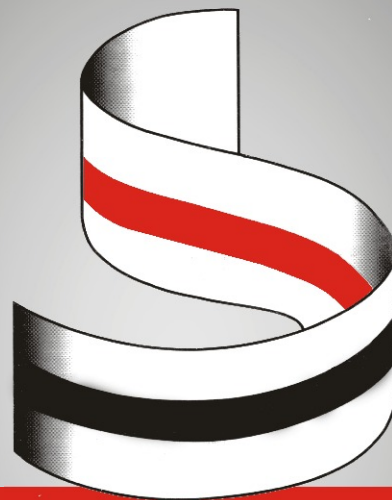


MIESIĘCZNIK

BIULETYN INFORMACYJNY



ISSN 1234-0049

Biuletyn informacyjny wydawany przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie



SPOTKANIE PO LATACH

SIERPIEŃ/WRZESIEŃ 2009r

CZĘSTOCHOWA, UL. KOPERNIKA 38



SPOTKANIE



PO LATACH



W NUMERZE:

Informacje NIPiP	1
Opinie Konsultantów	11
Porady prawne	13
Spotkanie po latach	15
Interpelacje	15
Konferencje	16
Ministerstwo Zdrowia Informuje	19
Szkolenia	21
Kalendarium	22
Informacja	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.czest.pl
www.oipip.czest.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.



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
Warszawa, dnia 7 lipca 2009r.

Pani
Jarosław Duda
Sekretarz Stanu
W Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej

Szanowny Panie Ministrze.

Wobec niepokojących informacji przesyłanych do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, dotyczących wstrzymania przez 8 Wojewódzkich Oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia rozpatrywania nowych wniosków o zawarcie umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej - finansowane metodą zadaniową, zwracam się z uprzejmą prośbą o spotkanie w celu przygotowania rozwiązań w przedmiotowej kwestii. Proszę, aby spotkanie z Panem Ministrem zostało wyznaczone w możliwie najkrótszym terminie.

Wskazane działania są niezgodne z przyjętym przez Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej kierunkiem zmian w zakresie zapewnienia pensjonariuszom w domach pomocy społecznej dostępności do świadczeń pielęgniarstwa, poprzez zawieranie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację ww. świadczeń. Powyższa zmiana spowodowała, że wiele pielęgniarek spełniających warunki do zawarcia umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia zgodnie z przepisami prawa złożyła prawidłowo wnioski. Należy podkreślić, iż wiele pielęgniarek podjęło trud uzupełnienia kwalifikacji zgodnie z wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia w odniesieniu do pielęgniarstwa poz. rozwiązało dotychczasowe stosunki pracy i rozpoczęło własną działalność gospodarczą w formie indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarstwa, bądź niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, ponosząc określone wydatki finansowe. Brak możliwości zawarcia przez pielęgniarki przedmiotowych umów w konsekwencji spowoduje ograniczenie dostępności do świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego pensjonariuszy domów pomocy społecznej.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż w dniu 8 czerwca 2009 roku Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych przesłała pismo do Ministra Pracy i Polityki Społecznej (znak: NIPiP NRPIP DM0059115/09), dotyczące przedstawienia informacji o pracach eksperckiego Zespołu roboczego do spraw zabezpieczenia pełnej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dla mieszkańców domów pomocy społecznej i do dnia dzisiejszego tj. 6 lipca 2009 roku NRPIP nic uzyskała odpowiedzi w tej kwestii. ■

Z wyrazami szacunku
Prezes Elżbieta Buczkowska

Do wiadomości:
Michał Boni - Przewodniczący Komitetu Stałego Rady Ministrów
Ewa Kopacz - Minister Zdrowia
Jacek Paszkiewicz - Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

MINISTERSTWO PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

SEKRETARZ STANU
JAROSŁAW DUDA

Pani
Elżbieta Buczkowska
Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

W odpowiedzi na otrzymaną korespondencję, (w tym List Otwarty), Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych dotyczącą kwestii świadczeń pielęgniarstwa pragnę zapewnić Panią Prezes, iż obserwowany rozwój wypadków niepokoi mnie w równej mierze jak Panią Prezes.

Jak Pani pamięta w ubiegłym roku Minister Pracy i Polityki Społecznej przesłał pismo do Starostów Miast, w którym apelował o podjęcie działań zmierzających do zapewnienia mieszkańcom domów pomocy społecznej swobodnego dostępu do świadczeń zdrowotnych, finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

Apel ten wywołał zaniepokojenie szczególnie wśród średniego personelu medycznego zatrudnionego w domach pomocy społecznej jak również wśród organizatorów pomocy społecznej, a przecież intencją tego apelu było przypomnienie, że usługi medyczne winny być finansowane w pierwszym rzędzie ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, i że istnieje możliwość prawne aby średni personel medyczny (w głównej mierze dotyczy to pielęgniarek) zatrudniony w domach i finansowany ze środków pomocy społecznej zawierał kontrakty na pielęgniarstwo środowiskowe finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia. W trakcie licznych spotkań z kadrą udało się zachęcić personel medyczny domów pomocy społecznej do odbycia kursów kwalifikacyjnych, które umożliwiały pielęgniarkom domów pomocy społecznej swobodny dostęp do kontraktowania usług pielęgniarstwa opieki środowiskowej w systemie zadaniowym.

Ponieważ jednak w mojej ocenie oferta proponowana przez Narodowego Funduszu Zdrowia nie była w pełni satysfakcjonująca, w resorcie powołany został, zespół roboczy, do udziału u którym zaproszona została również Pani Prezes. W trakcie prac zespół koncentrował się na przeszkodach uniemożliwiających swobodne kontraktowanie świadczeń zdrowotnych w systemie zadaniowych i wydawało się, iż prace te zostaną zakończone wypracowaniem docelowych i satysfakcjonujących mieszkańców i organizatorów pomocy społecznej rozwiązań, kończących wieloletni problem dostępu do świadczeń medycznych mieszkańców domów pomocy społecznej. Niestety w między czasie Polskę dotknął kryzys gospodarczy, który przekładając się na zmniejszone wpływy do Narodowego Funduszu Zdrowia ze składek zdrowotnych spowodował ograniczenia w zakresie kontraktowania usług, co w konsekwencji doprowadziło do wstrzymania rozpatrywania nowych wniosków o zawarcie umów w zakresie pielęgniarstwa opieki środowiskowej dla mieszkańców domów pomocy społecznej.

Pragnę poinformować Panią Prezes, iż problem ten jest przedmiotem mojej szczególnej troski i podjąłem w tej sprawie intensywne rozmowy z Ministrem Zdrowia i Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia, mam nadzieję, dzięki nim uda się



pomimo przeszkód wypracować rozwiązanie, które będzie satysfakcjonujące zarówno dla mieszkańców jak i pielęgniarek. W chwili posiadania informacji o przyjętych rozwiązaniach pozwolę sobie przekazać Pani Prezes informację w tej sprawie. Ponadto jeśli wypracowane propozycje nie będą wystarczająco satysfakcjonujące to prace międzyresortowego zespołu do spraw wypracowania rozwiązań docelowych będą kontynuowane. ■

z poważaniem
Sekretarz Stanu
Jarosław Duda

Notatka ze spotkania w sprawie zasad kontraktowania świadczeń pielęgniarek i położnych podstawowej opieki zdrowotnej oraz ich rozliczenia i finansowania, które odbyło się w Ministerstwie Zdrowia z przedstawicielami samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, związku zawodowego pielęgniarek i położnych oraz Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 18 maja 2009 roku.

Lista osób biorących udział w spotkaniu w załączeniu.

1. Przedstawiciele NFZ przedstawili propozycje rozwiązań zasad kontraktowania świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń pielęgniarki poz:
 - do końca 2009 roku zasady kontraktowania Świadczeń w zakresie pielęgniarki poz pozostaną na takich samych zasadach.
 - od 1 stycznia 2010 roku zostaną wprowadzone zmiany w zakresie dwóch zarządzeń Prezesa NFZ: świadczenia w zakresie świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz w zakresie świadczeń opieki długoterminowej do połowy lipca planowane jest przedłożenie projektów zarządzeń - z uwzględnieniem specyfiki pacjenta wymagającego wzmożonej opieki, jak również chorych psychicznie.
2. NFZ proponuje, by od 1 stycznia 2010 świadczenia pielęgniarki poz realizującej zadania zgodnie z zakresem zadań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 214. poz. 1816). finansowane były metodą kapitacyjną w tym:
 - z uwzględnieniem współczynników korygujących dla grup świadczeniobiorców (dotychczasowe grupy wiekowe oraz grupa mieszkańców DPS).
 - poszerzeniem o finansowanie z części 8 katalogu świadczeń pielęgniarskich w POZ - świadczenia wykonywane na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (/al. Nr 15 do zarządzenie nr 105 Prezesa NFZ). Świadczenia zdrowotne dodatkowo finansowane zostaną ustalone wspólnie ze stroną samorządową.
3. W opinii samorządu jedna pielęgniarka poz nie jest w stanie objąć pielęgniarską opieką zadeklarowanych świadczeniobiorców. w tym również kwalifikujących się do świadczeń pielęgniarskiej opieki domowej w POZ". NFZ.

zaproponował finansowanie opieki nad tymi pacjentami w ramach zakresu: pielęgniarska opieka długoterminowa, kontraktowanych w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze. Fundusz wskazał, iż świadczenia realizowane w stosunku do pacjentów wymagających wzmożonej opieki pielęgniarskiej, są czasochłonne i kosztochłonne.

4. Jednocześnie Fundusz wskazał, iż pielęgniarska opieka długoterminowa będzie realizowana na podstawie zlecenia lekarza oraz finansowana na podstawie stawki za osobodzień. Ponadto jest możliwość poddania tej stawki korektorom uwzględniającym kosztochłonność świadczeń, wynikająca ze stanu zdrowia i samoobsługi pacjenta. Strona samorządowa uważa, że zgłaszanie pacjentów do objęcia pielęgniarską opieką długoterminową powinno odbywać się na zasadach aktualnie określonych w pielęgniarskiej opiece domowej tj. Zarządzeniu Nr 105.2008 DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 listopada 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna - & 16 ust. 2.
5. W opinii Funduszu nic ma możliwości wyodrębnienia z podstawowej opieki zdrowotnej dodatkowej pielęgniarki, która obejmowałaby wyłącznie pacjentów kwalifikujących się do „pielęgniarskiej opieki domowej w POZ”. ponieważ pacjent składa deklarację wyboru do jednej pielęgniarki.

Z powyższą opinią nie zgodziła się strona samorządowa, wskazując iż w roku 2008 i 2009 funkcjonują dwie pielęgniarki udzielające świadczeń w zależności od stanu pacjenta i zapotrzebowania na świadczenia pielęgniarskie.

NFZ nie zgadza się tym twierdzeniem, podkreślając, że jest ono bezpodstawne. Fundusz zawiera w POZ umowy o udzielanie świadczeń osobom znajdującym się na listach świadczeniobiorców u poszczególnych świadczeniodawców. Wszystkie wyjątki od powyższej zasady (przypadki udzielania świadczeń osobom spoza listy świadczeniobiorców danego świadczeniodawcy) zdefiniowane są warunkami umowy i odrębnie finansowane. Powyższe nie dotyczy świadczeń finansowanych na podstawie Katalogu świadczeń pielęgniarskich w POZ. który stanowi podstawę rozliczeń za świadczenia udzielone przez pielęgniarkę poz osobom do niej zadeklarowanym. przy przyjętej warunkami umowy, zadaniowej formie finansowania świadczeń, fundusz podkreśla, że listy poz podlegają comiesięcznej weryfikacji na podstawie. przesyłanych przez świadczeniodawców, raportów z deklaracji wyboru i uznaje się za aktualny, wybór dokonany przez świadczeniobiorcę z najpóźniejszą datą złożenia deklaracji (tj. najbardziej aktualną w stosunku do daty weryfikacji). Kwestionowane do zapłat) są świadczenia, których data wykonania wykracza poza okres, w którym deklaracja była aktywna u danego świadczeniodawcy (okres od daty złożenia deklaracji wyboru do daty zmiany wyboru przez świadczeniobiorcę czyli daty dokonania wyboru u innego świadczeniodawcy). Powyższe zasady opisane są warunkami zarządzenia Prezesa Funduszu i warunkami umów). Zatem stwierdzenie strony samorządowej nie odzwierciedla stanu faktycznego.

6. W odniesieniu do świadczeń pielęgniarskich dla osób przebywających w domach pomocy społecznej - jeśli



pacjent zamieszkały w DPS zostanie zakwalifikowany do objęcia opieką przez pielęgniarkę opieki długoterminowej, wówczas taką opieką będzie objęty. NFZ nie będzie odrębnie kontraktować świadczeń dla mieszkańców DPS, ani też świadczeń pielęgniarskiej opieki domowej dostępnej całodobowo. Mieszkańcy DPS są traktowani na takich samych zasadach jak wszyscy świadczeniobiorcy.

7. Samorząd wyraził akceptację, co do propozycji przedłożonych przez NFZ, dotyczących pozostawienia na takich samych zasadach kontraktowania świadczeń w zakresie pielęgniarki poz do końca 2009 roku.
8. Proponowane wcześniej przez samorząd zmiany w zakresie utrzymania kapitałowego systemu finansowania z uwzględnieniem korektora wiekowego oraz wyłączenie ze stawki kapitałowej świadczeń kosztochłonnych i finansowanie ich metodą fee for service zostały uwzględnione w przedstawionych przez Fundusz propozycjach na 2010 rok.

Zakres tych świadczeń zostanie wspólnie określony w dalszych negocjacjach. Samorząd nadal stoi na stanowisku, iż realizacja świadczeń w gabinecie zabiegowym lekarza poz powinna pozostać na zasadach obowiązujących w roku 2007 i latach poprzednich.

NFZ podkreślił po raz kolejny, że świadczenia wynikające z zakresu zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, których realizacja uzależniona jest od stanu zdrowia pacjenta winny być realizowane adekwatnie do tego stanu w:

- w warunkach ambulatoryjnych (w gabinecie pielęgniarki poz).
- w miejscu zamieszkania pacjenta.

Z uwagi na powyższe, NFZ nie odstąpił od wymogu posiadania gabinetu pielęgniarki poz przez świadczeniodawcę realizującego umowę w zakresie pielęgniarki poz. NFZ po raz kolejny podkreślił, że świadczeniodawcy będący indywidualnymi lub grupowymi praktykami pielęgniarskimi, posiadającymi rejestrację w formule praktyk udzielanych w miejscu wezwania mają do 31 grudnia 2009 roku dokonać stosownych przekształceń w formule swojej działalności z jednoznacznym wskazaniem miejsca udzielania świadczeń (gabinetu pielęgniarki poz).

Jednocześnie NFZ stoi na stanowisku, że w gabinecie zabiegowym lekarza poz realizowane są zabiegi wynikające z zakresu zadań lekarza poz.

9. Reprezentanci pielęgniarek i położnych podkreślili, iż zgłaszane przez nich zmiany dotyczące połączenia świadczeń z zakresu pielęgniarskiej opieki domowej w POZ" oraz świadczeń z zakresu świadczeń pielęgniarskiej opieki długoterminowej zostały uwzględnione w propozycjach przedstawionych przez Funduszu w trakcie spotkania.
10. Strona samorządowa wyraziła zastrzeżenie, co do stosowania procedury konkursowej w celu zawarcia umów, motywując je przewidywanymi barierami w dostępności do świadczeń dla pacjentów wymagających opieki długoterminowej.
11. W opinii samorządu, finansowanie świadczeń pielęgniarskiej opieki długoterminowej na podstawie stawki za

osobodzień, może skutkować zmniejszeniem przychodów świadczeniodawców dotychczas realizujących umowy w oparciu o zadaniowa, formę finansowania świadczeń pielęgniarki poz. Samorząd postuluje o utrzymanie finansowania tych Świadczeń na podstawie punktowego systemu finansowania w oparciu o katalog świadczeń pielęgniarskich w poz.

