
- 3) realizację świadczeń pielęgnacyjno-leczniczych i leczniczych wynikających z diagnozy pielęgniarstwie oraz zleceń lekarskich. "

Należy podkreślić, że umowy o udzielanie świadczeń pielęgniarstwa POZ w kapitałowej i zadaniowej metodzie finansowania, merytorycznie tj. pod względem zakresu zadań nie są zróżnicowane. Zatem uwzględniając brak merytorycznych różnic, wszyscy świadczeniobiorcy, którzy dokonali wyboru pielęgniarstwa poz na podstawie deklaracji wyboru, bez względu na przyjętą metodę finansowania świadczeń, powinni być objęci kompleksową, odpowiednią do stanu zdrowia opieką pielęgniarstwową, zgodną z zakresem kompetencji pielęgniarstwa POZ.

2. świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresach:

a) świadczenia w zakładzie opieki zdrowotnej; pielęgnacyjno - opiekuńczym / opiekuńczo-leczniczym.

Zgodnie z § 10 ust. 1 Zarządzenia Nr 84/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej z późn. zm. zwanego dalej „zarządzeniem Prezesa NFZ” do zakładu opiekuńczego może zostać przyjęty świadczeniobiorca z rozpoznaniem choroby przewlekłej, wymagający całodobowych świadczeń lekarskich i pielęgniarstwie, który w ocenie skalą opartą na skali Barthel uzyskał do 40 punktów;

b) świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej.

Należy podkreślić, iż pielęgniarstwo długoterminowe

domowa jest to opieka nad przewlekle chorymi przebywającymi w domu, którzy nie wymagają hospitalizacji w oddziałach lecznictwa stacjonarnego oraz opieki całodobowej, a ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają systematycznej, intensywnej okresowej opieki pielęgniarskiej udzielanej w warunkach domowych. Należy rozróżnić świadczenia opiekuńcze i higieniczne, które realizowane są przez instytucję pomocy społecznej lub rodzinę chorego, od świadczeń pielęgnarskich tzn. takich, których nie mogą wykonać inne osoby. Zadaniem pielęgniarki opieki długoterminowej domowej jest zwłaszcza prowadzenie edukacji zdrowotnej oraz poradnictwa w zakresie samoopieki w życiu z chorobą i niepełnosprawnością w stosunku do chorego i jego rodziny oraz nauka pielęgnacji i samoobsługi. Czynności pielęgnarskie obejmują np. zmianę opatrunków wykonywanych w sposób sterylny, zakładanie cewnika, płukanie pęcherza, założenie sondy do żołądka, podawanie płynów infuzyjnych i leków w kroplowych wlewach dożylnych. Oznacza to, że nie każda osoba przewlekle chora, niepełnosprawna lub w podeszłym wieku będzie mogła korzystać ze świadczeń pielęgnarskiej opieki długoterminowej domowej. Należy również podkreślić, iż posiadanie przez świadczeniobiorcę orzeczenia o stopniu niepełnosprawności nie stanowi podstawy do objęcia opieką długoterminową domową. Warto również zaznaczyć, że zgodnie z przepisami art. 68 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (j.t. Dz. U. z 2009 r. Nr 175 poz. 1362 z późn. zm.) DPS zapewniają całodobową opiekę swoim podopiecznym, którzy są niepełnosprawni, przewlekle chorzy lub w podeszłym wieku. Opieka ta polega na świadczeniu przez całą dobę usług opiekuńczych, które zapewniają m.in. pielęgnację, w tym pielęgnację w czasie choroby i opiekę higieniczną. Określenie pielęgnacja nie oznacza w tym wypadku świadczeń zdrowotnych jakie realizuje wyszkolona pielęgniarka.

W przypadku pacjentów z rozpoznaną chorobą psychiczną, którzy korzystają z opieki stacjonarnej, ambulatoryjnej czy też środowiskowej psychiatrycznej, nie podlegają ocenie skalek Barthel. Od pacjentów tych, zgodnie z odrębnymi obowiązującymi przepisami prawa, nie jest wymagane również skierowanie. Kontraktowanie świadczeń zdrowotnych dla tej grupy pacjentów odbywa się zgodnie z zarządzeniem Nr 60/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień jak również rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Natomiast do opieki pielęgnarskiej długoterminowej domowej należy zgłosić tych świadczeniobiorców, którzy zgodnie z §10 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej z późn. zm., posiadają skierowanie wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, do którego należy dołączyć kartę oceny świadczeniobiorcy do objęcia pielęgnarską opieką długoterminową domową, której wzór stanowi załącznik nr 3 do ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia. Ponadto uprzejmie informuję, że świadczenia opieki długoterminowej są świadczeniami planowanymi a nie nagłymi, dlatego też istnieje prawdopodobieństwo oczekiwania na udzielenie tego świadczenia. Z tego też powodu w przepisach zarządzenia Prezesa NFZ uwzględniono przepis w §13 ust. 2 pkt 12, który określa, iż w przypadku, gdy termin pierwszej wizyty pielęgnarskiej jest rozbieżny z terminem rozpoczęcia realizacji zabiegów określonych na skierowaniu lekarza ubezpieczenia zdrowotnego np. iniekcje, zmiany opatrunków, wówczas pie-

lęgniarka opieki długoterminowej domowej informuje świadczeniobiorcę o konieczności zgłoszenia się do pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, do której świadczeniobiorca złożył deklarację wyboru i na tej podstawie otrzymuje ona roczną stawkę kapitacyjną. Również przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139 poz. 1139 z późn. zm.) w załączniku nr 2 w części I pkt 3 stanowią o realizacji świadczeń przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w domu świadczeniobiorcy, które są udzielane wyłącznie w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy, w tym również w domu pomocy społecznej, zgodnie z ustalonym dla świadczeniobiorcy indywidualnym planem opieki. ■

Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Do wiadomości:

1. Marszałek Sejmu
2. Marszałek Senatu
3. Wojewoda Lubuski
4. Wojewoda Wielkopolski
5. Marszałek Województwa Lubuskiego
6. Marszałek Województwa Wielkopolskiego
7. Minister Zdrowia
8. Dyrektor Lubuskiego OW NFZ
9. Dyrektor Wielkopolskiego OW NFZ
10. Stowarzyszenie Organizatorów i Menadżerów Pomocy Społecznej i Ochrony Zdrowia w Rokietnie
11. Stowarzyszenie Organizatorów i Menadżerów Pomocy Społecznej i Ochrony Zdrowia w Krobiu
12. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

Zastępca Prezesa ds. Medycznych Narodowego Funduszu Zdrowia

Warszawa, dnia 23 marca 2010 r.

Pani
Elżbieta Buczkowska
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes

W odpowiedzi na pismo z dnia 8 marca 2010 r. znak: NIPTP/NRPIP/DM/0051/68/2010 w załączeniu przesyłam tabelę z danymi uzyskanymi od oddziałów wojewódzkich Funduszu dotyczącymi m.in. liczby świadczeniodawców w pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej, liczby osobodni w pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej, liczby etatów przeliczeniowych dla pielęgniarki długoterminowej domowej, jak również szacunkowej liczby pacjentów przewidzianych do objęcia opieką (stan na dzień 5.03.2010 r.).

Jednocześnie pragnę zaznaczyć, iż w 11 oddziałach wojewódzkich Funduszu (w Dolnośląskim, Lubuskim, Łódzkim, Małopolskim, Opolskim, Podkarpackim, Podlaskim, Śląskim, Warmińsko-Mazurskim, Wielkopolskim, Zachodniopomorskim) trwają nadal postępowania uzupełniające lub są planowane ogłoszenia dodatkowych konkursów na terenach gdzie nie wpłynęła żadna oferta. Na ten cel obecnie oddziały wojewódzkie Funduszu przeznaczyły łącznie ok. 26 910 218 zł. Powodami ogłaszania postępowań uzupełniających jest m. in. brak zainteresowania świadczeniodawców/pielęgniarek na ogłoszone postępowanie konkursowe tzn. nie wpłynęła żadna oferta, konflikty personelu między innymi rodzajami świad-

czeń (w tym samym czasie ta sama osoba wykazywana jest u dwóch lub więcej świadczeniodawców), brak wyposażenia w neseser pielęgniarski.

W związku z powyższym dane w przedstawionej tabeli mogą ulec zmianie.

Z uwagi na szacunkową ocenę opartą na sprawozdawczości zrealizowanych świadczeń pielęgniarki poz - zadaniowa forma finansowania (za okres styczeń-luty 2010 r.) w stosunku do zakontraktowanych świadczeń w pielęgniarskiej domowej opiece długoterminowej (na okres marzec-grudzień 2010 r.) można ocenić, iż zakupione usługi medyczne w tym zakresie nie odbiegają od poziomu zabezpieczenia w 2009 roku pielęgniarki poz - zadaniowa forma finansowania dla pacjentów ocenianych w skali opartej na skali Barthel 0-40 pkt. Z analizy danych przekazanych przez oddziały wojewódzkie Funduszu wynika, iż od stycznia do lutego 2010 r. liczba pacjentów objętych opieką zarówno przez pielęgniarkę poz- zadaniowa metoda finansowania (0 - 40 pkt w skali opartej na skali Barthel) jak i w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej łącznie wynosiła 27 963, natomiast od 1 marca do 31 gru-

dnia 2010 r. szacuje się, że liczba pacjentów przewidzianych do objęcia opieką będzie wynosić 28 022. Przy czym należy zaznaczyć, iż są to dane przewidywane ze względu na fakt, iż nie jest możliwe określenie okresu w jakim pacjent będzie objęty opieką długoterminową. Jest to wielkość zmienna, regulowana liczbą nowych zachorowań, poprawą stanu zdrowia i wypisaniem pacjenta z opieki lub zgonem. Dlatego też należy przyjąć, że będzie to prawdopodobnie większa od 28 022 liczba pacjentów objętych opieką przez pielęgniarkę długoterminową domową.

W związku z powyższym należy stwierdzić, iż zabezpieczono świadczenia zdrowotne pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej na porównywalnym poziomie w stosunku do roku 2009 dla pacjentów, którzy uzyskali od 0 - do 40 punktów w skali opartej na skali Barthel.

z poważaniem
Zastępca Prezesa ds. Medycznych
Naczelnego Funduszu Zdrowia
Maciej Dworski

Załącznik: 1. Tabela z danymi przekazanymi od oddziałów wojewódzkich Funduszu (stan na dzień 5.03.2010 r.)

| Oddział wojewódzki | Liczba świadczeniodawców w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej | | Liczba osobodni w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej | | Szacunkowa liczba pacjentów przewidzianych do objęcia opieką | | |
|--------------------|---|--|--|---------------------------------------|--|--|--|
| | 2009 r. | Od 1 marca 2010r. (razem z renowowanymi umowami ze stycznia i lutego) | Od 1 stycznia do 28 lutego 2010r. | Od 1 marca 2010r do 31 grudnia 2010r. | Od 1 stycznia 2010 r. do 28 lutego 2010 r - | | Od 1 marca 2010r. Do 31 grudnia 2010r. |
| | | | | | W pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej | Przez pielęgniarkę poz - zadaniowa metoda finansowania (0-40 pkt w skali opartej na skali Barthel) | |
| Dolnośląski | 42 | 73 | 274 254,00 | 610 331,00 | 751 | 1 328 | 2 172 |
| Kujawsko-pomorski | 32 | 41 | 45 174,00 | 228 861,00 | 766 | 60 | 748 |
| Lubelski | 58 | 64 | 268 631,00 | 386 040,00 | 736 | 677 | 1 120 |
| Lubuski | 13 | 34 | 10 974,00 | 129 780,00 | 186 | 223 | 420 |
| Łódzki | 41 | 38 | 50 504,00 | 427 293,00 | 1 174 | 621 | 1 709 |
| Małopolski | 89 | 103 | 79 436,00 | 599 731,00 | 1 344 | 652 | 2277 |
| Mazowiecki | 94 | 129 | 128 744,00 | 1 243 634,80 | 2 179 | brak danych | 4 066 |
| Opolski | 5 | 28 | 33 371,00 | 413 419,00 | 570 | 1474 | 2 050 |
| Podkarpacki | 51 | 100 | 38 486,00 | 507 460,00 | 653 | 1891 | 1 850 |
| Podlaski | 31 | 7 | 22 376,13 | 197 163,00 | 486 | 1060 | 644 |
| Pomorski | 8 | 14 | 4 869,00 | 60 588,00 | 83 | 65 | 198 |
| Śląski | 136 | 180 | 217 499,00 | 1 950 939,00 | 3686 | 3931 | 6 375 |
| świętokrzyski | 13 | 28 | 16 461,00 | 204 181,56 | 280 | 141 | 592 |
| Warmińsko-mazurski | 25 | 37 | 20 611,00 | 150 307,00 | 332 | 160 | 440 |
| Wielkopolski | 45 | 87 | 39 718,00 | 517 170,00 | 665 | 979 | 1 691 |
| Zachodniopomorski | 21 | 35 | 12 238,00 | 381 338,00 | 204 | 606 | 1 670 |
| Razem | 704 | 998 | 1 263 346,13 | 8 008 234,36 | 14 095 | 13 868 | 28 022 |

* podana kwota dotyczy stycznia i lutego 2010r

stan na dzień 5.03.2010r

UWAGA - MONITOROWANIE BIEŻĄCE KWALIFIKACJI PACJENTÓW ORAZ POTRZEB OBJĘCIA OPIEKĄ PACJENTÓW W ZAKRESIE PIELĘGNIARSKIEJ OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ MOŻE SPOWODOWAĆ DAJSZE ZMIANY W POWYŻSZEJ TABELI



List Elżbiety Buczkowskiej, prezes NRPiP do Mieczysława Augustyna, przewodniczącego Komisji Rodziny i Polityki Społecznej Senatu RP

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, dnia 1 lutego 2010 r.

