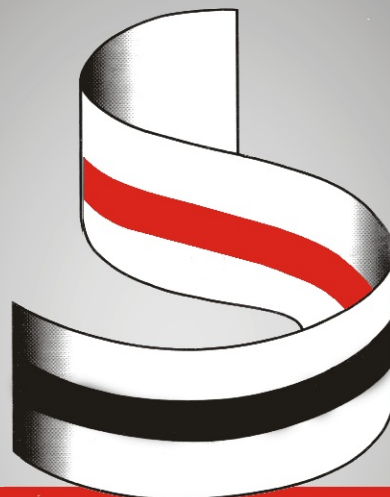


MIESIĘCZNIK

BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1234-0049



Biuletyn informacyjny wydawany przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie

**Z okazji Świąt
Wielkanocnych
dużo radości,
miłej atmosfery
oraz mokrego
dyngusa**

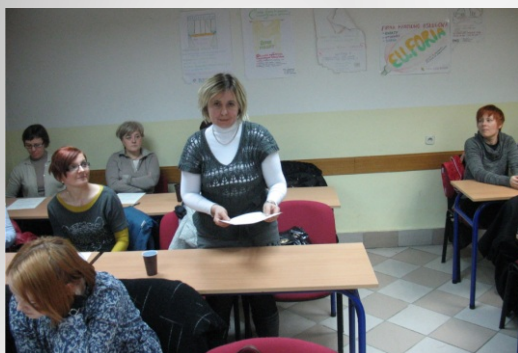
*życzy wszystkim
Okręgowa
Izba Pielęgniarek
i Położnych*



Marzec 2012r

42-200 CZĘSTOCHOWA, UL. PUŁASKIEGO 25

**Egzamin kursu kwalifikacyjnego
„Pielęgniarstwo w anestezjologii i intensywnej opiece”
Kurs dla pielęgniarek.
Spółdzielnia Pracy „Oświata” dnia 12 marca 2012 roku.**



W NUMERZE:

Prezydium i Okręgowa Rada	1
Kalendarium	3
Badania laboratoryjne	3
Pisma z Min. Zdrowia - Związku Gmin Polskich	5
Prawo	7
Stanowisko Prezesa PTPOP	9
Szkolenia	10
Informacje	14
Ustawa o zawodach PiP	17

Biuletyn informacyjny wydawany przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie

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

Adres Redakcji:

UL. PUŁASKIEGO 25 - IV PIĘTRO
W BUDYNKU FIRMY „PRZEMYSŁÓWKA” S.A.
(róg ul. Kopernika i Pułaskiego w pobliżu Akademii
Polonijnej)

Tel./fax 34-324-51-12, 34-361-30-18
503-008-946

Ośrodek szkoleniowy:

tel. 519 86 21 86
szkolenia@oipip.czest.pl

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.



Szanowni Państwo, Drogie Koleżanki i Koledzy

Mija zima choć piękna, biała i pełna uroku to jednak trochę mroźna i dokuczliwa. Nadchodzi wiosna, chyba najpiękniejsza pora roku. Słoneczko świeci coraz mocniej dodając nam energii, pierwsze kwiaty budzą się do życia a ptaszki głośno oznajmiają, że idzie wiosna.

Skończył się karnawał, niektórzy z nas przetańczyli całą noc ciesząc się z chwili, którą spędzili wśród znajomych na balu. Niestety coraz mniej osób udaje się na karnawałowe tradycyjne bale bo dzisiejszy świat jest zbyt zabiegany a budżet domowy nie zawsze na to pozwala.

Na szczęście marzec, kwiecień i maj będą przynosić nam codziennie coś nowego i piękniejszego, wszystko będzie wydawało się jakby lepsze i bardziej kolorowe. Nadchodzą Święta Wielkanocne, na drzewach zakwitają „bażki”, kwaciarki sprzedają tulipany, słońce grzeje coraz mocniej a przyroda zmienia się co dnia.

Życzę Państwu dużo wiosennego optymizmu, radości i zadowolenia z każdego dnia. Życzę pogodnych Świąt Wielkiej Nocy, serdecznych spotkań rodzinnych, zdrowia, pogody ducha oraz tradycyjnie smacznego jajka i oczywiście Mokrego Dyngusa. ■

Z wyrazami szacunku
Przewodnicząca ORPiP, Halina Synakiewicz

Prezydium i Okręgowa Rada



Uchwały podjęte podczas posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie w dniu 15 lutego 2012 roku

- Przyznano refundację kosztów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w kwocie:
 - 14.500,00 zł na dofinansowanie kosztów kształcenia dla dwudziestu dziewięciu pielęgniarek za kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa rodzinnego,
 - 292,00 zł dla jednej pielęgniarki za kurs specjalistyczny „Endoskopia dla pielęgniarek”
- Skreślono z rejestru Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie dwie pielęgniarki.
- Przyznano pomoc finansową z Funduszu Ratowania Życia i Wypadków Losowych dla jednej pielęgniarki na kwotę 300.00 zł.
- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu i wpisano do rejestru Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie trzy pielęgniarki.
- Dokonano jednego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych pod numerem 2/2012. Organizatorem kształcenia jest Zakład Doskonalenia Zawodowego w Katowicach. Rodzaj i dziedzina kształcenia: kurs specjalistyczny „Leczenie ran” - program przeznaczony dla pielęgniarek
- W zaświadczeniu prawa wykonywania zawodu anulowano adnotację urzędową o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nieokreślony jednej pielęgniarki.
- Stwierdzono posiadanie przez dwie pielęgniarki kwalifikacji zawodowych zgodnych z wymogami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz stwierdzono przebieg pracy zawodowej. ■

Uchwały podjęte podczas posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie dnia 6 marca 2012 roku

Podjęto uchwały:

- w sprawie przyjęcia sprawozdania z działalności finansowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie za rok 2011
- w sprawie złożenia sprawozdania z działalności merytorycznej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie
- w sprawie przyjęcia założeń rocznego budżetu Okręgowej

Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie na rok 2012

- w sprawie przyjęcia planu pracy Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie i Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie na rok 2012
- w sprawie zatwierdzenia rocznego planu kontroli organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych
- w sprawie przyjęcia regulaminów komisji problemowych powołanych do realizacji ustawowych zadań samorządu pielęgniarek i położnych
- w sprawie powołania nowych członków Zespołu ds. opieki długoterminowej i hospicyjnej. ■

Uchwała Nr 6/VI/2012 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie z dnia 6 marca 2012 rok w sprawie przyjęcia regulaminu komisji problemowych powołanych do realizacji ustawowych zadań samorządu pielęgniarek i położnych

Na podstawie art. 31 pkt. 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz. 1038) uchwała się co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie postanawia przyjąć Regulamin Działania Komisji ds. Pomocy w Trudnych Sytuacjach Losowych w brzmieniu określonym w załączniku nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2.

Do spraw wszczętych przed dniem 6 marca 2012 roku stosuje się Regulamin Działania Komisji ds. Pomocy w Trudnych Sytuacjach Losowych w jego poprzednim brzmieniu.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. ■

Sekretarz
mgr Barbara Płaza

Przewodnicząca
mgr Halina Synakiewicz

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr 6/VI/2012 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie z dnia 6.03.2012 rok w sprawie Regulaminu Działania Komisji ds. Pomocy w Trudnych Sytuacjach Losowych



Regulamin Działania Komisji ds. Pomocy w Trudnych Sytuacjach Losowych

Podstawa prawna:

art. 4 ust. 2 pkt. 15 ustawy o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych z dnia 01.07.2011r. (Dz. U. nr 174, poz. 1038)

Rozdział I

PRZEPISY OGÓLNE

1. Fundusz ratujący życie tworzy się ze środków finansowych pochodzących ze składek członkowskich.
2. Wysokość funduszu określana jest corocznie w uchwale budżetowej Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych.
3. Z funduszu mogą korzystać członkowie samorządu, którzy minimum przez okres 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, regularnie odprowadzają składkę członkowską na rzecz OIPIP w Częstochowie. Przez regularne opłacanie składki członkowskiej przez okres 6 miesięcy rozumie się sytuację, w której członek samorządu przez okres co najmniej 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku o przyznanie pomocy nie pozostawał w opóźnieniu w zapłacie składki członkowskiej.
4. Decyzje o przyznaniu pomocy finansowej podejmuje Komisja ds. Pomocy w Trudnych Sytuacjach Losowych bezwzględną większością głosów. Decyzję Komisji zatwierdza Prezydium Okręgowej Rady.
5. Komisja po rozpatrzeniu wniosku może odmówić udzielenia pomocy finansowej z pisemnym uzasadnieniem.
6. Wnioski niekompletne będą odsyłane do uzupełnienia w terminie 1 miesiąca od daty wpływu.
7. Jeżeli złożone dokumenty załączone do wniosku nie będą w sposób dostateczny potwierdzać przyczyn uzasadniających udzielenie pomocy wówczas wniosek zostanie załatwiony odmownie.
8. Posiedzenia Komisji ds. Pomocy w Trudnych Sytuacjach Losowych odbywają się 1 raz w miesiącu.
9. Informacje o udzieleniu pomocy finansowej można uzyskać następnego dnia po posiedzeniu Prezydium Okręgowej Rady. (informacje o terminach posiedzeń Prezydium Okręgowej Rady będą zamieszczane na stronie internetowej).
10. Komisja ds. Pomocy w Trudnych Sytuacjach Losowych prowadzi rejestr rozpatrywanych spraw oraz podjętych decyzji.
11. Przewodniczący Komisji składa sprawozdanie z jej działalności na posiedzeniach Okręgowej Rady oraz na Okręgowym Zjeździe.

Rozdział II

PRYZNAWANIE POMOCY FINANSOWEJ

1. Wnioski o udzielenie pomocy finansowej przyjmuje Sekretariat OIPIP od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-15:00.
2. Udzielona pomoc finansowa jest bezzwrotna. Decyzję o wysokości pomocy finansowej podejmuje Komisja ds. Pomocy w Trudnych Sytuacjach Losowych. Pomoc finansowa wynosi nie więcej niż 3.000,00 zł.
3. O pomoc finansową członek samorządu może ubiegać się jeden raz na 12 kolejnych miesięcy licząc od daty zatwierdzenia wniosku przez Prezydium ORPiP.
4. Wniosek o przyznanie pomocy finansowej w sytuacji klęsk żywiołowych należy złożyć nie później niż 90 dni od wystąpienia zdarzenia losowego.
5. Pomoc finansowa jest przyznawana na wniosek stanowiący załącznik do niniejszego regulaminu przez:
 - osobę zainteresowaną

Załącznik Nr 1 do Regulaminu Działania Komisji ds. Pomocy w Trudnych Sytuacjach Losowych

W N I O S E K

Do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie

O udzielenie pomocy finansowej w trudnych sytuacjach losowych

1. Nazwisko i imię
2. Miejsce zamieszkania
3. Miejsce zatrudnienia i zawód
4. Oświadczam, że jestem członkiem OIPIP w Częstochowie od dnia
i regularnie opłacam składki
/ podpis wnioskodawcy /
5. Proszę o udzielenie pomocy finansowej z uwagi na /podać powody /
.....
.....
.....
.....
6. Dołączyć dokumenty świadczące o stanie zdrowia zagrażającym życiu,
potwierdzające trudną sytuację losową, potwierdzające poniesione koszty.
.....
/ podpis wnioskodawcy /

7. Opinia pełnomocnika OIPIP w Częstochowie lub delegatów rejonu wyborczego o sytuacji członka samorządu
.....
.....
.....
.....
.....

Podpisy pełnomocnika lub delegatów

.....
.....
.....

1. Decyzja Komisji Pomocy w Trudnych Sytuacjach Losowych

.....
.....
.....

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Decyzję zatwierdzam – podpisy członków Okręgowej Rady lub Prezydium Okręgowej Rady PiP

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



- członka rodziny
 - delegatów rejonu wyborczego
6. Komisja podejmuje decyzję na podstawie wniosku o przyznanie pomocy finansowej. Wniosek musi być zaopiniowany przez pełnomocnika lub delegatów z danego rejonu wyborczego. Do wniosku należy dołączyć kserokopie dokumentów medycznych, zaświadczenia potwierdzające trudną sytuację losową, dokumenty potwierdzające poniesione koszty lub dokumenty potwierdzające wysokość poniesionej szkody.
 7. Komisja ds. Pomocy w Trudnych Sytuacjach Losowych udziela bezzwrotnej pomocy finansowej w przypadkach losowych takich jak:
 - ciężka i/lub długotrwała choroba członka samorządu,
 - klęski żywiołowe (pożar, powódź itp...).

8. Jeżeli pomoc finansowa została przyznana na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub fałszywych dowodów, będzie podlegała natychmiastowemu zwrotowi wraz z ustawowymi odsetkami.
9. Środki finansowe mogą być wypłacone wnioskodawcy lub osobie przez niego wskazanej na podstawie stosownego upoważnienia
10. Od decyzji Komisji przysługuje odwołanie do Okręgowej Rady w terminie 14 dni od otrzymania powiadomienia.
11. Wzór wniosku o pomoc finansową stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.
12. Z dniem przyjęcia regulaminu traci moc załącznik nr 1 do Uchwały Nr 2/V/2011 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie z dnia 21.06.2011r. ■

KALENDARIUM od 16.02.2011 roku do 23.03.2012 roku



- 18.02.2012r.** Na zaproszenie Starosty Częstochowskiego Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w uroczystym wręczeniu Statuetek Starosty Częstochowskiego „Za zasługi dla powiatu” w kategorii „Przedsiębiorczość”. Uroczysta gala rozdania nagród odbyła w Teatrze im. A. Mickiewicza w Częstochowie.
- 28.02.2012r.** W siedzibie OIPIp odbyło się spotkanie Zespołu ds. opieki długoterminowej i hospicyjnej. Celem spotkania była organizacja spotkania roboczego z Prezesem NRPIp, przedstawicielem NFZ, członkami zespołów opieki długoterminowej z Katowic, Bielska Białej i Opola.
- 6.03.2012r.** W siedzibie OIPIp odbyło się trzecie posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie VI kadencji.
- 12.03.2012r.** Przewodnicząca OR uczestniczyła w egzaminie kursu kwalifikacyjnego „Pielęgniarstwo w anestezjologii i intensywnej opiece”. Egzamin odbył się w Spółdzielni „Oświata”.
- 13.02.2012r.** Przewodnicząca OR uczestniczyła w posiedzeniu komisji konkursowej na stanowisko dyrektora NZOZ Lubliniec. Posiedzenie odbyło się w Starostwie Powiatowym w Lublińcu.