Przedstawiciele NFZ zadeklarowali, że kalkulacja stawki za osobodzień zapewni świadczeniodawcom przychody porównywalne do roku bieżącego.

12. Samorząd zadeklarował bieżącą współpracę na etapie prac nad tworzeniem warunków kontraktowania świadczeń pielęgniarki i położnej poz oraz pielęgniarskiej opieki długoterminowej na 2010 rok i lata następne.

Fundusz nie uchyla się od współpracy niemniej jednak procedura konsultacji treści zarządzeń jest określona przepisami prawa, zgodnie z którymi przedstawiciele strony samorządowej będą mogli wyrazić opinię w sprawie projektów zarządzeń. ■

MINISTERSTWO PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

Agnieszka Chłoń-Domińczak
Podsekretarz Stanu

Pani
Elżbieta Buczkowska
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

W odpowiedzi na pisma Pani Prezes z dnia 5 czerwca 2000r. znak: NIPiPNRPIP/DM/0055/173/09 i NIPiP/NRPIP/DM/0055/176/09. zawierające postulat zmiany ustawodawstwa w kierunku umożliwienia pielęgniarkom przechodzenia na emeryturę po ukończeniu wieku 55 lat i przepracowaniu 35 lat oraz o zaliczenia określonych prac wykonywanych przez pielęgniarki do wykazu prac o szczególnym charakterze, uprzejmie wyjaśniam, co następuje.

W dniu 1 stycznia 2009 r. weszła w życie ustawa z dnia 10 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz. U. z 2008 r. Nr 237. poz. 1656). W ten sposób został zrealizowany ostatni etap. rozpoczętej przed dziesięcioma laty. reformy polskiego systemu emerytalno-rentowego. Jednym z generalnych założeń tej reformy, przyjętych jeszcze w 1998 r. i sformułowanych w przepisach ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353. z późn. zm.). było wprowadzenie jednolitego wieku emerytalnego (65 lat dla mężczyzn i 60 lat dla kobiet). Przyjęta wówczas i zapisana jako norma ustawowa, zasada, że powszechny wiek emerytalny w Polsce wynosi odpowiednio: 65 i 60 lat jest w pełni uzasadniona. Przemawiają za tym względy zarówno demograficzne jak i gospodarcze.

Od siedmiu lat w Polsce występuje ubytek rzeczywistej ludności. Wskutek niskiego przyrostu naturalnego oraz



ujemnego salda migracji zagranicznych liczba ludności Polski zmniejsza się. Zjawisku temu towarzyszy niekorzystna zmiana struktury, demograficznej naszego społeczeństwa. Trwającemu od kilkunastu lat spadkowi dzietności towarzyszy wydłużanie się czasu trwania życia Polaków. Malejący przyrost naturalny i wzrastająca długość życia powodują starzenie się naszej ludności. Spada liczba osób w wieku produkcyjnym. Ich odsetek w populacji obniży się; z 64 proc, w 2008 r. do 50.4 proc. w 2050 r., co przełoży się na znaczący wzrost współczynnika obciążenia, demograficznego (z 56 osób w 2011 r. do 98 w 2050 r.). Zmiany te, o ile nie będzie towarzyszył im. znaczący wzrost zatrudnienia (w szczególności osób starszych), bardzo szybko mogą doprowadzić do spadku liczby osób pracujących oraz dynamicznego wzrostu liczby osób korzystających z różnego typu świadczeń z systemu pomocy i zabezpieczenia społecznego. W efekcie będzie rosła presja na system podatkowy i finanse publiczne, co doprowadzić może do wzrostu kosztów pracy, fiskalizmu i spadku potencjału gospodarczego,

Te niekorzystne zmiany demograficzne wpływają bezpośrednio na sytuację w systemie ubezpieczenia społecznego. Pogarsza się relacja liczby osób opłacających składki na ubezpieczenie społeczne do liczby pobierających emerytury i renty, co wpływa na pogłębianie się deficytu Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Należy także pamiętać, że jedną z głównych, zasad zreformowanego w 1999 r. systemu ubezpieczeń społecznych jest zasada równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, płacących jednakową, składkę na ubezpieczenie emerytalne. Respektowanie tej zasady oznacza ujednoczenie warunków przyznawania i obliczania świadczeń, W powszechnym systemie emerytalnym oznacza to. iż świadczenia emerytalne wszystkich ubezpieczonych, którzy płacili taką samą składkę, będą jednakowe.

Mając powyższe na względzie, należy stwierdzić, że zgłoszony w piśmie postulat zmiany ustawodawstwa w kierunku umożliwienia pielęgniarkom przechodzenia na emeryturę po ukończeniu wieku 55 lat i przepracowaniu co najmniej 35 lat, jako sprzeczny z celami reformy ubezpieczeń społecznych i nieuwzględniający pogarszającej się sytuacji demograficznej, nie może zostać zrealizowany.

Odnosząc się z kolei do postulatu zaliczenia określonych prac wykonywanych przez pielęgniarki do wykazu prac o szczególnym charakterze pragnę podkreślić, że przy tworzeniu przez ekspertów z zakresu medycyny pracy i ochrony pracy wykazu prac o szczególnym charakterze, stanowiącego załącznik nr 2 do ustawy o emeryturach pomostowych, obowiązywała zasada, iż. wykaz ten ma obejmować wszystkie rodzaje prac, które spełniają ustawowe kryteria pracy o szczególnym charakterze. Ta zasada w całej pełni obowiązywała również przy analizowaniu prac wykonywanych przez pielęgniarki.

W takim razie za prace wykonywane przez pielęgniarki, które spełniają przyjęte w art. 3 ust. 1 ustawy o emeryturach pomostowych kryteria pracy o szczególnym charakterze, można uznać jedynie te prace, które mogą być zaliczone do rodzajów prac wymienionych w pkt 22 - 24 zał. nr 2 do ustawy o emeryturach pomostowych, a więc:

- prac personelu sprawującego opiekę nad mieszkańcami domów pomocy społecznej dla przewlekle psychicznie chorych, niepełnosprawnych intelektualnie dzieci i młodzieży lub dorosłych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2008 r. Nr 115, poz. 728, z póź. zm.),

- prac personelu medycznego oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 1994 r. Nr 111, poz. 535. z póź. zm.),
- prac personelu medycznego w zespołach operacyjnych dyscyplin zabiegowych i anestezjologii w warunkach ostrego dyżuru. ■

Sekretarz Stanu
Jarosław Duda

AKTUALNOŚCI

Informacja w sprawie dodatkowej opieki pielęgnacyjnej w zakładzie opieki zdrowotnej, sprawującym całodobową opiekę medyczną nad pacjentem

Zgodnie z art. 19 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (tj. Dz. U. z 2007r. Nr 14, poz. 89 ze zm.) dodatkowa opieka pielęgnacyjna może być sprawowana przez osobę wskazaną przez pacjenta i wyłącznie z jego woli. Istotą tych przepisów jest, iż dodatkowa opieka pielęgnacyjna nie może w żadnym zakresie zastępować pracy pielęgniarek świadczących usługi pielęgniarskie w danym oddziale. Samorząd pielęgniarek i położnych, w przedmiotowej kwestii, zajmuje już od wielu lat jednoznaczne stanowisko. Sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem przez osoby trzecie, nie jest tożsame ze świadczeniem usług zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa. Zakład opieki zdrowotnej, zobligowany jest do realizacji świadczeń zdrowotnych w pełnym zakresie i niedopuszczalnym jest, aby w tej mierze posługiwał się pielęgniarkami, które świadczą dodatkowe usługi pielęgnacyjne w trybie wyżej powołanych przepisów prawa. ■

Prezes
(-) Elżbieta Buczkowska

Odpowiedz na zapytanie prawne: czy pielęgniarka, która miała ponad 5-letnią przerwę w wykonywaniu zawodu i w ostatnim roku ukończyła studia licencjackie (pomostowe) na wydziale pielęgniarstwa musi odbyć przeszkolenie, o którym mowa w art. 15 ustawy z dnia 5 lipca 1996r. „o zawodach pielęgniarki i położnej”?

Warszawa, dn. 16.09.2008r.

Artykuł 15 ust.1 ustawy z dnia 5 lipca 1996r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tj. Dz. U. z 2001 r. Nr 57 poz. 602) stanowi, że podjęcie wykonywania zawodu pielęgniarki po upływie 5 lat od ukończenia stażu podyplomowego lub po przerwie w wykonywaniu, zawodu dłuższej niż 5 lat wymaga odbycia przeszkolenia.



Celem powyższego przepisu jest konieczność przypomnienia przez pielęgniarkę czynności praktycznych i teoretycznych związanych z wykonywaniem zawodu po dłuższej niż 5-letnia przerwie.

Program nauki przewidziany rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 maja 2004r. w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów zawodowych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo przeznaczonych dla pielęgniarek i położnych posiadających świadectwo dojrzałości i będących absolwentami liceów medycznych oraz medycznych szkół zawodowych kształcących w zawodzie pielęgniarki i położne (Dz. U. z 2004 r., Nr 110 poz. 1170), stanowi o czasie kształcenia na studiach zawodowych dla pielęgniarek (§ 2), w tym określa 50% udział w programie nauczania zajęć praktycznych (§3 ust. 3). Przepis art. 4 ustawy z dnia 5 lipca 1996r. o zawodach pielęgniarki i położnej formułuje wyczerpująco, jakie czynności są uznane za wykonywanie zawodu pielęgniarki. Ponieważ jednak niewątpliwym jest, że realizacja programu nauczania studiów zawodowych jest wystarczająca do realizacji celu określonego art. 15 ww. ustawy słusznym wydaje się uznanie, iż w przedmiotowym przypadku nie jest wymagane odbycie przez pielęgniarkę dodatkowego przeszkolenia, o którym mowa w powyższej normie.

Stanowisko takie potwierdził Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 21 lutego 2007r. sygn. akt III ZS 1/07, OSNP 2008/5-6/88. ■

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 5 czerwca 2009r

Pani
Jolanta Fedak
Minister Pracy
i Polityki Społecznej

Szanowna Pani Minister.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych proponuje podjęcie publicznej debaty dotyczącej funkcjonowania obowiązującego systemu emerytalnego oraz wprowadzenie zmian w obecnym ustawodawstwie, na podstawie których pielęgniarki i położne mogłyby; przechodzić na emeryturę w wieku 55 lat i po przepracowaniu 35 lat pracy oraz zaliczenie określonych prac wykonywanych przez pielęgniarki do wykazu prac o szczególnym charakterze. Postulowane zmiany przepisów prawa mogłyby być dokonane poprzez nowelizację ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz. U. Nr 237, poz. 1656). ■

z poważaniem
Elżbieta Buczkowska
Prezes NRPiP

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 5 czerwca 2009 r.

Pani
Jolanta Fedak
Minister Pracy
i Polityki Społecznej

Szanowna Pani Minister.

W związku ze zgłaszanymi przez pielęgniarki i położne postulatami w sprawie nowelizacji przepisów dotyczących składu komisji bezpieczeństwa i higieny pracy funkcjonujących w zakładach pracy. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się z wnioskiem o zmianę art. 237u § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy. (tj. Dz. U. z 1998 r. Nr 21. poz. 94 z późn. zm.) poprzez włączenie pielęgniarek służb medycyny pracy do składu komisji bezpieczeństwa i higieny pracy, działających w zakładach pracy.

Zgodnie z powyższym przepisem, w skład komisji bezpieczeństwa i higieny pracy spośród osób posiadających wykształcenie medyczne wchodzi jedynie lekarz, sprawujący profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami. Należy wskazać, iż zdaniem NRPiP pielęgniarka służby medycyny pracy, która posiada specjalistyczne kwalifikacje do wykonywania zadań służby medycyny pracy, w szczególności jest uprawniona do uczestniczenia jako stały członek w pracach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy, działającej w zakładzie pracy.

Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy. tj. Dz. U. z 2004 r. Nr 125. poz. 1317 z późn. zm.) określa, iż zadania służby medycyny pracy wykonują m.in pielęgniarki o kwalifikacjach zawodowych niezbędnych do wykonywania wielodyscyplinarnych zadań tej służby. Wymagania dotyczące kwalifikacji pielęgniarek wykonujących zadania służby medycyny pracy określa rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 września 1997 r. w sprawie zadań służby medycyny pracy, których wykonywanie przez pielęgniarki wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji, rodzaju i trybu uzyskiwania tych kwalifikacji oraz rodzajów dokumentów potwierdzających ich posiadanie (Dz. II. Nr 124. poz. 796). Przepisy rozporządzenia (§ 1 ust. 1 i § 2 ust. 1) obligują pielęgniarki do uzyskania odpowiednio tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących lub ukończenia kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących. W związku z powyższym pielęgniarka medycyny pracy, będąc w pełni uprawnioną do wykonywania zadań służby medycyny pracy w zakładzie pracy, powinna bezpośrednio je realizować, wchodząc w skład komisji bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładzie pracy. ■

Z poważaniem
Elżbieta Buczkowska
Prezes NRPiP



MINISTERSTWO ZDROWIA

GABINET POLITYCZNY

Warszawa, 2009-01-27

Pani
Agnieszka Adamska-Karska
Zastępca Dyrektora
Zespołu Administracji Publicznej, Zdrowia
i Ochrony Praw Cudzoziemców
Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich

Szanowna Pani Dyrektor

W odpowiedzi na pismo z dnia 30 kwietnia 2009 r. (znak: RPO-61453S-X709/AA) dotyczące zbadania w sprawie podjęcia stosownych działań prowadzących do zapewnienia skutecznej ochrony prawnej pielęgniarek i położnych podstawowej opieki zdrowotnej oraz pacjentów, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Odnosząc się do kwestii podnoszonych przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, dotyczących miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej (pielęgniarkę POZ) i położną podstawowej opieki zdrowotnej (położną POZ), uprzejmie informuję, iż zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia podmioty kontraktujące świadczenia w zakresach: świadczenia pielęgniarki POZ i świadczenia położnej POZ, zobowiązane są do posiadania miejsca udzielania świadczeń tj. gabinet pielęgniarki POZ/gabinet położnej POZ, umożliwiającego realizację świadczeń pozostających w zakresie zadań pielęgniarki POZ-położnej POZ. Zgodnie z zasadami udzielania świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej, określonymi w art. 55 osi 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2005 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienia dostępności do świadczeń opieki ambulatoryjnej, w tym w domu chorego.