Pan Senator Mieczysław Augustyn Przewodniczący
Komisji Rodziny i Polityki Społecznej Senatu RP

Szanowny Panie Senatorze,

W nawiązaniu do pisma z dnia 21 stycznia 2010 roku (znak: BPS-KRPS-042-2/10) wyrażającego opinię Komisji Polityki Społecznej i Rodziny w sprawie proponowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Ministerstwo Zdrowia warunków kontraktowania świadczeń pielęgniarstwa i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, bardzo serdecznie dziękuję za wsparcie w tym zakresie działań Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Samorząd pielęgniarek i położnych, nie może zostać bierny w obliczu zagrożeń jakie wynikają z narastającego problemu, związanego z ograniczaniem dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, realizowanych przez pielęgniarki na rzecz osób przewlekle chorych, niepełnosprawnych, niezdolnych do samo opieki, osób wymagających szczególnej i wzmożonej opieki pielęgniarstwa przebywających w domu lub domach pomocy społecznej. Wskutek wadliwych regulacji prawnych będących aktami wykonawczymi do tzw. ustawy koszykowej tj. rozporządzeń w sprawie świadczeń gwarantowanych, między innymi: pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej oraz Zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w przedmiotowym zakresie, jak też działań resortu pracy i polityki społecznej, dochodzi do sytuacji, w której świadczeniobiorca, obłożnie i przewlekle chory, wymagający systematycznej i intensywnej opieki pielęgniarstwa w warunkach domowych pozostaje bez takiej formy opieki, która przynosi wymierne korzyści zarówno zdrowotne jak i społeczne.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, że pielęgniarstwo opieka domowa długoterminowa jest niezbędna dla zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów. Taką opiekę może dostarczać jedynie grupa zawodowa pielęgniarek, przygotowanych merytorycznie do realizowania świadczeń zdrowotnych w tym zakresie.

Jednakże proponowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia zmiana w Zarządzeniu Nr 93/2009/DSOZ z dnia 30 grudnia 2009 roku Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (Załącznik nr 1 do zarządzania - katalog świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych dla świadczeń gwarantowanych, pielęgniarstwo opieka długoterminowa), polegająca na zastosowaniu wskaźnika 0,4 dla pacjentów, objętych skalą Barthel 0-40, przebywających pod jednym adresem zamieszkania, nie gwarantuje pacjentom realizacji ww. świadczeń.

Świadczeniobiorcy objęci tą opieką muszą mieć zagwarantowane jakościowo i ilościowo świadczenia w zakresie

opieki długoterminowej, lecz bez zabezpieczenia środków finansowych na odpowiednim poziomie oraz przy zmniejszonych nakładach proponowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, tworzy się pozory zabezpieczenia tych świadczeń i wprowadza w błąd społeczeństwo oraz świadczeniodawców co destabilizuje system gwarantowanych świadczeń zdrowotnych i społecznych.

Szanowny Panie Senatorze, uznając za bardzo cenną Pana wieloletnią współpracę z samorządem pielęgniarek i położnych, jak też okazaną pomoc podczas wdrażania proponowanych przez NRPiP propozycji nowelizacji aktów prawnych między innymi do ustawy o pomocy społecznej, zwracam się z uprzejmą prośbą o możliwość spotkania się z przedstawicielami Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Spotkanie miałooby na celu omówienie tej problematyki oraz wypracowanie wspólnego stanowiska w sprawie zagwarantowania obywatelom w naszym kraju świadczeń zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej domowej.

Proszę jednocześnie o ponowne zorganizowanie debaty w Senacie, z udziałem Ministra Pracy i Polityki Społecznej, Ministra Zdrowia, aby narastający problem zabezpieczenia omawianych świadczeń zdrowotnych i społecznych stał się priorytetem w polityce państwa, mając na uwadze, że ogłoszony został przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek (ICN) rok 2010, rokiem opieki długoterminowej. ■

Z wyrazami szacunku
Prezes
Elżbieta Buczkowska

Notatka ze spotkania w dniu 2 lutego 2010r. Komisji ds. Opieki Długoterminowej

W dniu 2 lutego 2010r. w biurze Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych odbyło się posiedzenie Komisji ds. opieki długoterminowej.

Tematyka będąca przedmiotem spotkania dotyczyła:

1) ustalenia zakresu problemów wynikających z kontraktowania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, które zostaną przedstawione na spotkaniach z przedstawicielami Sejmu i Senackiej Komisji Polityki Społecznej i Rodziny. Główne problemy dotyczą:

- limitowania przez OBNFZ i ograniczania od 1 stycznia 2010 roku dostępności do świadczeń w zakresie pielęgniarstwa opieki domowej długoterminowej w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy, którzy wg. skali Barthel uzyskali 0-40 pkt. (np. województwo warmińsko-mazurskie, podlaskie, podkarpackie),
- ujednoczenia i oszacowania w całym kraju jednostki rozliczeniowej - osobodnia, w opiece długoterminowej domowej, na poziomie do 35 zł,
- manipulowania informacją o gwarantowaniu finansowania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej,
- dopracowania zasad zapotrzebowania na pielęgniarstwo opiekę długoterminową domową, które powinno uwzględniać faktyczne zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne, wynikające ze stanu zdrowia, niesamodzielnosci

- i niezdolności do samoopieki na podstawie danych demograficznych,
- e) utraty wiarygodności Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej oraz Narodowego Funduszu Zdrowia z powodu braku rozwiązań systemowych, w tym prawnych, opieszałość ww. instytucji w zakresie nowelizacji rozporządzeń i zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz brak polityki rządu w zakresie długofalowej strategii, określonej w priorytetach zdrowotnych,
- f) braku działań Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Narodowego Funduszu Zdrowia, zmierzających do realizacji rozwoju opieki długoterminowej, określonej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 roku w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. Nr 137, poz. 1126).

Ponadto w trakcie posiedzenia Komisji Elżbieta Buczkowska Prezes NRPiP przekazała informację członkom komisji o dotychczasowych działaniach NRPiP, zmierzających do zapewnienia pacjentom pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej (korespondencja z Ministerstwem Zdrowia, Narodowym Funduszem Zdrowia, Sejmem, Senatem, Dezyderaty Sejmowej Komisji Polityk i Społecznej i Rodziny).

W trakcie posiedzenia Komisja dokonała analizy propozycji zmian, przygotowanych na podstawie uwag z ORPiP zmian do Zarządzenia Nr 93/2009/DSOZ z dnia 30 grudnia 2009 roku Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. Nr 140, poz. 1147 ze zm.) i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2009 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. Nr 217, poz. 1688) pkt 3).

Po naniesionych w dniu 2 lutego 2010r poprawkach Komisja zaakceptowała przedstawione projekty zmian. Wstępne uwagi przesłano do Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz będą prezentowane na posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

(-) Marian Nadziejko
Przewodniczący Komisji

MINISTERSTWO ZDROWIA

Warszawa, 2010.03.10

Podsekretarz Stanu
Marek Haber

Pan
Zygmunt Łukaszczyk
Wojewoda Śląski Przewodniczący
Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego

Szanowny Panie Przewodniczący

W odpowiedzi na pismo z dnia 11 stycznia 2010 roku, znak BW/II/0052/20/09, które zgodnie z kompetencjami zostało przekazane do Ministerstwa Zdrowia, w sprawie konieczności opracowania i wprowadzenia przez Radę Ministrów programu ochrony zawodów pielęgniarki i położnej uprzejmie informuję, iż Ministerstwo Zdrowia zaproponowało wpisanie do projektu dokumentu przygotowanego przez Ministerstwo Rozwoju Regionalnego pt. "Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2010- 2020": Regiony, Miasta, Obszary Wiejskie" zapisu dotyczącego promocji zawodu pielęgniarki i położnej ponieważ jednym z obszarów, w których realizowana będzie polityka regionalna i do których odnosi się KSRR jest sektor usług zdrowotnych.

Ponadto Ministerstwo Zdrowia w ramach konsultacji długofalowej polityki rozwoju ekonomii społecznej wniosło o uwzględnienie w projekcie rządowym pn.: „Pakt na rzecz ekonomii społecznej w modernizacji polskiego modelu społecznego 2030” informacji o zabezpieczeniu odpowiedniego poziomu wynagrodzenia, warunków pracy, możliwości rozwoju zawodowego w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa oraz określenia strategii działań dotyczących ochrony zawodu pielęgniarki i położnej, co będzie miało wpływ na efektywność ekonomii społecznej oraz zabezpieczenie należytej liczby oraz jakości personelu z zakresu pielęgniarstwa i położnictwa w perspektywie do 2030 roku w Polsce.

Jednocześnie w ramach prac wewnętrznych Ministerstwa Zdrowia opracowywany jest Projekt układu średnio-okresowych celów z zakresu ochrony zdrowia w ramach Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego, którego głównym celem będzie zapewnienie opieki zdrowotnej dostosowanej do potrzeb społecznych oraz wyzwań demograficznych.

W ramach jednego z priorytetów ww. dokumentu przewidziane jest działanie dotyczące promocji zawodów pielęgniarki i położnej oraz kreowanie pozytywnego wizerunku pracy w tych zawodach.

Projekt zostanie przekazany Koordynatorowi Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego, Panu Ministrowi Michałowi Boniemu.

Mając na uwadze powyższe dziękuję za zainteresowanie problematyką dotyczącą ochrony zawodu pielęgniarki i położnej i jednocześnie informuję, iż aspekt ten znajduje się również w zakresie działań Ministerstwa Zdrowia. ■

z poważaniem
Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Cezary Rzemek

**Krajowa Rada Akredytacyjna
Szkolnictwa Medycznego**

Warszawa. 11.02.2010

Szanowna Pani
Dr Elżbieta Buczkowska
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na pismo NIPiP NR PiPDM'0052/146/09 z dnia 21 grudnia 2009 roku pragniemy zapewnić Panią Prezes oraz członków Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych że Krajowa Rada Akredytacyjna Szkolnictwa Medycznego w procesie akredytacji Uczelni prowadzących lub zamierzających uruchomić kształcenie na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo poświęca wiele uwagi realizacji kształcenia praktycznego. Jakość kształcenia praktycznego w tym program kształcenia, osoba nauczyciela i opiekuna, warunki w placówkach szkoleniowych i ich dobór oraz liczebność grup studenckich podlegają ocenie. Krajowa Rada dokonując oceny kieruje się Szczegółowymi Kryteriami Oceny Spełniania Standardów, które zawierają kryteria obligatoryjne bez realizacji których żadna Uczelnia nie może uzyskać akredytacji.

Krajowa Rada zgodnie ze szczegółowymi kryteriami spełniania standardów w zakresie kadry prowadzącej kształcenie dokonuje oceny czy:

- Nauczyciele prowadzący nauczanie przedmiotów z pielęgniarstwa i położnictwa posiadają, prawo wykonywania zawodu pielęgniarki położnej oraz mają udokumentowaną minimum roczną praktykę zgodną z nauczaniem przedmiotem i wykazują kształcenie ustawiczne w zakresie kwalifikacji kierunkowych i pedagogicznych.
- Prawo wykonywania zawodu nauczycieli prowadzących zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe znajduje się w dokumentacji osobowej.
- Nauczyciele przedmiotów kierunkowych współpracują w zakresie realizacji programu nauczania i oceny postępów studentów w nabywaniu przez nich umiejętności zawodowych.
- Pielęgniarka/ położna odpowiedzialna za kształcenie studentów w czasie praktyk zawodowych ma udokumentowany co najmniej roczny staż pracy, zna program nauczania i wykazuje kształcenie ustawiczne w zakresie kwalifikacji kierunkowych i pedagogicznych.

W zakresie bazy dydaktycznej KRASZM ocenia czy:

- Uczelnia uwzględniając liczbę studentów zapewnia odbywanie zajęć praktycznych i praktyk zawodowych w:
 - podstawowej opiece zdrowotnej (żłobek, szkoła, poradnia ogólna, poradnia dziecka zdrowego, opieka domowa)
 - oddziałach podstawowych (pediatria, oddział położniczo-noworodkowy, interna, chirurgia)
 - oddziałach specjalistycznych (psychiatria, geriatria, neurologia, rehabilitacja, opieka nad przewlekłe choroby, opieka paliatywna, intensywna opieka medyczna).
- Kryteria doboru zakładów opieki zdrowotnej i innych podmiotów prawnych realizujących praktyczną naukę

zawodu są ustalone przez uczelnie, uwzględniają osiągnięcie celów kształcenia na kierunku pielęgniarstwo oraz są respektowane.

- Uczelnia posiada dokumentację potwierdzającą zawarcie umów z podmiotem realizującym zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe nie będącym w strukturze uczelni.