- 14.03.2012r.** W siedzibie OIPIp odbyło się posiedzenie Komisji ds. Pomocy w Trudnych Sytuacjach Losowych, członkowie komisji pracowali nad bieżącymi sprawami.
- 14.03.2012r.** W siedzibie OIPIp odbyło się posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, członkowie komisji pracowali nad bieżącymi sprawami.
- 15.03.2012r.** W siedzibie OIPIp odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.
- 20.03.2012r.** W siedzibie OIPIp odbyło się spotkanie robocze zespołów ds. opieki długoterminowej i hospicyjnej. W spotkaniu uczestniczyła Prezes NRPIp, Sekretarz NRPIp, Przewodnicząca Zespołu ds. kontraktowania świadczeń zdrowotnych działającego przy NRPIp, Przewodniczące ORPiP z Bielska Białej, Opola i Częstochowy oraz przedstawiciele zespołów ds. opieki długoterminowej.
- 23.03.2012r.** Na zaproszenie Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Częstochowie Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w XIV Okręgowym Zjeździe Lekarzy. ■

Badania laboratoryjne



Warszawa, 23.02.2012r

Halina Synakiewicz
Przewodnicząca Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie
ul. Pułaskiego 25, IV piętro, 42-200 Częstochowa

Szanowna Pani
Działając w imieniu Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych zawiadamiam, iż samorząd zawodowy diagnostów laboratoryjnych uzyskał informacje o zmuszaniu pielęgniarek przez pracodawców do wykonywania badań laboratoryjnych u hospitalizowanych pacjentów na aparatach diagnostycznych, poza medycznym laboratorium diagnostycznym (nie wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 roku w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samo-

dzielnie bez zlecenia lekarskiego - Dz. U. Nr 210, poz. 1540)
W związku z powyższym procederem Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych informuje, iż badania laboratoryjne może wykonywać tylko diagnosta laboratoryjny w medycznym laboratorium diagnostycznym (w załączeniu opinia). Zwracamy się z prośbą o poinformowanie środowiska pielęgniarskiego, iż zmuszanie osób wykonujących zawód pielęgniarki do wykonywania badań laboratoryjnych, stanowiących czynności diagnostyki laboratoryjnej stanowi naruszenie prawa. Liczymy, że wspólne działanie umożliwi prawidłowe, zgodne z prawem wykonywanie czynności laboratoryjnej przez uprawniony personel. ■

z poważaniem
Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
Elżbieta Puacz

Załącznik:

1) kopia pisma z dnia 30 stycznia 2012 roku

Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pielęgniarek i Położnych
Zakładowa Organizacja Związkowa
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. M. Pirogowa
ul. Wileńska 37, 94-029 Łódź

Szanowni Państwo

W odpowiedzi na pismo z dnia 9 stycznia 2012 roku, przesłane drogą e-mail w sprawie wydania opinii prawnej w przedmiocie wykonywania przez pielęgniarki i położną badań diagnostycznych na aparatach typu COBAS B 221 oraz ABX MIKROSOS CRP 200 mikrometodą (morfologia, CRP, bilirubina) w oddziale noworodków oraz patologii noworodka i intensywnej opieki neonatologicznej oraz udzielenie odpowiedzi na postawione pytania o treści:

1. Kto może wykonywać badania diagnostyki laboratoryjnej na aparatach typu COBAS B 221 oraz ABX MIKROSOS CTP 200 mikrometodą?
2. Czy pielęgniarka i położna może wykonywać samodzielnie badania laboratoryjne na aparatach typu COBAS B 221 oraz ABX MIKROSOS CRP 200 bez odpowiedniego przeszkolenia, kursu kwalifikacyjnego bądź specjalistycznego w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej?
3. Jakie ewentualnie kwalifikacje powinna mieć pielęgniarka wykonująca w/w badania?

informuję:

Ustawa z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. Nr 144, poz. 1529 z późn. zm.) w art. 6b stanowi, iż osoby uprawnione, o których mowa w art. 6 i 6a, w zależności od posiadanych kwalifikacji zawodowych, mogą wykonywać zabiegi i czynności polegające na pobraniu od pacjenta materiału do badań laboratoryjnych. Jednocześnie w ust. 2 zostało zawarte upoważnienie dla Ministra właściwego do spraw zdrowia, aby po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określił, w drodze rozporządzenia, wykaz zabiegów i czynności, o których mowa w ust. 1, uwzględniając w szczególności bezpieczeństwo pacjenta oraz kwalifikacje zawodowe osób uprawnionych do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej.

Zgodnie z § 1 pkt. 2 lit. c-h i § 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 roku 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) pielęgniarka/ położna jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego czynności wskazanych w cytowanym wyżej rozporządzeniu. Jest to m.in.:

- kierowanie na badania diagnostyczne lub pobieranie materiału do badań diagnostycznych, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,
- kierowanie na badania lub pobieranie materiałów do badań bakteriologicznych (mocz, kał, płwociny, wymazy z nosa, gardła i narządów płciowych i inne wydzieliny), pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,
- wykonywanie testów diagnostycznych dla oznaczenia ciał ketonowych i glukozy we krwi i w moczu,
- oznaczenie glikemii za pomocą glukometru,
- wykonywanie pomiarów stężenia gazów biorących udział w procesie oddychania (gazometrii, kapnometrii), pod

warunkiem odbycia kursu kwalifikacyjnego w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki.

Załącznik nr 1 do rozporządzenia wskazuje, że pielęgniarka/położna posiadająca wskazane wyżej kwalifikacje, może pobierać krew do badań. Z uwagi na fakt, iż w załączniku nie wskazano, czy pobranie dotyczy krwi obwodowej czy krwi włośniczkowej oznacza to, iż może pobierać każdy rodzaj krwi.

W żadnym wypadku pielęgniarka/ położna uprawniona nawet do poboru krwi pacjenta i innych materiałów biologicznych nie może samodzielnie wykonać badania tej krwi i materiałów, ani autoryzować wyniku badania, ponieważ zgodnie z art. 2 pkt. 4 i art. 6 i art. 6a ustawy o diagnostyce laboratoryjnej do wykonania powyższych czynności uprawniony jest wyłącznie diagnosta laboratoryjny lub lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie przydatnej w diagnostyce, licencjat analityki medycznej oraz osoby posiadające studia wymienione w art. 7 ust. 1 pkt. 2 ustawy i mające prawo do podjęcia kształcenia podyplomowego. Autoryzację wyniku badania może przeprowadzić tylko i wyłącznie diagnosta lub lekarz z odpowiednią specjalizacją. Pobrany przez pielęgniarkę i położną materiał do badań powinien być przekazywany do badań diagnostycznych. Badania wykonywane na aparatach typu COBAS B 221 to ustalanie parametrów równowagi kwasowo - zasadowej: pH, pO₂, pCO₂ oraz elektrolitów: Na⁺, K⁺, Ca²⁺, Cl⁻, Hemoglobina całkowita tHb, Saturacja S0₂ i Hematokryt Hct (mierzony i wyliczany), Metebility, Pochodne hemoglobiny, bilirubina. Badania wykonywane na aparatach typu ABX MIKROSOS CRP 200 mikrometodą (morfologia, CRP, bilirubina) to CRP oraz badania z zakresu hematologii. Badania wskazane powyżej a wykonywane na wymienionych aparatach należą do czynności diagnostyki laboratoryjnej wskazanych w art. 2 ustawy. Mogą być one wykonywane tylko i wyłącznie przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia wskazane w art. 6 oraz 6a ustawy. Osobami tymi nie są pielęgniarki czy położne.

Nadto ustawa wymaga aby czynności diagnostyki laboratoryjnej wykonywane były w laboratorium, a nie na jakimkolwiek innym oddziale szpitala. Wynika to wyraźnie również ze **sformułowania zawartego w treści art. 6 „samodzielne wykonywanie czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratorium” oraz art. 1a ustawy mówiącego, iż badania laboratoryjne muszą być wykonywane w laboratorium.**

Z powyższego wynika, iż nie jest możliwe wykonywanie badań diagnostycznych na aparatach typu COBAS B 221 oraz ABX MIKROSOS CRP 200 mikrometodą (morfologia, CRP, bilirubina) w oddziale noworodków oraz patologii noworodka i intensywnej opieki neonatologicznej przez pielęgniarkę lub położną. Nie jest również możliwe wykonywanie badań poza laboratorium, czyli m.in. na oddziale noworodków oraz patologii noworodka i intensywnej opieki neonatologicznej.

z wyrazami szacunku
Prezes Krajowej Rady
Diagnostów Laboratoryjnych
Elżbieta Puacz

Otrzymują:

- 1) mgr Agnieszka Bukowska - Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa, PWSZ Wydział Ochrony Zdrowia, ul. Wojska Polskiego 51, 06-400 Ciechanów, agnieszkahukowska2@o2.pl



- 2) Grażyna Rogala-Pawelczyk - Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, ul. Pory 78, Xp., 02-757 Warszawa
- 3) Kalużna Agnieszka ~ Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, j 90-406 Łódź, ul. Piotrkowska 17i
- 4) Bartosz Arlukowicz - Minister Zdrowia, ul Miodowa 15, 00-952 Warszawa

- 5) Barbara Misińska - Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, 00-613 Warszawa, ul. Chałubińskiego 8
- 6) Maciej Dworski - Zastępca Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ds. Medycznych, Grójecka 186, 02-390 Warszawa, faks 22 572 63 34

Pisma z Min. Zdrowia - Związku Gmin Polskich



Odpowiedź Min. Zdrowia na interpelację poseł Jadwigi Wiśniewskiej

MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 2012 .02.21

Pani

Ewa Kopacz Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

W odpowiedzi na interpelację Pani Jadwigi Wiśniewskiej. Pośła na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, przekazaną przez Wicemarszałka Sejmu Pana Marka Kuchcińskiego przy piśmie z dnia 2 lutego 2012 roku (znak: SPS-023-1520/12), w sprawie projektu nowelizacji ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164. poz. 1027 z późn. zm.). uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień:

W październiku 2011 roku został przygotowany i przekazany do uzgodnień międzyresortowych oraz konsultacji społecznych projekt nowelizacji ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164. poz. 1027 z późn. zm.). zakładający zmianę art. 28 i art. 56 w zakresie wyboru świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej.

Projekt został oparty na wynikach prac Zespołu do opracowania zmian systemu organizacji podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie weryfikacji deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki, położnej podstawowej opieki zdrowotnej, limitu pacjentów, którzy mogą zapisać się na listę prowadzoną przez lekarza, pielęgniarkę, położną podstawowej opieki zdrowotnej oraz szerepień wykonywanych w gabinecie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, powołanego przez Ministra Zdrowia zarządzeniem z dnia 21 września 2011 r. Propozycja zmian ww. ustawy, opracowana przez Zespół, wynikała z wielokrotnie składanych wcześniej postulatów zmian przepisów prawnych związanych z dokonywaniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia weryfikacji złożonych do świadczeniodawców deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej. Weryfikacja ta w niektórych oddziałach wojewódzkich NFZ pozostawała w sprzeczności z § 10a zarządzenia Prezesa NFZ Nr 74, '2010' DSOZ z dnia 1 grudnia 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.

Kwestie związane z weryfikacją deklaracji wyboru przeprowadzaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia był m.in. przedmiotem Porozumienia zawartego w dniu 22 grudnia 2010 r. pomiędzy Federacją Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia "Porozumienie Zielonogórskie", a Ministrem Zdrowia i Prezesem NFZ oraz spotkania Ministra Zdrowia z przedstawicielami Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia "Porozumienie Zielonogórskie" oraz Lubelskiego Związku Lekarzy Rodzinnych- Pracodawców, które odbyło się 20 lipca 2011 r. Zmiana uregulowań prawnych w zakresie deklaracji wyboru była również tematem spotkania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i przedstawicieli Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia, które miało miejsce w dniu 3 sierpnia 2011 r. Zasadniczym celem zmiany przepisów,

polegającej na dodaniu do obowiązującej deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej również deklaracji wyboru świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej tak, aby deklaracja nie traciła ważności w przypadku zmiany miejsca pracy przez lekarza, pielęgniarkę czy położną, jest ułatwienie pacjentom dostępu do świadczeń zdrowotnych, a świadczeniodawcom - zarządzania i rozliczania usług z Funduszem w przypadku występujących po stronie świadczeniodawców zmian podmiotowych (np. odejścia lekarza, pielęgniarki czy położnej). Obecnie deklaracja wyboru ma charakter deklaracji imiennej, co powoduje, że w przypadku zmian w tym zakresie zarówno pacjenci jak i świadczeniodawcy mają problemy z uzyskaniem, czy rozliczeniem świadczeń.

Powyższa nowelizacja nie wprowadza żadnych zmian, czy ograniczeń w zakresie prawa wyboru przez pacjenta różnych świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej, czyli np. praktyk zawodowych lekarskich czy pielęgniarskich. W szczególności nowelizacja nie wprowadza obowiązku jednoczesnego wyboru lekarza, pielęgniarki lub położnej u tego samego świadczeniodawcy. Pacjent będzie mógł wybrać dowolnego lekarza, pielęgniarkę lub położną udzielających świadczeń u tego samego świadczeniodawcy, u różnych świadczeniodawców albo będących świadczeniodawcą.