Ponadto, napisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. u Sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 214, poz. 1816), w części I ust. I wskazują, że pielęgniarka POZ/położna POZ wybrana przez świadczeniodawcę, zgodnie z art. 28 ust. 1 ww. ustawy, planuje i realizuje kompleksową opiekę pielęgniarską i pielęgnacyjną, opiekę położniczo-neonatologiczno-ginekologiczną nad świadczeniobiorcą w miejscu zamieszkania i nauki z uwzględnieniem miejsca wykonywania świadczenia. W związku z powyższym, uwzględniając potrzeby zdrowotne świadczeniobiorcy uzasadnione stanem zdrowia oraz rodzajem świadczeń, udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z kompetencjami pielęgniarek POZ/położnych POZ, może odbywać się w warunkach ambulatoryjnych. Dlatego wymogi lokalowe i sprzętowe dotyczące gabinetu pielęgniarki POZ i gabinetu położnej POZ, określone w załączniku 3a do zarządzenia nr 105/2005/DSO7 z dnia 5 listopada 2008 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, ze zm., nie naruszają przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2006 r. w sprawie wymagań technicznych i sanitarnych dla pomieszczeń, w których można wykonywać praktykę pielęgniarek i położnych, oraz wymagań, jakim powinny podlegać urządzenia i sprzęt medyczny umożliwiający udzielanie świadczeń zdrowotnych (Dz. U. Nr 56, poz. 397). Wskazanie w treści powyższego załącznika wymogu posiadania stolika zabiego-

wego, jako elementu wyposażenia gabinetu pielęgniarki POZ/gabinetu położnej POZ, nie stanowi podstawy do zmiany kwalifikacji pomieszczenia. Powyższa zmiana ma na względzie zapewnienie właściwego poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwa pacjentów w związku, z czym nie narusza prawa i nie prowadzi do niewłaściwego zabezpieczenia świadczeń. Stolik zabiegowy ze względu na jego funkcjonalność oraz wartość, można jedynie zaliczyć do wyposażenia podręcznego, które może być zastąpione przy organizacji stanowiska pracy innym sprzętem.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż zarządzeniem nr 12/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 lutego 2009 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, w załączniku nr 3a doprecyzowano wymogi dotyczące stolika zabiegowego w wyposażeniu gabinetu pielęgniarki POZ gabinetu położnej POZ.

Odstąpienie od wymogu posiadania przez świadczeniodawcę zarejestrowanego miejsca udzielania świadczeń, byłoby niezgodne z obowiązującymi przepisami prawa i skutkowałoby ograniczeniem dostępności do świadczeń dla pacjentów, którzy mogą korzystać ze świadczeń udzielnych w trybie ambulatoryjnym i nie wymagają ich udzielania w trybie wizyt domowych przez, wybrana pielęgniarkę POZ.

Należy także zaznaczyć, iż wymóg posiadania gabinetu w rozumieniu miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej - przez świadczeniodawcę kontraktującego świadczenia w przedmiotowym zakresie, funkcjonuje od roku 2007. Przy czym rok 2007 jak i 2008, na wniosek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, traktowany był przez Narodowy Fundusz Zdrowia jako okres przejściowy dla spełnienia tego wymogu.

Podobnie, w roku bieżącym, na podstawie uzgodnień pomiędzy Ministrem Zdrowia a Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych przy udziale przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia, Fundusz zobowiązał się do pozytywnego rozpatrzenia w prowadzonych postępowaniach o zawarcie / aneksowanie umów, wniosków praktyk zarejestrowanych jako "praktyki wyłącznie w miejscu wezwania" pod warunkiem wskazania we wniosku przez daną praktykę lub zespół praktyk i udokumentowania przedłożoną umową najmu lub użyczenia lokalu, miejsca udzielania świadczeń oraz zobowiązania się ww podmiotów, w drodze oświadczenia, do dostosowania, najpóźniej do 31 grudnia 2009 roku, swojej działalności do wymogów dla świadczeniodawców określonych warunkami umowy.

Jak wynika z informacji posiadanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia zaistniałe problemy sygnalizowane przez środowisko pielęgniarek i położnych dotyczą 142 praktyk pielęgniarskich z terenu województwa wielkopolskiego, dolnośląskiego, lubuskiego, opolskiego i kujawsko pomorskiego, co łącznie stanowi ok. 5.5 % wszystkich umów zawartych z NFZ w zakresie świadczenia pielęgniarki POZ (łącznie zawarto 6318 umów).

W odniesieniu do kolejnego zagadnienia podnoszonego przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych w sprawie pobierania przez pielęgniarkę POZ materiału do badań diagnostycznych w domu pacjenta oraz transportu pobranego materiału, uprzejmie informuję, iż zgodnie z zakresem zadań pielęgniarki poz, określonym w rozporządzeniu w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, świadczenia diagnostyczne obejmują m.in. pobieranie materiału do badań diagnostycznych zgodnie z odrębnymi przepisami określonymi rozporządzeniem Mini-



stra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz. U. Nr 61, poz. 435). Według zapisów załącznika nr 1 pkt 3 ww. rozporządzenia, materiałem do badań laboratoryjnych jest dostarczany do laboratorium zgodnie z procedurami opracowanymi przez te laboratoria dla stałego zleceńodawcy - czyli świadczeńodawcy, którym jest lekarz POZ.

Ponadto uprzejmie wyjaśniam, iż przepisy § 9 ust. 7-8 i § 13 ust. 2 zarządzenia nr 105/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, a także opis świadczenia zawartego w pkt. 6.4 i 8.6 „Katalogu świadczeń pielęgniarzkich w POZ”, stanowiącego załącznik nr 15 do ww. zarządzenia, wskazują że pielęgniarka POZ realizuje powyższe świadczenia na zlecenie i przy współpracy z lekarzem POZ, przy czym to na lekarzu - świadczeńodawcy, zgodnie z warunkami zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, spoczywa obowiązek zapewnienia warunków transportu pobranych przez pielęgniarkę POZ materiałów do badań. W sytuacji, gdyby pielęgniarka POZ była zobowiązana do dostarczenia pobranego w domu pacjenta materiału do badań, do gabinetu lekarza POZ, wówczas zgodnie z rozporządzeniem w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych, powinna zostać poinformowana o procedurze transportu oraz potwierdzić zapoznanie się z tymi procedurami.

Odnosząc się natomiast do zagadnienia dotyczącego zasad finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, uprzejmie informuje, iż zgodnie z § 15 ust. 3 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) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia określa jednostki rozliczeniowe dla poszczególnych zakresów świadczeń i ustala wycenę poszczególnych świadczeń w tych jednostkach. Dlatego też w opinii Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia przyjęcie jednolitych zasad finansowania świadczeń dla zakresu świadczenia lekarza POZ, świadczenia pielęgniarki POZ i świadczenia położnej POZ, nie znajduje uzasadnienia, zarówno pod względem merytorycznym, jak i z przyczyn ekonomicznych.

Mając na uwadze kolejną kwestię w sprawie prowadzenia przez położną POZ edukacji kobiet w ciąży, uprzejmie informuję, iż jak wyjaśnia Narodowy Fundusz Zdrowia zapisy zarządzenia nr 105/2008/DSOZ nie nakładają na położne obowiązku prowadzenia szkół rodzenia.

Ponadto należy zaznaczyć, iż w celu poprawy dostępności do świadczeń edukacji przedporodowej dla populacji kobiet zadeklarowanych do położnej POZ. nałożonych na położne zapisami rozporządzenia w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej; podstawowej opieki zdrowotnej oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2004 r. w sprawie zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, w tym badań przesiewowych, oraz okresów, w których te badania są przeprowadzane (Dz. U. Nr 276, poz. 2740) Narodowy Fundusz Zdrowia wydzielił finansowanie tych świadczeń ze stawki kapitałowej i od stycznia 2009 roku rozlicza ich wykonanie na podstawie całej jednostkowej za zrealizowaną wizytę. Dlatego też, aby usprawnić organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, dopuszczono możliwość realizacji świadczeń edukacji przedporodowej także w formie grupowej.

Odnosząc się natomiast do wniosku Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, dotyczącego zbadania treści zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia: nr 105/2008/DSOZ z dnia 5 listopada 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń

opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna oraz nr 12/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 lutego 2009 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna. uprzejmie wyjaśniam, iż zgodnie z art. 163 ust. 2 cytowanej na wstępie ustawy. Minister Zdrowia bada uchwały przyjmowane przez Radę Funduszu oraz decyzje podejmowane przez Prezesa Funduszu i stwierdza nieważność uchwały lub decyzji, w całości lub w części, w przypadku gdy:

- narusza ona prawo lub
- prowadzi do niewłaściwego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, lub
- prowadzi do nierównoważenia przychodów i kosztów Funduszu.

Mając na uwadze powyższe, uprzejmie informuję, iż w prowadzonych postępowaniach wyjaśniających w sprawie badania omawianych zarządzeń nie stwierdzono, aby zachodziła którakolwiek z ww. przesłanek warunkujących stwierdzenie przez Ministra Zdrowia nieważności wskazanych zarządzeń wydanych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zgłaszane dotychczas przez środowisko pielęgniarek i położnych propozycje rozwiązań, dotyczących warunków zawierania i realizacji świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, były zróżnicowane i często wykluczające się. Jednocześnie uprzejmie wyjaśniam, iż omawiana problematyka jest od listopada 2008 roku przedmiotem spotkań przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych oraz przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia. W trakcie tych spotkań odbywały się także konsultacje dotyczące zmiany treści omawianego zarządzenia z Konsultantem Krajowym w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, reprezentatywnymi organizacjami świadczeńodawców oraz przedstawicielami samorządów zawodów medycznych. Ostatnie spotkanie w tej sprawie odbyło się w Ministerstwie Zdrowia 18 maja 2009 r.

Zapewniam, że Ministerstwo Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia stara się wyjaśnić na bieżąco wszelkie wątpliwości i nieporozumienia powstałe na bazie warunków kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. ■

z poważaniem
Szef Gabinetu Politycznego Ministra Zdrowia
Jakub Piotrowski

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 5 czerwca 2009r

Pani
ELŻBIETA BUCZKOWSKA
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek
i Położnych
ul. Al. Ujazdowskie 22
00-478 WARSZAWA

Szanowna Pani Prezes

W nawiązaniu do dotychczasowej korespondencji dotyczącej wniosku z dnia 8 kwietnia br. Naczelnej Rady Pielęgniarek i Po-



łożnych w sprawie podjęcia stosownych działań prowadzących do zapewnienia skutecznej ochrony prawnej pielęgniarek i położnych podstawowej opieki zdrowotnej oraz pacjentów, z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich uprzejmie informuję, że w sprawie zarzutów Naczelnej Rady dotyczących niektórych przepisów zarządzenia Nr 105/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 listopada 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, ze zm. otrzymaliśmy wyjaśnienie Ministerstwa Zdrowia. Kopię tego pisma przekazuję do wiadomości Pani Prezes.

Uprzejmie informuję, że Rzecznik Praw Obywatelskich po zapoznaniu się z powyższym pismem postanowił o zakończeniu postępowania wyjaśniającego w podnoszonej przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych sprawie.

Ponownie informuję, że zmiana obecnego stanu prawnego w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych oraz zawierania i realizacji umów przez pielęgniarki i położne, pozostaje w kompetencji odpowiednich organów rządowych, a w szczególności Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego funduszu Zdrowia. Do tych organów należy również udzielanie wyjaśnień i rozpatrywanie postulatów w omawianym zakresie. Uprzejmie przypominam, że Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych opiniuje projekty aktów prawnych w zakresie ochrony zdrowia, a jej przedstawiciele uczestniczą w spotkaniach, na których omawiana jest problematyka udzielania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych.

Dziękuję uprzejmie za okazane Rzecznikowi Praw Obywatelskich zaufanie. Mam nadzieję, że zechce Pani przyjąć do wiadomości przekazane informacje i stanowisko. ■

z poważaniem
Zastępca Dyrektora Zespołu
mgr Agnieszka Adamska-Karska

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, dnia 5 sierpnia 2009r.

Pan
Jacek Paszkiewicz
Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowny Panie Prezesie.

Zarządzenie Nr 36/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 lipca 2009r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna w sposób istotny zmienia zasady finansowania świadczeń pielęgniarki poz, poprzez pozostawienie wyłącznie stawki kapitałowej. § 2 ust i przedmiotowego zarządzenia umożliwia utrzymanie zadaniowej formy finansowania Świadczeń w zakresie poz. wyłącznie w stosunku do umów zawartych przed dniem 1 sierpnia 2009r.

Art. 159 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r, o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz U, z 2008r, Nr 164. poz. 1027 z późn, zm) stanowi, że przepisów art. 136 pkt 5 dotyczącego obowiązku określenia w umowie kwoty; zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawcy oraz przepisów nakazujących przeprowadzenie

konkursu ofert i rokowań nie stosuje się do zawierania umów ze świadczeniodawcami udzielającymi świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz wykonującymi czynności w zakresie zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi. W myśl ust. 2 powołanego wyżej art. 159; NFZ zawiera umowę ze świadczeniodawcą spełniającym warunki do zawarcia umowy określone przez Prezesa Funduszu. Dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ ma ustawowy obowiązek zamieszczenia na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu oraz udostępniania w siedzibie tego oddziału informacji o warunkach zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na które nie przeprowadza się konkursu ofert lub rokowań.

Pan Prezes, realizując obowiązek ustawowy wynikający z art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25. art. 146 ust. 1 pkt 1 i 3 oraz 159 ust 2 ustawy, określił w zarządzeniu nr 105/2008/DSOZ warunki zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna. Postanowienia niniejszego zarządzenia stanowią co następuje:

1) umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o której mowa w § 3 ust, 2 zawiera się ze świadczeniodawcą, spełniającym warunki do zawarcia umowy określone w zarządzeniu (§ 4 ust. 1 zarządzenia!;

2) warunkiem zawarcia umowy jest;

a) spełnianie przez wnioskującego wymogów określonych w odrębnych przepisach i niniejszym zarządzeniu,

b) złożenie wniosku wraz z wymaganymi zarządzeniem dokumentami i oświadczeniami (§ 42 zarządzenia);

3) wnioskujący składa wniosek, którego wzór stanowi załącznik nr 20 do zarządzenia do oddziału Funduszu właściwego ze względu na miejsce udzielania świadczeń, w sposób określony przez ten oddział Funduszu. Wnioski o zawarcie umów mogą być składane w ciągu całego roku kalendarzowego. Wnioski składać należy do dnia 10 każdego miesiąca. Złożone prawidłowo wnioski rozpatrzone będą w czasie umożliwiającym zawarcie umowy od pierwszego dnia kolejnego okresu sprawozdawczego. Jeżeli wnioskujący składa wniosek drogą pocztową, uważa się, że termin został zachowany, jeżeli data stempla pocztowego (data nadania) nie jest późniejsza niż data 10 dnia danego miesiąca, w którym składany jest wniosek (§ 43 ust. 1 - 3 zarządzenia);

4) zgodnie z postanowieniami § 53 zarządzenia, po rozpatrzeniu wniosku i dokonaniu oceny spełnienia przez wnioskującego warunków zawarcia umowy oddział Funduszu;

a) w przypadku pozytywnej oceny - przesyła wnioskującemu do podpisania umowę, wskazując termin jej podpisania.

b) w przypadku negatywnej oceny - przesyła wnioskującemu w formie pisemnej swoje rozstrzygnięcie z podaniem przyczyn odmowy zawarcia umowy;

Przytoczone powyżej regulacje prawne, wskazują jednoznacznie, że dyrektor oddziału Funduszu ma obowiązek zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej. Ponadto, żaden przepis ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz żaden przepis zawarty w rozporządzeniach wykonawczych do ustawy, jak również żadne postanowienie zarządzeń Pana Prezesa nie uprawniają Narodowego Funduszu Zdrowia (dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu) do nieprzyjmowania wniosków o zawarcie umowy, której przedmiotem są świadczenia zdrowotne w podstawowej opiece zdrowotnej lub odmawiania zawarcia umowy ze świadczeniodawcą takiej umowy, jeżeli świadczeniodawca spełnia warunki do zawarcia umowy określone przez Prezesa NFZ w formie zarządzeń.