Podzielamy opinię Pani Prezes, że wysoka jakość kształcenia jest zależna od jakości kształcenia praktycznego i staramy się działaniami Krajowej Rady kreować tak warunki kształcenia by osiągnąć nasz wspólny cel jakim jest najlepiej przygotowany do zawodu absolwent uczelni. Krajowa Rada w trosce o jakość kształcenia podjęła Uchwałę Nr 8/11/06 w sprawie określenia szczegółowych zaleceń dotyczących liczebności grup studenckich na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo.

Sformułowane zostały również zalecenia dotyczące wyposażenia pracowni umiejętności pielęgniarstkich i położniczych, określające warunki i wyposażenie pracowni w których prowadzone są zajęcia w warunkach symulowanych kształtujące umiejętności zawodowe. W procesie akredytacji zespoły KRASZM wizytują placówki ochrony zdrowia wskazane przez Uczelnie jako baza kształcenia praktycznego. Realia wyboru placówek kształcenia praktycznego przez szkoły są różne. Kondycja placówek i ich rozmieszczenie na terenie kraju nie są jednakowe. Należy jednak podkreślić, że są to zawsze placówki z którymi uczelnie zawarły umowy umożliwiające realizację praktycznej nauki zawodu. Wykładowca pielęgniarstwa i położnictwa to nauczyciel akademicki przynajmniej z tytułem zawodowym magistra pielęgniarstwa, magistra położnictwa. Specjalista- pielęgniarka, położna pełniąc rolę opiekuna z ramienia zakładu w czasie praktyk zawodowych, też powinna w naszym przekonaniu być mistrzem w zawodzie. Dobrze jeśli opiekun posiada tytuł zawodowy magistra lub specjalizację zawodową. Nie jest to jednak wymóg stawiany szkołom przez Krajową Radę. Warto zauważyć, że zgodnie z Dyrektywą 2005/36/W Li Parlamentu Europejskiego artykuł 11. lit. c. ppkt ii, załącznik II nauczyciel praktycznej nauki zawodu w Polsce posiada 8 lat wykształcenia ogólnego. 5 lat średniej szkoły zawodowej i co najmniej 150 godzin przygotowania pedagogicznego oraz 2 lata stażu zawodowego. Zatem opiekunem praktyk zawodowych może być pielęgniarka, położna nie będąca nauczycielem akademickim ale posiadająca przygotowanie pedagogiczne i staż pracy. Krajowa Rada nie zaleca jakie funkcje w organizacji placówki ochrony zdrowia powinien pełnić opiekun praktycznej nauki zawodu podkreślam że w naszym przekonaniu istotne jest by osoba ta stanowiła wzór. była mistrzem w zawodzie.

KRASZM w naszej ocenie przykładu wiele starań aby zgodnie ze wskazywaną Krajowej Radzie w piśmie Szanownej Pani Prezes podstawą prawną art. 7 ust. 8 Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2009 r. Nr 151. poz. 1217) „Kształcenie kliniczne odbywało się w zakładach opieki zdrowotnej, pod kierunkiem wykładowców pielęgniarstwa lub położnictwa oraz przy pomocy innych specjalistów, w szczególności pielęgniarek i położnych”. Wierzmy że Krajowa Rada realizuje zatem oczekiwania korporacji zawodowej. ■

Z wyrazami szacunku
przewodnicząca
Krajowej Rady Akredytacyjnej
Szkolnictwa Medycznego
dr hab. Dyk Danuta

INFORMACJA PRASOWA

w sprawie powołania Rady ds. Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP® przy Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia

W imieniu Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego mam zaszczyt powiadomić, że w wyniku wielomiesięcznych starań Towarzystwa we współpracy z Departamentem Pielęgniarek i Położnych oraz Samorządem zawodowym pielęgniarek i położnych, Zarządzeniem nr 12 /2010 Dyrektora Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia z dnia 18 lutego 2010 r. została powołana Rada ds. Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP®. Do zadań Rady ds. MKPP należy, w szczególności:

- 1) określenie kierunków i priorytetów prac nad implementacją ICNP®;
- 2) weryfikacja terminów funkcjonujących w ICNP®;
- 3) tłumaczenie nowych terminów ICNP®;
- 4) opracowanie rekomendacji w zakresie upowszechniania wyników badań nad ICNP®;
- 5) wypracowanie rekomendacji dla wdrożenia ICNP® do praktyki pielęgniarskiej.

Skład Rady stanowią:

- 1) Przewodniczący Rady ds. MKPP - mgr Dorota Kilańska, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie;
- 2) Zastępca Przewodniczącego Rady ds. MKPP - dr Aleksandra Gaworska Krzemińska, przedstawiciel Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ogólnego
- 3) Sekretarz Rady ds. MKPP - mgr Rafał Maciąg Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia
- 4) Członkowie Rady ds. MKPP:
 - dr Beata Dobrowolska, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, UM w Lublinie;
 - dr Jolanta Lewko, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, UM w Białymstoku;
 - mgr Hanna Grabowska, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Gdański Uniwersytet Medyczny;
 - dr Małgorzata Kisilowska, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Ekspert ds. klasyfikacji, Uniwersytet Warszawski,
 - mgr Monika Kowalska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych,

- mgr Maria Smalec, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ogólnego,
- mgr Grażyna Wójcik, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Ekspert WHO ds. pielęgniarstwa.

W obliczu informatyzacji systemu ochrony zdrowia mamy świadomość, że powołanie Rady jest znaczącym krokiem w działaniach na rzecz rozwoju pielęgniarstwa.

Wpływ Klasyfikacji, jak wykazały doświadczenia innych krajów, będzie znaczący dla płatnika - możliwość wyceny kosztów opieki pielęgniarskiej, dla pracodawcy - sprawne zarządzanie zasobami, dla środowiska - możliwość standaryzacji koszyka świadczeń pielęgniarskich, opracowanie standardów, procedur oraz przede wszystkim dla pacjenta - możliwość oceny jakości opieki pielęgniarskiej.

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego ■

Warszawa 12 marca 2010 r.

INFORMACJA PRASOWA

w sprawie powołania Ekspertów Międzynarodowej Rady Pielęgniarek

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego zawiadamia, że Pani dr Katarzyna Van Damme-Ostapowicz Kandydatka Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, nauczyciel akademicki Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku otrzymała nominację na Eksperta Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN) na kadencję 2009 - 2013 w zakresie pielęgniarstwa środowiskowego.

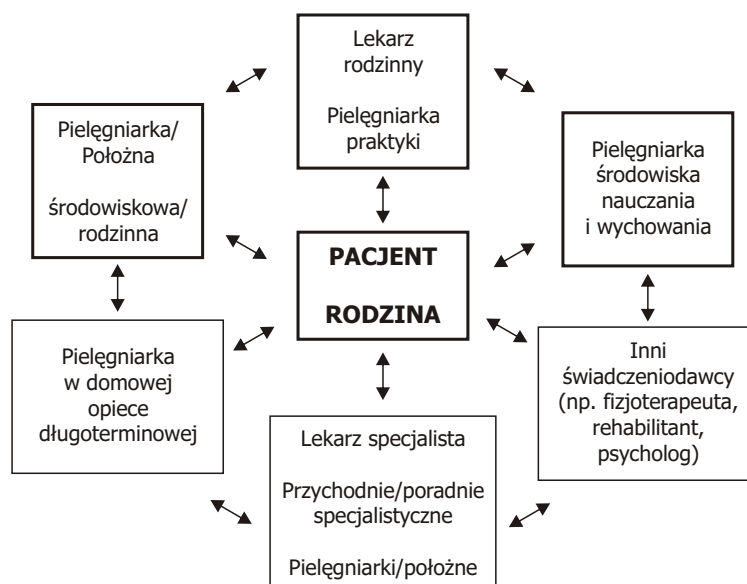
W imieniu Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego pragniemy poinformować, że Koleżanka będzie pełniła tę zaszczytną funkcję jako przedstawiciel organizacji członka ICN, a wśród powierzonych zadań będzie m.in. opiniowanie stanowisk ICN, informowanie o sytuacji pielęgniarstwa rodzinnego w kraju oraz przygotowywanie materiałów do publikacji z zakresu tej specjalności.

W imieniu koleżanek, członków PTP serdecznie gratulujemy i życzymy sukcesów w nowej Roli.

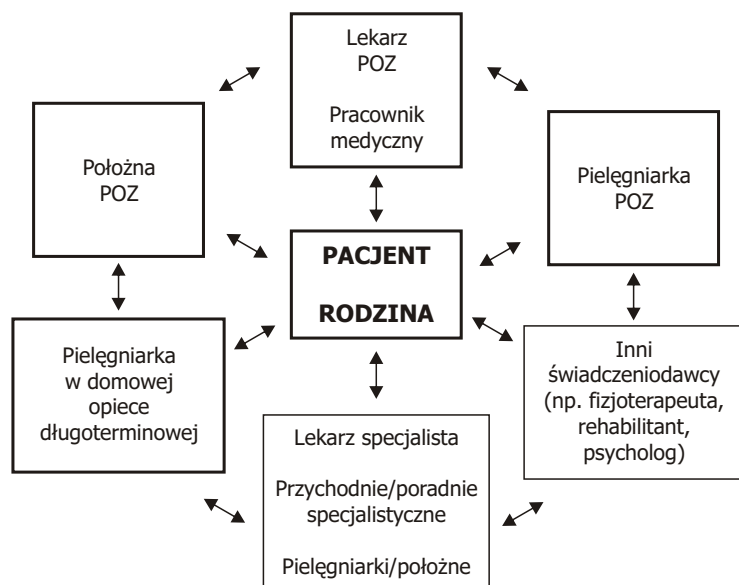
Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego ■

Warszawa 12 marca 2010 r.

**Na posiedzeniu
Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w dniu
16-18.03.2010
został przyjęty Uchwałą
Model Podstawowej
Opieki Zdrowotnej
który prezentujemy
obok:**



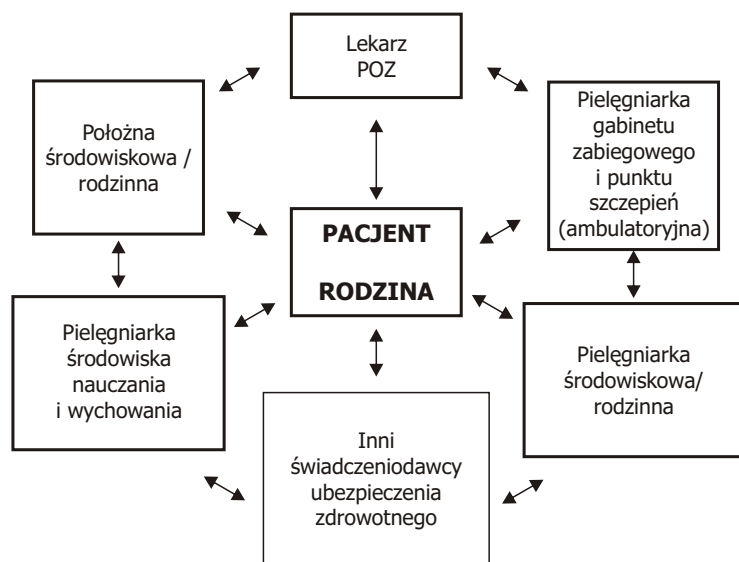
Obecny model POZ



AKTY PRAWNE:

1. Ustawa z dn. 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89 ze zm.)
2. Ustawa z dn. 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.)
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139, poz. 1139 ze zm.)
4. Zarządzenie nr 72/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 3 listopada 2009r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.
5. Zarządzenie nr 91/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 grudnia 2009r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.

Model POZ oczekiwany



Pielęgniarka gabinetu zabiegowego i punktu szczepień

Wymagania kwalifikacyjne: - prawo wykonywania zawodu.

Obowiązki:

- kurs EKG, szczepień ochronnych,
- kurs resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

Zadania:

Planuje i realizuje świadczenia pielęgniarskie nad osobą, rodziną, społecznością w warunkach ambulatoryjnych obejmując opieką zdrowych i chorych niezależnie od płci i wieku.

Zakres realizowanych świadczeń

1. Świadczenia w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób obejmują:
 - rozpoznaje problemy zdrowotne i potrzeby pielęgnacyjne u świadczeniobiorców,
 - prowadzi edukację zdrowotną wykorzystując różne jej formy,
 - monitoruje rozwój dziecka, wykonuje badania przesiewowe,
 - wykonuje szczepienia ochronne zgodnie z kalendarzem szczepień,
 - monitorowanie realizacji szczepień ochronnych,
 - realizuje programy zdrowotne i programy w zakresie profilaktyki chorób.
2. Świadczenia pielęgnacyjne obejmują:
 - wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych,
 - przygotowanie do samoopieki i samopielęgnacji,
3. Świadczenia diagnostyczne obejmują:
 - przeprowadzenie wywiadu pielęgnarskiego,
 - wykonanie pomiarów podstawowych parametrów życiowych, ich ocena i interpretacja
 - wykonanie EKG i jego wstępna interpretacja,
 - wykonanie badania spirometrycznego i jego interpretacja,
 - ocena stanu ogólnego,
 - wstępne badanie słuchu i wzroku,
 - wykonanie testów diagnostycznych w gabinecie zabiegowym w oparciu o zestawy i aparaturę przeznaczoną do wykonania i odczytania oznaczeń w miejscu,
 - pobieranie materiału do badań diagnostycznych na zlecenie lekarza.
4. Świadczenia lecznicze obejmują:
 - podawanie leków różnymi drogami na zlecenie lekarza oraz zgodnie z odrębnymi przepisami,
 - Udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i w nagłych zachorowaniach, w tym prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej,
 - zakładanie i zmiana opatrunków,
 - cewnikowanie pęcherza,
 - zdejmowanie szwów,
 - wykonywanie inhalacji,
 - wykonywanie zabiegów z zastosowaniem ciepła i zimna.
5. Świadczenia rehabilitacyjne obejmują:
 - instruktaż w zakresie ćwiczeń ogólnousprawniających
6. Zadania związane z organizacją pracy obejmują:
 - prowadzenie, gromadzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z aktami normatywnymi,
 - przygotowanie gabinetu i sprzętu,
 - gospodarka szczepionkami, lekami, materiałami medycznymi, sprzętem,



- uzgadnianie terminów badań i konsultacji,
- działania na rzecz poprawy jakości udzielanych świadczeń,
- ustawiczne podnoszenie kwalifikacji zawodowych.