Świadczeniobiorca, tak jak dotychczas, będzie składał jedną lub kilka deklaracji wyboru - z tą formalną różnicą, że będzie to również wybór Świadczeniodawcy. Również tak jak dotychczas, w przypadku zmiany miejsca pracy przez wybranego przez siebie lekarza, pielęgniarkę czy położną, pacjent będzie mógł wybrać nowego świadczeniodawcę, u którego osoba ta rozpoczęła udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Ponadto uprzejmie informuję, że niezależnie od prac wyżej wymienionego Zespołu. Minister Zdrowia zarządzeniem z dnia 1 września 2011 r. powołał Zespół do spraw opracowania propozycji modelu realizacji świadczeń pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. Urz. MZ Nr 7. poz. 62). Zadaniem Zespołu było opracowanie propozycji modelu realizacji świadczeń pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz funkcjonowania w systemie podstawowej opieki zdrowotnej pielęgniarki rodzinnej i pielęgniarki praktyki. Członkami Zespołu byli m. in. przedstawiciele Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce. Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz przedstawiciele merytorycznych departamentów Ministerstwa Zdrowia. W trakcie prac Zespołu poruszana była również kwestia projektu ustawy.

Po zakończeniu uzgodnień międzyresortowych i konsultacji społecznych, a przed skierowaniem przedmiotowego projektu do dalszego etapu prac legislacyjnych, projektowane przepisy zostaną ponownie przeanalizowane i preredagowane w taki sposób, aby usunąć wszelkie wątpliwości interpretacyjne zgłaszane w ramach uzgodnień.

z poważaniem
Minister Zdrowia, Podsekretarz stanu
Marek Haber



ŚLĄSKI ZWIĄZEK GMIN I POWIATÓW

40-058 Katowice, ul. Stalmacha 17
tel.: (+32) 25-11-021, 25-11-241, fax: (+32) 25-10-985
www.silesia.org.pl, zwiazek@silesia.org.pl

Stanowisko
Zgromadzenia Ogólnego
Śląskiego Związku Gmin i Powiatów
z dnia 25 listopada 2011 r.

w sprawie sposobu kontraktowania świadczeń zdrowotnych na rok 2012 oraz planowanego poziomu finansowania

Zgromadzenie Ogólne Śląskiego Związku Gmin i Powiatów - popierając stanowisko Konwentu Starostów Województwa Śląskiego z dnia 14 listopada br. - w trosce o bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców negatywnie ocenia przygotowywany proces kontraktowania świadczeń zdrowotnych na rok 2012 oraz planowany poziom finansowania świadczeń w województwie śląskim.

Przyjęta procedura oraz terminarz dot. przeprowadzenia konkursów ofert w szpitalnictwie może stanowić zagrożenie dla ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych na przełomie lat 2011/2012. Może to mieć poważne skutki społeczne. Mając powyższe na względzie domagamy się podjęcia decyzji o aneksowaniu obecnych szpitalnych umów trzyletnich na okres co najmniej pierwszego kwartału lub nawet pierwszego półrocza 2012 roku. Pozwoli to na zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń w roku 2012 oraz odpowiednio wczesne ogłoszenie i przeprowadzenie postępowań konkursowych, tak aby podmioty działalności leczniczej, w szczególności szpitale miały czas na przygotowanie się do spełnienia warunków kontraktowania określonych przez Fundusz. Procedury konkursowe realizowane przez Oddziały Wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia w pośpiechu nie gwarantują rozstrzygnięć zapewniających ubezpieczonym konstytucyjne prawo do właściwej opieki zdrowotnej.

Odnosząc się do zaproponowanego poziomu finansowania na rok 2012 dla województwa śląskiego kategorycznie sprzeciwiamy się przedstawionym propozycjom i żądamy wzrostu środków na finansowanie świadczeń zdrowotnych na

rok 2012. Według ostatecznej wersji planu rzeczowo-finansowego NFZ na rok 2012, województwo śląskie w porównaniu do roku 2011 otrzymało wzrost nakładów o 0,2%, podczas gdy województwo mazowieckie - przy liczbie mieszkańców wyższej tylko o 500 tys., przy porównywalnym potencjale, jeśli chodzi o liczbę szpitali i pozostałych zakładów - wzrost o 6,3 %.

Corocznie Oddział Śląski NFZ wykazuje niedoszacowanie środków na poziomie około 500 mln zł. Tymczasem woj. mazowieckie otrzymuje ponad trzykrotnie większą kwotę w stosunku do województwa śląskiego, pogłębiając tragiczną już i tak sytuację śląskich zakładów, w szczególności szpitali.

Utrzymanie zaproponowanego dla województwa śląskiego poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych na rok 2012 spowoduje drastyczne pogorszenie jakości i dostępności do świadczeń zdrowotnych, doprowadzi do realnego zagrożenia dla zdrowia i życia mieszkańców naszego regionu, pogłębi zapaść finansową szpitali i innych placówek służby zdrowia oraz zniweczy ogromne wysiłki, jakie placówki te wspólnie ze swoimi organami założycielskimi włożyły w przeprowadzenie u siebie procesów restrukturyzacyjnych i inwestycyjnych.

Ze względu na konieczność zachowania dotychczasowego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego, domagamy się ustabilizowania systemu ochrony zdrowia poprzez zwiększenie zaproponowanego poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych na rok 2012 dla naszego regionu.

Ze względu na wartości, które ma zabezpieczać system ochrony zdrowia, priorytetem wszystkich instytucji odpowiedzialnych jest zapewnienie stabilnego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia celem zagwarantowania bezpiecznego i równego dostępu do świadczeń zdrowotnych dla wszystkich obywateli.

Zgromadzenie Ogólne Śląskiego Związku Gmin i Powiatów oczekuje aneksowania obecnych umów szpitalnych na okres pierwszego półrocza 2012 roku i unieważnienia ogłoszonych postępowań konkursowych na rok przyszły na lecznictwo szpitalne. ■

Zbigniew Podraża
Przewodniczący Zgromadzenia Ogólnego

opracowanie projektu stanowiska na podstawie stanowiska Konwentu Starostów Województwa Śląskiego z dnia 14 listopada 2011 r.

BiRaKo®
DRUKI MEDYCZNE

Zamówienia telefoniczne:
tel. 34 365 16 86
DOSTAWA GRATIS

Druki medyczne dla:
przychodni, szpitali, gabinetów lekarskich,
stomatologicznych, laboratoriów

Ponadto oferujemy:

ARTYKUŁY BIUROWE, KUPONY REKUS, DRUK RECEPT LEKARSKICH

Częstochowa, ul. Kościuszki 13 p.28, pn-pt, godz. 8⁰⁰ - 16⁰⁰

OPINIA PRAWNA

dotycząca sposobu egzekucji niezapłaconych składek członkowskich na rzecz samorządu zawodowego pielęgniarzek i położnych

Warszawa, dnia 19 lutego 2012r.

OPINIA DLA : Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
SPORZĄDZONA PRZEZ : r.pr. Piotra Siłakiewicza

Wnioski:

Nieopłacone w terminie na rzecz samorządu zawodowego pielęgniarzek i położnych składki członkowskie i koszty postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Uzasadnienie:

Stan faktyczny:

-Przedmiotem zapytania jest sposób postępowania w sytuacji, w której członkowie samorządu zawodowego pielęgniarzek i położnych nie opłacają składek członkowskich,

Ocena prawna:

Art. 11 ust. 2 pkt 4) ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarzek i położnych (Dz.U. Nr 1747 poz. 1038) członkowie samorządu (pielęgniarek i położnych) są obowiązani regularnie opłacać składkę członkowską, której wysokość - stosownie do dyrektyw wpływających z art. 20 pkt 11) ustawy - Krajowy Zjazd w drodze uchwały.

Zatem, zapłata składki w wysokości określonej w uchwale Krajowego Zjazdu jest obowiązkiem każdego członka samorządu zawodowego pielęgniarzek i położnych. Pozostaje odpowiedzieć na pytanie co się stanie w sytuacji, w której członek samorządu nie opłaci należnych składek. Otóż zgodnie z art 92 ustawy, nieopłacone w terminie składki członkowskie i koszty postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Postępowanie egzekucyjne w administracji uregulowane jest w ustawie z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (tj.: Dz.U. z 2005 r. Nr 229, poz. 1954 ze zm.) w art 5 § pkt 2 stanowi ona, że uprawnionym do żądania wykonania w drodze egzekucji administracyjnej obowiązków wynikających bezpośrednio z przepisów prawa jest organ lub instytucja bezpośrednio zainteresowana w wykonaniu przez zobowiązanego obowiązku albo powołana do czuwania nad wykonaniem obowiązku, a w przypadku braku takiej jednostki lub jej bezczynności - podmiot, na którego rzecz wydane zostało orzeczenie lub którego interesy prawne zostały naruszone w wyniku niewykonania obowiązku.

W omawianym przypadku, podmiotem uprawnionym do żądania przeprowadzenia egzekucji administracyjnej będzie okręgowa izba pielęgniarzek i położnych której członkiem jest dana pielęgniarka lub położna. Zgodnie bowiem z § 1 ust. 2 uchwały Nr 19 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 7 grudnia 2011 i. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału, składka członkowska uiszczana jest na rzecz okręgowej izby pielęgniarzek i położnych, której członkiem jest dana pielęgniarka lub położna.

Jeżeli chodzi o organ egzekucyjny, to zgodnie z art. 19 § 1 cyt. wyżej ustawy o postępowaniu to naczelnik urzędu skarbowego jest organem egzekucyjnym uprawnionym do stosowania

wszystkich środków egzekucyjnych w egzekucji administracyjnej należności pieniężnych (...).

Jeśli chodzi o szczegółowy tryb postępowania w tego rodzaju sprawach, został on uregulowany w treści rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 listopada 2001 r. w sprawie wykonania niektórych przepisów ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz.U. Nr 137, poz. 1541 ze zrn.).

Otóż w § 3 ust. 1 stanowi ono, że jeżeli należność nie zostanie zapłacona w terminie określonym w decyzji lub wynikającym z przepisu prawa, wierzyciel wysyła do zobowiązanego upomnienie, z zagrożeniem wszczęcia egzekucji po upływie siedmiu dni od dnia doręczenia upomnienia. Wzór upomnienia stanowi załącznik do rozporządzenia (por.; § 3 ust. 3).

Po myśli § 5 ust. 1 rozporządzenia, po bezskutecznym upływie terminu określonego w upomnieniu wierzyciel (tu: okręgowa izba pielęgniarzek i położnych) wystawia tytuł wykonawczy, którego wzór (stosownie do treści § 5 ust. 2) stanowi załącznik do rozporządzenia.

Kolejnym krokiem jest niezwłoczne skierowanie tytułu wykonawczego do właściwego miejscowo naczelnika urzędu skarbowego (vide; § 6 ust. 1 rozporządzenia). Nadto, po myśli § 6 ust. 7 należy przekazać organowi egzekucyjnemu posiadane informacje o majątku i źródłach dochodu zobowiązanego. ■

Radca Prawny
Piotr Siłakiewicz
Wa-5574

Przedruk z Rzeczpospolita 15.03.2012r

Błędy obciążą szpitale

Wykup ubezpieczenia od zdarzeń medycznych będzie dogodny. Lecznice wypłacą odszkodowania pacjentom z własnego budżetu. Dlatego będą im proponować jak najmniej.

Wykup ubezpieczenia od zdarzeń medycznych okazał się zbyt drogi dla szpitali. Dlatego polisy takie będą fakultatywne – tłumaczy Bartosz Arłukowicz.

Minister Bartosz Arłukowicz postanowił rozwiązać palący problem zadłużonych szpitali, które nie mają pieniędzy, by wykupywać ubezpieczenie od zdarzeń medycznych od monopolisty na rynku – Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń, który chce od 300 do 600 tys. zł za polisę.

Chodzi o nowe polisy, które miały funkcjonować obok od dawna obowiązujących ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej (OC) szpitali. Dzięki nim poszkodowani pacjenci mieli szybciej otrzymywać odszkodowanie. Teraz nie będzie to już takie pewne.

Tymczasem to sprawa niecierpiąca zwłoki, bo za brak polisy grozi szpitalowi wykreślenie z rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego przez wojewodę. W konsekwencji szpitale takie nie będą mogły leczyć. Ministerstwo Zdrowia proponuje zatem teraz, aby dyrektor lecznicy miał swobodę i sam zadecydował, czy jego placówkę stać na nowe ubezpieczenie. Projekt założeń przewiduje za to, że jeśli szpital nie wykupi polisy, a wojewódzka komisja orzeknie, że to w nim pacjent został poszkodowany, wypłaci on choremu odszkodowanie ze swojego budżetu.

– Cieszymy się z tych propozycji, bo polisa, za którą PZU chciało od nas 700 tys. zł, była za droga i przez to mielibyśmy mniej pieniędzy na leczenie pacjentów w szpitalu – mówi Krystyna Barcik, dyrektor szpitala specjalistycznego w Legnicy.

Zmiany chwalą też samorządowcy.

– Obowiązkowe polisy od zdarzeń okazały się gwoździem do trumny dla placówek, którym i tak wzrosły opłaty za media, VAT czy leki – mówi Marek Wójcik ze Związku Powiatów Polskich.

Przypomnijmy jednak, że ustawa o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta stanowi, że po tym gdy komisja wojewódzka orzeknie o szkodzie, w drugim etapie procedury ubezpieczyciel szpitala miał proponować pacjentowi wysokość odszkodowania. Co więc brak ubezpieczenia oznacza dla poszkodowanego?

– Dla niego nie ma różnicy, bo zarówno propozycja ubezpieczyciela, jak i szpitala jest tytułem wykonawczym. Gdy nie zostanie wypłacona dobrowolnie, chory może wsząć postępowanie egzekucyjne – zauważa Jolanta Budzowska, radca prawny z kancelarii Budzowska, Fiutowski i Partnerzy.

Gdy więc szpital sprawca nie będzie miał ubezpieczyciela, sam zaproponuje wysokość odszkodowania, a może ono wynosić maksymalnie 100 tys. zł za zakażenie bądź uszkodzenie ciała lub 300 tys. zł za śmierć pacjenta. Krystyna Barcik wskazuje jednak, że lecznice prawdopodobnie będą proponowały jak najniższe stawki. Pacjent ich nie przyjmie, a jego sprawa znajdzie finał w sądzie, gdzie zasądzone odszkodowanie będzie musiał wypłacić ubezpieczyciel w ramach obowiązkowej polisy OC szpitali. Do tej pory nowe polisy wykupiło tylko ok. 40–50 szpitali w kraju. Ich dyrektorzy mają jednak gwarancję, że odszkodowania za zdarzenia medyczne nie wypłacą z budżetu zarządzanej placówki. Zrobi to PZU. Mimo bowiem ewentualnej fakultatywności ubezpieczenia od zdarzeń warunki umów z ubezpieczycielem się nie zmieniają. ■

Katarzyna Nowosielska

Przedruk z G. Prawna 05.03.2012 Nr 45

Siostry chcą pracować na etatach, a nie na kontraktach

Ochrona zdrowia

Pielęgniarki zaskarżyły do Trybunału Konstytucyjnego przepis umożliwiający zatrudnienie ich w szpitalach na podstawie umów cywilno-prawnych.