Powyższe przepisy, uwzględniając fakt, iż umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna zawierane są bez konieczności przeprowadzania konkursu ofert lub rokowań, wskazują jednoznacznie na obowiązek zawarcia takiej umowy przez dyrektora oddziału Funduszu w przypadku, gdy wnioskodawca spełnia wszystkie wymogi wynikające z przepisów prawa oraz złożył prawidłowo wnioski.

Zamieszczane na stronach internetowych poszczególnych oddziałów Funduszu komunikaty o wstrzymaniu przyjmowania wniosków o zawarcie umów w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna w zakresie; świadczenia pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej - finansowane metodą zadaniową, stanowią przykład rażącego naruszenia prawa przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ,

Uwzględniając powyższe, zwracam się do Pana Prezesa o udzielenie odpowiedzi na następujące pytanie, czy w sytuacji, gdy przewiduje się do końca 2009 utrzymania zadaniowej formy finansowania, oddziały wojewódzkie NFZ będą zawierały umowy z podmiotami, a które to podmioty prawidłowo złożyły wnioski we "wstrzymanych" postępowaniach, i które to podmioty spełniają wymogi formalno-prawne.

W obliczu przedstawionych powyżej problemów zwracam się również o wyjaśnienie, jaką moc wiążąca posiadają komunikaty zamieszczane na stronach internetowych poszczególnych oddziałów NFZ w stosunku do wprowadzanych w życie na podstawie przepisów prawa zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia? ■

z wyrazami szacunku
Elżbieta Buczkowska

Do wiadomości:

- 1) Ewa Kopacz - Minister Zdrowia,
- 2) Jolanta Fedak - Minister Pracy i Polityki Społecznej,
- 3) Dyrektorzy Oddziałów Wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 4) Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych.

MINISTERSTWO ZDROWIA

Podsekretarz Stanu Marek Haber

Warszawa, 24.07.2009r

Pani
Elżbieta Garwacka-Czachor
Wiceprezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes

Uprzejmie informuję, że zgodnie z § 2 pkt 2 lit. a zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 lipca 2009r w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania sposobu ustalenia norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej, została Pani powołana na członka przedmiotowego Zespołu, który jest organem opiniodawczo-doradczym Ministra Zdrowia.

Zadaniem Zespołu będzie opracowanie projektu „Sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej”.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż spotkanie organizacyjne Zespołu planowane jest na pierwszą połowę września br. W związku z powyższym konkretny termin spotkania zostanie przesłany w późniejszym czasie. ■

z poważaniem
Marek Haber

ZARZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA

z dnia 9 lipca 2009r

w sprawie powołania Zespołu do Spraw Opracowania Sposobu Ustalenia Norm Zatrudnienia Pielęgniarek i Położnych w Zakładach Opieki Zdrowotnej

Na podstawie art. 7 ust. 4 pkt 5 ustawy i dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz. U. z 2003 r. Nr 24. puz. 199. z późn. zm.²) zarządza się, co następuje:

§ 1.

1. Powołuje się Zespół do Spraw Opracowania Sposobu Ustalenia Norm Zatrudnienia Pielęgniarek i Położnych w Zakładach Opieki Zdrowotnej nazwany dalej „Zespołem”, jako organ opiniodawczo-doradczy Ministra Zdrowia.
2. Do zadań Zespołu należy opracowanie projektu „Sposobu Ustalenia Minimalnych Norm Zatrudnienia Pielęgniarek i Położnych w Zakładach Opieki Zdrowotnej”.
3. Przed powołaniem Zespołu, osoby wymienione w § 2 pkt 2 lit. a-k wyrażają zgodę na udział w pracach Zespołu.

§ 2.

W skład Zespołu wchodzi;

- 1) Przewodniczący Zespołu - Jolanta Skolimowska - Zastępca Dyrektora Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia;
- 2) Członkowie Zespołu:
 - a) prof dr hab; Anna Ksykiewicz-Dorota,
 - b) dr Grażyna Kruk-Kupiec - Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa.
 - c) Leokadia Jędrzejewska - Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-porodowego.
 - d) dr Danuta Dyk - Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki.
 - e) dr Anna Koper - Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego,
 - f) dr Bogumiła Kowalezyk-Sroka - Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa,
 - g) mgr Elżbieta Garwacka-Czachor - Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych,
 - h) dr Mariola Bartusek - Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Katowicach,
 - i) Krystyna Ptok - Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych,
 - j) Janina Zarska - Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych.
 - k) Michał Bedlicki - Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia
 - l) Jolanta Jabłońska - główny specjalista w Departamencie Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia.

§ 3.

1. Pracami Zespołu kieruje Przewodniczący Zespołu. Do zadań Przewodniczącego Zespołu należy w szczególności:
 - 1) zwoływanie posiedzeń Zespołu;
 - 2) ustalanie porządku dziennego posiedzenia Zespołu;
 - 3) prowadzenie posiedzeń Zespołu;



- 4) planowanie i organizowanie pracy Zespołu;
 - 5) wyznaczenie Zastępcy Przewodniczącego Zespołu i Sekretarza Zespołu;
 - 6) reprezentowanie Zespołu na zewnątrz;
 - 7) powoływanie grup roboczych
 - 8) informowanie ministra właściwego do spraw zdrowia o bieżącej działalności Zespołu.
2. Zastępca Przewodniczącego Zespołu oraz Sekretarz Zespołu pełnią swą funkcję stale.
3. W przypadku nieobecności Przewodniczącego Zespołu zadania określone, w ust. 1 wykonuje Zastępca Przewodniczącego Zespołu.
4. Zespół działa na posiedzeniach.

1. Zespół zakończy swoją działalność po zaakceptowaniu projektu „Sposobu Ustalania Minimalnych Norm Zatrudnienia Pielęgniarek i Położnych w Zakładach Opieki Zdrowotnej” przez Ministra Zdrowia
2. Przewodniczący Zespołu przedstawi Ministrowi Zdrowia projekt, o którym mowa w ust. 1, za pośrednictwem członka kierownictwa Ministerstwa Zdrowia nadzorującego prace Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia.

§ 6.

1. Obsługę organizacyjno-administracyjną Zespołu zapewnia Departament Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia.
2. Członkowie Zespołu nie utrzymują wynagrodzenia z tytułu udziału w pracach Zespołu.
3. Koszty związane z finansowaniem prac Zespołu, w tym koszty podróży jego członków, pokrywane są z budżetu państwa z części 46 - Zdrowie, działu 851 - Ochrona Zdrowia, rozdział 85 195 - Pozostała działalność, z częścią pozostającą w dyspozycji Departamentu Pielęgniarek i Położnych.

§ 7.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia. ■

Minister Zdrowia
Ewa Kopacz

NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 15 czerwca 2009 r

Pani Katarzyna Hall
Minister Edukacji Narodowej

Szanowna Pani Minister,

W związku ze zgłaszanymi przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych postulatami w sprawie zmiany przepisów ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty

(tj. Dz. U. z 2004r., Nr 256, poz. 2572 ze zm.). Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnioskuje o podjęcie działań mających na celu wprowadzenie rozwiązań prawnych w zakresie nieodpłatnego użyczenia pielęgniarkom gabinetów pielęgniarskich w placówkach oświatowo - wychowawczych.

Pielęgniarka, która zamierza świadczyć usługi profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w gabinecie pielęgniarskim w placówkach oświatowo - wychowawczych zawiera umowę cywilnoprawną na korzystanie z gabinetu (np. użyczenie) z placówką oświatowo - wychowawczą. Z uwagi na brak przepisów regulujących precyzyjnie kwestię kosztów związanych z użytkowaniem przez pielęgniarkę gabinetu (zasady ustalania i zakres opłat z; jego użytkowanie) placówki oświatowo - wychowawcze ustalają pielęgniarkom stawki opłat za użytkowanie gabinetów w zróżnicowanej, a często zawyżonej wysokości. Należy wyraźnie wskazać, iż zgodnie z art. 67 ust. 1 pkt 4 powyższej ustawy zapewnienie uczniom możliwości korzystania z gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej należy do zadań statutowych szkoły. Realizacja powyższego zadania spoczywa więc na szkole. W świetle powyższego oraz wobec niskich zarobków pracowników ochrony zdrowia (w szczególności grupy zawodowej pielęgniarek) obciążanie pielęgniarek wysokimi stawkami opłat za użytkowanie gabinetu w placówkach oświatowo - wychowawczych jest nieuzasadnione. ■

Z poważaniem
Elżbieta Buczkowska

MINISTERSTWO EDUKACJI NARODOWEJ

Departament Zwiększania Szans Edukacyjnych

Warszawa, 2009-07-16

Pani
Elżbieta Buczkowska
Prezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

nawiązując do Pani pisma z dnia 15 czerwca br. (znak NIPiP/NRPIP/DM/0055/179/09) dotyczącego wprowadzenia rozwiązań prawnych w zakresie nieodpłatnego użyczenia pielęgniarkom gabinetów pielęgniarskich w placówkach oświatowo-wychowawczych uprzejmie informuję, iż trwają prace nad przygotowaniem stanowiska Ministerstwa Edukacji Narodowej w ww. sprawie. Jednakże ze względu na złożoność kwestii dotyczącej zakresu finansowania usług świadczonych przez pielęgniarki szkolne sprawa wymaga wnikliwego rozpatrzenia. Ministerstwo Edukacji Narodowej przekaze odpowiedź w przedmiotowej sprawie po uzyskaniu szczegółowych wyjaśnień z Narodowego Funduszu Zdrowia. ■

z poważaniem
Dyrektor Departamentu
Zwiększania Szans Edukacyjnych
Jacek Krawczyk



Opinia Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego w sprawie podawania Debecyliny dzieciom do 18 r.ż. w warunkach ambulatoryjnych

**OLSZTYN, ul. ŻOŁNIERSKA 18 A, WOJEWÓDZKI
SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY
piskorz@wssd.olsztvn.pl
Tel. 089 5393 455**

Debecylina może być stosowana w leczeniu otwartym, również u dzieci powyżej 12 m-ca życia (Kompendium leków). Pielęgniarka może na zlecenie lekarza podać debecylinę dzieciom w wieku pow. 12 m-ca życia do 18 r.ż., w warunkach ambulatoryjnych, w gabinecie zabiegowym. Należy jednak zachować szczególną ostrożność z uwagi na możliwe skutki uboczne. Po podaniu debecyliny mogą wystąpić odczyn uczuleniowe o różnym nasileniu objawów od łagodnych po ciężkie t.j. wstrząs anafilaktyczny. Zatem gabinet zabiegowy powinien być wyposażony w kompletny zestaw przeciw-wstrząsowy. Jednostka POZ powinna posiadać opracowaną listę leków, materiałów i sprzęt niezbędny w nagłych przypadkach, który powinien być dostępny w miejscu udzielania świadczeń, czyli w gabinecie zabiegowym. Nie ma potrzeby, aby w zestawie tym był respirator (jak to napisała autorka wystąpienia). Wskazany byłby natomiast defibrylator, worek AMBU itp. oraz łączność z pogotowiem. Pielęgniarka powinna posiadać aktualne przeszkolenie z zakresu resuscytacji krążeniowo - oddechowej i udzielania pomocy oraz znać procedurę postępowania do czasu przyjazdu karetki pogotowia.

Podanie debecyliny powinno być poprzedzone wykonaniem próby uczuleniowej (którą również zleca lekarz). Pielęgniarka podająca debecylinę powinna zwrócić szczególną uwagę na technikę przygotowania leku i podania (rozpuszczenie, miejsce podania, aspiracja).

Z uwagi na częstotliwość pytań kierowanych do mnie o podawanie debecyliny, o uprawnienia pielęgniarek do podawania debecyliny, podkreśliłam, że każda pielęgniarka posiada uprawnienia do podawania leków drogą domięśniową (na zlecenie lekarskie). Pielęgniarki powinny przed podaniem leku zapoznać się z kartą charakterystyki produktu, bądź tzw. "ulotką informacyjną" dołączoną do leku. W wyposażeniu gabinetu powinien znajdować się katalog "Kompendium leków", z którego należy korzystać przed podaniem leku, aby zapoznać się ze wskazaniami, przeciwwskazaniami, działaniami niepożądanymi, interakcjami oraz sposobem podania leku.

Każda pielęgniarka realizująca świadczenia w gabinecie zabiegowym powinna posiadać ukończony kurs z zakresu resuscytacji krążeniowo- oddechowej oraz coroczne szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy. ■

Krajowy Konsultant w Dziedzinie
Pielęgniarstwa Pediatrycznego
Dr n. med. Krystyna Piskorz- Ogórek
Olsztyn. 06.01.2009 r.

Konsultanci krajowi

Opinia Krajowego Konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego w sprawie metod ogrzewania noworodka w oddziałach noworodkowych z dnia 28.04.2008 r.

**WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY
SZPITAL DZIECIĘCY
10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18 A,
tel. 089. 5393455, fax 533-77-01
e-mail: piskorz@wssd.olsztyn.pl**

W opiece nad noworodkiem jednym z najistotniejszych celów pielęgnowania jest utrzymanie optymalnej (właściwej) temperatury ciała, gdyż zarówno oziębienie jak i przegrzanie jest niebezpieczne dla noworodka. W planie opieki pielęgniarka neonatologiczna lub położna powinna uwzględnić takie postępowanie, aby ograniczyć utratę ciepła przez noworodka drogami konwekcji, promieniowania, parowania, przewodzenia. W przypadku konieczności ogrzania noworodka należy zastosować wełnianą czapeczkę, skarpetki oraz umieścić noworodka w cieplarce ogrzanej do temperatury o 1°C więcej niż poziom temperatury ciała (kontrolowany co 15 minut, stopniowo zwiększając nastawy do uzyskania normalizacji temperatury ciała noworodka). Tlenoterapia i farmakoterapia na zlecenie lekarza. W wyposażeniu zatem każdego oddziału noworodkowego powinny być cieplarki (sprawne, planowo przeglądane i serwisowane, myte i dezynfekowane) gotowe do użycia. Nie należy stosować termoforów, ze względu na duże ryzyko wywołania ciężkich oparzeń. Jeśli obecnie są oddziały noworodkowe, w których znajdują się termofory, powinny być bezwzględnie skasowane. Zastosowanie termoforu do ogrzania noworodka w obecnym czasie, przy obecnym poziomie wiedzy jest niezgodne ze sztuką zawodową. Kierownictwo oddziałów noworodkowych, w których stosuje się termofory, powinno zadbać o to, aby zmienić procedury postępowania, a termofory wycofać. ■

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

Opinia Krajowego Konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego w sprawie cewnikowania pęcherza moczowego u dzieci z dnia 28.04.2008 r.

**WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY
SZPITAL DZIECIĘCY
10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18 A,
tel. 089. 5393455, fax 533-77-01
e-mail: piskorz@wssd.olsztyn.pl**

W związku z licznymi zapytaniami dotyczącymi kompetencji pielęgniarek do wykonywania zabiegu cewnikowania pęcherza moczowego u chłopców, wyjaśniam co następuje.