Akty prawne wymagające nowelizacji:

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 20 października 2005r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2005r. Nr 214, poz. 1816),

- Ustawa z dn. 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008r. Nr 164, 1027 ze zm.),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 29 sierpnia 2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2009r. Nr 139, poz. 1139 ze zm.),
- Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna. ■

Stanowisko Komisji Dialogu Społecznego



Szanowne Koleżanki i Koledzy Przedstawiamy ponownie Stanowiska Nr 11/3/09 i Nr 13/5/09 Wojewódzkiej Komisji i Dialogu Społecznego oraz odpowiedź Ministra Zdrowia

Stanowisko nr 11/3/09 Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego województwa śląskiego z 24 listopada 2009 r.

Po zapoznaniu się z danymi i prognozami sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych w województwie śląskim i kraju, Wojewódzka Komisja Dialogu Społecznego zwraca się do Ministra Zdrowia z wnioskiem o opracowanie i wdrożenie programu ochrony (w tym promocji) zawodu pielęgniarek i położnych w Polsce. Ponadto Komisja po raz kolejny zwraca uwagę na problematykę dotyczącą opieki długoterminowej i apeluje o przyspieszenie prac nad tak zwanym ubezpieczeniem pielęgnacyjnym.

Wnioskowana problematyka, stanowiąca przedmiot prac Komisji, jest szczególnie istotna w kontekście zapewnienia odpowiedniej opieki zdrowotnej nie tylko mieszkańcom województwa śląskiego. W związku z powyższym Wojewódzka Komisja Dialogu Społecznego województwa śląskiego wyraża wolę i gotowość wsparcia Ministra Zdrowia w pracach nad złożonymi powyżej wnioskami. ■

Za Wojewódzką Komisję Dialogu Społecznego
Przewodniczący
Zygmunt Łukaszczyk

Stanowisko nr 13/5/09 Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego województwa śląskiego z 24 listopada 2009 r.

Wojewódzka Komisja Dialogu Społecznego stanowczo protestuje przeciw planom zmniejszenia w 2010 r. przez Narodowy Fundusz Zdrowia środków na kontraktowanie świadczeń w zakładach opieki zdrowotnej w województwie śląskim, sięgającego poziomu o 10-16% niższego w stosunku do roku obecnego. W opinii Komisji taka sytuacja może stanowić zagrożenie dla funkcjonowania systemu ochrony zdrowia na terenie województwa śląskiego, jak również potencjalne źródło konfliktów społecznych. Dlatego też WKDS

apeluje o podjęcie skutecznych działań i środków konsekwentnie zmierzających do zwiększenia, a przynajmniej zachowania wysokości kontraktów na 2010 r. dla szpitali w wysokości kontraktów przeznaczonych na rok 2009. W obawie o poważne zachwianie finansowania szpitali WKDS proponuje nawet rozważenie możliwości zaciągnięcia przez Prezesa NFZ pożyczki na zrealizowanie kontraktów przez zakłady opieki zdrowotnej, tak aby zagwarantowane zostały podstawowe ich funkcje, w szczególności leczenie chorych. ■

Za Wojewódzką Komisję Dialogu Społecznego
Przewodniczący
Zygmunt Łukaszczyk

MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 2010.02.01

Pan
Zygmunt Łukaszczyk
Wojewoda Śląski
Przewodniczący
Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego

Szanowny Panie Wojewodo

W odpowiedzi na Pana pismo z dnia 27 listopada 2009 r., zawierające w załączeniu stanowiska nr 11/3/09 oraz 13/5/09 Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego województwa śląskiego z dnia 24 listopada 2009 roku w sprawach: zapewnienia właściwej wysokości kontraktów dla szpitali na rok 2010, wdrożenia programu na rzecz ochrony zawodu pielęgniarek i położnych oraz zagadnień związanych z opieką długoterminową i tzw. ubezpieczeniem pielęgnacyjnym, uprzejmie proszę o przyjęcie, następujących informacji.

Odnosząc się do sprawy wysokości środków na świadczenia zdrowotne, w tym leczenie szpitalne, planowanych przez NFZ na rok 2010 uprzejmie informuję, że Sejm RP w dniu 25 września 2009 r. przyjął ustawę o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która weszła w życie 4 listopada 2009 r. Zgodnie z przepisami art. 2 ww. ustawy zmieniającej ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej, wysokość kosztów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez dany oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w planie finansowym na 2010 rok, nie może być niższa niż wysokość kosztów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez ten ' oddział wojewódzki NFZ w planie finansowym NFZ na 2009 rok, obowiązującym w dniu 30 czerwca 2009 roku. Powyższa wytyczna ustawowa została zrealizowana w planie finansowym NFZ na 2010 r. zatwierdzonym w dniu 16 grudnia br. przez Ministra Zdrowia

w porozumieniu z Ministrem Finansów, w którym wysokość kosztów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w planie finansowym Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest na poziomie planu finansowego tego Oddziału Wojewódzkiego NFZ według stanu na dzień 30 czerwca 2009 roku.

Ponadto, po uzyskaniu pozytywnych opinii Ministra Zdrowia oraz Ministra Finansów, Prezes NFZ uruchomił rezerwę ogólną, określoną w planie finansowym NFZ na 2010 r., w wysokości 531,5 mln zł, z przeznaczeniem na zwiększenie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, w tym dla Śląskiego OW NFZ - 64,5 mln zł.

Dodatkowo Prezes NFZ, po poinformowaniu Ministra Zdrowia oraz Ministra Finansów, uruchomił rezerwy na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych (przewidziane w planach finansowych poszczególnych OW NFZ) w łącznej wysokości ok. 2 660 mln zł, w tym ponad 1 994 mln zł na leczenie szpitalne. Część z tych środków zostanie przeznaczona na kontraktowanie świadczeń na terenie województwa śląskiego w wysokości ok. 357,7 mln zł (w tym około 282,9 mln zł na leczenie szpitalne), na podstawie upoważnień udzielonych dyrektorowi śląskiego OW NFZ przez dyrektorów pozostałych OW NFZ.

Uwzględniając powyższe, zaplanowane na 2010 r. środki powinny zapewnić możliwość finansowania świadczeń opieki zdrowotnej na poziomie porównywalnym do roku 2009, natomiast zabezpieczenie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2010 w zakresie leczenia szpitalnego będzie na poziomie roku 2009 wg stanu z dnia 30 czerwca 2009 r., przy uwzględnieniu poziomu wykonania przez świadczeniodawców kontraktów na rok 2009.

Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że planowanie środków na poszczególne zakresy świadczeń w ramach planu finansowego oddziału wojewódzkiego należy do kompetencji dyrektora tego oddziału. Również w zakresie kompetencji dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu leży, zgodnie z art. 124 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, możliwość dokonywania przesunięć w ramach kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w planie finansowym tego oddziału.

Odnosząc się do sprawy promocji zawodu pielęgniarek i położnych w Polsce uprzejmie informuję, iż w ramach opiniowania projektu Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego 2010-2020: Regiony, Miasta, Obszary Wiejskie, opracowanego przez Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Minister Zdrowia zgłosił wniosek o uzupełnienie przedmiotowego projektu o zapis dotyczący promocji zawodu pielęgniarki/położnej.

Promocja obejmowałaby w pierwszej kolejności przeprowadzenie na szeroką skalę akcji informacyjnej dotyczącej wykonywania zawodów pielęgniarki/położnej, a następnie zachęcanie do:

- podejmowania kształcenia w zawodach pielęgniarki/położnej,
- powrotu do wykonywania zawodów pielęgniarki/położnej przez osoby, które w chwili obecnej ich nie wykonują (np. z powodu emigracji lub zatrudnieniem się poza sektorem ochrony zdrowia).

Promocja polegałaby m. in. na:

- wspieraniu działalności szkół wyższych prowadzących kształcenie w tych zawodach, tak by była ona bardziej powiązana z lokalnymi potrzebami rynku pracy i by mogła zaspakajać regionalne potrzeby na absolwentów tych kierunków,
- współpracy z przyszłymi potencjalnymi pracodawcami (np. zakładami opieki zdrowotnej) w zakresie identyfikacji

potrzeb związanych z zatrudnieniem pielęgniarek/położnych.

Zachętą dla młodych osób do podejmowania kształcenia w zawodzie pielęgniarki/położnej mogłyby być specjalne programy stypendialne, zwiększające dostęp do systemu edukacji szczególnie dla grup o niższym statusie ekonomicznym. Działania promocyjne skierowane do grupy osób nieaktywnych zawodowo (ale posiadających zawód pielęgniarki/położnej) miałyby na celu podniesienie rangi tych zawodów w odbiorze społecznym.

Odnosząc się do świadczeń pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, uprzejmie informuję, iż od dnia 1 marca 2010 r. świadczeniobiorcom udzielane będą świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, na podstawie umów zawartych ze świadczeniodawcami po wcześniejszym przeprowadzeniu postępowań konkursowych. Postępowania w sprawie zawarcia ze świadczeniodawcami umów o udzielanie od dnia 1 marca 2010 r. świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej będą uwzględniały zmiany w warunkach realizacji tych świadczeń, zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2009 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U., Nr 217, poz. 1688). Zmiany dotyczą m.in. wykreślenia z przepisu § 9 ust. 2 konieczności realizacji, przez okres powyżej 14 dni, co najmniej jednego ze świadczeń pielęgnacyjnych, wymienionych w § 9 ust. 2 pkt 1-7 tego rozporządzenia, np. pielęgnacji przetoki czy wykonywania opatrunków. Ponadto określono, iż pielęgniarka może w jednym czasie opiekować się nie więcej niż 6 świadczeniobiorcami przebywającymi pod różnymi adresami i nie więcej niż 12 świadczeniobiorcami przebywającymi pod tym samym adresem zamieszkania (np. w domu pomocy społecznej).

Celem wydania ww. rozporządzenia było objęcie pielęgniarską opieką długoterminową domową większej liczby świadczeniobiorców, w tym tych pacjentów, dla których obecnie realizowane są świadczenia w ramach pielęgniarskiej opieki domowej w podstawowej opiece zdrowotnej.

Odnosząc się do spraw związanych z ubezpieczeniem pielęgnacyjnym uprzejmie informuję, iż propozycja zawarta w Stanowisku Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego województwa śląskiego z dnia 24 listopada 2009 roku o gotowości wsparcia m.in. działań związanych z pracami nad ustawą o ubezpieczeniu pielęgnacyjnym, wpisuje się w zakres planowanych działań Zespołu Zadaniowego ds. przygotowania projektu ustawy o ubezpieczeniu od ryzyka niesamodzielności powstałego przy Klubie Senatorów Platformy Obywatelskiej RP. Przewodniczącym tego Zespołu jest Mieczysław Augustyn, Senator RP.

Uzyskanie zrozumienia dla potrzeby wprowadzenia zmian w zakresie opieki długoterminowej nie będzie możliwe bez szerokiej debaty politycznej i publicznej.

W związku z powyższym, propozycja przedstawiona w stanowisku nr 11/3/09 Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego województwa śląskiego z dnia 24 listopada 2009 roku zostanie przekazana Przewodniczącemu Zespołu Zadaniowego, do wiadomości i wykorzystania. ■

z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Cezary Rzemek



Toruń, 19.01.2010 r.

Szanowna Pani
Halina Synakiewicz
Przewodnicząca
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
ul. Kopernika 38
42-200 Częstochowa

Szanowna Pani Przewodnicząca,
podobnie jak w latach ubiegłych, Toruńskie Hospicjum dla Dzieci „Nadzieja”, Hospicjum Ks. J. Popiełuszki w Bydgoszczy, Zespół Opieki Paliatywnej Dom Sue Ryder w Bydgoszczy oraz Centrum Konferencji i Wystaw Expo-Andre mają zaszczyt serdecznie zaprosić na

**JUBILEUSZOWĄ
X OGÓLNOPOLSKĄ KONFERENCJĘ
MEDYCYNY PALIATYWNEJ
HOSPICJUM 2010
oraz VIII OGÓLNOPOLSKIE FORUM
ONKOLOGII I PSYCHOONKOLOGII,
które odbędą się w dniach 7-8 maja 2010 roku w
Auli Uniwersytetu Mikołaja Kopernika przy ul.
Gagarina 11 w Toruniu**

Idea organizowanych w Toruniu Konferencji i Forum jest wspólne spotkanie wszystkich środowisk zaangażowanych w leczenie i opiekę nad chorymi onkologicznie, zarówno w stadium uleczalnym, jaki i terminalnym, a w szczególności pomiędzy lekarzami onkologami, a osobami pracującymi w placówkach opieki paliatywnej i hospicjach.