Decyzję o skierowaniu części ustawy o działalności leczniczej, która obowiązuje od 1 lipca 2011 r., do rozpatrzenia przez sędziów Trybunału Konstytucyjnego podjął Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych (OZZPiP). Wniosek został złożony w środę.

– Zatrudnianie w szpitalach pielęgniarek na kontraktach to rozwiązanie, które godzi w konstytucyjną ochronę praw pracowniczych – uważa Iwona Borchulska, przewodnicząca związku.

200 tys. pielęgniarek i położnych pracuje w zakładach opieki zdrowotnej.

Dodaje, że pielęgniarki pracujące na kontrakcie wykonują takie same obowiązki jak etatowe i podlegają służbowo i merytorycznie tej samej osobie zarządzającej. Różnica polega na tym, że wykonując swoje obowiązki służbowe na podstawie umowy cywilnoprawnej, są pozbawione świadczeń pracowniczych i ochrony socjalnej wynikających z kodeksu pracy.

Siostry nie zgadzają się również z narzuconym ograniczeniem, że na podstawie zawartego kontraktu mogą prowadzić

działalność tylko w danej placówce.

– To narusza swobodę prowadzenia działalności gospodarczej – uważa przewodnicząca OZZPiP.

Poza tym związkowcy powołują się na sygnały, jakie do nich docierają, z których wynika, że pielęgniarki są przymuszane przez dyrektorów szpitali do przechodzenia z etatów na kontrakty. Takie działanie jest prawnie zakazane.

Z wnioskiem OZZPiP nie zgadzają się przedstawiciele Stowarzyszenia Pielęgniarek Kontraktowych. Obecnie w Polsce na umowach cywilnoprawnych pracuje około 4 tys. pielęgniarek i położnych. ■

Dominika Sikora

Przedruk z G. Prawna 01.03.2012 Nr 43

Samorządy: Fala szpitalnych długów zatopi nasze budżety

Powiaty żądają wstrzymania przekształceń ZOZ-ów na dwa lata. Resort zdrowia nie mówi „nie”

Sytuacja finansowa szpitali jest fatalna. Ich nadwykonania za 2011 rok wzrosły w porównaniu z poprzednim rokiem blisko dwukrotnie i wynoszą prawie 2 mld zł. Rosną też ich zobowiązania. Właśnie przekroczyły 10 mld zł. W efekcie apeli samorządów, którym grozi od przyszłego roku przejęcie strat szpitali (czego wymaga ustawa o działalności leczniczej), resort zdrowia mięknie – rozważa przesunięcie obowiązku przekształceń o dwa lata.

Z obowiązującej ustawy wynika, że jeżeli samorządy nie spłacą strat szpitali za 2012 r., będą musiały obowiązkowo przekształcić je w spółki albo zlikwidować. Resort zdrowia właśnie przygotowuje nowelizację, która – jak dowiedział się DGP – zostanie przedstawiona na początku przyszłego tygodnia. I choć propozycja przesunięcia obowiązku przekształceń najprawdopodobniej się w niej nie znajdzie, to resort jej nie odrzuca. – Rozważymy i skonsultujemy stanowisko powiatów – mówi jeden z urzędników ministerstwa. I zaznacza: to zależy także od innych ministrów – zgodę na przesunięcie terminu zmiany szpitali w spółki musiałyby wydać zarówno resort finansów, jak i administracji.

1,7 mld zł wynoszą zobowiązania
wymagalne szpitali powiatowych

Jak na razie w projekcie nowelizacji znajdują się dwie ważne zmiany. Pierwsza: samorządy miałyby otrzymać dotację od państwa na spłacenie szpitalnych kredytów, które im poręczyły. – Projekt przewiduje rozszerzenie wsparcia finansowego – mówi nam Aleksandra Smolińska, z biura prasowego resortu. Obecnie takiego wsparcia nie ma. Jeżeli samorządy decydują się na przekształcenie, to rząd pomoże spłacić tylko zobowiązania publiczno-prawne ZOZ-ów, np. wobec ZUS czy fiskusa – na ten cel jest zarezerwowane 1,4 mld zł.

Druga zmiana to wprowadzenie fakultatywnych, a nie jak teraz – obligatoryjnych, ubezpieczeń dla szpitali. Po wprowadzeniu (od 1 stycznia 2012 r.) możliwości dochodzenia przez pacjentów na szybkiej drodze odszkodowań od szpitali kwoty ubezpieczeń placówek wzrosły kilkukrotnie. To, jak twierdzą ich dyrektorzy, zrujnuje ich budżety. Negatywny wpływ na finanse ZOZ-ów mają też rosnące wydatki na



świadczenia wykonane ponad limit. Niektórym NFZ nie zapłacił za te z 2009 roku.

Ten rok będzie dla szpitali kluczowy – to, z jakim wynikiem finansowym go zakończy, zaważy na ich przyszłym losie: zostaną albo zlikwidowane, albo przekształcone. Do tej pory przekształciło się 114 placówek z 754 szpitali.

Przyszły rok może okazać się więc katastrofą także dla samorządów. – Jeżeli straty szpitali zostaną wpisane do ich budżetów, rozsądzi to ich finanse – mówi Marek Wójcik ze Związku Powiatów Polskich. Już teraz zobowiązania wymagalne szpitali to 1,7 mld zł.

Dla samorządów to trudna sytuacja: mogłoby się okazać, że przekraczają dopuszczalną granicę zadłużenia i nie mogą

zdobyc pieniędzy np. na współfinansowanie inwestycji ani dostać dotacji z UE. Apelują więc też o to, by strata po przekształceniu szpitala do 2018 r. nie wliczała się do deficytu samorządowego. Chcą też, by kontrakty z NFZ były zawierane nie na 3, a na 5 – 7 lat. W tym tygodniu o tych propozycjach dyskutowano podczas spotkania z przedstawicielami resortu zdrowia, administracji oraz finansów. Jutro zostaną przedstawione ministrowi Bartoszowi Arłukowiczowi. ■

Klara Klinger

Stanowisko Prezesa PTPOP



W imieniu Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej zwracam się z uprzejmą prośbą o podjęcie inicjatywy dotyczącej poparcia utrzymania specjalizacji z pielęgniarstwa opieki paliatywnej w wykazie dziedzin specjalizacji. Decyzja będzie zależała od opinii całego środowiska zawodowego – samorządu pielęgniarstwa, a także złożonych argumentów z poparciem.

W załączniku przesyłam kilka słów argumentacji oraz projekt wniosku, który warto, aby delegaci złożyli na najbliższy Zjazd Delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych celem podjęcia stanowiska.

Liczę na aktywne podjęcie szeregu działań, ponieważ będzie mieć znaczenie liczba złożonych argumentów do:

- Ministerstwa Zdrowia. - Departamentu Pielęgniarek i Położnych,
- Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych,

mgr Anna Kaptacz

Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej

Stanowisko w sprawie pozostawienia w wykazie dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne odrębnej specjalizacji z pielęgniarstwa opieki paliatywnej
Uzasadnienie:

Opieka paliatywna, zgodnie z definicją WHO, jest szerokim programem aktywnej opieki medycznej i niemedycznej, zespołowej, wielospecjalistycznej o szczególnej filozofii, misji i zasadach. Rola pielęgniarstwa opieki paliatywnej jest integralnie związana z zadaniami m. in. medycyny paliatywnej, psychotematologii, fizjoterapii w opiece paliatywnej, wobec potrzeb chorych wymagających postępowania przeciw objawowego, chorych u kresu życia z powodu choroby postępującej, wyniszczającej oraz rodzin chorych i osieroconych.

Opieka paliatywna służy nie tylko chorym z zaawansowaną chorobą nowotworową, ale także chorym u kresu życia z powodu innych postępujących, niepoddających się leczeniu chorób. Wymaga pielęgniarstwa specjalistek, o profesjonalnym podejściu z szerokim spektrum umiejętności, postaw i systemem wartości. Również oczywiste jest, by podstawowa wiedza z tego zakresu była przekazywana pielęgniarcom z innych specjalności przez specjalistki pielęgniarstwa opieki paliatywnej.

W głównej mierze na obecny poziom opieki paliatywnej w Polsce wpłynęło zaangażowanie pielęgniarek, dlatego dalszy rozwój opieki paliatywnej bez możliwości kształcenia pielęgniarek na poziomie kształcenia specjalizacyjnego jest zagrożony. Zgodnie, bowiem z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia opieka paliatywna musi być nieodłączną częścią systemu opieki zdrowotnej. Jest to zgodne z zaleceniami Rady Europy dla jej członków, które mówią, że opieka paliatywna jest bezcenną i nieodłączną częścią opieki zdrowotnej. Dlatego narodowe strategie powinny umożliwiać rozwój i funkcjonalną spójność opieki paliatywnej.

Wykreślenie z wykazu dziedzin pielęgniarstwa - specjalizacji z pielęgniarstwa opieki paliatywnej i połączenie z inną, będzie miało niekorzystny wpływ na funkcjonujący system ochrony zdrowia, rynek pracy a przede wszystkim zaburzy i obniży, jakość życia i opieki pacjentów w schyłkowym okresie życia.

W imieniu Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej zwracam się z uprzejmą prośbą o podjęcie inicjatywy w sprawie utrzymania specjalizacji z pielęgniarstwa opieki paliatywnej w wykazie dziedzin specjalizacji. Specjalizacja ta w swej merytoryce dotyczy konkretnej dziedziny medycznej zajmującej się człowiekiem u kresu życia z powodu przewlekłej postępującej, nie poddającej się leczeniu przyczynowemu choroby. Tylko z powodu choroby nowotworowej w Polsce rocznie umiera 90 tysięcy chorych, a z powodu innych przyczyn około 300 tysięcy. Większość z nich powinna otrzymać specjalistyczną opiekę paliatywną, sprawowaną przez wysoko wykwalifikowane pielęgniarki.

Pielęgniarki specjalistki z dziedziny opieki paliatywnej odgrywają bardzo ważną rolę w prawidłowym działaniu hospicjów w Polsce. Uczestniczą w koordynowaniu pracy ambulatoriów, hospicjów domowych, dziennych oddziałów opieki paliatywnej, są pielęgniarkami oddziałowymi w oddziałach stacjonarnych. Zajmują się również szkoleniami z zakresu opieki paliatywnej. Ponadto na każdym dyżurze w oddziale stacjonarnym hospicjum powinna pełnić dyżur jedna pielęgniarka specjalistka. Pielęgniarki specjalistki należy również zatrudnić w Szpitalnych Zespołach Wspierających (takie zespoły powinny powstać).

Według danych konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny paliatywnej za 2010 rok w Polsce funkcjonuje:

- 321 hospicjów domowych,
- 145 poradni opieki / medycyny paliatywnej,
- 48 hospicjów dziecięcych,
- 145 hospicjów stacjonarnych.



Obecnie z tytułem specjalisty pielęgniarstwa opieki paliatywnej mamy w Polsce 316 pielęgniarek.

Dane demograficzne oraz wypracowany model opieki paliatywnej w Polsce, świadczą o konieczności wykształcenia, co najmniej 1200 pielęgniarek specjalistek z dziedziny opieki paliatywnej dla zapewnienia dobrego standardu opieki nad pacjentem u kresu życia.

W związku z powyższym brakuje około 900 pielęgniarek specjalistek w Hospicjach polskich, oraz około 1800 dla

zabezpieczenia Szpitalnych Zespołów Wspierających w szpitalnictwie polskim.

Z poważaniem,

Anna Kaptacz

Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa
Opieki Paliatywnej



Szkolenia

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

KURSY SPECJALIZACYJNE - Specjalizacje

1. Pielęgniarstwo chirurgiczne
2. Pielęgniarstwo operacyjne
3. Pielęgniarstwo geriatryczne

KURSY KWALIFIKACYJNE

1. Pielęgniarstwo zachowawcze
2. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej
3. Pielęgniarstwo chirurgiczne
4. Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych
5. Pielęgniarstwo psychiatryczne
6. Pielęgniarstwo pediatriczne
7. Pielęgniarstwo opieki długoterminowej
8. Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek

KURSY SPECJALISTYCZNE

1. Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego Nr 03/07
2. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa Nr 02/07
3. Leczenie ran Nr 11/07 – kurs dla pielęgniarek
4. Leczenie ran Nr 12/07 – dla położnych
5. Szczepienia ochronne Nr 03/08
6. Szczepienia ochronne noworodków Nr 04/08
7. Podstawy dializoterapii Nr 08/07
8. Podstawy opieki paliatywnej Nr 05/07

SZKOLENIA DOKSZTAŁCAJĄCE

1. Zasady dezynfekcji i sterylizacji
2. Cewnikowanie pęcherz moczowego
3. Badanie tętna płodu - zapis kardiokardiofografii
4. Podstawy żywienia dojelitowego i pozajelitowego

SZKOLENIA JEDNODNIOWE

1. Pierwsza pomoc w stanach zagrożenia życia
2. Leczenie ran przewlekłych przy zastosowaniu specjalistycznych opatrunków
3. Zastosowanie przymusu bezpośredniego przez pielęgniarkę

Planuje się również uruchomienie kursów:

1. Terapia bólu przewlekłego u dorosłych
2. Przygotowanie i podawanie leków przeciwnowotworowych u dorosłych
3. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka 01/07
4. Prowadzenie porodu w wodzie
5. Edukator w cukrzycy Nr 02/11

UWAGA!