Nie istnieje akt prawny, który ograniczałby kompetencje

pielęgniarek do cewnikowania tylko dziewczynek, a zakazywałyby cewnikowania chłopców. Pielęgniarki powinny posiadać wiedzę i umiejętności oraz doświadczenie w stosowaniu zabiegu cewnikowania pęcherza moczowego dzieci obu płci. Kierownictwo szpitali dziecięcych, klinik i oddziałów dziecięcych powinno opracować i wdrożyć wewnętrzny standard lub procedurę cewnikowania pęcherza moczowego, w której powinny znaleźć się kompetencje, zadania, umiejętności, wiedza i doświadczenie pielęgniarek i ewentualnie lekarzy w stosowaniu zabiegów cewnikowania pęcherza moczowego.

Niektóre Ośrodki przyjęły następujący podział zadań: lekarze przeprowadzają zabiegi cewnikowania chłopców, a pielęgniarki przeprowadzają zabiegi cewnikowania dziewcząt.

Jest to zatem problem organizacyjny, który może być różnie rozwiązany w różnych Ośrodkach.

Należy pamiętać, że pielęgniarki, które nie nabyły w toku kształcenia wiedzy i umiejętności cewnikowania pęcherza moczowego chłopców, powinny uzupełnić tę wiedzę w toku kształcenia podyplomowego, nabyć doświadczenie praktyczne, a następnie szpital może nałożyć na nie obowiązki wykonywania w/w zabiegów w praktyce. ■

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

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA GINEKOLOGICZNEGO I POŁOŻNICZEGO

mgr Leokadia Jędrzejewska
adres do korespondencji:

54-207 Wrocław, ul. Na Ostatnim Groszu 70/1
tel. kom. 691 85 20 69, e-mail: l.jedrzejewska@wp.pl
KK/13/03/09 Wrocław, dnia 18 marca 2009r

Stanowisko w sprawie wykonywania zawodu przez położne zatrudnione na stanowiskach pielęgniarek Ustawa z dnia 5 lipca 1996r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 57 poz.602 - tekst jednolity z 2001r. z późn. zm.) określa zasady i warunki wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej.

Pielęgniarka uzyskuje kwalifikacje zawodowe po ukończeniu szkoły pielęgniarstwa i uzyskuje tytuł zawodowy pielęgniarki. Położna uzyskuje kwalifikacje zawodowe po ukończeniu szkoły położnych i uzyskuje tytuł zawodowy położnej. Stosownie od uzyskanych tytułów zawodowych otrzymują prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub prawo wykonywania zawodu położnej, które uprawnia do wykonywania tych zawodów.

Wykonywanie zawodu pielęgniarki (art.4 ust.1) 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.

2. Udzielanie świadczeń, o których mowa w ust. 1, 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.

Wykonywanie zawodu położnej (art.5.ust.1) polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz promocji zdrowia, w zakresie opieki nad kobietą, kobietą ciężarną, rodzącą i położnicą oraz noworodkiem.

2. Udzielanie świadczeń, o których mowa w ust. 1, położna wykonuje przede wszystkim przez:

1) prowadzenie działalności edukacyjno-zdrowotnej w zakresie przygotowania do życia w rodzinie, metod planowania rodziny oraz ochrony macierzyństwa i ojcostwa,

2) rozpoznawanie ciąży i sprawowanie opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej oraz przeprowadzanie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej,

3) kierowanie na badania konieczne do jak najwcześniejszego rozpoznania ciąży wysokiego ryzyka,

4) prowadzenie porodu fizjologicznego oraz monitorowanie płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej

5) przyjmowanie porodu siłami natury wraz z nacięciem i szyciem naciętego krocza

6) podejmowanie koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza, w tym przyjęcie porodu z położenia miednicowego oraz ręczne wydobywanie łożyska.

7) sprawowanie opieki nad matką i monitorowanie przebiegu okresu poporodowego,

8) badanie noworodków i opiekę nad nimi, ..

9) realizację zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,

10) samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.

11) profilaktykę chorób kobiecych i patologii położniczych.

Od analogicznej definicji zawodu pielęgniarki, definicja zawodu położnej różni się ona końcowym sformułowaniem ograniczającym grupę świadczeniobiorców jej opieki.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. Nr 210, poz. 1540), określa uprawnienia do samodzielnego wykonywania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę lub przez położną, bez warunków lub pod warunkiem ukończenia właściwego rodzaju kształcenia podyplomowego przeznaczonego dla pielęgniarek czy dla położnych, lub dla pielęgniarek i położnych.

Położna nie może udzielać samodzielnie świadczeń wskazanych w rozporządzeniu do wykonywania przez pielęgniarkę i odwrotnie. Przepisy dotyczące kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych obowiązujące do 2003r. i rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 197, poz. 1922), wyraźnie określały/określają, dla jakie grupy odbiorców specjalizacja lub kurs był / jest przeznaczony. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003r. w sprawie kształcenia pody-



plomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 197, poz. 1923) organizator kształcenia przed dopuszczeniem pielęgniarki, położnej do specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego, specjalistycznego czy doszkalającego powinien dokonać weryfikacji dokumentów uwzględniając min.: posiadane prawo wykonywania zawodu, określony staż pracy w zawodzie.

Niedopuszczalnym jest, aby do uczestnictwa w kursie przeznaczonym dla pielęgniarek (endoskopia, szczepienia ochronne i inne) były kwalifikowane osoby posiadające prawo wykonywania zawodu położnej.

Położna niezależnie od rodzaju ukończonego kursu czy specjalizacji przeznaczonej dla pielęgniarek, lub dla pielęgniarek i położnych, nie może wykonywać zawodu w innym zakresie niż to wynika z treści cyt. art. 5 ust.1 ustawy.

Zgodnie z art 44 ust.1 i 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz 408 z późn. zm.), za zarządzanie publicznym zakładem opieki zdrowotnej ponosi odpowiedzialność kierownik zakładu, który jednocześnie jest przełożonym wszystkich pracowników w nim zatrudnionych.

W związku z powyższym kierownik zakładu, podejmując decyzję o sprawach kadrowych, w tym związanych z oceną kwalifikacji pracownika na danym stanowisku, odpowiada za

zatrudnienie na danym stanowisku pracy osoby posiadającej wymagane przepisami kwalifikacje.

Uwzględniając powyższe stwierdzam, że wykonywanie zawodu pielęgniarki przez położne nie posiadające formalnych kwalifikacji zawodowych, jest w świetle obowiązujących przepisów niedopuszczalne a zatrudnianie położnych na stanowiskach pielęgniarek świadczy o nieznanomości prawa przez kadre kierowniczą zakładów opieki zdrowotnej

Nawet udokumentowana i wieloletnia praca położnej na stanowisku pielęgniarki, jest traktowana jako przerwa w wykonywaniu zawodu i nie upoważnia osoby do podjęcia pracy na stanowisku położnej bez przeszkolenia.

Osoba nie wykonując zawodu położnej ponad 5 lat nie traci uprawnień do jego wykonywania, bowiem raz nabyte uprawnienia do jego wykonywania są uprawnieniami na całe życie, jednakże podjęcie wykonywania zawodu położnej, po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż pięć lat. wymaga odbycia przeszkolenia.

Program i sposób odbywania przeszkolenia są ustalane wewnętrznie przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych (art. 15. ust.1 i 2 ustawy) ■

Porady prawne



Przedruk z Gazety Podatkowej nr 55 - 9.07.2009r

Dofinansowanie studiów pomostowych pielęgniarek i położnych

Jestem pielęgniarką. Planuję rozpocząć studia pomostowe dla pielęgniarek i położnych. Wiem, że istnieje możliwość wzięcia udziału w takich studiach, które są finansowane ze środków unijnych. Czy dopuszczalne jest podjęcie przeze mnie tych studiów na wybranej uczelni, a następnie przeniesienie się na te finansowane z funduszy unijnych?

Studia pomostowe dla pielęgniarek i położnych współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego prowadzone są w ramach projektu „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych”. Jest to projekt realizowany z działania 2.3 „Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

W studiach pomostowych mogą wziąć udział pielęgniarki i położne, zakwalifikowane do udziału w tych studiach na etapie rekrutacji przeprowadzonej przez uczelnie wyłonione do udziału w projekcie.

Podjęcie przez Czytelniczkę studiów pomostowych finansowanych w całości ze środków własnych, zarówno w uczelniach, które otrzymały dofinansowanie z EFS na realizację tych studiów, jak też w tych, które nie otrzymały środków unijnych, skutkuje niemożnością dofinansowania tego kształcenia, kontynuowanego w kolejnych semestrach, ze środków unijnych. Oznacza to, że jeżeli Czytelniczka podejmie studia i rozpocznie ich finansowanie z własnych środków, to automa-

tycznie utraci możliwość skorzystania z dofinansowania tego kształcenia ze środków unijnych w ramach PO KL, również w kolejnych semestrach. ■

Przedruk z Gazety Podatkowej 58 - 20.07.2009r

Udzielenie pierwszej pomocy obowiązkiem każdego

W okresie letnim znacznie częściej dochodzi do zaśląbnień i utraty przytomności, zwłaszcza przez osoby z problemami zdrowotnymi układu krążenia. Czy każdy ma obowiązek udzielić pomocy takiej osobie? Co jeśli nie przeszło się szkolenia dotyczącego udzielania pierwszej pomocy?

Każdy ma obowiązek udzielić pomocy człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Wynika to z art. 162 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. nr 88, poz. 553 ze zm.). Przy udzielaniu pomocy prawo nie każe jednak narażać własnego życia czy zdrowia, dlatego w dalszej części doprecyzowuję, iż obowiązek istnieje, o ile takiej pomocy można udzielić bez narażania siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego (i tylko takiego) uszczerbku na zdrowiu. Innymi słowy, jeśli w danych okolicznościach brakuje „sprzyjających” warunków do udzielenia pomocy - np. gdy płonie samochód, w którym znajduje się ofiara wypadku - prawnego obowiązku pomocy nie ma. Obowiązek udzielenia pomocy ma więc charakter powszechny i dotyczy każdego obywatela. Nie można przyjąć, że sprowa-



dza się on tylko do wezwania karetki pogotowia ratunkowego, wymaga bowiem konkretnego działania. Oczywiście nie można wykluczyć sytuacji, w których jedyną możliwą formą pomocy okaże się wezwanie służb medycznych.

Nie zwalnia z pomocy okoliczność, iż nie odbyło się szkolenia (kursu) w zakresie udzielania pierwszej pomocy. Każdy musi podjąć takie działania. Nie należy przy tym działać w sposób, który mógłby przynieść więcej szkód niż pożytku (np. nierozsądnie przesuwać ciało rannego, co grozi uszkodzeniem rdzenia kręgowego). Ocena zawsze musi być zindywidualizowana, dostosowana do panujących wokół zdarzeń. Trzeba działać rozsądnie i nie uchylać się od udzielenia pomocy.

Istnieją tylko dwie okoliczności, które zwalniają z tego obowiązku - jest nią konieczność poddania ofiary zabiegowi lekarskiemu oraz sytuacja, gdy ofiara ma zapewnioną niezwłoczną pomoc ze strony instytucji lub osoby powołanej do udzielania pomocy medycznej. Przez pomoc niezwłoczną należy uznać taką, która nastąpi w zasadzie niemal natychmiast. Czasem brak pomocy przez 2-3 minuty może doprowadzić poszkodowanego do śmierci. W ogromnej ilości przypadków to właśnie pierwsza pomoc, trzeźwe i rozsądne zachowanie świadków zdarzenia, stanowią o powodzeniu akcji ratunkowej. Sztuczne oddychanie, odpowiednie ułożenie ciała, natychmiastowe wezwanie pomocy ratują życie. Nieudzielenie pomocy w sytuacji, gdy wystąpił taki obowiązek, stanowi przestępstwo zagrożone karą pozbawienia wolności do lat trzech. ■

Przedruk z Gazety Podatkowej nr 64 - 10.08.2009r

ZUS zwiększył kontrolę zwolnień lekarskich

Coraz więcej osób przebywa na zasiłku chorobowym. Przykładowo liczba dni, na które zostały wystawione zwolnienia lekarskie dla osób, które zakończyły zatrudnienie lub prowadzenie jakiegokolwiek działalności, wzrosła w I półroczu bieżącego roku w stosunku do tego samego okresu ubiegłego roku aż o 65%. Jest to bardzo niepokojące zjawisko, zwłaszcza że wzrost absencji chorobowej przekłada się na znaczne zwiększenie wydatków ponoszonych przez Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, który tworzony jest ze składek wszystkich osób ubezpieczonych.

Fakt ten skłonił ZUS do podjęcia specjalnych działań. Otóż z początkiem sierpnia br. rozpoczął realizację programu „Zintensyfikowana kontrola absencji chorobowej”. Wnikliwej kontroli będą podlegały:

- zwolnienia lekarskie budzące wątpliwości co do liczby dni niezdolności do pracy z tytułu określonego schorzenia,
- kolejne zwolnienia wydane po uprzednim skróceniu okresu niezdolności do pracy przez lekarza orzecznika ZUS,
- zwolnienia wystawiane po ustaniu ubezpieczenia.

Pod przysłowiową „lupę” będą wzięci również lekarze, którzy w roku bieżącym wystawili „rekordową” liczbę zwolnień. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, ZUS może skontrolowanemu lekarzowi wydać decyzję o cofnięciu upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich, a w szczególnie rażących przypadkach zawiadomić prokuraturę.

Zostanie również wzmocniona kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich. Mają być nią objęte wszystkie

grupy ubezpieczonych, wśród których wzrost absencji jest szczególnie wysoki. Dotyczy to osób, które:

- często korzystają z krótkotrwałych zwolnień lekarskich,
- uzyskują kolejne zwolnienia lekarskie od różnych lekarzy albo z tytułu różnych schorzeń,
- korzystają z kolejnych okresów zasiłkowych,
- były już pozbawione prawa do zasiłku w związku z niewłaściwym wykorzystywaniem zwolnień lekarskich,
- składały wcześniej zwolnienia lekarskie po wymaganym terminie, co skutkowało obniżeniem zasiłku o 25%,
- nic stawily się w wyznaczonym terminie na badanie zasadności orzekania o czasowej niezdolności do pracy przez lekarza orzecznika ZUS, a także
- co do których zachodzi podejrzenie, że wykonują pracę zarobkową, lub wykorzystują zwolnienie niezgodnie z jego przeznaczeniem. ■

źródło: www.zus.pl
Bożena Dziuba

Przedruk z Gazety Podatkowej nr 64 - 10.08.2009r

Opodatkowanie budynków przeznaczonych na świadczenie usług zdrowotnych

Budynki lub ich części związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, a także budynki mieszkalne lub ich części zajęte na prowadzenie działalności gospodarczej innej niż działalność rolnicza i leśna, podlegają opodatkowaniu podatkiem od nieruchomości według stawek najwyższych. Jednakże art. 5 ust. 1 pkt 2 lit. d) ustawy o podatkach i opłatach lokalnych stanowi, że wszelkie budynki lub ich części zajęte na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych objęte są niższą, preferencyjną stawką podatku od nieruchomości. Pojęcie to zdefiniowane zostało w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej. Zgodnie z art. 3 tej ustawy za świadczenia zdrowotne uważa się wszelkie działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania wynikające z procesu leczenia, do których zalicza się m.in. badania, poradnictwo lekarskie, terapię czy rehabilitację.