Tematyka wiodąca tegorocznych wydarzeń:

1. Terapia chorób nowotworowych - nowości i ocena skuteczności dotychczas stosowanych metod.
2. Współpraca lekarza onkologa z rodziną chorego.
3. Leczenie skutków niepożądanych terapii przeciwnowotworowej.
4. Psychoonkologia jako metoda wspomagająca terapię przeciwnowotworową - dotychczasowe doświadczenia i ocena skuteczności.
5. Opieka paliatywna dzieci i dorosłych.
6. Walka z bólem - możliwości i ocena dotychczas stosowanych środków.
7. Jakość życia pacjentów w Hospicjum.
8. Problemy organizacyjne opieki hospicyjnej.
9. Nowości w leczeniu farmakologicznym.

Patronat naukowy:

**Polskie Towarzystwo Hematologii i Onkologii Dziecięcej
Wydział Nauk Pedagogicznych Uniwersytetu
Mikołaja Kopernika**

Liczymy, iż Państwo również będziecie uczestniczyć w tej edycji Konferencji, tym bardziej, że obchodzimy w tym roku Jubileusz 10-lecia. Cieszymy się, że pomimo licznych przeszkód dotrwalibyśmy do tak wspaniałych obchodów. Dzięki osobom takim jak Państwo, wierzymy i widzimy, że warto pokonywać każdy problem. Chcemy wierzyć, że również dla Państwa nasze wydarzenie jest wyjątkowym spotkaniem, na którym warto a nawet wypada być. Bylibyśmy także wdzięczni za podanie nazwisk prelegentów oraz tematykę, którą chcielibyście Państwo w tym roku wysłuchać.

Konferencji jak jest to już w tradycji będzie towarzyszyła wystawa, której celem jest zaprezentowanie osiągnięć w dziedzinie sprzętu medycznego, leków i materiałów

opatrunkowych stosowanych w medycynie paliatywnej i onkologii oraz promocja najlepszych leków, materiałów i urządzeń poprzez konkurs na najlepszy produkt w poszczególnych kategoriach (werdykt Komisji Konkursowej wybranej spośród wykładowców i dyrektorów hospicjów): leki przeciwbólowe, materiały higieniczno-opatrunkowe, preparaty odżywczo -metaboliczne, sprzęt i materiały do rehabilitacji. Również Państwo możecie zdecydować o przyznaniu nagród dla Firm poprzez plebiscyt Uczestników Konferencji i Forum na: Najlepszą Firmę - Przyjaciela Ruchu Hospicyjnego Roku 2010. Najlepszy Produkt Stosowany w Opiece Paliatywnej Roku 2010. Najlepszą Firmę Onkologiczną Roku 2010, Najlepszy Produkt Onkologiczny Roku 2010. Osoby uczestniczące w plebiscycie wezmą udział w konkursie z atrakcyjnymi nagrodami.

Opłaty konferencyjne wynoszą:

| | W terminie do 31.01.2010r. | W terminie do 28.02.2010r. | W terminie do 30.04.2010r. | W terminie do 07.05.2010r. |
|--|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Lekarze, duchowni: | 90zł | 110zł | 130zł | 150zł |
| Psycholodzy, pielęgniarki, rehabilitanci | 45zł | 60zł | 75zł | 90zł |
| Wolontariusze, studenci | 30zł | 40zł | 50zł | 60zł |

W opłatę konferencyjną wliczony jest:

1. Udział w wykładach i warsztatach (w warsztatach według kolejności zapisów).
2. Katalog konferencyjny ze streszczeniami wykładów.
3. Dyplom uczestnictwa w Konferencji i Forum.
4. Udział w konkursach z nagrodami.

Zgłoszenia na konferencję przyjmujemy listownie, faxem, mailem lub telefonicznie:

Centrum Konferencji i Wystaw EXPO-ANDRE

ul. Prosta 19/7. skr. poczt. 290. 87-100 Toruń 1

tel. (0-56) 657 35 04. 621 11 27; fax. (0-56) 657 35 06,

e-mail: hiuoroff.andrehz.neostrada.pl www.expo-andre.pl

Nr konta: BPH S.A. o /Toruń

35 1060 0076 0000 4016 0000 9154 z dopiskiem:

„Hospicjum/Onkologia 2010”

**Fundacja Kobieta i Natura serdecznie
zaprasza na Międzynarodowe
Symposium: Optymalne prowadzenie
porodu - wyzwania współczesnego
położnictwa.**

Symposium odbędzie się 24 .09.2010r. w godz. 09.00 - 19.00 w Regionalnym Centrum Turystki Biznesowej przy Hali Stulecia we Wrocławiu

Tematyka:

- Wyzwania współczesnego położnictwa - jak zwiększyć szanse na poród fizjologiczny
- Optymalne wykorzystanie interwencyjnych metod położniczych.
- Czy jesteśmy w stanie oszacować bezpieczeństwo cesarskiego cięcia
- Rola i wpływ oksytocyny na przebieg porodu i jakość położu
- Jak chronić noworodki przed infekcjami szpitalnymi - bezpieczne wejście w świat mikrobów
- Kangurowanie - naturalna opieka nad wcześniakami
- Znaczenie okresu prenatalnego na fizyczny, emocjonalny i intelektualny rozwój dziecka

Wykładowcy:

- Prof. Michael Odent
- Prof. Kerstin Uvnäs
- Dr David Chamberlain
- Dr Nils Bergman
- Dr Ewa Gundberg
- Prof. Bogdan Chazan

Koszt uczestnictwa w Sympozjum: 150zł.

Organizator w cenie zapewnia ciepły posiłek, napoje oraz materiały konferencyjne.

Podatkowe szkolenia dla pielęgniarek i położnych- 25.09.2010, godz.9.00-17.00

Temat: Jak przyjmować porody w pozycjach wertykalnych
Prowadząca : Dr Eva Gundberg Koszt: 150 zł

Temat - Praktyczne aspekty kangurowania w opiece nad wcześniakiem Prowadzący: Dr Nils Bergman Koszt: 150 zł

Zapisy na Sympozjum oraz warsztaty na stronach:

www.kobietainatura.pl oraz

www.sympozjum.kobietainatura.pl

Sympozjum oraz warsztaty organizowane są we współpracy z Dolnośląskim Oddziałem Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego, Polskiego Towarzystwa Lekarskiego oraz Polskiego Towarzystwa Medycyny Perinatalnej. ■

Notatka z konferencji POPRAWA JAKOŚCI PORODU I OPIEKI POPORODOWEJ

25 września 2009 r. odbyła się we Wrocławiu międzynarodowa konferencja dla lekarzy i położnych zatytułowana „Poprawa jakości porodu i opieki poporodowej”. Konferencję zorganizowała Fundacja Kobieta i Natura, której przewodniczył doktor Preeti Agrawal. Zebrane autorytety naukowe z kilku krajów zmierzyły się z problemem poprawy opieki nad matką i jej nowonarodzonym dzieckiem.

Podczas konferencji z odczytami wystąpili: prof. Miriam Katz, ginekolog - położnik z Izraela, dr Eva Gundberg, ginekolog-położnik ze Szwecji, dr Dorota Kornas Biela, psycholog z Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego im. Jana Pawła II oraz profesorowie ginekolog-położnicy: Bogdan Chazan (Warszawa) i Jan Oleszczuk (Lublin) oraz neonatolog prof. Jacek Rudnicki (Szczecin).

Otwierając konferencję dr Preeti Agrawal podkreśliła, że ciąża nie jest chorobą, a sam poród nie jest zabiegiem medycznym. W swoim wystąpieniu dr Agrawal zwróciła uwagę na humanistyczne aspekty położnictwa, dzięki którym możemy poprawić jakość porodu i sprawić, że lekarze i położne będą mieli więcej satysfakcji z wykonywanej pracy. Prelegenci wskazywali na różne aspekty opieki nad matką i dzieckiem w warunkach szpitalnych. Przypominali, że okres pourodzeniowy jest dla kobiety czasem radości z powodu urodzenia dziecka. Jest to także czas nowych wyzwań, z których najważniejszym jest zapewnienie dziecku bezpieczeństwa i opieki. W szczególności sposób dotyczy to dzieci, które urodziły się chore lub z bardzo małą masą ciała. W przypadku urodzenia wcześniaka lub dziecka chorego, wymagającego intensywnej opieki lub terapii, udział matki i ojca w opiece zarówno w szpitalu, jak i po wypisie do domu nabiera szczególnego znaczenia- mówił profesor Jacek Rudnicki. W czasie pobytu w szpitalu na oddziale wcześniaków lub intensywnej terapii rodzice dziecka stają się członkami zespołu terapeutycznego, uczą się

obserwacji podstawowych funkcji życiowych noworodka, karmienia i pielęgnacji.

Kangurowanie - czyli powrót do Natury

Kangurowanie wzięło się z przyrody. Jeszcze raz możemy się przekonać, że przyroda jest najlepszym nauczycielem lekarza- przekonywał neonatolog, profesor Jacek Rudnicki. W intensywnej terapii używamy niezwykle wyszukanych technik, skomplikowanej aparatury medycznej: jak respiratory, inkubatory- szereg rzeczy, które tam stosujemy wcale nie przeszkadza w przytulaniu- to zmienia świat, wprowadza nowe bodźce.

Zdaniem profesora musimy umiejętnie połączyć nowoczesną technikę i wiedzę, z tym co w nas tkwi, co jest bardzo pierwotne: potrzeba miłości, bliskości, przytulania i nade wszystko potrzeba bezpieczeństwa.

Doskonałym sposobem jest kangurowanie, które pojawiło się w ubogich państwach, gdzie po prostu brakowało specjalistycznej aparatury. Jednak szybko metoda rozprzestrzeniła się w państwach bogatych, gdzie dostrzeżono jej zalety. Dzięki kangurowaniu matka swoim oddechem i biciem serca uspokaja dziecko, pobudza do oddechu, i kolonizuje przyjaznymi bakteriami z własnej piersi. Kangurowanie to bezpośredni kontakt „skóra do skóry”-podkreślał profesor.

Zdaniem profesora Rudnickiego kangurowanie łagodzi obyczaje i buduje zaufanie między rodzicami a personelem medycznym, dodaje rodzicom odwagi, dzieciom szczęścia i zdrowia. Stała obecność rodziców przy dziecku wzmacnia więź emocjonalną. O tym, że więź z dzieckiem można i należy pielęgnować od samego początku przekonywała w swoim wykładzie doktor Kornas Biela z Katolickiego Uniwersytetu w Lublinie.

Miłość zaczyna się w brzuchu mamy

Doktor Biela powołując się na liczne badania, wykazała, że prenatalne przywiązanie rodziców do dziecka ma znaczący wpływ na pozytywne relacje z nim po jego urodzeniu. Różne formy prenatalnej komunikacji dają rodzicom poczucie, że dziecko od początku jest bliskim członkiem rodziny, z którym dzielą mnóstwo doświadczeń, myśli, planów, z którym mają „wspólną historię”. Prenatalna więź sprzyja pozytywnym doświadczeniom z porodu, ułatwia okazywanie mu uwagi, czułości i bezwarunkowej akceptacji maleństwa. Pozytywne relacje mają dobroczynny wpływ na karmienie piersią.

Matczyne mleko- najcenniejszy dar

Czasem, porównuje się mleko matki do płynnego złota, myślę, że to bardzo celne porównanie- rozpoczęła swój wykład doktor Marzena Kostuch z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Niemowlęta powinny być do 6 miesiąca życia karmione wyłącznie piersią, następnie do drugiego roku życia lub dłużej niemowlęta i małe dzieci powinny dostawać wartościowe i odżywcze pokarmy, jednak nadal powinny być karmione piersią. Niestety w Polsce tylko około 8% dzieci jest karmionych wyłącznie piersią w 6. miesiącu życia-ubolewała doktor Kostuch.

Następnie przedstawiła zasady funkcjonowania „Szpitala Przyjaznego Dziecku”. Szpitale, które są odznaczone tym tytułem muszą informować wszystkie kobiety o korzyściach z karmienia naturalnego oraz zapewnić optymalne warunki laktacji po porodzie. W Szpitalu Przyjaznym Dziecku matka i dziecko przebywają wspólnie od urodzenia do wypisu. Bezpośrednio po porodzie dziecko powinno być położone na nagim brzuchu matki. Dziecko i matka powinni pozostać w kontakcie "skóra do skóry". Ten pierwszy kontakt matki i dziecka powinien trwać do zakończenia przez dziecko pierwszego karmienia, w praktyce trwa to nawet około 2 godzin.

Ciąża po terminie - dylematy...

Profesor Chazan przybliżył uczestnikom Konferencji ważny problem ciąży po terminie (CPT). Na początek przedstawił statystyki, z których wynika, że ciąża po 41. tygodniu to 25 procent wszystkich ciąż. Przyjęło się, że CPT jest wskazaniem do wykonania indukcji porodu. Zdaniem profesora ma to niewątpliwie związek z obawami ciężarnej, obawami nierzadko „podsycanymi” przez rodzinę i znajomych, którzy wypytują kiedy to rozwiązanie wreszcie nastąpi? W efekcie u ciężarnej narasta swoiste „zmęczenie ciążą”. Namawiam swoje pacjentki, zapewniał profesor, aby cieszyły się z faktu bycia w ciąży. Wiele kobiet czuje, że powiększający się brzuch, ruchy dziecka, oczekiwanie na poród że to są dni, których sztucznie nie należy skracać, bo każdy z nich ma swoją wartość. Następnie zastanawiał się czy indukując poród w tak licznych przypadkach nie wpadamy z deszczu pod rynnę? Jak zatem powinniśmy postępować? Z jednej strony należy wziąć pod uwagę powikłania indukcji porodu i wszystko co się z tym łączy, z drugiej zaś strony powikłania wiążące się z tzw. ciążą po terminie.