Zgodnie z § 2 pkt.4 Regulaminu dofinansowania ko-

szków kształcenia podyplomowego ponoszonych przez członków OIPIP w Częstochowie w przypadku ukończenia kursu podnoszącego kwalifikacje zorganizowanego przez inną jednostkę, a znajdującego się w ofercie ośrodka szkoleniowego OIPIP w Częstochowie, dofinansowanie kształcenia podyplomowego nie przysługuje.

VI Karpacka Konferencja Diabetologiczna

17-20 maja 2012r. Hotel Gołębiowski, Karpacz

Szanowni Państwo!

Tradycją stało się już, iż co dwa lata spotykamy się na Karpackiej Konferencji Diabetologicznej, podsumowując najnowszą wiedzę w obszarze diabetologii i dziedzinach z nią związanych. Pozwala to nam, szerokiemu gronu lekarzy, śledzić światowe trendy i rozwiązania związane z naszą codzienną praktyką.

Kolejna, szósta już konferencja wykracza poza geografie nazwy i miło nam jest zaprosić Państwa do uroczej miejscowości Karpacz położonej w paśmie Sudetów, w terminie 17-20 maja 2012 roku.

Podczas konferencji zaplanowane zostały wystąpienia ekspertów z zakresu diabetologii, którzy przedstawiają najbardziej aktualne doniesienia w tej dziedzinie oraz sesje poszczególnych sekcji PTD. Ponadto odbędą się również wspólne sesje Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego z Polskim Towarzystwem Kardiologicznym, z Polskim Towarzystwem Nadciśnienia Tętnicznego oraz z Polskim Towarzystwem Nefrologicznym podkreślające interdyscyplinarny charakter leczenia chorych na cukrzycę. W programie przewidziane są także wystąpienia autorów przedstawiających prace oryginalne oraz sesje firmowe.

Opieka nad chorym na cukrzycę jest złożonym zagadnieniem. Bardzo ważną rolę w procesie leczenia odgrywają pielęgniarki i dietetycy. Dlatego też opierając się na doświadczeniu z XIII Zjazdu PTD postanowiliśmy zorganizować podczas VI Karpackiej Konferencji Diabetologicznej Sympozjum Pielęgniarek, Położnych i Dietetyków. Odbędzie się ono w terminie 17-19 maja 2012 roku.

Jako Organizatorów Karpackiej Konferencji Diabetologicznej cieszy nas fakt, iż konferencja ta od początku spotykała się z Państwa uznaniem i na stałe została wpisana do kalendarza istotnych wydarzeń diabetologicznych. Liczymy, że również i w tym roku wesprą Państwo naszą inicjatywę swoją obecnością,

do czego już dziś zapraszamy. Zachęcamy Państwa także do nadsyłania wyników własnych prac i obserwacji w formie streszczeń.

Do zobaczenia w Karpaczu, ■

Z poważaniem,
Prof. dr hab. n. med. W. Grzeszczak
Współprzewodniczący
VI Karpackiej Konferencji Diabetologicznej

Prof. dr hab. n. med. M.. Małecki
Współprzewodniczący
VI Karpackiej Konferencji Diabetologicznej

Warunkiem uczestnictwa w Konferencji jest wypełnienie elektronicznego formularza rejestracyjnego (link poniżej) oraz uiszczenie opłaty rejestracyjnej.

OPŁATA REJESTRACYJNA	do 09.01.2012	od 10.01.2012
Opłata rejestracyjna	600,00 zł	700,00 zł
Opłata rejestracyjna członkowie PTD: (regularnie opłacający składki)*	500,00 zł	600,00 zł
Opłata rejestracyjna członkowie PTD: - lekarze poniżej 35 roku życia* - emeryci*	300,00 zł	350,00 zł
(regularnie opłacający składki) Osoba towarzysząca	450,00 zł	450,00 zł

* obowiązuje wyłącznie przy zgłoszeniach osobistych

Opłata rejestracyjna obejmuje:

- udział w obradach i wystawie firm
- udział w sesjach satelitarnych
- materiały konferencyjne
- certyfikat uczestnictwa
- przerwy kawowe
- obiady w piątek, sobotę i niedzielę
- kolacje w czwartek, piątek i sobotę

Opłata rejestracyjna osoba towarzysząca:

- przerwy kawowe
- obiady w piątek, sobotę i niedzielę
- kolacje w czwartek, piątek i sobotę

Opłatę rejestracyjną należy wpłacać na konto Biura Konferencji:

**EVMACO Events Marketing & Conferences,
ING Bank Śląski 74 1050 1445 1000 0090 9009 2686**

Fundacja Rozwoju Pielęgniarstwa Polskiego
oraz Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Pielęgniarzy
Psychiatrycznych
zapraszają na XXII Ogólnopolską Konferencję

Pielęgniarstwo psychiatryczne - integracja i rozwój

Konferencja odbędzie się w Warszawie dnia 28 września
2012

Tematyka Konferencji:

- Organizacja i zarządzanie w pielęgniarstwie psychiatrycznym
- Zagrożenia w pracy pielęgniarki psychiatrycznej
- Rozwiązania prawne w pielęgniarstwie psychiatrycznym
- Opieka pielęgniarska nad pacjentami w określonych stanach zaburzeń psychicznych
- Środowiskowe pielęgniarstwo psychiatryczne w praktyce
- Ochrona praw pacjenta psychiatrycznego
- Kształcenie w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego
- Superwizja i grupy samopomocy w pielęgniarstwie psychiatrycznym
- Varia

OPŁATA: 150,00 zł - na konto Fundacji Rozwoju Pielęgniarstwa
Polskiego

02-703 Warszawa, ul. Pejzażowa 2 lok. 1302 Polbank EFG - nr
konta: 27 2340 0009 0080 2180 0000 0029 z dopiskiem - imię
i nazwisko uczestnika - XXII

WAŻNE TERMINY:

- nadsyłanie streszczeń i pełnych prac do 30 czerwca 2011
 - wniesienie opłaty konferencyjnej do 29 lipca 2012
 - liczba miejsc ograniczona — decyduje kolejność zgłoszeń!
- ZGŁOSZENIA: tylko i wyłącznie poprzez rejestr elektroniczny -
formularz na www.frpp.org.pl (kliknij aby wypełnić formularz).

Komitet organizacyjny:

Anna Dudek, Alicja Gos, Anna Kamińska, Bożena Kosińska,
Wojciech Nyklewicz

SERDECZNIE ZAPRASZAMY! ■

III Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego

17-18 maja 2012 r.

Szanowni Państwo!

W imieniu Komitetu Organizacyjnego mamy przyjemność, już po raz trzeci, zaprosić Państwa do udziału w III Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego.

Idąc śladem niekorzystnych danych epidemiologicznych, zagrożeń i konsekwencji zdrowotnych wynikających z chorób układu naczyniowego, jako tematy wiodące Konferencji proponujemy: profilaktykę, edukację i jakość życia w chorobach układu naczyniowego, opiekę nad chorym w chirurgii i inne problemy pielęgniarstwa chirurgicznego. Wzorem naszych poprzednich Spotkań planujemy również prezentację zagadnień dotyczących interdyscyplinarnej opieki nad chorym leczonym operacyjnie oraz warsztaty.

Do udziału w Konferencji zapraszamy nie tylko pielęgniarki pracujące w oddziałach angiologii, chirurgii, lecz także pielęgniarki zabiegowe pracujące na innych oddziałach o profilu chirurgicznym, środowiskowe, fizjoterapeutów, rehabilitantów, lekarzy i inne osoby współtworzące zespół opieki nad chorym.

Wierzmy, że Konferencja będzie forum ciekawych dyskusji, wymiany doświadczeń i wiedzy, ale również okazją do spotkań towarzyskich. ■

Przewodnicząca PTPA
dr hab. n. med. Maria T. Szewczyk, prof. UMK

Tematyka Konferencji:

- Czynniki ryzyka chorób układu naczyniowego, profilaktyka pierwotna, wtórna i trzeciorzędowa
- Edukacja i samoopieka w chorobach układu naczyniowego
- Aspekty psychospołeczne i jakość życia chorych operowanych
- Pielęgniarstwo i opieka pielęgniarska
- Opieka zespołowa w chirurgii
- Zakażenia w chirurgii
- Warsztaty: kompresjoterapia, wskaźnik kostka-ramię

Zgłoszenie uczestnictwa i opłaty:

Termin nadsyłania zgłoszeń uczestnictwa biernego upływa 15 kwietnia 2012 r.

Zgłaszanie prac najpóźniej do 10 kwietnia 2012 r. na adres e-mailowy: ptpazjazd@wp.pl

Streszczenia zostaną opublikowane w czasopiśmie Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne. Warunki pisania streszczeń znajdują się na stronie internetowej www.termedia.pl

Prace pełnotekstowe spełniające zasady publikacji po wcześniejszej recenzji zostaną opublikowane w czasopiśmie Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne (MNiSW 6 pkt, IC 4,76). Informacje dla autorów i nowe zasady publikacji prac znajdują się na stronie internetowej wydawnictwa Termedia (www.termedia.pl) w zakładce „Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne”.

Komitet Naukowy i organizatorzy podejmą korespondencję z autorami zgłoszonych prac. Prace pełnotekstowe prosimy przesłać w wersji elektronicznej najpóźniej do 10 kwietnia 2012 r. na adres e-mailowy: ptpazjazd@wp.pl ■

Toruń, 03.02.2012r

Szanowna Pani

Halina Synakiewicz

Przewodnicząca Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

ul. Pułaskiego 25, 42-200 Częstochowa

tel. 034 324 51 12

oipip.czestochowa@wp.pl

Szanowna Pani Przewodnicząca,

podobnie jak w latach ubiegłych, Toruńskie Hospicjum dla Dzieci „Nadzieja” oraz Centrum Konferencji i Wystaw Expo-Andre

mają zaszczyt serdecznie zaprosić na
XII OGÓLNOPOLSKĄ KONFERENCJĘ MEDYCYNY
PALIATYWNEJ
HOSPICIUM 2012
oraz

**X OGÓLNOPOLSKIE FORUM
ONKOLOGII I PSYCHOONKOLOGII,
WYSTAWĘ SPRZĘTU
REHABILITACYJNEGO,
ORTOPEDYCZNEGO I RATOWNICZEGO.**

które odbędą się w dniach 11-12 maja 2012 roku

w Auli Uniwersytetu Mikołaja Kopernika

przy ul. Gagarina 11 w Toruniu

W/w wydarzenia organizowane są pod patronatem
Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego

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

Tematyka wiodąca tegorocznych wydarzeń:

1. Terapia chorób nowotworowych - nowości i ocena skuteczności dotychczas stosowanych metod.
2. Psychoonkologia jako metoda terapii i poprawy jakości życia pacjenta.
3. Standardy i organizacja opieki paliatywnej.

4. Jakość życia pacjentów w hospicjum.
5. Walka z bólem - możliwości i ocena dotychczas stosowanych środków.
6. Pielęgnowanie w paliatywnej i terminalnej fazie choroby nowotworowej, wyzwania, dylematy, problemy etyczne w pracy pielęgniarki.
7. Rehabilitacja medyczna jako środek do uzyskania pozytywnych zmian w zakresie fizycznego i psychospołecznego funkcjonowania pacjentów.
8. Nowości i ocena dotychczas stosowanych materiałów opatrunkowych i urządzeń rehabilitacyjnych.
9. Urządzenia z zakresu higieny szpitalnej.
10. Nowości w leczeniu farmakologicznym.

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

Konferencji jak jest to już w tradycji będzie towarzyszyła wystawa, której celem jest zaprezentowanie osiągnięć w dziedzinie sprzętu medycznego, leków i materiałów opatrunkowych stosowanych w medycynie paliatywnej i onkologii oraz promocja najlepszych leków, materiałów i urządzeń poprzez konkurs na najlepszy produkt w poszczególnych kategoriach (werdykt Komisji Konkursowej wybranej spośród wykładowców i dyrektorów hospicjów): leki przeciwbólowe, materiały higieniczno-opatrunkowe, preparaty odżywczo-metaboliczne, sprzęt i materiały do rehabilitacji. Również Państwo możecie zdecydować o przyznaniu nagród dla Firm poprzez plebiscyt Uczestników Konferencji i Forum na: Najlepszą Firmę - Przyjaciela Ruchu Hospicyjnego Roku 2012, Najlepszy Produkt Stosowany w Opiece Paliatywnej Roku 2012, Najlepszą Firmę Onkologiczną Roku 2012, Najlepszy Produkt Onkologiczny Roku 2012. Osoby uczestniczące w plebiscycie wezmą udział w konkursie z atrakcyjnymi nagrodami.

Opłaty konferencyjne wynoszą:

	W terminie do 29.02.2012r.	W terminie do 31.03.2012r.	W terminie do 30.04.2012r.	W terminie do 11.05.2012r.
Lekarze, duchowni:	90 zł	120 zł	160 zł	190 zł
Psycholodzy, pielęgniarki, rehabilitanci	55 zł	75 zł	95 zł	110 zł
Wolontariusze, studenci	40 zł	50 zł	60 zł	75 zł

W opłatę konferencyjną wliczony jest:

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

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

Centrum Konferencji i Wystaw EXPO-ANDRE

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

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

e-mail: biuro@andrehz.neostrada.pl www.expo-andre.pl

Nr konta: BPH S.A. o /Toruń 35 1060 0076 0000 4016 0000 9154 z dopiskiem: „Hospicjum/Onkologia 2012”. ■

Z wyrazami szacunku
Henryk Zamorski



Dyrektor Centrum Konferencji i Wystaw EXPO-ANDRE
**„Szkoła Rodzenia dla Każdej Mamy -
 rola położnej w edukacji zdrowotnej”**

Gdańsk 13 kwietnia Warszawa 11 maja Poznań 18 maja
 Kraków 7 września Wrocław 8 września Lublin 14 września

Program
 Informacje Organizacyjne

9:20	rejestracja uczestników, zwiedzanie stoisk firmowych, kawa powitalna
9:45	otwarcie i powitanie uczestników
10:00-11:00	„Rola położnej w świadomym przygotowaniu rodziców do pierwszej wizyty szczepiennej” dr n. med. Paweł Grzesiowski, pediatra, Szef zespołu kontroli zakażeń w Szpitalu Specjalistycznym Św. Zofii, Prezes Fundacji Instytut Profilaktyki Zakażeń
11:00-11:50	„Pozostałe zasady profilaktyki zakażeń dotyczące noworodka i matki w położu” dr n. med. Paweł Grzesiowski, pediatra, Szef zespołu kontroli zakażeń w Szpitalu Specjalistycznym Św. Zofii, Prezes Fundacji Instytut Profilaktyki Zakażeń
11:50-12:30	przerwa kawowa
12:30-13:30	„Składniki w kosmetykach do pielęgnacji skóry dzieci. Na co zwracać uwagę, aby zapobiegać alergiom” dr n. chem. Anna Zwolińska, od 7 lat związana z przemysłem kosmetycznym i dermatologią
13:30-14:00	przerwa kawowa
14:00-14:45	„Czy i jak można zapobiec problemom seksualnym pary po porodzie?” mgr Anna Osińska, pedagog, Polskie Centrum Edukacji
14:45-15:10	Nasze sprawy - jakich tematów potrzebujemy, czego oczekujemy od szkoleń.
15:15	zakończenie, wręczenie certyfikatów edukacyjnych

Oплата szkoleniowa:

Dla pierwszych 60 zgłoszeń tylko opłata za wpisowe 20 zł.*

*powyższa promocja dotyczy jedynie położnych pracujących w szkołach rodzenia

Pozostałe zgłoszenia - opłata 120 zł.