Minister Finansów w odpowiedzi na interpelację poselską nr 0024 z dnia 16 czerwca 2000 r. (SPS-023-0024/00) uznał, że tylko nieruchomości wykorzystywane na świadczenie usług zdrowotnych mogą zostać objęte niższą stawką podatku. Natomiast ulga ta nie obejmuje w żadnym przypadku budynków przeznaczonych na noclegi i świadczenie usług gastronomicznych, choć związanych z prawidłowym funkcjonowaniem zakładu opieki zdrowotnej. Z ostatnich orzeczeń w tym zakresie wynika, że sam związek budynku lub jego części z działalnością polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych nie jest: wystarczający, aby możliwe było objęcie ich preferencyjną stawką opodatkowania (por. wyrok NSA z dnia 14 grudnia 2006 r., sygn. akt II FSK 50/06, z dnia 25 lutego 2007 r., sygn. akt II FSK 305/06). Ponadto stawka niższa nie ma również zastosowania w przypadku opodatkowania powierzchni pomieszczeń administracyjnych, gospodarczych i socjalnych w zakładach opieki zdrowotnej. ■

Kinga Romas



NIEZWYKŁE SPOTKANIE PO LATACH

„Przyjacielskie dłonie są najpewniejszym schronieniem człowieka.”

Roman Mleczko

Dnia 6 czerwca 2009 roku o godzinie 16.00, w restauracji „Viking „ w Częstochowie spotkały się niezwykle KOBIETY – PIELĘGNIARKI.

Niezwykłe, bowiem lat im przybyło, dyskretne siateczki zmarszczek przyozdobiły Ich twarze, a mimo to (tak jak kiedyś) z całą gamą wdzięku, posłuszenie i z pokorą w głosie odpowiadały twierdząco na wyczytane nazwisko w kolejności alfabetycznej, w jakiej niegdyś zapisane zostały w szkolnym dzienniku. Niezwykłe, także dlatego, że różnorakie doświadczenia życiowe, zawodowe awanse i osobiste ścieżki kariery zawodowej, w żaden sposób nie zakłóciły radości płynącej ze spotkania „ze swoją klasą i swoim wychowawcą”.

Spotkały się Absolwentki Liceum Medycznego w Częstochowie – rocznik 1974, klasa „C „ i Ich wychowawca, Pani Elżbieta Hawro.

Pomysłodawcą oraz głównym organizatorem była Koleżanka Halina Synakiewicz – Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

35 lat po dyplomie, to już ładny kawałek zawodowej drogi.

35 lat, w życiu każdego człowieka, to także długi okres czasu. Wiele może się w tym czasie wydarzyć. Dawne uczennice, patrząc ze wzruszeniem na swoją „Panią Profesor„ (wciąż, niezmiennie od lat urokliwie dostojną i imponującą w swojej wyjątkowości) dzieliły się swoim życiem, osiągnięciami, swoimi radościami i smutkami... Życie każdej z przybyłych na spotkanie, klasowych Koleżanek, to odrębna opowieść, wpisana już na stałe w historię. Aż dech mi zapiera, gdy wspominam słowa pełne szczerzej chęci podzielenia się sobą, które wypowiadały Koleżanki. Dodać powinienam, że i moje życie (moje opowiadanie o sobie) również wpisuje się nieśmiało, w tą zwyczajną dolę ludzką.

Bardzo długo zastanawiałam się jak opisać to spotkanie, jakich użyć słów, aby niczego nie pominąć, niczego nie zbagatelizować, Wszystkich wyróżnić, zachowując przy tym należny opisowi dystans. To bardzo, bardzo trudne... Byłam tam, czynnie uczestniczyłam, słuchałam, przeżywałam, współodczuwałam... Radowałam się całym sercem, że mogę być w gronie eleganckich, dostojnych, ze smakiem ubranych a przy tym serdecznych jak przed laty Koleżanek i Wychowawcy. Chciała-

bym wyróżnić, moje Drogie Koleżanki, każdą z Was (Ciebie Basiu, Zosiu, Danusiu, Rozalko, Walu, Janinko, Ewo, Jadziu, Iwonko, Krysiu, Jolu, Halinko, Elu, Marysiu, Wandziu), ale wtedy nie było by to wspomnienie tylko, zbiór historii i życiorysów. Szczególnie dziękuję Zosi, która specjalnie na nasze spotkanie przyjechała ze Szwecji, gdzie mieszka i pracuje w zawodzie pielęgniarki.

Najogólniej, powiem tak : wśród Uczennic klasy „ C „ , są już teraz (tak jak w życiu) kobiety zamężne, samotne i osamotnione, są wdowy i rozwiedzione, są matki , teściowe i babcie, są jeszcze pracujące i te, które z różnych przyczyn i powodów już nie pracują zawodowo. Są też takie Koleżanki, które nie pracują w zawodzie, ale uczestniczą czynnie w życiu, prowadząc działalność gospodarczą. Mieszkają w Polsce i poza jej granicami w różnych miastach i na wsi, leczą się i trwają przy swoich ukochanych bliskich, którzy chorują. Mają różne pasje pozazawodowe, zainteresowania, zadania charytatywne... Są szczęśliwe i mniej szczęśliwe, z nadziejami i z łezką w oku... I wszystkie, bez wyjątku wypowiadają, że: dobrze nam było razem w tej klasie „ C „!!!

Stwierdzam, że nad naszymi głowami, podczas całego spotkania, poza serdecznością płynącą ze wspólnego spotkania, poza jednoznacznym odczuciem, że dobrze nam w tym gronie, odczuwało się jeszcze nutę prawdziwego pielęgniarskiego powołania. Powołania – pisanego dla podkreślenia jego dojrzałości, przez duże „ P „ oraz realizowanego w różny sposób, na różnych stanowiskach pracy. Nawet tych, do wykonywania, których Koleżanki ukończyły studia wyższe i uzyskały potrzebne, dodatkowe kwalifikacje.

Nie ma już wśród nas jednej z Koleżanek. Nie ma Ani. Odeszła na wieczną służbę do Boga... Uczuliśmy nieobecność Anię minutą ciszy... Nic więcej nie można już uczynić poza stałą pamięcią modlitewną i stwierdzeniem, które mówi: zaczekaj Aniu, zaczekaj na nas za zasłoną śmierci...

Dziękując Wychowawcy, Pani Elżbiecie Hawro za spotkanie z nami, dziękując sobie nawzajem za możliwość bycia tuż obok siebie przez kilka godzin, za przyjacielskie spojrzenia i uściski dłoni oraz mając w pamięci to, że i nam lat przybywa ustaliłyśmy, iż kolejne spotkanie odbędzie się za pięć lat...

A zatem do następnego spotkania !

Hanna Paszko

Interpelacje



Posel na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej Jadwiga Wiśniewska

Myszków, 03.07.2009 r.

Pani
Halina Synakiewicz
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie

Szanowna Pani Przewodnicząca,

W związku z niepokojącą informacją częstochowskiego środowiska pielęgniarek i położnych dotyczącą planowanej likwidacji Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie, którą otrzymałam w piśmie Pani Przewodniczącej z dnia 15 maja 2009 r. uprzejmie informuję, iż podjęłam w tej sprawie interwencję poselską.

Podczas 42. posiedzenia Sejmu RP wystąpiłam z interpelacją poselską do Pani Ewy Kopacz Ministra Zdrowia. W załączeniu przesyłam odpowiedź, jaką otrzymałam od Pana Marka Haber Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia, w tej sprawie.

■
Z poważaniem
Jadwiga Wiśniewska



MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 2009.06.17

Pan
Bronisław Komorowski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

W związku z otrzymaną interpelacją Pani Poseł Jadwigi Wiśniewskiej, przekazana przy piśmie z dnia 20 maja 2009r. (znak: SPS-023-9729/09) dotyczącą projektowanej ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, uprzejmie przedkładam poniżej wyjaśnienia na pytania w niej zawarte. Projektowana ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych zakładająca m.in. zmniejszenie dotychczasowej ilości okręgowych izb pielęgniarek i położnych z 45 do 16 znajduje się obecnie w trakcie uzgodnień zewnętrznych i konsultacji społecznych. Termin tych ostatnich, został na prośbę Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych przedłużony do dnia 30 czerwca 2009 r. Przy czym, opracowany w Ministerstwie Zdrowia projekt ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych został w dniu 11 maja 2009 r. skierowany do uzgodnień zewnętrznych oraz konsultacji społecznych. Tym samym, projektowane przepisy odnoszące się do podnoszonego problemu ilości okręgowych izb zostaną niezwłocznie zmienione po zakończeniu konsultacji społecznych.

Jednocześnie mając na względzie uwagi zgłaszane przez poszczególne jednostki organizacyjne samorządu pielęgniarek i położnych w zakresie projektowanych zmian ustawowych związanych z obszarem funkcjonowania okręgowych izb pielęgniarek i położnych oraz odstąpienie od tego zamiaru również w projektowanej ustawie o izbach lekarskich Kierownictwo Ministerstwa Zdrowia, na etapie uzgodnień zewnętrznych i konsultacji społecznych, przychyliło się do zgłaszanych zastrzeżeń i podjęło decyzję o pozostawieniu dotychczasowego obszaru funkcjonowania okręgowych izb, odstępując tym samym od zamiaru wprowadzenia podziału na 16 okręgowych

izb. O fakcie tym, została niezwłocznie poinformowana Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych. ■

z poważaniem
z upoważnienia
Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Marek Haber

Stanowisko Okręgowej Rady Lekarskiej w Częstochowie z dnia 26 czerwca 2009 r.

w sprawie projektu ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych

Okręgowa Rada Lekarska w Częstochowie, po zapoznaniu się z projektem ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, sprzeciwia się ingerowaniu władz państwowych w strukturę samorządu zawodowego i próbie ograniczania prawa do samostanowienia o sobie.

Okręgowa Rada Lekarska w pełni popiera działania samorządu pielęgniarek i położnych dążące do pozostawienia obecnego podziału terytorialnego i samodzielnego budowania swoich struktur zgodnie z wolą swych członków.

Okręgowa Rada Lekarska w Częstochowie uważa, że wszystkie samorządy zawodów zaufania publicznego, do których zalicza się również zawód pielęgniarki i położnej, powinny mieć prawo do samodzielnego decydowania o swej strukturze organizacyjnej oraz zasadach swego funkcjonowania i finansowania. ■

Sekretarz
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Częstochowie
lek. Mariusz Malicki

Przewodniczący
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Częstochowie
lek. Zbigniew Brzezina



IV OGÓLNOPOLSKI ZJAZD DYREKTORÓW DS. PIELĘGNIARSTWA, PIELĘGNIAREK NACZELNYCH I PRZEŁOŻONYCH

Międzyzdroje, 5 - 8 października 2009 r.

Sesje tematyczne:

- I. Problemy z interpretacją w prawie medycznym na przykładzie regulacji dot. pielęgniarek i położnych - mgr Radosław Tyimiński, prawnik
- II. Prawo zamówień publicznych w służbie zdrowia - mgr Janusz Kurek, kierownik działu zamówień publicznych w warszawskim szpitalu

- III. Innowacje w pielęgniarstwie - zarządzanie przyjaznym środowiskiem pracy pielęgniarek -mgr Dorota Kilańska, Przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
- IV. Samorząd zawodowy i jego znaczenie w kształtowaniu tożsamości i odpowiedzialności zawodowej - mgr Elżbieta Buczkowska, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
- V. Kontakt z mediami w sytuacjach kryzysowych, rola PR w kształtowaniu wizerunku pracowników ochrony zdrowia - mgr Ewa Tyszko, dziennikarz, specjalista PR, prezenter TV
- VI. Praktyka pracy z elementami bezpieczeństwa pracy w szpitalu i przychodni w kontekście opinii Państwowej Inspekcji Pracy - mgr Jadwiga Kossakowska, specjalista prawa pracy



Informacje Organizacyjne

Miejsce szkolenia: Międzyzdroje, hotel "Slavia", ul. Promenada Gwiazd 34 Recepcja hotelu przyjmuje uczestników od: godziny 13.00 w dniu 5 października Zajęcia rozpoczynają się: 5 października 2009 r. o godz. 14.30 Zakończenie zajęć: 8 października 2009 r. ok. godz. 10.00

Opłata szkoleniowa (uczestnictwo, materiały, przerwy kawowe): **320zł**

Cena zakwaterowania i wyżywienia (za 3 doby): **660zł**

Dopłata do pokoju jednoosobowego: **120zł**

Szczegółowy harmonogram zjazdu na stronie internetowej **www.pce.com.pl** lub udostępniany na życzenie.

UWAGA POŁOŻNE I POŁOŻNE RODZINNE !

**Istnieje możliwość uzyskania CERTYFIKATU
uprawnającego do pobierania rozmazów
cytologicznych w skriningu raka szyjki macicy**

Centralny Ośrodek Koordynujący Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Rak Szyjki Macicy

organizuje

**CENTRALNE KURSY DOKSZTAŁCAJĄCE
DLA POŁOŻNYCH I POŁOŻNYCH RODZINNYCH
W ZAKRESIE POBIERANIA ROZMAZÓW
CYTOLOGICZNYCH W SKRININGU RAKA
SZYJKI MACICY**

EDYCJA 2009 -17 KURSÓW W 7 MIASTACH

Odbycie kursu uprawnia do przystąpienia do Centralnego Egzaminu dla Położnych i Położnych Rodzinnych w Zakresie Pobierania Rozmazów Cytologicznych w Skriningu Raka Szyjki Macicy

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE ZAMIESZCZONE
SĄ NA STRONIE INTERNETOWEJ:

WWW.PRSM.PL

SZKOLENIE JEST BEZPŁATNE

Warunkiem wpisania na listę uczestniczek kursu jest przesłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego na numer faxu 061 841 97 07

Formularz zgłoszeniowy- dostępny jest na stronie internetowej **www.prsm.pl**

Każda uczestniczka kursu otrzyma materiał szkoleniowy oraz Zaświadczenie ukończenia Centralnego Kursu Doksztalającego dla Położnych i Położnych Rodzinnych w Zakresie Pobierania Rozmazów Cytologicznych w Skriningu Raka Szyjki Macicy

Ilość uczestniczek szkolenia ograniczona jest do 30 osób w każdym terminie, o udziale decyduje kolejność zgłoszeń
Cykl szkoleń finansowany jest ze środków Ministerstwa Zdrowia

Konferencja naukowo - szkoleniowa Promocja zdrowia reprodukcyjnego

Poznań, 16 listopada 2009

Katedra Profilaktyki Zdrowotnej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Organizatorzy serdecznie zapraszają na I Konferencję Naukowo-Szkoleniową "Promocja zdrowia reprodukcyjnego", która odbędzie się 16 listopada 2009 w Poznaniu.

Konferencja będzie znakomitym forum wymiany doświadczeń profesjonalistów zajmujących się kobietą i dzieckiem w różnych fazach życia. Serdecznie zapraszamy do udziału w obradach i warsztatach. Zachęcamy również do prezentacji wyników badań podczas sesji wykładowych i plakatowych oraz publikacji.

Aktualności, szczegółowy program, informacje organizacyjne oraz formularz rejestracyjny znajdują się na stronie internetowej konferencji

www.zdowiereprodukcyjne.bokiz.pl

ZAPRASZAMY DO UDZIAŁU!

Ergonomia a ryzyko błędu medycznego

Kraków, 20-21 listopada 2009r

Referaty i streszczenia

Przewiduje się opublikowanie wszystkich streszczeń w materiałach konferencyjnych oraz pełnych tekstów w wydawnictwie książkowym (po kwalifikacji przez członków Komitetu Naukowego). Wybrane prace zostaną opublikowane w kwartalniku naukowym (6 pkt.)