Bardzo istotny jest wynik indukcji, a zatem czy kobieta będzie w stanie urodzić siłami natury. W dużym stopniu zależy to od przygotowania w szkole rodzenia, od tego w jakim stopniu kobieta jest zmotywowana do samodzielnego przeżycia porodu, jaka jest jej odporność na ból. Duże znaczenie ma również zaangażowanie personelu- zwłaszcza położnych. Jeżeli położne mają dobry kontakt z rodzącymi, z ich rodzinami, jeśli poświęcają temu dużo czasu, wówczas szansa urodzenia dziecka drogami natury jest zdecydowanie większa. O tym jak efektywnie poprawić jakość opieki nad ciężarną i rodzącą opowiadał prof. Jan Oleszczuk.

Dobra opieka wymaga współpracy

Profesor Oleszczuk przedstawił funkcjonowanie opieki perinatalnej w województwie lubelskim. Dzięki dobrej organizacji i konsekwencji w tym relatywnie ubogim regionie Polski udało się osiągnąć najniższe wskaźniki umieralności i zachorowalności okołoporodowej. Jednym z największych osiągnięć profesora Oleszczuka było wprowadzenie trójstopniowej opieki czyli zasady, że miejsce rozwiązania kobiety ciężarnej ma być adekwatne do stopnia ciężkości zagrożenia noworodka i matki. Profesor przekonywał, że w żadnym przypadku trójstopniowej opieki nie należy traktować jako centralizacji. Trójstopniowa opieka dotyczy tylko przypadków umiarkowanego ryzyka (12% wszystkich porodów), albo wysokiego ryzyka (3% wszystkich porodów). Optymalną opiekę nad kobietą z ciążą wysokiego ryzyka gwarantuje Centrum Perinatalne, czyli III stopień zabezpieczenia medycznego- przekonywał profesor. Niezwykle istotne jest również zagwarantowanie wszystkim potrzebującym kobietom i noworodkom równego dostępu do pełnych możliwości diagnostycznych i terapeutycznych, niezależnie od miejsca zamieszkania, stopnia zamożności czy powiązań osobistych. W realizacji zasad trójstopniowej opieki perinatalnej musimy pamiętać, że jest to praca zespołowa, która wymaga wzajemnego zaufania oraz wymiany informacji.

Cesarskie cięcie- dobrodziejstwo czy zagrożenie?

W trakcie konferencji kilkakrotnie pojawiał się temat cesarskiego cięcia. Profesor Chazan zwrócił uwagę na niepokojący wzrost liczby wykonywanych cięć cesarskich, szczególnie tych na życzenie i z tzw. względów społecznych. Profesor przekonywał, że poród siłami natury jest najlepszą rzeczą, jaką matka może dać swojemu dziecku. Przechodząc przez kanał rodny noworodek nabiera odporności na infekcje, jego układ oddechowy ma czas na przystosowanie się do nowych warunków. Ogromnie ważne są również zalety natury

psychologicznej - narażone na stres porodu dziecko nabiera odporności na stres, który czeka go w przyszłym życiu. Zalecenia WHO mówią, że użycie cesarskiego cięcia jest uzasadnione u około 15% rodzących. Tymczasem w Polsce statystyki mówią o 30%, przy czym liczba ta stale rośnie (2% w skali roku). W każdym razie przyszłość porodu drogami natury i szerzej przyszłość położnictwa rysuje się w sposób trudny do przewidzenia, o czym w swoich referatach opowiadały ginekolożki prof. Miriam Katz i dr Ewa Gundberg.

Na rozdrożu- czyli wyzwania współczesnego położnictwa

Relacja między lekarzem a pacjentem jest święta, jest częścią procesu leczenia i determinuje jego efekty- podkreśliła na wstępie swojego wykładu dr Eva Grundberg. Następnie wymieniła najważniejsze warunki dobrej relacji pacjent-lekarz: kontakt wzrokowy, zainteresowanie osobiste, uważne słuchanie, dobrze ukierunkowane pytania, otwartość i akceptacja. Podkreśliła, że położnicy powinni posiadać choćby minimum wiedzy psychologicznej, wykonywać swój zawód z powołania i podchodzić do każdej kobiety indywidualnie. Z drugiej zaś strony rodzące muszą być dobrze wyedukowane i przygotowane do porodu, co sprawi, że będzie on przebiegał znacznie sprawniej. Postawa lekarza powinna się cechować empatią i autentyczną wiarą w to, że kobiety są stworzone do rodzenia dzieci. Doktor Gundberg otwarcie pytała co dzieje się z lekarzami, dlaczego bardziej zainteresowani są technologią niż pacjentami i wreszcie dlaczego tak często wybierają operację zamiast normalny poród? Dlaczego nie wiedzą nic o psychologii kobiety, a do tego nie mają wiary w kobiety i ich fizjologię? Na zakończenie przypominała co jest istotą misji lekarza- położnika: bezwarunkowa miłość do swojego zawodu, nieograniczony czas dla pacjentek i praca z pasją, bo życie bez pasji jest nudne i w pracy nic nie wychodzi -zakończyła szwedzka ginekolożka.

Z kolei profesor Miriam Katz zwróciła uwagę, że na współczesną praktykę położniczą z jednej strony wpływa negatywnie kryzys zawodowej odpowiedzialności, z drugiej zaś ruch feministyczny. Rosnące i coraz bardziej słyszalne grupy kobiet protestują przeciw medykalizacji normalnego porodu, kwestionując znaczenie USG, monitoringu płodu, badań pH i szerokiemu stosowaniu indukcji porodu oraz cesarskiego cięcia. Twierdzą, że położnictwo XX wieku odebrało kobietom matriarchalny system wsparcia oraz kontrolę nad porodem i oddało je w ręce patriarchalnego świata medycyny. To bez wątpienia prawda, ale jest to tylko jedna strona medalu. Zazwyczaj zapominają o tym, że w wyniku tego śmierć matek czy niemowląt są rzadkimi zjawiskami we współczesnych porodówkach- przypominała profesor Katz.

Także pani profesor zauważyła, że dzisiejsza porodówka, wyposażona w nowoczesne instrumentarium, jest zimna i odpersonalizowana, w związku z tym tendencja do wprowadzania bardziej domowego stylu w warunkach szpitalnych jest dobrym kierunkiem. Współczesna rodząca zdaje się „być pomiędzy” wiarą w integralność natury, a zaufaniem do możliwości technologii. Bardziej niż kiedykolwiek wcześniej poród jest na rozdrożu, na którym krzyżują się naturalne podejście, z wyrafinowaniem technologicznym XX i XXI wieku. Czy zatem poród powróci do domów pod kuratelę położnych, czy też pojawi się bardziej fizjologiczne, mniej zmedykalizowane podejście do zdrowych, normalnych porodów? Zdaje się, że obie rzeczy dzieją się jednocześnie w większości miejsc na świecie. Musimy być tylko uważni, aby nie przesadzić- apelowała profesor Miriam Katz.

Panel dyskusyjny- czyli czas podsumowań

Dopełnieniem konferencji był panel dyskusyjny. Była to wspólna refleksja nad tym jak zmniejszyć śmiertelność

okołoporodową i poprawić opiekę nad wcześniakami. Punktem wyjścia była analiza sytuacji na Dolnym Śląsku. Profesor Marian Gabryś komentując fatalne wyniki umieralności okołoporodowej podkreślił znaczenie działań natury edukacyjnej, które są tańsze niż zakup drogiej aparatury medycznej. Przypominał, że doksztalcanie się jest obowiązkiem zawodowym i moralnym lekarzy i położnych - ludzi, którzy biorą udział w tak ważnym dla społeczeństwa wydarzeniu, jakim są narodziny nowego człowieka. W zgodnej opinii uczestników panelu główną przyczyną dużej śmiertelności wcześniaków są nie tyle braki w sprzęcie i bazie szpitalnej, co niedociągnięcia organizacyjne, brak promocji karmienia piersią. Szwankuje także opieka podczas ciąży - a tam tak naprawdę zaczynają się wszystkie problemy, które prowadzą do wcześniactwa a czasem śmierci dziecka. Dlatego bardzo istotna jest odpowiednio prowadzona profilaktyka i zapewnienie opieki z uwzględnieniem stopnia ryzyka. Przed nami jeszcze mnóstwo pracy, ale pierwsze kroki zostały zrobione - uznali uczestnicy wrześniowej konferencji.

Patronat honorowy nad Konferencją objęli: Minister Zdrowia - Ewa Kopacz oraz Przewodniczący Senackiej Komisji Zdrowia - Władysław Sidorowicz Patroni medialni: TVP, Polskie Radio, Zwierciadło, Magazyn Pielęgniarki i Położnej oraz Dziennik - Gazeta Prawna. ■

Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu
Samorząd Województwa Opolskiego
zapraszają na

Ogólnopolską Konferencję Naukową VI

"Wyzwania pediatrii XXI wieku Problemy zdrowotne dzieci w wieku szkolnym"

Opole, 1 czerwca 2010 r.

Tematyka konferencji:

1. Dziecko w wieku szkolnym - podmiotem opieki lekarza POZ.
2. Wypadki, urazy, zatrucia - główne przyczyny zgonów dzieci w wieku szkolnym.
3. Problemy psychospołeczne dzieci wieku szkolnym.
4. Pielęgniarstwo medycyny szkolnej.

PROGRAM KONFERENCJI

9:00 - 9:30 Rejestracja uczestników

9:30 - 9:35 Przywitanie Gości i uczestników przez Władze Uczelni i przedstawicieli Samorządu Województwa Opolskiego
9:35 - 9:45 Wystąpienie zaproszonych gości

9:45-10:15 Wady postawy u dzieci - leczyć czy zapobiegać ?
- dr hab. n. med. Jan Szczegielniak prof. PO /Politechnika Opolska/

10:15 -10:45 Próchnica zębów - czy to już epidemia ?
-prof. dr hab. n. med. Urszula Kaczmarek /AM Wrocław/

10:45 - 11:15 Moczzenie nocne u dzieci w wieku szkolnym - przyczyny i następstwa - dr hab. n. med. Katarzyna. Kiliś - Pstrusińska / PMWSZ Opole, AM Wrocław.

11:15 -11:45 Urazy w środowisku nauczania - analiza zjawiska na podstawie danych klinicznych - lek. med. Aleksander Wojtylko/PMWSZOpole. WCMOpole/

11:45 - 12:15 Zatrucia u dzieci - analiza problemu - dr n. med. Wojciech Walas /WCM Opole/

12:15-12:45 LUNCH

12:45 - 13:15 Zaburzenia rozwojowe u dzieci w wieku szkolnym - dr hab. n. med. Anna Noczyńska prof. AM we Wrocławiu/AM Wrocław/

13:15 - 13:35 Konsekwencje anoreksji w sferze psychicznej, somatycznej i funkcjonowaniu społecznym - dr n. hum. Ewa Wilczek - Różycka /CM UJ Kraków/

13:35 - 13:55 Doświadczenia okołoporodowe nastoletnich matek - dr n. med. Grażyna Bączek /WUM Warszawa/

13:55 - 14:25 Nastoletnie ciężarne i matki - problem medyczny i społeczny - mgr Leokadia Jędrzejewska /DIPiP Wrocław/ 14:25 - 14:45 Wybrane aspekty edukacji zdrowotnej w pracy pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania
- mgr Ewa Kobos I WUM Warszawa/

14:45 -15:00 Bezpieczna szkoła - program wirtualny czy realny ? - asp. Maciej Kędra /Komenda Miejskiej Policji w Opolu

15:00-15:15 Dyskusja i podsumowanie konferencji

Informacje Ogólne

1. Adres Konferencji:

Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa ul. Katowicka 68, 45-060 Opole tel. /77/ 4423540, 539;
e-mail: l-sochocka@wp.pl, tel.: 660207056

2. Adres strony internetowej PMWSZ w Opolu:

www.wsm.opole.pl

3. Opłata konferencyjna: 50zł brutto w ramach opłaty zapewniamy:

- materiały konferencyjne
- certyfikat z punktami edukacyjnymi
- poczęstunek w przerwie obrad

Nazwa i numer konta:

Bank Millenium 96 116 022 02 0000 0000 36384649

z dopiskiem „Konferencja - pediatria XXI wieku”

4. Wypełnione karty zgłoszenia wraz z dowodem wpłaty prosimy nadsyłać adres podany w pkt. 1 do dnia 16.05.2010 r. ■

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego we współpracy z Państwową Wyższą Szkołą Zawodową w Suwałkach organizuje

letnie warsztaty dla pielęgniarek, o tematyce:

1. Badania naukowe w pielęgniarstwie : 25.07.2010r. - 30.07.2010 r.
2. Badania fizyczne (osoba dorosła) : 25.07.2010r. - 30.07.2010 r.
3. Mentoring, coaching w pielęgniarstwie : 1.08.2010r. - 6.08.2010 r.
4. Etyka w praktyce pielęgniarstwa: 1.08.2010r. - 6.08.2010 r.