W cenie: udział, materiały merytoryczne, materiały konferencyjne, przerwy kawowe, certyfikaty edukacyjne.

Po otrzymaniu zgłoszenia, wysyłamy potwierdzenie z dokładnym adresem miejsc konferencji.

LICZY SIĘ KOLEJNOŚĆ ZGŁOSZEŃ

Wypełnioną Deklarację Zgłoszeniową należy przesłać:

- pocztą na adres: PCE, 00-836 Warszawa, ul. Żelazna 41 lok. 6 lub
- faksem na nr tek: (22) 890 20 01, 890 20 02 lub
- pocztą elektroniczną na adres: pce@pce.com.pl lub
- przez stronę www.pce.com.pl

PŁATNOŚĆ ZA SZKOLENIE NALEŻY UIŚCIĆ PRZELEWEM:

przed szkoleniem

NA KONTO:

POLSKIE CENTRUM EDUKACJI MILLENNIUM BIG BANK S.A.
 Warszawa 3211602202000000027317659

Na przelewie prosimy umieścić nazwisko uczestnika oraz termin szkolenia. ■

KOMUNIKAT

VI Ogólnopolska konferencja naukowo-szkoleniowa „Pielęgniarka w procesie rehabilitacji”

W dniach 20 - 21 września 2012 r. w Górnośląskim Centrum Rehabilitacji w Tarnowskich Górach przy ulicy Śniadeckiego 1, odbędzie się VI Ogólnopolska Konferencja naukowo - szkoleniowa przeznaczona dla pielęgniarek i lekarzy „ Leczenie, pielęgnacja, rehabilitacja i edukacja pacjenta z cukrzycą”

Tematy konferencji :

1. Nowoczesne metody leczenia cukrzycy
2. Opieka pielęgniarska nad pacjentem z cukrzycą w aspekcie powikłań cukrzycy.
3. Rehabilitacja pacjenta z cukrzycą
4. Edukacja pacjenta i rodziny
5. Programy terapeutyczne dla pacjentów z cukrzycą

Biurow Organizacyjne Konferencji

„CONSULTANT” Doradztwo i Szkolenia Urszula Erfurt
 ul. Wyszyńskiego 115, 42-600 Tarnowskie Góry,
 uerfurt3@WQ.pl

032 39 01 202 dogodź. 15.00

fax: 032 285 41 23, tel. kom. 601 091 684

Koszt uczestnictwa - 200,00 PLN

Szczegółowe informacje oraz karta zgłoszenia : www.repty.p.i

Oплата na konto:

„CONSULTANT” Doradztwo i Szkolenia Urszula Erfurt
 Konto w Banku PKO BP o/ Tarnowskie Góry nr: 89 1020 2368
 0000 2402 0256 1405

W ramach opłaty konferencyjnej organizatorzy zapewniają uczestnictwo w obradach, materiały konferencyjne, serwis kawowy, lunch oraz bankiet. Opłata konferencyjna nie uwzględnia noclegu. Bieżące informacje dotyczące konferencji i bazy hotelowej zamieszczone są na stronie www.repty.p.i - Konferencja „Pielęgniarka w procesie rehabilitacji” ■

W DNIU 14 LUTEGO 2012 ROKU
 DYREKCJA SZPITALA CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH „HUTNICZY” W CZĘSTOCHOWIE
 PRZEPROWADZIŁA KONKURS NA STANOWISKO PRZEŁOŻONEJ PIELEŃNIAREK
 KOMISJA KONKURSOWA WSKAZAŁA DO OBJĘCIA STANOWISKA

PANIĄ MARIĘ WĘGŁOWSKĄ

Gratulacje wraz z życzeniami pomyślności i sukcesów zarówno w pracy zawodowej jak i w życiu osobistym z okazji wygrania konkursu składa Samorząd Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

Pani Halina SYNAKIEWICZ



W związku z moim przejściem na emeryturę od dnia 24.02.2012 roku, proszę przyjąć wyrazy głębokiego uznania za wszelką okazaną życzliwość i pomoc, a jednocześnie pragnę Pani serdecznie podziękować za dotychczasową współpracę, która była dla mnie zaszczytem i dużą przyjemnością.

Służba i praca w Policji jest zadaniem trudnym, wymagającym dużego zaangażowania i poświęcenia, jednak była dla mnie nie tylko źródłem zadowolenia, ale także dumy i satysfakcji.

Okres naszej dotychczasowej współpracy osobiście bardzo sobie cenię, a w szczególności te chwile, kiedy wspólnie cieszyliśmy się zawodowymi sukcesami pokonując trudności i kłopoty. Wspomnienia te zachowam we wdzięcznej i przyjaznej pamięci.

Wraz z podziękowaniami proszę o przyjęcie najserdeczniejszych życzeń, spełnienia wszystkich życiowych planów, dobrego zdrowia i pogody ducha, a w dalszej pracy sukcesów oraz osobistej satysfakcji.



Z poważaniem
Komendant Miejski Policji
w Częstochowie
insp. Maciej LECH

Częstochowa, luty 2012

NOWOŚCI ZAKUPIONE DO ZBIORÓW BIBLIOTEKI PRZY OKRĘGOWEJ IZBIE
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CZĘSTOCHOWIE!

	TYTUŁ	AUTOR	NR INWENTARZOWY
1.	Podstawy pielęgniarstwa Tom I /Wydanie II poprawione i uzupełnione/	Barbara Ślusarska, Danuta Zarzycka, Kazimiera Zahradniczek	596,598
2.	Podstawy pielęgniarstwa Tom II /Wydanie II poprawione i uzupełnione/	Barbara Ślusarska, Danuta Zarzycka, Kazimiera Zahradniczek	597,599
3.	Opieka paliatywna	S Kinghorn, S. Gaines/ Krystyna de Walden Gałuszko, A.Gaworska-Krzemińska	600,601
4.	Podręcznik diagnoz pielęgniarских. Przewodnik planowania opieki opartej na dowodach naukowych.	B.J. Ackley, G.B.Ladwig/ Danuta Zarzycka, Barbara Ślusarska	602, 603
5.	KTG	SM Gauge, Ch. Henderson/ Jerzy Florjański	604,605

Apel o pomoc



*Emilka ma dwa latka. W lipcu 2011 roku wykryto u niej
nowotwór złośliwy lewego oka.
Po czteromiesięcznej chemioterapii podjęto decyzję o usunięciu oka.
Szansą na zachowanie oka jest leczenie w Wielkiej Brytanii.
Wszystkie życzliwe osoby prosimy o pomoc i wsparcie.*

Fundacja „Antosia”

Pomoc Dzieciom z Chorobami Nowotworowymi Oczu

Ul. Radosna 1/8, Zalasewo
62-020 Swarzędz

PeKaO S.A. 54 1240 6625 1111 0010 4327 0726

tytuł przelewu: „Darowizna na rzecz Emilii Rzeszut 03”

Wszystkim darczyńcom serdecznie dziękujemy

Dorota i Andrzej Rzeszut,
oraz Dominika, siostra Emilii
dorota.rzt.1@wp.pl
tel. 695-841-871

Informacje o Emilce i jej chorobie można znaleźć na stronie fundacji:

www.tosia.net.pl



HARMONOGRAM ZJAZDÓW Polskiego Centrum Edukacji na 2012 r. AKTUALIZACJA

Marzec - I Ogólnopolski Zjazd „Kobieta poza macierzyństwem” dla położnych ginekologicznych, położnych i pielęgniarek onkologicznych Kraków, 24-25 marca (NABÓR ZAKOŃCZONY)

Kwiecień - VI Ogólnopolski Zjazd Położniczo-Neonatologiczno-Pediatryczny dla położnych, położnych rodzinnych, pielęgniarek rodzinnych/środowiskowych i pielęgniarek pediatrycznych. Mielno 20-23 kwietnia Konferencja regionalna „Szkoła rodzenia dla każdej mamy” 13 kwietnia Gdańsk

Maj Konferencja regionalna „Szkoła rodzenia dla każdej mamy” 11 maja Warszawa; 18 maja Poznań

Czerwiec - V Ogólnopolski Zjazd Położnicy i Położne dla Matki i Dziecka; 21-24 czerwca, Poraj k/Częstochowy

NOWOŚĆ Lipiec - I Ogólnopolski Zjazd Pielęgniarek Psychiatrycznych, oraz pracujących w ośrodkach uzależnień i MOPS 9-11 lipca, Ustroń

Wrzesień - VII Ogólnopolski Zjazd Dyrektorów ds. Pielęgniarstwa, Naczelnych Pielęgniarek i Przełożonych 24-28 września Krynica Górská

Konferencja regionalna „Szkoła rodzenia dla każdej mamy” 7 września Kraków; 8 września Wrocław; 14 września Lublin

Październik - XII Ogólnopolski Zjazd Szkół Rodzenia 18-22 października, Kołobrzeg ■

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH DISTRICT CHAMBER OF NURSES AND MIDWIVES 40-027 KATOWICE, UL. FRANCUSKA 16, POLAND

Katowice, dnia 12 marca 2012 roku

Pani dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
ul. Pory 78, 02-757 Warszawa

Szanowna Pani Prezes

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Katowicach prowadzącej Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w zakresie praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych, proszę o przeprowadzenie w trybie pilnym szkolenia z zakresu obsługi systemu informatycznego służącego do obsługi przedmiotowego Rejestru.

Okręgowe rady pielęgniarek i położnych otrzymały dostęp do systemu informatycznego służącego do obsługi Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w zakresie praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych, bez jakiegokolwiek szkolenia w tym zakresie.

Proszę również o sporządzenie i przesłanie poprawionych wniosków o wpis, zmianę oraz wykreślenie praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą/gdyż dotychczas otrzymane wzory wniosków były niezgodnie z zapisami ustawy o działalności leczniczej.

Proszę o potraktowanie, sprawy jako bardzo pilnej.
PRZEWODNICZĄCA Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Otrzymują:

- 1) adresat,
- 2) okręgowe izby pielęgniarek i położnych. ■

„Żyje ten, kto pozostaje w sercach bliskich...”

Z przykrością zawiadamiamy, iż w dniu 28 lutego 2012 roku odeszła od nas zasłużona Pielęgniarka

Pani Bożena Egeman

Oddziałowa Oddziału Ośrodka Dializ i Oddziału Nefrologii
Wyraży szczerego współczucia Rodzinie zmarłej
składają Pielęgniarki i Położne
z Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Częstochowie.

POLECAMY CIĘ BOŻEJ OPIECE

„Umarłych wieczność dotąd trwa,
dokąd pamięć się im płaci”
Wiesława Szymborska

Głęboko zasmuceni, żegnamy naszą Pielęgniarkę
Oddziałową

Panią Bożenę Egeman.

Rodzinie i bliskim składamy wyrazy szczerego współczucia.
Pielęgniarki Oddziału Nefrologii Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego w Częstochowie.

„Z każdym uderzeniem serca
Z każdym oka mgnieniem
Udajemy się do celu,
Który jest naszym przeznaczeniem”

Wyraży głębokiego współczucia i słowa otuchy
rodzinie zmarłej Pielęgniarki Oddziałowej

Pani Bożenie Egeman

składają
Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa Renata Sówka,
Pielęgniarka Naczelna Jadwiga Tomalska,
Pielęgniarki Oddziałowe, Pielęgniarki i Położne
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego ul. Bialska
104/118, ul. PCK 1 w Częstochowie.

„Ci którzy nas opuścili, nie odeszli
Są nadal z nami są wciąż obecni, choć niewidzialni.”

Z wielkim żalem i bólem żegnamy naszego Kolegę
Pielęgniarsza Dariusza Krysiaka

Wyraży szczerego współczucia Rodzinie zmarłego
składają Pielęgniarki i Położne
z Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Częstochowie.

Głębokie wyrazy współczucia

Pielęgniarsce Grażynie Matusik-Kuszplak
z powodu śmierci

Brata

składają
Dyrekcja i Pielęgniarki Przychodni Lekarskiej Kopernik 45

Art. 75. 1. Organizatorami kształcenia mogą być:

- 1) uczelnie, szkoły prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz podmioty lecznicze;
- 2) inne podmioty po uzyskaniu wpisu do właściwego rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe, zwanego dalej „rejestrem”, będącego rejestrem działalności regulowanej.

2. Kształcenie podyplomowe prowadzone przez przedsiębiorcę jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2010 r. Nr 220, poz. 1447, z późn. zm.¹⁴⁾).

3. Warunkami prowadzenia kształcenia podyplomowego są:

- 1) posiadanie programu kształcenia, o którym mowa w art. 78 ust. 1 lub 2;
- 2) zapewnienie kadry dydaktycznej o kwalifikacjach odpowiednich dla danego rodzaju kształcenia, zgodnych ze wskazaniami określonymi w programie kształcenia;
- 3) zapewnienie bazy dydaktycznej odpowiedniej do realizacji programu kształcenia, w tym dla szkolenia praktycznego, zgodnej ze wskazaniami określonymi w programie kształcenia;
- 4) posiadanie wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia, uwzględniającego narzędzia oceny jakości kształcenia oraz metody tej oceny.