Ergonomia An International Journal of Ergonomics
and Human Factors

Uczestników prosimy o nadsyłanie propozycji referatów w formie zgłoszenia. Kwalifikacji do przedstawienia pracy podczas Sympozjum dokona Komitet Naukowy, wkrótce po otrzymaniu zgłoszenia.

Prosimy również o nadsyłanie komunikatów o charakterze własnych spostrzeżeń, refleksji, opinii, opisów przypadków



związanych z tematyką sympozjum, które zostaną włączone do materiałów konferencyjnych

Wskazówki dla autorów streszczeń

Streszczenie nie powinno przekraczać jednej strony w programie MS Word (Arial Narrow 12p, interlinia 1.5) i winno zawierać następujące elementy:

1. tytuł pracy (wielkie litery)
2. imię i nazwisko autora (autorów)
3. nazwy instytucji, które reprezentują autorzy

Streszczenie nie powinno zawierać tabel i rysunków

Kalendarium konferencji

Nadsyłanie zgłoszeń uczestnictwa - 20.09.2009

Termin wpłaty - 30.09.2009

Nadsyłanie streszczeń - 10.10.2009

Nadsyłanie pełnych tekstów do publikacji - 25.10.2009

Opłaty

Opłata rejestracyjna - 300 zł

(obejmuje: materiały konferencyjne, książkę z publikacjami, obiad w 1 dniu obrad, uroczystą kolację, przerwy kawowe) Wpłaty należy dokonywać na konto:

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum
ul. Św. Anny 12 31-008 Kraków

Nr 89 1240 4722 1111 0000 4855 8507

z dopiskiem „sympozjum Błąd medyczny”
oraz nazwiskiem uczestnika

Rezygnacja z uczestnictwa po 15.10.2009-zwrot 50%

Zgłoszenia

Zgłoszenia prosimy nadsyłać do 20 września 2009 e-mailem na adres anapokorska@wp.pl, faksem lub pocztą na adres sekretariatu Komitetu Organizacyjnego. Formularz zgłoszenia można wysłać również poprzez stronę internetową www.kergon.pan.pl

Będziemy wdzięczni za możliwie szybkie nadsyłanie zgłoszeń. Za udział w konferencji przewiduje się przyznanie punktów edukacyjnych.

Sekretariat sympozjum

Zakład Ergonomii CM UJ
ul. Grzegórzecka 20
31-531 Kraków
tel/fax: 012 4219351
tel. kom. 0513 138 927
www.kergon.pan.pl
napokorska@wp.pl

Fundacja Rodzić po Ludzku zaprasza na XV Konferencję szkoleniową pt. Holistyczne położnictwo - nowe wyzwania w opiece nad matką i dzieckiem

Konferencja odbędzie się w dn. 19-20 listopada 2009 roku w Warszawie.

Więcej informacji i formularz szkoleniowy na
www.rodzicpoludzku.pl

W programie m.in.:

Fizjologiczne i duchowe aspekty porodu

Ciąża, poród i rozwój dziecka w pierwszym roku życia a integracja sensoryczna, Znaczenie jakości narodzin w świetle wybranych badań, Położnictwo położnych a położnictwo położników - czy istnieją różnice?

Ciąża, poród i połóg - kompleksowa ochrona kroczka,

Dyskusja Okrągłego Stołu: Jaki standard potrzebny jest polskiemu położnictwu?

Specjalny gość duńska położna Marta Orbis opowie o pracy położnych i doświadczeniach Domu Narodzin w Danii.

dr n. med. Barbara Baranowska
Fundacja Rodzić po Ludzku
ul. Nowolipie 13/15, 00-150 Warszawa
www.rodzicpoludzku.pl

Interdyscyplinarna Opieka nad Pacjentem ze Schorzeniami Układu Nerwowego

II Sesja Pielęgniarska „Interdyscyplinarna Opieka nad Pacjentem ze Schorzeniami Układu Nerwowego”

Termin: 8-9 października 2009 r., Hotel Filmar, Toruń

Opłata konferencyjna: 100 zł (udział w sesjach naukowych, materiały konferencyjne, certyfikat uczestnictwa, kawa, napoje w trakcie przerw w obradach, obiad)

Dla uczestników sesji pielęgniarskiej przewidziano bezpłatny udział w IX Interdyscyplinarnym Forum Udarowym „Wieloczynowy Niedokrwieny Udar Mózgu”, 9-10 października 2009 r.

Więcej informacji (formularz zgłoszeniowy, wytyczne dotyczące konferencji, sprawy organizacyjne, program) znajdują Państwo na stronie: www.freshoo.com/konferencja/

Odp: Interdyscyplinarna Opieka nad Pacjentem ze Schorzeniami Układu Nerwowego

NOWA STRONA KONFERENCJI: www.ptum.pl

aktualności, program, ważne informacje, rejestracja !!!

Uwaga!

Dla pielęgniarek biorących udział w sesji pielęgniarskiej 8-9.10.2009 opłata rejestracyjna jedyne 100zł!!!

Zachęcamy do bezpłatnego udziału w sesji lekarskiej IX Interdyscyplinarnego Forum Udarowego w dniach 9-10.2009 w Toruniu.

Artykuły konferencyjne zostaną opublikowane w formie monografii !!!

Zachęcamy do wzięcia udziału w II zebraniu dot. powstania POLSKIEGO TOWARZYSTWA PIELEŃNIAREK NEUROLOGICZNYCH.

ZAPRASZAMY !!!



WYKAZ OFERT WYKONAWCZYCH OTWARTYCH W DNIU 20.07.2009R. W SPRAWIE WYBORU UCZELNI UPRAWNIONYCH DO PROWADZENIA, DLA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH, STUDIÓW POMOSTOWYCH ROZPOCZYNAJĄCYCH SIĘ JESIENIA 2009R.

POZYCJA W RANKINGU	NAZWA I ADRES WYKONAWCY	CENA OFERTY WYKONAWCZEJ KOSZT 1 SEMESTRU / OSOBE [PLN]	OFEROWANA LICZBA MIEJSC */	OFEROWANA CENA CAŁKOWITA [PLN]
1	PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA ul. Staszica 1, 33-300 Nowy Sącz	1 700,-	60	102 000,-
2	PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA ul. Mickiewicza 21, 38-500 Sanok	1 702,-	60	102 120,-
3	UNIwersytet Jagielloński Collegium Medicum ul. Św. Anny 12, 31-008 Kraków	1 705,-	180	306 900,-
4	PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA ul. Nowy Świat 4, 62-800 Kalisz	1 800,-	170	306 000,-
5	PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA ul. Armii Krajowej 7, 48-300 Nysa	1 800,-	100	180 000,-
6	POWIŚLAŃSKA SZKOŁA WYŻSZA ul. 11 listopada 29, 82- 500 Kwidzyn	1 875,-	90	168 750,-
7	KRAKOWSKA AKADEMIA ul. G.H. Grudzińskiego 1, 30-705 Kraków	1 890,-	100	189 000,-
8	PODHALAŃSKA PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAW. ul. Kokoszków 71, 34-400 Nowy Targ	1 899,-	60	113 940,-
9	WYŻSZA SZKOŁA BIZNESU I PRZEDSIĘBIORCZOŚCI ul. Akademicka 12, 27-400 Ostrowiec Świętokrz.	1 900,-	100	190 000,-
10	SZKOŁA WYŻSZA IM. PAWŁA WŁODKOWICA Al. Kilińskiego 12, 09-402 Płock	1 900,-	100	190 000,-
11	ŚLĄSKA WYŻSZA SZKOŁA ZARZĄDZANIA ul. Krasińskiego 2, 40-952 Katowice ZAMIEJSCOWY WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU ul. Budowlanych 156, 43-100 Tychy	1 900,-	100	190 000,-
12	PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA ul. Mickiewicza 8, 33-100 Tarnów	1 900,-	100	190 000,-
13	AKADEMIA POMORSKA ul. Arciszewskiego 22a, 76-200 Słupsk	1 925,-	100	192 500,-
14	WYŻSZA SZKOŁA GOSPODARKI KRAJOWEJ ul. Lelewela 7, 99-300 Kutno	1 950,-	100	195 000,-
15	PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA ul. Czarnieckiego 16, 37-500 Jarosław	1 950,-	150	292 500,-
16	WYŻSZA SZKOŁA PLANOWANIA STRATEGICZNEGO ul. Kościelna 6, 41-303 Dąbrowa Górnicza	1 950,-	260	507 000,-
17	PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA Rynek 1, 38-400 Krosno	1 980,-	80	158 400,-
18	PAŃSTWOWA WYŻSZA SZK. INFORM. I PRZEDSIĘB. ul. Akademicka 14, 18-400 Łomża	1 980,-	100	198 000,-
19	WYŻSZA SZKOŁA FINANSÓW I ZARZĄDZANIA ul. Sokołowska 172, 08-110 Siedlce	1 990,-	100	199 000,-
20	WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA ul. Wojska Polskiego 6, 41-200 Sosnowiec	1 990,-	150	298 500,-
21	GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY ul. Marii Skłodowskiej-Curie 3A, 80-210 Gdańsk	1 999,-	160	319 840,-
22	PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA ul. Przyjaźni 1, 62-510 Konin	2 000,-	50	100 000,-
23	AKADEMIA POLONIJA ul. Pułaskiego 4/6, 42-200 Częstochowa	2 000,-	100	200 000,-
24	BESKIDZKA WYŻSZA SZKOŁA UMIEJĘTNOŚCI ul. Grunwaldzka 5, 34-300 Żywiec	2 000,-	50	100 000,-
25	POMORSKA AKADEMIA MEDYCZNA ul. Rybacka 1, 70-204 Szczecin	2 000,-	190	380 000,-
26	AKADEMIA MEDYCZNA IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH ul. Pasteura 1, 50-367 Wrocław	2 000,-	140	280 000,-
27	WYŻSZA SZKOŁA EKONOMII I INNOWACJI ul. Mełgiewska 7/9, 20-209 Lublin	2 000,-	100	200 000,-
28	WYŻSZA SZKOŁA ZARZĄDZANIA ul. Rząsawska 40, 42-209 Częstochowa	2 000,-	200	400 000,-
29	PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA ul. Sidorska 95/97, 21-500 Biała Podlaska	2 000,-	100	200 000,-



POZYCJA W RANKINGU	NAZWA I ADRES WYKONAWCY	CENA OFERTY WYKONAWCZEJ KOSZT 1 SEMESTRU /OSOBE [PLN]	OFEROWANA LICZBA MIEJSC */	OFEROWANA CENA CAŁKOWITA [PLN]
30	ELBLĄSKA UCZELNIA HUMANISTYCZNO-EKONOMICZNA ul. Lotnicza 2, 82-300 Elbląg	2 000,94,-	100	200 094,-
31	AH-E W ŁODZI, WYDZIAŁ ZAMIEJSCOWY W WARSZAWIE ul. Jagiellońska 71, 00-992 Warszawa	2 040,-	100	204 000,-
32	WYŻSZA SZKOŁA NAUK STOSOWANYCH ul. Królowej Jadwigi 18, 41-704 Ruda Śląska	2 050,-	210	430 500,-
33	PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA ul. Kolbego 8, 32-600 Oświęcim	2 050,-	30	61 500,-
34	PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA ul. Narutowicza 9, 06-400 Ciechanów	2 075,-	100	207 500,-
35	UNIwersytet MIKOŁAJA KOPERNIKA ul. Gagarina 11, 87-100 Toruń COLLEGIUM MEDICUM IM. L. RYDYGIERA ul. Jagiellońska 13-15, 85-067 Bydgoszcz	2 075,-	175	363 125,-
36	WYŻSZA SZKOŁA ZARZĄDZANIA I ADMINISTRACJI ul. Akademicka 4, 22-400 Zamość	2 095,-	100	209 500,-
37	UNIwersytet RZESZOWSKI ul. Rejtana 16c, 35-959 Rzeszów	2 100,-	141	296 100,-
38	RADOMSKA SZKOŁA WYŻSZA ul. Zubrzyckiego 2, 26-600 Radom	2 100,-	150	315 000,-
39	PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA ul. Podchorążych 10, 64-920 Piła	2 100,-	60	126 000,-
40	AKADEMIA HUMANISTYCZNO - EKONOMICZNA ul. Rewolucji 1905r. nr 64, 90-222 Łódź	2 100,-	200	420 000,-
41	WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA LZDZ ul. Chłapowskiego 13, 59-220 Legnica	2 149,-	170	365 330,-
42	PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA ul. Teofila Noniewicza 10, 16-400 Suwałki	2 150,-	75	161 250,-
43	KASZUBSKO-POMORSKA SZKOŁA WYŻSZA ul. Dworcowa 7, 84-200 Wejherowo	2 150,-	70	150 500,-
44	AKADEMIA TECHNICZNO-HUMANISTYCZNA ul. Willowa 2, 43-309 Bielsko-Biała	2 200,- → dodatkowa oferta z dnia 27.07.2009r. : 1 650,-	80	132 000,-
45	PAŃSTWOWA MED. WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA ul. Katowicka 68, 45-060 Opole	2 200,- → dodatkowa oferta z dnia 27.07.2009r. : 1 798,-	38 (z oferowanych 160 miejsc)**	68 324,- (dla 160 miejsc : 287 680,-)

UWAGA :

Powyzszym uczelniom (w rankingu ofert wykonawczych znajdującym się na pozycjach od 1 do 45) zostanie udzielone zamówienie.

Łącznie

5 149

10 160 173,-

** (dot. oferty wykonawczej nr 45 w rankingu ofert) - w ramach posiadanych środków finansowych na 2009r. dofinansowanie może przekroczyć 38 miejsc (maksymalnie 160 miejsc), w sytuacji, gdy ostateczna liczba miejsc faktycznie wykorzystanych (w związku z zakończeniem naboru przez wykonawców) będzie mniejsza niż liczba miejsc zaoferowanych przez wykonawców w ofertach wykonawczych.

W przypadku niewykorzystania środków finansowych w kwocie wyższej niż 219 356,- zł, zamawiający udzieli zamówienia wykonawcy/om kolejnym/ym z listy rankingowej najkorzystniejszych ofert wg zaoferowanych cen.

POZYCJA W RANKINGU	NAZWA I ADRES WYKONAWCY	CENA OFERTY WYKONAWCZEJ KOSZT 1 SEMESTRU /OSOBE [PLN]	OFEROWANA LICZBA MIEJSC */	OFEROWANA CENA CAŁKOWITA [PLN]
46	UNIwersytet HUMANISTYCZNO – PRZYRODNICZY ul. Żeromskiego 5, 25-369 Kielce	2 200,- → dodatkowa oferta z dnia 27.07.2009r. : 1 900,-	210	399 000,-
47	WYŻSZA SZKOŁA HUMANISTYCZNO - EKONOMICZNA ul. Piwna 3, 87-800 Włocławek	2 200,- → dodatkowa oferta z dnia 27.07.2009r. : 1 990,-	100	199 000,-
48	UNIwersytet WARMIŃSKO-MAZURSKI ul. M. Oczapowskiego 2, 10-957 Olsztyn, Kortowo	2 225,-	60	133 500,-
49	WYŻSZA SZKOŁA AGROBIZNESU ul. Studencka 19, 18-400 Łomża	2 225,-	150	333 750,-
50	UNIwersytet MEDYCZNY Al. Tadeusza Kościuszki 4, 90-419 Łódź	2 300,-	100	230 000,-
51	WARSZAWSKI UNIwersytet MEDYCZNY ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa	2 575,-	161	414 575,-
-	KOLEGIUM KARKONOSKIE ul. Lwówecka 18, 58-503 Jelenia Góra 5	brak oferty wykonawczej	-	-
-	WYŻSZA SZKOŁA UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH ul. 1-go Maja 10, 28-400 Pińców	brak oferty wykonawczej	-	-

*/ zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 lipca 2009r. w sprawie limitów przyjęć na studia medyczne (Dz. U. Nr 109/2009r., poz. 914).