Tegoroczne warsztaty odbywają się w przepięknym zakątku północno-wschodniej Polski, jakim jest Suwalszczyzna - kraina jezior z zespołami klasztorami wigierskich kamedułów i sejneńskich dominikanów. Kanałem Augustowskim (najdłuższym zabytkiem w kraju) i Jaćwieskim morzem" - potężnymi i krętymi Wigrami.

Uczestnicy zamieszkają w malowniczo położonym nad Zalewem Arkadia - Hotelu WIGRY Ośrodka Sportu i Rekreacji w Suwałkach.

Poza zajęciami warsztatowymi będzie możliwość uczestnictwa w wycieczkach krajoznawczych.

Miejsce warsztatów : Hotel WIGRY 16-400 Suwałki, ul. Zarzeczna 26 (nad Zalewem Arkadia) Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa 16-400 Suwałki, ul. Noniewicza 10
Komunikat I oraz karta uczestnictwa do pobrania na www.ptp.nal.pi Termin nadsyłania zgłoszeń / opłat - do 31.05.2010r. - Pierwszeństwo w kwalifikacji mają członkowie PIP regularnie opłacający składkę. Osobom zakwalifikowanym zostanie przesłany Komunikat II. ■



- 01.03.2010r.** Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w posiedzeniu Komisji konkursowej na stanowiska pielęgniarki oddziałowej Oddziału psychiatrycznego ogólnego 04 oraz pielęgniarki oddziałowej Oddziału psychiatrycznego ogólnego 05 w Wojewódzkim Szpitalu Neuropsychiatrycznym w Lublińcu, ul Grunwaldzka 48.
- 02.03.2010r.** Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w posiedzeniu Komisji konkursowej na stanowiska pielęgniarki oddziałowej Oddziału psychiatrycznego ogólnego 06 z pododdziałem leczenia zaburzeń schizofrenicznych oraz oddziałowej Oddziału psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu w Wojewódzkim Szpitalu Neuropsychiatrycznym w Lublińcu, ul Grunwaldzka 48.
- 03.03.2010r.** W siedzibie OIPIP odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.
- 04.03.2010r.** W siedzibie OIPIP odbyło się nieodpłatne szkolenie na temat „Pielęgniarstwo w Opiece Paliatywnej”. W szkoleniu uczestniczyły 24 osoby.
- 05.03.2010r.** W Ośrodku Szkoleniowym działającym przy OIPIP w Częstochowie rozpoczął się kurs specjalistyczny „Podstawy dializoterapii dla pielęgniarek” (Nr 08/07).
- 09.03.2010r.** W Ośrodku Szkoleniowym działającym przy OIPIP w Częstochowie rozpoczął się kurs specjalistyczny „Szczepienia ochronne dla pielęgniarek” (Nr 03/08).
- 10.03.2010r.** Przedstawiciele ORPiP uczestniczyli w posiedzeniu Komisji konkursowej na stanowiska pielęgniarki oddziałowej Oddziału neurologii z pododdziałem udarowym oraz pielęgniarki oddziałowej Oddziału psychiatrycznego rehabilitacyjnego w Powiatowym Szpitalu Neuropsychiatrycznym w Lublińcu, ul Grunwaldzka 48.
- 12.03.2010r.** W siedzibie OIPIP odbył się kolejny Cykl Warsztatów Edukacyjnych dla Położnych i Pielęgniarek zorganizowany przez Firmę Family Service "PELARGOS" tematem

- szkolenia było "W zdrowej skórze zdrowy duch". W szkoleniu udział wzięło 45 osób.
- 15.03.2010r.** Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w posiedzeniu Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego NRPiP w Jachrance.
- 16-19.03.2010r.** Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Jachrance.
- 17.03.2010r.** W siedzibie OIPIP odbyło się posiedzenie Komisji ds. Pomocy w Trudnych Sytuacjach Losowych.
- 17.03.2010r.** W siedzibie OIPIP odbyło się posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, członkowie komisji pracowali nad bieżącymi sprawami.
- 18.03.2010r.** W Ośrodku Szkoleniowym działającym przy OIPIP w Częstochowie odbył się egzamin końcowy z kursu specjalistycznego „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego” (Nr 03/07). Wszyscy uzyskali ocenę pozytywną. Gratulujemy!
- 19.03.2010r.** W siedzibie OIPIP odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.
- 23.03.2010r.** Sekretarz ORPiP uczestniczyła w uroczystościach z okazji 25-lecia działalności Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie.
- 23.03.2010r.** Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w spotkaniu Zespołu ds. Opracowania projektu Rozporządzenia MZ dotyczącego samodzielnych czynności wykonywanych przez pielęgniarki i położne.
- 24.03.2010r.** W Urzędzie Miasta Częstochowy w sali sesyjnej odbył się III Okręgowy Zjazd Delegatów Pielęgniarek i Położnych V kadencji w Częstochowie.
- 27-28.03.2010r.** W Ośrodku Szkoleniowym działającym przy OIPIP w Częstochowie odbył się kurs doszkalający „CEWNIKOWANIE PĘCHERZA MOCZOWEGO”. W kursie uczestniczyło 25 osób.

Prace autorskie



PRAWO A KARMIEŃ PIERSIĄ

Amerykańska Akademia Pediatrii w raporcie zwraca uwagę na korzyści wynikające z karmienia naturalnego podkreślając, że dziecko karmione piersią stanowi wzór i model odniesienia, z którym muszą być porównywane wszystkie alternatywne metody odżywiania, jeśli chodzi o stan zdrowia, rozwój dziecka oraz wszystkie inne bliskie i odległe wyniki stosowania tych metod [1].

Pełniąc opiekę nad kobietami rodzającymi i ich dziećmi należy przyjmować wskazówki Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz organizacji Funduszu Narodów Zjednoczonych Pomocy Dzieciom (UNICEF) i stosować się do zapisów Karty Praw Pacjenta.[2] Ustawa o Zawodzie Pielęgniarki i Położnej oraz Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej polecają

położnym informowanie pacjentów o przysługujących im prawach oraz sposobach ich realizacji. Znajomość przepisów prawnych, umożliwiających matce opiekę, pielęgnację i karmienie piersią dziecka w czasie pobytu w szpitalu i poza nim, przyczynia się do pełnego realizowania zaleceń WHO\ UNICEF w sprawie karmienia piersią [1].

Prawa człowieka to zespół praw, które należy zapewnić każdemu człowiekowi, bez względu na jego pochodzenie, rasę, język czy wyznanie. Prawa te domagają się przestrzegania wartości najcenniejszych dla człowieka. Wyrazem tak rozumianych praw są akty prawne w postaci Konstytucji RP, ustaw, umów i deklaracji międzynarodowych [1]. Zapis w Konstytucji RP mówi, że ratyfikowana umowa międzynarodowa stanowi część prawa krajowego i może być bezpośrednio stosowana. Uznaje się je za wartości uniwersalne i

jednocześnie chroni się je, uznając za cenne dla człowieka. Powinno się uświadamiać matki, że karmienie piersią jest ich prawem, tak jak prawo do właściwego żywienia i zdrowia. Podstawę prawną stanowią dokumenty:

- Konwencja o prawach dziecka (ratyfikowana przez Polskę 1991 roku) w Artykule 24 mówi, że dzieci mają prawo do najwyższego poziomu zdrowia, natomiast wszystkie grupy społeczne, w tym rodzice, powinny być informowane o korzyściach płynących z karmienia piersią [1,4,5].
- Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Ekonomicznych i Kulturalnych (ratyfikowany przez Polskę 1997 roku), uznaje prawo każdego do odpowiedniego poziomu życia, włączając w to wyżywienie. Komentarz zalicza karmienie piersią do odpowiedniego sposobu żywienia człowieka.
- Konwencja w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji Kobiet (ratyfikowana przez Polskę 1982 roku), zabrania zwalniania kobiet z pracy, z powodu ciąży lub urlopu macierzyńskiego, zapewnia w okresie ciąży i karmienia odpowiednią opiekę ze strony Państwa, w tym właściwe odżywianie.
- Konwencja nr 103 dotycząca ochrony macierzyństwa (ratyfikowana przez Polskę 1976 roku), gwarantuje matkom płatny urlop macierzyński oraz płatne przerwy w czasie pracy na karmienie piersią. Umożliwia wszystkim dzieciom otrzymywanie wyłącznie matczynego pokarmu do 4-6 miesiąca życia oraz kontynuowanie karmienia piersią do drugiego roku życia, zmiana praktyk okołoporodowych przez realizację „10 kroków do skutecznego karmienia piersią” to niektóre postanowienia z Deklaracji z Innocenti, którą Polska podpisała w 1999 roku [1].

Każda matka karmiąca ma w Polsce prawo do:

- życia, zdrowia, odpowiedniego żywienia, na podstawie:
 - Art. 12 Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji Kobiet,
 - Art. 2.1 Ustawy z 1993 roku O Planowaniu Rodziny, Ochronie Płodów Ludzkiego, stanowi, że organy administracji są obowiązane do zapewnienia kobietom w ciąży opieki medycznej, socjalnej i prawnej przez opiekę prenatalną w okresie ciąży oraz pomoc materialną kobietom będącym w trudnych warunkach materialnych w okresie ciąży, porodu i po porodzie i dostęp do informacji na temat uprawnień, zasiłków, i świadczeń, przysługujących kobietom w ciąży, matkom i ojcom,
 - Art. 176 Kodeksu Pracy mówi, że nie wolno zatrudniać kobiet przy pracach ciężkich lub szkodliwych dla zdrowia;
- właściwego traktowania przez pracodawcę w okresie ciąży:
 - Art. 11 Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji Kobiet,
 - Art. 177 Kodeksu Pracy mówi, że pracodawca nie może wypowiedzieć ani rozwiązać umowy o pracę w okresie ciąży a także urlopu macierzyńskiego,
 - Art. 178 Kodeksu Pracy mówi, że kobiet w ciąży nie można zatrudniać w godzinach nadliczbowych ani w porze nocnej, nie wolno jej delegować poza stałe miejsce pracy bez jej zgody;
- płatnego urlopu macierzyńskiego:
 - Art. 178 Kodeksu Pracy mówi, że pracownicy przysługuje urlop w wymiarze: 26 tygodni przy pierwszym i każdym następnym porodzie, 39 w przypadku urodzenia więcej niż jednego dziecka przy jednym

porodzie, co najmniej 4 tygodnie urlopu macierzyńskiego przed datą porodu;

- właściwego traktowania przez pracodawcę w okresie opiekowania się małym dzieckiem:
 - Art. 178 Kodeksu Pracy mówi, że pracownicy na jej wniosek udziela się urlopu wypoczynkowego bezpośrednio po urlopie macierzyńskim, pracodawca nie ma prawa odmówić udzielenia tego urlopu;
- płatnych przerw w pracy na karmienie piersią:
 - Art. 178 Kodeksu Pracy mówi, że pracownica ma prawo do dwóch półgodzinnych przerw w pracy wliczanych do czasu pracy, przerwy na wniosek pracownicy mogą być udzielane łącznie, jeśli czas pracy jest krótszy niż 4 godziny przerwy nie przysługują, podczas 6 godzin pracy przysługuje jedna przerwa;
- urlopu wychowawczego:
 - Art. 186 Kodeksu Pracy mówi, że na wniosek pracownicy pracodawca musi udzielić urlopu wychowawczego w celu sprawowania opieki nad dzieckiem;
- pobytu z chorym dzieckiem w szpitalu i karmienia go piersią:
 - Art. 9 Konwencji o prawach dziecka, mówi, że dziecko nie może być oddzielone od rodziców wbrew ich woli,
 - Art. 19, ust. 3, pkt. 1 Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, mówi, iż pacjent ma prawo do dodatkowej opieki sprawowanej przez bliską osobę, ust. 4 mówi że koszty tego nie mogą obciążać zakładu opieki zdrowotnej, rozumie się przez to, że hospitalizowanym dzieckiem karmionym piersią ma prawo opiekować się matka, koszt jej pobytu jest znikomy, nawet jeśli korzysta z wyżywienia i łóżka szpitalnego, to jednak wyręcza pielęgniarki z prac pielęgnacyjnych i zapewnia wyżywienie dziecku, nic jednak nie stoi na przeszkodzie, aby Kasa Chorych zwracała matce za pobyt w szpitalu,
 - Art. 31, ust. 1, pkt. 1 Ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, mówi, że osobom ubezpieczonym przysługują świadczenia mające na celu zachowanie zdrowia oraz zapobieganie chorobom, rozumiemy przez to, że noworodkowi przysługuje świadczenie zdrowotne w postaci obecności matki w szpitalu, ust. 2 tego artykułu mówi, że Kasa Chorych zapewnia ubezpieczonemu noworodkowi opiekę,
 - Art. 8, pkt. 1 Ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, mówi, że każde dziecko jest ubezpieczone, także dziecko nieubezpieczonych rodziców [1,2,4,5].