Art. 76. 1. Podmiot inny niż wymieniony w art. 75 ust. 1 pkt 1, zamierzający wykonywać działalność w zakresie kształcenia podyplomowego, składa wniosek o wpis do rejestru, zawierający następujące dane:

- 1) oznaczenie wnioskodawcy, adres jego miejsca zamieszkania lub siedziby oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP);
- 2) formę organizacyjno-prawną wnioskodawcy;
- 3) numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego albo ewidencji działalności gospodarczej — w przypadku podmiotu podlegającego obowiązkowi właściwego wpisu;
- 4) określenie rodzaju, dziedziny i systemu kształcenia;
- 5) miejsce prowadzenia kształcenia, w odniesieniu do zajęć teoretycznych i praktycznych.

2. Wraz z wnioskiem, o którym mowa w ust. 1, wnioskodawca składa oświadczenie następującej treści:

„Oświadczam, że:

- 1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe są kompletne i zgodne z prawdą;

¹⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2010 r. Nr 239, poz. 1593 oraz z 2011 r. Nr 85, poz. 459, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 120, poz. 690, Nr 131, poz. 764, Nr 132, poz. 766, Nr 153, poz. 902, Nr 163, poz. 981 i Nr 171, poz. 1016.

- 2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności w zakresie kształcenia podyplomowego, określone w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarzy i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039).”.

3. Oświadczenie powinno również zawierać:

- 1) oznaczenie wnioskodawcy, adres jego miejsca zamieszkania lub siedziby;
- 2) oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia;
- 3) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.

4. Wpis do rejestru podlega opłacie.

5. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 4, wynosi 6% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis, zaokrąglonego w górę do pełnego złotego.

6. Opłata, o której mowa w ust. 4, stanowi przychód okręgowej izby pielęgniarzy i położnych albo Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, która dokonała wpisu do rejestru.

7. Organ prowadzący rejestr odmawia wpisu wnioskodawcy do rejestru, w przypadku gdy:

- 1) wydano prawomocne orzeczenie zakazujące wnioskodawcy wykonywania działalności objętej wpisem;
- 2) organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 2, wykreślono z rejestru na podstawie ust. 8 pkt 1, 4 lub 5 w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku.

8. Wpis organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 2, do rejestru podlega wykreśleniu w przypadku:

- 1) złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 2, niezgodnego ze stanem faktycznym;
- 2) wydania prawomocnego orzeczenia zakazującego organizatorowi kształcenia wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru;
- 3) likwidacji lub ogłoszenia upadłości organizatora kształcenia;
- 4) rażącego naruszenia warunków wymaganych do wykonywania działalności objętej wpisem, o których mowa w art. 75 ust. 3;
- 5) niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych, o których mowa w art. 82 ust. 12 pkt 1 albo w art. 83 ust. 13 pkt 1;
- 6) złożenia przez organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 2, wniosku o wykreślenie z rejestru.

9. W przypadkach, o których mowa w ust. 8 pkt 1, 4 i 5, wykreślenie z rejestru następuje po uprzednim podjęciu przez organ prowadzący rejestr uchwały o zakazie wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru.

3. Organizator kształcenia corocznie do dnia 10 stycznia przedkłada Centrum sprawozdania z prowadzonej działalności w zakresie kształcenia podyplomowego w roku poprzednim.

4. Centrum prowadzi ewidencję organizatorów kształcenia prowadzących kształcenie podyplomowe na podstawie danego programu kształcenia. Ewidencja jest jawna.

5. Do ewidencji wpisuje się dane, o których mowa w art. 76 ust. 1, z wyjątkiem adresu zamieszkania, jeżeli jest on inny niż adres siedziby.

6. Organizator kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1, przekazuje dane, o których mowa w art. 76 ust. 1, w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia działalności w zakresie kształcenia podyplomowego; zmiany tych danych zgłasza w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Art. 81. Organizator kształcenia jest obowiązany:

- 1) przechowywać dokumentację przebiegu kształcenia podyplomowego, w tym protokoły przebiegu egzaminów lub innych form zakończenia kształcenia, przez okres 10 lat od dnia zakończenia kształcenia;
- 2) prowadzić rejestr wydanych zaświadczeń o odbyciu określonego rodzaju kształcenia podyplomowego.

Art. 82. 1. Organ prowadzący rejestr jest uprawniony do kontroli organizatorów kształcenia wpisanych do rejestru.

2. Kontroli podlega:

- 1) zapewnienie bazy dydaktycznej odpowiedniej do realizacji programu kształcenia, w tym dla szkolenia praktycznego;
- 2) zgodność danych objętych wpisem do rejestru.

3. Kontrola, o której mowa w ust. 1, jest wykonywana przez przedstawicieli okręgowej rady pielęgniarek i położnych właściwej ze względu na wpis do rejestru, a w przypadku okręgowych izb pielęgniarek i położnych oraz utworzonych przez nie spółek prawa handlowego, w których posiadają one udziały lub akcje, lub innych utworzonych przez nie podmiotów — przez przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

4. Osoby, o których mowa w ust. 3, wykonując czynności kontrolne za okazaniem imiennego upoważnienia, mają prawo:

- 1) wstępu do pomieszczeń dydaktycznych;
- 2) wglądu do prowadzonej przez organizatora kształcenia dokumentacji przebiegu kształcenia;
- 3) żądania od organizatora kształcenia ustnych i pisemnych wyjaśnień;
- 4) badania opinii uczestników kształcenia i kadry dydaktycznej.

5. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych sporządza się protokół zawierający:

- 1) nazwę i adres siedziby organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 2;
- 2) miejsce realizacji programu kształcenia;
- 3) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych;
- 4) imiona i nazwiska osób wykonujących te czynności;
- 5) opis stanu faktycznego;
- 6) datę i miejsce sporządzenia protokołu;
- 7) informację o braku zastrzeżeń albo informację o odmowie podpisania protokołu przez organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 2, oraz o przyczynie tej odmowy.

6. Protokół podpisują osoby wykonujące czynności kontrolne oraz organizator kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 2.

7. Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem, organizator kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 2, zgłosi umotywowane zastrzeżenia co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół.

8. Odmowa podpisania protokołu przez organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 2, nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne.

9. Jeden egzemplarz protokołu przekazuje się organizatorowi kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 2.

10. Osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji na temat organizacji i prowadzenia kształcenia podyplomowego oraz wyników prowadzonego postępowania.

11. Organizator kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 2, ma prawo, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

12. Na podstawie ustaleń zawartych w protokole organ prowadzący rejestr:

- 1) przekazuje organizatorowi kształcenia wystąpienie pokontrolne, które wskazuje stwierdzone nieprawidłowości oraz zawiera zalecenia pokontrolne mające na celu ich usunięcie, określając termin wykonania zaleceń pokontrolnych;
- 2) wykreśla organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 2, z rejestru — w przypadku stwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 76 ust. 8 pkt 1, 4 lub 5.

13. Organ prowadzący rejestr informuje niezwłocznie ministra właściwego do spraw zdrowia o wykreśleniu z rejestru organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 2.

Art. 83. 1. Nadzór nad realizacją kształcenia podyplomowego sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia.

2. Nadzorowi podlega w szczególności:

- 1) zgodność realizacji zajęć z programem kształcenia;
- 2) prawidłowość prowadzonej dokumentacji przebiegu kształcenia;
- 3) zapewnienie odpowiedniej jakości kształcenia;
- 4) rozliczanie dofinansowania miejsc szkoleniowych dla specjalizacji.

3. Nadzór, o którym mowa w ust. 2 pkt 1–3, jest wykonywany przez pracowników Centrum oraz osoby upoważnione przez ministra właściwego do spraw zdrowia do wykonywania czynności kontrolnych, w szczególności przez krajowych i wojewódzkich konsultantów w dziedzinach pielęgniarstwa i pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego, lub przez przedstawicieli okręgowej rady pielęgniarek i położnych właściwej dla miejsca prowadzenia kształcenia teoretycznego oraz przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

4. Nadzór, o którym mowa w ust. 2 pkt 4, jest wykonywany przez osoby upoważnione przez ministra właściwego do spraw zdrowia do wykonywania czynności kontrolnych.

5. Osoby, o których mowa w ust. 3 i 4, wykonując czynności kontrolne za okazaniem imiennego upoważnienia, mają prawo:

- 1) wstępu do pomieszczeń dydaktycznych;
- 2) udziału w zajęciach w charakterze obserwatora;
- 3) wglądu do prowadzonej przez organizatora kształcenia dokumentacji przebiegu kształcenia;
- 4) żądania od organizatora kształcenia ustnych i pisemnych wyjaśnień;
- 5) badania opinii uczestników kształcenia i kadry dydaktycznej;
- 6) udziału w egzaminie końcowym w charakterze obserwatora, z wyjątkiem egzaminu państwowego, o którym mowa w art. 67 ust. 2;
- 7) wglądu do dokumentacji księgowej specjalizacji oraz żądania dokumentów dotyczących rozliczenia wydatków poniesionych na prowadzenie specjalizacji ze środków publicznych.

6. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych sporządza się protokół zawierający:

- 1) nazwę i adres siedziby organizatora kształcenia;
- 2) miejsce realizacji programu kształcenia;

3) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych;

4) imiona i nazwiska osób wykonujących te czynności;

5) opis stanu faktycznego;

6) datę i miejsce sporządzenia protokołu;

7) informację o braku zastrzeżeń albo informację o odmowie podpisania protokołu przez organizatora kształcenia oraz o przyczynie tej odmowy.

7. Protokół podpisują osoby wykonujące czynności kontrolne oraz organizator kształcenia.

8. Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem, organizator kształcenia zgłosi umotywowane zastrzeżenia co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół.

9. Odmowa podpisania protokołu przez organizatora kształcenia nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne.

10. Jeden egzemplarz protokołu przekazuje się organizatorowi kształcenia.

11. Osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji na temat organizacji i prowadzenia kształcenia podyplomowego oraz wyników prowadzonego postępowania.

12. Organizator kształcenia ma prawo, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

13. Na podstawie ustaleń zawartych w protokole minister właściwy do spraw zdrowia:

- 1) przekazuje organizatorowi kształcenia wystąpienie pokontrolne, które wskazuje stwierdzone nieprawidłowości oraz zawiera zalecenia pokontrolne mające na celu ich usunięcie, określając termin wykonania zaleceń pokontrolnych;
- 2) występuje do organu prowadzącego rejestr z wnioskiem o wykreślenie tego organizatora kształcenia z rejestru, jeżeli stwierdził, że organizator kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 2, rażąco narusza warunki wykonywania działalności objętej wpisem, albo
- 3) zakazuje, w drodze decyzji, prowadzenia kształcenia podyplomowego przez okres 3 lat, jeżeli stwierdził, że organizator kształcenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1 pkt 1, rażąco narusza warunki prowadzenia kształcenia podyplomowego.

14. W przypadku stwierdzenia niewykonania zaleceń pokontrolnych, o których mowa w ust. 13 pkt 1, minister właściwy do spraw zdrowia występuje do organu prowadzącego rejestr z wnioskiem, o którym mowa w ust. 13 pkt 2.

Rozdział 7**Przepisy karne**

Art. 84. Kto bez wymaganego prawa wykonywania zawodu udziela świadczeń zdrowotnych określonych w art. 4 ust. 1 pkt 1–6 lub art. 5 ust. 1 pkt 1–9, 11 i 12,

podlega karze grzywny.

Art. 85. Jeżeli sprawca czynu określonego w art. 84 działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub wprowadza w błąd, co do posiadania takiego prawa,

podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

Art. 86. Kto zatrudnia do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w art. 4 ust. 1 pkt 1–6 lub art. 5 ust. 1 pkt 1–9, 11 i 12 osobę nieposiadającą prawa wykonywania zawodu wymaganego do udzielenia tych świadczeń,

podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności.

Art. 87. Postępowanie w sprawach o czyn określony w art. 84 toczy się według przepisów ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. — Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz. U. z 2008 r. Nr 133, poz. 848, z późn. zm.¹⁵⁾).

Rozdział 8**Zmiany w przepisach obowiązujących,
przepisy przejściowe i końcowe**

Art. 88. W ustawie z dnia 27 lipca 2005 r. — Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365, z późn. zm.¹⁶⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 11 po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

„3a. Warunkiem wydania decyzji, o której mowa w ust. 3, uprawniającej do prowadzenia studiów na kierunkach pielęgniarstwo lub położnictwo jest uzyskanie akredytacji ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie art. 59 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039).”;

2) w art. 11b po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

„3a. Przepis ust. 3 stosuje się także w przypadku odmowy albo cofnięcia akredytacji wydanej na podstawie art. 59 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej przez ministra właściwego do spraw zdrowia.”;

¹⁵⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 214, poz. 1344 i Nr 237, poz. 1651, z 2009 r. Nr 178, poz. 1375, Nr 190, poz. 1474 i Nr 206, poz. 1589 oraz z 2010 r. Nr 182, poz. 1228, Nr 197, poz. 1307 i Nr 225, poz. 1466.

¹⁶⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 46, poz. 328, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 144, poz. 1043 i Nr 227, poz. 1658, z 2007 r. Nr 80, poz. 542, Nr 120, poz. 818, Nr 176, poz. 1238 i 1240 i Nr 180, poz. 1280, z 2008 r. Nr 70, poz. 416, z 2009 r. Nr 68, poz. 584, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 202, poz. 1553, z 2010 r. Nr 57, poz. 359, Nr 75, poz. 471, Nr 96, poz. 620 i Nr 127, poz. 857 oraz z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 84, poz. 455 i Nr 112, poz. 654.

3) w art. 20 po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Uzyskanie pozwolenia, o którym mowa w ust. 2, na prowadzenie studiów na kierunkach pielęgniarstwo lub położnictwo wymaga posiadania akredytacji ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie art. 59 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.”.