ŻADEN WYKONAWCA NIE ZOSTAŁ WYKLUCZONY ; ŻADNA Z OFERT WYKONAWCZYCH NIE ZOSTAŁA ODRZUCONA

ŁĄCZNIE WYBRANO 45 OFERT WYKONAWCZYCH



OŚRODEK SZKOLENIOWY PROWADZI ZAPISY NA KURSY SPECJALISTYCZNE:

Wykonanie i interpretacja zapisu
elektrokardiograficznego Nr 03/07 Resuscytacja
krążeniowo - oddechowa Nr 02/07

ZAPRASZAMY DO UDZIAŁU
W BEZPŁATNYCH SZKOLENIACH:

1. Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej
Miejsce szkolenia: siedziba OIPIP w Częstochowie ul. M. Kopernika 38 Prowadzący szkolenie: mgr Izabela Kaptacz
Czas trwania: 8 godzin Terminy: 01.10.2009r. 12.11.2009r.
2. Pierwsza pomoc w stanach zagrożenia życia
Miejsce szkolenia: siedziba OIPIP w Częstochowie ul. M. Kopernika 38
Prowadzący szkolenie: Michał Wieczorek
Czas trwania: 8 godzin
Termin zostanie podany po zebraniu grupy 30 osób
3. Rozwiązywanie konfliktów w miejscu pracy - negocjacje
Miejsce szkolenia: siedziba OIPIP w Częstochowie ul. M. Kopernika 38 Prowadzący szkolenie: Mateusz Warchał
Czas trwania: 8 godzin Terminy:

22.09.2009r.

21.10.2009r.

25.11.2009r.

Z powodu możliwości wystąpienia zmian w podanych terminach zajęć z przyczyn niezależnych od organizatora prosimy o kontakt z Ośrodkiem Szkoleniowym na co najmniej jeden tydzień przed planowanym uruchomieniem kursu lub szkolenia. Jednocześnie zapraszamy na naszą stronę internetową (www.oipip.czyst.pl), na której umieszczamy ewentualne zmiany i nowe propozycje.

Informujemy, że przygotowywane są następujące szkolenia:

- kurs specjalistyczny: Szczepienia ochronne dla pielęgniarek (Nr 03/08),
- kurs specjalistyczny: Podstawy dializoterapii dla pielęgniarek (Nr 08/07)
- kurs doszkalający: Dezynfekcja i sterylizacja

Aby spełnić oczekiwania pielęgniarek i położnych w zakresie kształcenia podyplomowego prosimy o zgłaszanie tematów pożądaných kursów/szkoleń kierownikowi Ośrodka osobiście w siedzibie OIPIP pokój nr 316 (pon. 8.00-13.00, czwartek 8.00-17.00 lub piątek 8.00-14.00), telefonicznie (tel. 503 008 946, 600 648 280) lub za pomocą poczty elektronicznej (elakrupinska@vp.pl).

Dziękujemy za zaangażowanie i zgłaszane propozycje.

Organizowane przez Spółdzielnię Pracy „OŚWIATA” Specjalizacje, Kursy Kwalifikacyjne i Kursy Specjalistyczne w II Półroczu 2009

Szkolenie Specjalizacyjne

Dziedzina: Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywna opieka.

Planowane terminy rozpoczęcia: Październik 2009

Planowane zakończenia specjalizacji: Październik 2011

Kursy Kwalifikacyjne

- Piel. rodzinne dla pielęgniarek: Planowane terminy rozpoczęcia: wrzesień 2009r. Planowane terminy zakończenia: styczeń/luty 2010
- Piel. rodzinne dla położnych: Planowane terminy rozpoczęcia: wrzesień 2009 Planowane terminy zakończenia: styczeń/luty 2010
- Piel. Środowiska nauczania i wychowania: Planowane terminy rozpoczęcia: wrzesień 2009 Planowane terminy zakończenia: styczeń/luty 2010
- Piel. anestezjologiczne i intensywnej opieki: Planowane terminy rozpoczęcia: wrzesień 2009r. Planowane terminy zakończenia: styczeń/luty 2010

Kurs specjalistyczne

- Szczepienia ochronne dla pielęgniarek: Planowane terminy rozpoczęcia: wrzesień 2009r. Planowane terminy zakończenia: październik 2009
- Szczepienia ochronne noworotków dla położnych Planowane terminy rozpoczęcia: wrzesień 2009 Planowane terminy zakończenia; październik 2009

Informacji udziela Spółdzielnia Pracy OŚWIATA

tel/fax: (034) 3616425

Teł/fax: (034) 3618952

e-mail: mail@oswiata-czw.net



KALENDARIUM

od 01.07.2009 roku do 31.07.2009 roku

- 10.07.09** Przedstawiciele ORPiP uczestniczyli w konkursie na stanowisko Pielęgniarki Naczelnej SP ZOZ- u W Lublińcu.
- 11.07.09** Przedstawicielka OIPIP uczestniczyła w egzaminie wewnętrznym Specjalizacji w Dziedzinie Pielęgniarstwa Ratunkowego w Spółdzielni Pracy „Oświata”.
- 14.07.09** Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w posiedzeniu Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego NRPiP w Warszawie. W spotkaniu uczestniczyły również Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych Pani Beata Cholewka oraz Przewodnicząca PTP Pani Dorota Kilańska.
- 14.07.09** Przedstawiciele ORPiP uczestniczyli w konkursie na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Dziecięcego Szpitala Rejonowego w Kłobucku
- 16.07.09** W OIPIP odbył się egzamin końcowy z kursu Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego (Nr 03/07)
- 20.07.09** Przedstawiciele ORPiP uczestniczyli w konkursie na stanowisko Pielęgniarki Przełożonej w Zespole Opieki Zdrowotnej w Kłobucku.
- 28.07.09** W siedzibie OIPIP odbyło się posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, członkowie komisji pracowali nad następującymi sprawami:
- rozpatrzono 11 wniosków o dofinansowanie na łączną kwotę 4.556.00 zł
- rozpatrzono wnioski o zakwalifikowanie na kształcenie dla 5 osób
- 28.07.09** W siedzibie OIPIP odbyło się spotkanie Komisji Prawa i Legislacji oraz Komisji Zmian Systemowych, zaopiniowano następujące projekty aktów prawnych:
- Projekt Rozporządzenia MZ w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia ZOZ, po przeprowadzeniu analizy dokumentacji uwag nie naniesiono KPL/82/17/09
 - Projekt Ustawy o ochronie genomu ludzkiego i embrionu ludzkiego oraz obywatelskiego projektu ustawy o zmianie ustawy- „Kodeks karny” po naniesieniu uwag projekt przesłano do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych KPL/83/18/09
 - Projekt Ustawy o zmianie Ustawy – „Prawo farmaceutyczne”, projekt zostanie zaopiniowany po przeprowadzeniu analizy dokumentacji KPL/84/19/09
 - Projekt Obwieszczenia Marszałka Sejmu RP w sprawie jednolitego tekstu Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, po przeprowadzeniu analizy dokumentacji, naniesione uwagi zostały przesłane do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych KPL/85/20/09
- 30.07.09** W siedzibie OIPIP odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych – podjęto osiem uchwał.
Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie postanowiło:
- zakwalifikować na kształcenie 5 osób
 - dofinansować kształcenie w formie kursów i studiów dla 11 osób na kwotę 4.556.00 zł zgodnie z przedłożonymi wnioskami, pozytywnie zaopiniowanymi przez Komisję ds. Kształcenia i Dofinansowania Kosztów Kształcenia Podyplomowego
 - udzielić pomocy finansowej dla dwóch pielęgniarek na kwotę 1200.00 zł
 - wpisać do rejestru OIPIP w Częstochowie cztery pielęgniarki
 - skreślić z rejestru OIPIP w Częstochowie dwie pielęgniarki
 - wydać zaświadczenie o kwalifikacjach do wykonywania zawodu pielęgniarki



Uprzejmie informujemy iż zgodnie z wynikiem postępowania konkursowego Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kłobucku powierzył Pani mgr Anieli Stopa z dniem 04.08.2009r. obowiązki przełożonej pielęgniarek w Zespole Opieki Zdrowotnej w Kłobucku.



DYREKCJA SZPITALA REJONOWEGO W KŁOBUCKU PRZEPROWADZIŁA KONKURS NA STANOWISKO PIEŁĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ ODDZIAŁU DZIECIĘCEGO

KOMISJA KONKURSOWA WSKAZAŁA DO OBJĘCIA STANOWISKA PIEŁĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ ODDZIAŁU DZIECIĘCEGO PANIĄ BARBARĘ PRZYBYLSKĄ

DYREKCJA SP ZOZ- u W LUBLIŃCU PRZEPROWADZIŁA KONKURS NA STANOWISKO PIEŁĘGNIARKI NACZELNEJ

KOMISJA KONKURSOWA WSKAZAŁA DO OBJĘCIA STANOWISKA PIEŁĘGNIARKI NACZELNEJ PANIĄ ANNĘ RABIEGA

Gratulacje i słowa uznania wraz z życzeniami pomyślności i sukcesów zarówno w pracy zawodowej jak i w życiu osobistym z okazji wygranych konkursów składa Samorząd Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie



CZŁONKOWIE OKRĘGOWEJ RADY / PEŁNOMOCNICZY OIPIP W CZĘSTOCHOWIE

INFORMACJA

POSIEDZENIE OKRĘGOWEJ RADY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CZĘSTOCHOWIE ZOSTAJE PRZESUNIĘTE Z PIĄTKU 18 WRZEŚNIA 2009 ROKU NA ŚRODĘ 23 WRZEŚNIA 2009 ROKU GODZINA 12:30.

ŚWIETLICA OIPIP UL KOPERNIKA 38.

Z WYRAZAMI SZACUNKU
PRZEWODNIĄCZACA ORPIP
HALINA SYNAKIEWICZ

W dniu 16 lipca 2009 roku dobiegła końca pierwsza edycja

Kursu Specjalistycznego „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego (Nr 03/07)”

zorganizowanego przez Ośrodek Szkoleniowy przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

Kurs zakończył się egzaminem złożonym przed Komisją Egzaminacyjną w składzie: mgr Elżbieta Krupińska, mgr Lesława Klecha, lek.med. Jan Żelechowski.

Spotkanie egzaminacyjne otworzyła Przewodnicząca ORPiP, życząc wszystkim pozytywnie zdanego egzaminu oraz wręczyła uczestnikom Pierwszej Edycji Kursu drobne upominki. Egzamin zdali wszyscy uczestnicy.

Gratulujemy osiągniętego wyniku !!!

Szanowni Państwo!

Celem firmy ConvaTec jest poprawa jakości życia osób ze stomią. Niesienie pomocy i wsparcia, jak również gotowość do wspólnego rozwiązywania nieraz trudnych spraw związanych z życiem ze stomią, są dla nas codzienną misją.

Ważną częścią pracy w ConvaTec jest umiejętność słuchania potrzeb naszych pacjentów. W Dziale Pomocy ConvaTec, przy telefonach dyżurują codziennie wykwalifikowane pielęgniarki stomijne, które służą Państwu pomocą i radą.

Wszystkie osoby zainteresowane informacjami dotyczącymi pielęgnacji stomii, doborem sprzętu stomijnego czy programami edukacyjnymi firmy ConvaTec, zapraszamy do korzystania z numeru bezpłatnej linii informacyjnej dla osób ze stomią: 0 - 800 120 093.

Czekamy na Państwa telefony!

KONCERT

„Miłość mi wszystko
wyjaśniła...”
Jan Paweł II

DAR SERCA POLSCY ARTYŚCI KRESOM

HONOROWY PATRONAT

Ks. ABP. HENRYK HOSER
ORDYNARIUSZ DIECEZJI
WARSZAWSKO-PRASKIEJ

ANNA GREZIAK
PREZES KSLP

W programie m.in.:

Romułd Twardowski
KONCERT
NA ORKIESTRĘ SMYCZKOWĄ
I SKRZYPCE SOŁO

Orkiestra Kameralna
CANTARE ET SONARE
OSM II st. im. K. Lipińskiego
w Lublinie

Mariusz Derewecki - skrzypce
Teresa Krasowska - dyrygent

Filharmonia
Częstochowska
ul. Wilsona 16

Niedziela
20.09.2009 r.
godz. 16.00



Organizator Koncertu:

Towarzystwo Muzyczne im. Stanisława Moniuszki w Bostonie
Jan Milun - Dyrektor tel. 617 884 1075 e-mail: jmilun@aol.com

Wykonawcy:

Soliści Teatru Wielkiego w Warszawie:

Anna Kutkowska-Kass – sopran; Małgorzata Pańko – mezzosopran; Wanda Bargielowska - alt; Mieczysław Milun - bas
oraz Agnieszka Tomaszewska - sopran (Gdańsk), Natalia Sosnowska - sopran (Wilno)
Robert Morawski - fortepian

Chór Męski *Pochodnia* (Częstochowa)

Jakub Jurdziński - dyrygent

Prowadzenie Koncertu - Halina Szymura - TVP

Bilety do nabycia w Filharmonii Częstochowskiej
i w Okr. Izbie Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.
w cenie 25 zł normalne i 15 zł ulgowe

niedziela
KALCIBONKI

BALTON®



WYŻSZA SZKOŁA ZARZĄDZANIA W CZĘSTOCHOWIE

www.wsz.edu.pl

ABSOLWENCI WSZYSTKICH KIERUNKÓW STUDIÓW PIERWSZEGO STOPNIA MAJĄ MOŻLIWOŚĆ
PODJĘCIA NAUKI NA UZUPEŁNIAJĄCYCH STUDIACH MAGISTERSKICH
NA KIERUNKU ZARZĄDZANIE

**STUDIA MAGISTERSKIE, LICENCJACKIE I INŻYNIERSKIE
KIERUNKI STUDIÓW**

**PEDAGOGIKA ZARZĄDZANIE PIELEŃNIARSTWO
ZARZĄDZANIE I INŻYNIERIA PRODUKCJI**



Edukacja i Kultura

Socrates



REKRUTACJA

ul. 1 Maja 40

tel. 034 368 06 08

www.wsz.edu.pl

GODZINY PRACY BIURA OIPIP

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 OKRĘGOWY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ	pn-cz 8.00 - 15.00	/pok. 302/
	I i III środa miesiąca 15.00 - 18.00	/pok. 302/
RADCA PRAWNY	poniedziałek 8.30 - 9.30 środa 14.00 - 16.00	

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

Weź Supergotówkę z pełną ochroną!

Kredyt z pakietem
Bezpieczna spłata



Weź kredyt do 100 000 zł z pakietem Bezpieczna spłata.

- ✓ ubezpieczenie od utraty pracy
- ✓ gwarancja stałej raty
- ✓ wybór dnia spłaty raty
- ✓ automatyczna spłata rat

Przyjdź lub zadzwoń do Placówki db kredyt:

Częstochowa, al. NMP 3, tel. (034) 360 68 40

To bank dobrych kredytów.

Grupa Deutsche Bank