1. Kielbratowska B., Książek J.: Aspekty prawne karmienia piersią. *Pielęg. Położna* 2006; 48, 5:21-22.
2. Wilińska M, Florczyk B., Kościelecka M.: Rola oddziały noworodkowego w popularyzacji karmienia naturalnego. *Postępy Neonatologii* 2005; 2: 46-50.
3. Nehring - Gugulska M.: Aktualne zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia dotyczące karmienia piersią. *Pediatr. Polska* 2006; 81, 10: 710-715.
4. www.laktacja.pl: Konwencja o prawach dziecka.
5. www.laktacja.pl: Zalecenia WHO.

ANNA PRYSAK - WOSIK


Oferta kursów i szkoleń organizowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

| L.p. | Nazwa kursu | Planowany termin kursu | Cena | |
|-----------------------|--|--|--------------------|----------------------|
| | | | Cena z refundacją* | Całociowa cena kursu |
| KURSY SPECJALISTYCZNE | | | | |
| 1. | Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego Nr 03/07 kurs dla pielęgniarek i położnych | 21.05 - 15.07.2010r. | 200 zł | 600 zł |
| 2. | Resuscytacja krążeniowo- oddechowa Nr 02/07 kurs dla pielęgniarek i położnych | 05.05-17.06.2010r. 19.05-09.07.2010r. | 250 zł | 500 zł |
| 3. | Szczepienia ochronne Nr 03/08 kurs dla pielęgniarek | Termin zostanie podany po zebraniu grupy 20 osób | 250 zł | 360 zł |
| 4. | Podstawy dializoterapii Nr 08/07 kurs dla pielęgniarek | 09.04- 18.06.2010r. | 220 zł | 320 zł |
| KURSY DOKSZTAŁCAJĄCE | | | | |
| 1. | Zasady dezynfekcji i sterylizacji kurs dla pielęgniarek i położnych | 07.04-16.04.2010r. | 80 zł | 120 zł |
| 2. | Cewnikowanie pęcherza moczowego kurs dla pielęgniarek | 16.04- 17.04.2010r. 11.06 - 12.06.2010r. 18.06- 19.06.2010r. | 40 zł | 60 zł |

* Dla członków OIPIP w Częstochowie regularnie opłacających składki przez dwa lata

Zapraszamy do udziału w szkoleniach:

1. Informatyka i statystyka w praktyce pielęgniarki/położnej: koszt kursu - 270zł
2. Pierwsza pomoc w stanach zagrożenia życia; termin szkolenia: 06.04.2010 godz. 9.00 oraz 25.05.2010r. godz. 9.00.
3. Nie dźwigaj - kręgosłup masz tylko jeden! termin szkolenia: 05.05.2010r. godz. 9.00
4. Szkolenie dla pielęgniarek i położnych z zakresu prawa pracy; termin szkolenia: 21.04.2010r. godz. 9.00
5. Szkolenie dla pielęgniarek i położnych z zakresu komunikacji interpersonalnej, mobbingu i dyskryminacji oraz radzenia sobie ze stresem; termin szkolenia: 14.04.2010r., 12.05.2010r., 09.06.2010r.
6. Zastosowanie przymusu bezpośredniego przez pielęgniarki; termin szkolenia: 15.04.2010r. godz. 15.30 - 18.00, 22.04.2010r. godz. 15.30 - 18.00 ■

**PRIORYTETOWE DZIEDZINY
SPECJALIZACJI W WOJEWÓDZTWIE
ŚLĄSKIM DLA PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH, KTÓRE BĘDĄ
DOFINASOWANE W ROKU 2010**

1. PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI DLA PIELĘGNIAREK
2. PIELĘGNIARSTWO CHIRURGICZNE DLA PIELĘGNIAREK

3. PIELĘGNIARSTWO OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ DLA PIELĘGNIAREK
4. PIELĘGNIARSTWO ZACHOWAWCZE DLA PIELĘGNIAREK
5. PIELĘGNIARSTWO GERIATRYCZNE DLA PIELĘGNIAREK
6. PIELĘGNIARSTWO POŁOŻNICZE DLA POŁOŻNYCH
7. PIELĘGNIARSTWO OPIEKI PALITYWNEJ DLA PIELĘGNIAREK
8. PIELĘGNIARSTWO OPERACYJNE DLA PIELĘGNIAREK ■

**DYREKCJA WOJEWÓDZKIEGO
SZPITALA NEUROPSYCHIATRYCZNEGO**

W LUBLIŃCU UL GRUNWALDZKA 48
PRZEPROWADZIŁA KONKURSY NA STANOWISKA
PIELĘGNIAREK

ODDZIAŁOWYCH

- KOMISJA KONKURSOWA WSKAZAŁA DO OBJĘCIA STANOWISKA PIELĘGNIARKI ODZIAŁOWEJ ODDZIAŁU PSYCHIATRYCZNEGO OGÓLNEGO 05 PANIĄ REGINĘ PTOK
- KOMISJA KONKURSOWA WSKAZAŁA DO OBJĘCIA STANOWISKA PIELĘGNIARKI ODZIAŁOWEJ ODDZIAŁU PSYCHIATRYCZNEGO OGÓLNEGO 06 PANIĄ AGNIESZKĘ ZYMEŁĄ
- KOMISJA KONKURSOWA WSKAZAŁA DO OBJĘCIA STANOWISKA PIELĘGNIARKI ODZIAŁOWEJ ODDZIAŁU PSYCHIATRYCZNEGO REHABILITACYJNEGO PANIĄ MARZENĘ TARNOWSKĄ-PISAREK



- KOMISJA KONKURSOWA WSKAZAŁA DO OBJĘCIA STANOWISKA PIEŁĘGNIARKI ODZIAŁOWEJ ODDZIAŁU NEUROLOGII Z PODODDZIAŁEM UDAROWYM PANIĄ TERESĘ MATUSEK

Gratulacje i słowa uznania wraz z życzeniami pomyślności i sukcesów zarówno w pracy jak w życiu osobistym z okazji objęcia stanowiska Pielegniarki Oddziałowej składa Samorząd Pielegniarek i Położnych w Częstochowie ■

Gratulacje z okazji obrony
pracy magisterskiej
w zakresie pielęgniarstwa
ogólnego
dla koleżanki

Grażyny Dzieża

składa Okręgowa Rada Pielegniarek
i Położnych w Częstochowie.

**Okręgowa Izba Pielegniarek Położnych
w Częstochowie organizuje uroczyste
spotkanie z okazji Międzynarodowego
Dnia Pielegniarki i Dnia Położnej.**

**Bałtycki Teatr Dramatyczny
KOSZALIN**

**JESTEŚMY NA WZASACH,
czyli
POLSKA MIŁOŚĆ**

PIOSENKI WOJCIECHA MŁYNARSKIEGO

REŻYSERIA: CEZARY DOMAGAŁA

SCENOGRAPHIA: IRENEUSZ DOMAGAŁA

KOSTIUMY: SŁAWOMIR SMOLORZ

ARANŻACJE I KIER. MUZYCZNE: PAWEŁ STECZEK

WYSTĘPUJĄ:

Żanetta Gruszczyńska-Ogonowska jako Mariola

Katarzyna Ulicka-Pyda jako Kryśia

Małgorzata Wiercioch jako Małgosia

Piotr Krótki jako Wiesiu

Artur Czerwiński jako Mietek

Wojciech Rogowski jako Wojtek K.O

Jacek Zdrojewski jako Waldek

Spotkanie odbędzie się w Teatrze im. A. Mickiewicza w Częstochowie w dniu 08.05.2010r.

I spektakl o godz. 16.30

II spektakl o godz. 19.30 ■

GODZINY PRACY BIURA OIPI

SEKRETARIAT

pn-pt 8.00 - 15.00

/pok. 102/

SEKRETARZ OR

pn-pt 8.00 - 15.00

/pok. 103/

PRZEWODNICZĄCA OR

pn-pt 8.00 - 15.00

/pok. 104/

KASA

pn-cz 9.00 - 14.00

/pok. 302/

PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU

pn-cz 8.00 - 15.00

/pok. 302/

OKRĘGOWY RZECZNIK

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

I i III środa miesiąca
15.00 - 17.00

/pok. 302/

RADCA PRAWNY

poniedziałek 8.30 - 9.30

środa 14.00 - 16.00

Spotkanie z prawnikiem należy umówić i potwierdzić telefonicznie
OIPI w każdą środę pełni dyżury do godz. 17.00

Kierownik Ośrodka Szkoleniowego: pn 8.00-13.00, śr 8.00-15.00, cz-pt 8.00-17.00

Najtrudniej rozstać się z kimś bliskim,
Łącząc się z Rodziną w smutku i żalu
z powodu Śmierci

Pielegniarki Alicji Kwoczała

Wyrazy głębokiego współczucia

Składają: Dyrekcja oraz Pielegniarki i Położne
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w
Częstochowie.

Bliscy naszemu sercu, zawsze pozostaną głęboko w naszej pamięci...

Z wielkim żalem i smutkiem, żegnamy

Naszą drogą Koleżankę

Alicję Kwoczała

Pielegniarkę pełną ciepła, dobroci serca, oddaną małym
pacjentom,

życzliwą, serdeczną i koleżeńską.

Pełni zadumy nad ulotnością życia, pozostajemy w żalu i
łączymy się z Rodziną

Okręgowa Rada Pielegniarek i Położnych w Częstochowie.

Ogólnopolski Konkurs Pielęgniarka Roku 2009

Dnia 5 marca 2010 roku w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Katowicach odbyły się eliminacje II Etapu V Ogólnopolskiego Konkursu Pielęgniarka Roku 2009.

Konkurs ten jest organizowany przez Koło Liderów Pielęgniarstwa przy Zarządzie Głównym Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. Celem konkursu jest wyłonienie i nagrodzenie pielęgniarek liderów, osób o najlepszym przygotowaniu zawodowym, etycznym i zaangażowaniu na rzecz środowiska pielęgniarskiego.

Na zgłoszonych do II etapu konkursu 21 pielęgniarek i 1 pielęgniarza, do konkursu przystąpiło 20 przedstawicieli środowiska pielęgniarskiego, w tym 3 pielęgniarki z rejonu działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie:

1. Kempieńska Ewa
2. Rymkiewicz Anna
3. Wąsińska Elżbieta

- wszystkie zatrudnione w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ulicy Bialskiej.

Eliminacje II Etapu Konkursu Pielęgniarka Roku 2009 polegały na testowym sprawdzianie z zakresu ogólnej wiedzy zawodowej, zasad etyki zawodowej pielęgniarki i położnej RP, historii zawodu i działalności Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.

Spośród 20 uczestników, którzy przystąpili do II Etapu Konkursu, laureatką została pielęgniarka z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie, pracująca w Oddziale Neurochirurgii - Anna Rymkiewicz.

Ania zakwalifikowała się do III Etapu Konkursu, który odbędzie się w Ciechanowie w dniach 13-15 maja 2010 roku.

Anna Rymkiewicz ukończyła Liceum Medyczne w 1994 roku. W 2005 roku uzyskała tytuł specjalisty z pielęgniarstwa chirurgicznego. Od 15 lat pracuje w oddziale neurochirurgii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego. Została pielęgniarką ponieważ jest to jej pasja -jak twierdzi. Chęć zapewnienia jak najlepszej opieki człowiekowi choremu oraz udzielanie wsparcia jego rodzinie zawsze motywowała ją do podnoszenia kwalifikacji zawodowych, a także do weryfikowania swojej wiedzy. Wzorem do naśladowania dla Ani była zawsze Hanna Chrzanowska, a drogowskazem słowa wypowiedziane przez Panią Hannę Chrzanowską

„mnie zawsze chodziło o chorych” dlatego ten rodzaj pracy jest jej tak bliski



Droga Aniu !!!

Serdecznie gratulujemy zajęcia I miejsca w eliminacjach wojewódzkich, jest Nam niezmiernie miło, że przynosisz sławę pielęgniarkom z naszego rejonu.

Życzymy wygranej w eliminacjach ogólnopolskich.

Przewodnicząca i pracownicy biura Okręgowej Rady P i P
Przewodnicząca Koła Terenowego PTP w Częstochowie Zastępca Dyrektora
ds. pielęgniarstwa W.SZ.S

Zabezpieczamy Cię
przed skutkiem popełnionych błędów!



Pracujesz w zawodzie medycznym?
A może wykonujesz czynności pomocnicze
w placówce medycznej?

W każdej chwili jesteś narażony na przypadkowy kontakt
z materiałem zakaźnym i zakażenie wirusem HIV lub WZW

**Proponujemy Ci najlepszą w Polsce ochronę
przed skutkami takiego zdarzenia**

**Specjalne stawki
dla osób posiadających
inne ubezpieczenie
w TU INTER Polska S.A.**

Chcesz bezpiecznie
wykonywać swój zawód?

**Wykup ubezpieczenie
Inter Ochrona HIV/WZW**

Pierwszy na rynku, nowatorski program ubezpieczeniowy w tak szerokim zakresie:

- Refundacja kosztów badań w kierunku obecności wirusów HIV i WZW
- Refundacja kosztów kuracji antyretrowirusowej
- Jednorazowe świadczenie w przypadku zakażenia
- Możliwość rozszerzenia ochrony o ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków
- Wysokie sumy ubezpieczenia – nawet do 200 000 zł

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A

Oddział w Katowicach

ul. Kościuszki 43 • 40-048 Katowice • tel.: [032] 257 10 17 - 19

Agent w Częstochowie: PHU RIWIERA Sławomir Mirowski

Al. NMP 4, 42-200 Częstochowa • tel: [034] 324 21 69, [034] 324 72 88

www.interpolska.pl