Art. 89. W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 i Nr 149, poz. 887) w art. 108 w ust. 2 pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) skreślenia lekarza z listy członków okręgowej izby lekarskiej z przyczyn określonych w art. 7 pkt 5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654) albo wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z przyczyn określonych w art. 42 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039) — w przypadku praktyk zawodowych.”.

Art. 90. W ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113, poz. 657) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 3 w ust. 3 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, na podstawie ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039), w zakresie danych przetwarzanych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych;”;

2) w art. 30 w ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) art. 74 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej;”.

Art. 91. 1. Osoby, które w dniu wejścia w życie ustawy posiadają stwierdzone albo przyznane prawo wykonywania zawodu, zachowują to prawo.

2. Do postępowań w przedmiocie prawa wykonywania zawodu, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.

3. Wydane na podstawie przepisów dotychczasowych zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu albo ograniczonym prawie wykonywania zawodu zachowują moc.

Art. 92. 1. Rejestry prowadzone w dniu wejścia w życie ustawy przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych oraz Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych stają się rejestrami prowadzonymi na podstawie niniejszej ustawy.

2. Do postępowań dotyczących wpisu do rejestrów, o których mowa w ust. 1, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.

3. Do rejestrów, o których mowa w ustawie, stosuje się art. 15 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. Nr 64, poz. 565, z późn. zm.¹⁷⁾).

Art. 93. Zaświadczenia wydane przez organy okręgowych izb pielęgniarek i położnych oraz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych na podstawie dotychczasowych przepisów zachowują ważność przez okres, na jaki zostały wydane, o ile niniejsza ustawa nie stanowi inaczej.

Art. 94. 1. Krajowa Rada Akredytacyjna Szkolnictwa Medycznego powołana na podstawie dotychczasowych przepisów staje się Krajową Radą Akredytacyjną Szkół Pielęgniarek i Położnych w rozumieniu niniejszej ustawy.

2. Czas trwania kadencji członków Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego wybranych na podstawie przepisów dotychczasowych liczy się od dnia ich wyboru na podstawie tych przepisów.

3. Akredytacje szkół pielęgniarskich i położnych wydane na podstawie dotychczasowych przepisów zachowują ważność przez okres, na jaki zostały wydane.

4. Do postępowań dotyczących akredytacji szkół pielęgniarskich i położnych, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 95. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych utworzone na podstawie przepisów dotychczasowych staje się Centrum w rozumieniu niniejszej ustawy.

Art. 96. 1. Osoby, które odbywają staże podyplomowe na podstawie art. 9 ustawy, o której mowa w art. 103, rozpoczęte przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, i osoby, które są obowiązane do odbycia takiego stażu, a nie rozpoczęły go przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, mogą uzyskać prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej pod warunkiem ukończenia stażu do dnia 1 stycznia 2015 r.

2. Do staży podyplomowych, o których mowa w ust. 1, stosuje się przepisy dotychczasowe.

3. Po upływie terminu określonego w ust. 1 prawo wykonywania zawodu wygasa.

Art. 97. 1. Osoby, które przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształcącą w zawodzie pielęgniarki albo ukończyły szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształcącą w zawodzie położnej, które nie uzyskały stwierdzenia prawa wykonywania zawodu przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, a spełniają inne wymagania określone w art. 28 albo art. 31, mogą uzyskać stwierdzenie prawa wykonywania zawodu, jeżeli do dnia 1 stycznia 2015 r. złożyły stosowny wniosek.

2. Po upływie terminu określonego w ust. 1 prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu wygasa.

Art. 98. 1. Kształcenie podyplomowe rozpoczęte przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy odbywa się na dotychczasowych zasadach.

2. Kształcenie w szkołach pielęgniarskich i szkołach położnych kontynuuje się na dotychczasowych zasadach.

Art. 99. 1. Centrum przygotowuje programy kształcenia, o których mowa w art. 78, w terminie 24 miesięcy od dnia ogłoszenia niniejszej ustawy.

2. Kształcenie podyplomowe rozpoczęte przed ogłoszeniem programu kształcenia, o którym mowa w art. 78, kontynuuje się na podstawie dotychczasowego programu kształcenia do czasu jego zakończenia.

Art. 100. Cudzoziemcy odbywający w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy staż podyplomowy na podstawie art. 13 ustawy, o której mowa w art. 103, odbywają go na dotychczasowych zasadach, z tym że staż ten jest uznawany za staż adaptacyjny w rozumieniu niniejszej ustawy.

Art. 101. Pielęgniarka i położna wykonujące w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy zawód w formach, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1–3, przekazują dane, o których mowa w art. 19 ust. 2, w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 102. 1. Przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 6, art. 8b, art. 8c ust. 3 i 10, art. 10e ust. 3, art. 10h ust. 5, art. 10s ust. 2, art. 10u, art. 11 ust. 4 i 5, art. 12 ust. 3, art. 16 ust. 10 i art. 20 ust. 8 ustawy, o której mowa w art. 103, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 6, art. 27 ust. 10, art. 34, art. 41 ust. 2, art. 54 ust. 5, art. 60 i art. 74.

2. Przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 11 ust. 6 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 92, poz. 885 oraz z 2007 r. Nr 176, poz. 1237) zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 55 ust. 2.

Art. 103. Traci moc ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2009 r. Nr 151, poz. 1217, z późn. zm.¹⁸⁾).

Art. 104. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2012 r., z wyjątkiem art. 95 i art. 99, które wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: *B. Komorowski*

¹⁷⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 12, poz. 65 i Nr 73, poz. 501, z 2008 r. Nr 127, poz. 817, z 2009 r. Nr 157, poz. 1241, z 2010 r. Nr 40, poz. 230, Nr 167, poz. 1131 i Nr 182, poz. 1228 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654.

¹⁸⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 219, poz. 1706 i Nr 238, poz. 1578 oraz z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 106, poz. 622 i Nr 112, poz. 654.

Załączniki do ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. (poz. 1039)

Załącznik nr 1**WYKAZ TYTUŁÓW PIEŁĘGNIAREK**

- 1) „Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger” w Republice Federalnej Niemiec;
- 2) „Hospitalier(ère)/Verpleegassistent(e)” lub „Infirmier(ère) hospitalier(ère)/Ziekenhuisverpleger (verpleegster)” w Królestwie Belgii;
- 3) „Медицинска сестра” w Republice Bułgarii;
- 4) „Sygeplejerske” w Królestwie Danii;
- 5) „Infirmier(ère)” w Republice Francuskiej;
- 6) „Registered General Nurse” w Republice Irlandii;
- 7) „Infermiere professionale” w Republice Włoskiej;
- 8) „Infirmier” w Wielkim Księstwie Luksemburga;
- 9) „Verpleegkundige” w Królestwie Nederlandów;
- 10) „State Registered Nurse” lub „Registered General Nurse” w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej;
- 11) „Διπλωματούχος ή πτυχιούχος νοσοκόμος, νοσηλεύτης ή νοσηλεύτρια” w Republice Greckiej;
- 12) „Enfermero/a diplomado/a” w Królestwie Hiszpanii;
- 13) „Enfermeiro” w Republice Portugalii;
- 14) „Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester — Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger” w Republice Austrii;
- 15) „Sairaanhoitaja/Sjukskötare” w Republice Finlandii;
- 16) „Sjuksköterska” w Królestwie Szwecji;
- 17) „Všeobecná sestra/Všeobecný ošetrovatel” w Republice Czeskiej;
- 18) „Õde” w Republice Estońskiej;
- 19) „Εγγεγραμμένος Νοσηλευτής” w Republice Cypryjskiej;
- 20) „Māsa” w Republice Łotewskiej;
- 21) „Bendrosios praktikos slaugytojas” w Republice Litewskiej;
- 22) „Ápoló” w Republice Węgierskiej;
- 23) „Infirmier Registrat tal-Ewwel Livell” w Republice Malty;
- 24) „Asistent medical generalist” w Rumunii;
- 25) „Diplomirana medicinska sestra/Diplomirani zdravstvenik” w Republice Słowenii;
- 26) „Sestra” w Republice Słowackiej;
- 27) „Hjúkrunarfræðingur” w Republice Islandii;
- 28) „Krankenschwester Krankenpfleger” w Księstwie Liechtensteinu;
- 29) „Sykepleier” w Królestwie Norwegii;
- 30) „Infermiere”, „Infirmier”, „Krankenschwester”, „Krankenpfleger”, „Infermiera” lub „Infermiere” w Konfederacji Szwajcarskiej.

WYKAZ TYTUŁÓW POŁOŻNYCH

- 1) „Hebamme” lub „Entbindungspfleger” w Republice Federalnej Niemiec;
- 2) „Vroedvrouw/Accoucheuse” w Królestwie Belgii;
- 3) „Акушерка” w Republice Bułgarii;
- 4) „Jordemoder” w Królestwie Danii;
- 5) „Sage-femme” w Republice Francuskiej;
- 6) „Midwife” w Republice Irlandii;
- 7) „Ostetrica” w Republice Włoskiej;
- 8) „Sage-femme” w Wielkim Księstwie Luksemburga;
- 9) „Verloskundige” w Królestwie Nederlandów;
- 10) „Midwife” w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej;
- 11) „Μαία — Μαειντής” w Republice Greckiej;
- 12) „Matrona” lub „Asistente obstétrico” w Królestwie Hiszpanii;
- 13) „Enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica” w Republice Portugalii;
- 14) „Hebamme” w Republice Austrii;
- 15) „Kätilö/Barnmorska” w Republice Finlandii;
- 16) „Barnmorska” w Królestwie Szwecji;
- 17) „Porodní asistentka/Porodní asistent” w Republice Czeskiej;
- 18) „Ämmaemand” w Republice Estońskiej;
- 19) „Εγγεγραμμένη Μαία” w Republice Cypryjskiej;
- 20) „Vecmāte” w Republice Łotewskiej;
- 21) „Akušeris” w Republice Litewskiej;
- 22) „Szülésző” w Republice Węgierskiej;
- 23) „Qabla” w Republice Malty;
- 24) „Moaşă” w Rumunii;
- 25) „Diplomirana babica/Diplomirani babičar” w Republice Słowenii;
- 26) „Pôrodná asistentka” w Republice Słowackiej;
- 27) „Ljósmóðir” w Republice Islandii;
- 28) „Hebamme” w Księstwie Liechtensteinu;
- 29) „Jordmor” w Królestwie Norwegii;
- 30) „Sage-femme”, „Hebamme” lub „Levatrice” w Konfederacji Szwajcarskiej.



OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BYDGOSZCZY

85-079 BYDGOSZCZ - UL T.KOŚCIUSZKI 27/30-32
tel. (052)372-68-78 fax:(052)372-79-04 e-mail:
izba@oipip.bydgoszcz.pl

Szanowna Pani
Halina Synakiewicz
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Częstochowie
ul. Pułaskiego 25
42-200 Częstochowa
N/znak:OIPIP/I 10/12
N/data: 15.03.2012r.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy informuje, że prowadzi nabór na kurs specjalistyczny w zakresie kompresjoterapii dla pielęgniarek.

Miło jest nam również poinformować, że Zarząd Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran podjął Uchwałę Nr 2/2012 o jednorazowej refundacji kosztów szkolenia w 80% dla jednej pielęgniarki z każdego województwa.

Szkolenie specjalistyczne zostanie zorganizowane przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy w drugiej połowie 2012 roku. Celem Organizatorów jest przygotowanie liderów z zakresu kompresjoterapii na terenie każdego województwa, którzy będą stosować kompresjoterapię profilaktyczną i leczniczą adekwatnie do wskazań.

Kierownikiem naukowym szkolenia będzie Pani prof. Maria Teresa Szewczyk.

We współpracy z konsultantem w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, prosimy o wytypowanie ze swojego środowiska pielęgniarkę, której stanowisko wykonywanej pracy jest zgodne z tematem kursu. Jednocześnie osoba ta powinna posiadać predyspozycje do prowadzenia wyżej wymienionego szkolenia na Państwa terenie po uzyskaniu wymaganych kwalifikacji, które gwarantuje wyżej wymienione szkolenie.

Oferta szkoleniowa znajduje się na stronie internetowej www.oipip.bydgoszcz.pl w zakładce Ośrodek Kształcenia Podyplomowego przy OIPIP.

Serdecznie zapraszamy.

GODZINY PRACY BIURA OIPIP

Przewodnicząca OR	pn-pt 7 ³⁰ -15 ⁰⁰	p. 408
Sekretarz OR	pn-pt 7 ³⁰ -15 ⁰⁰	p. 409
Sekretariat	pn-pt 7 ³⁰ -15 ⁰⁰	p. 410
Biblioteka		
Ośrodek szkoleniowy	pn-śr 7 ³⁰ -15 ⁰⁰ , czw-pt 7 ³⁰ -16 ³⁰	p. 407
Prawo wykonywania zawodu		
Kasa	pn-czw 8 ⁰⁰ -15 ⁰⁰	p. 405
Skarbnik	Środa 11 ⁰⁰ -17 ⁰⁰ , Piątek 15 ⁰⁰ -16 ³⁵	p. 405
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	I i III środa miesiąca 15 ⁰⁰ -17 ⁰⁰	p. 404
Księgowość	pn-pt 7 ⁰⁰ -13 ⁰⁰	p. 406
Radca Prawny	pn 8 ³⁰ -9 ³⁰ i śr 14 ⁰⁰ -16 ⁰⁰	p. 404

Spotkanie z prawnikiem należy umówić i potwierdzić telefonicznie.

OIPIP w każdą środę pełni dyżury do godz. 17⁰⁰



„Ludzie, których kochamy zostają na zawsze
bo zostawili ślady w naszych sercach”

*Z ogromnym żalem i smutkiem zawiadamiamy, że w dniu 28 lutego 2012 roku odeszła od Nas w wieku 59 lat
wspaniała Pielęgniarka*

BOŻENA EGEMAN

*Liceum Medyczne w Częstochowie ukończyła w 1972 roku. Pierwszą swoją pracę rozpoczęła w lipcu w 1972 roku w
Obwodowej Przychodni Przemysłowej w Częstochowie. Tego samego roku przeniosła się do Szpitala im. T. Chałubińskiego
gdzie przez siedem lat pracowała w Oddziale Dziecięcym.*

*W czerwcu 1979 roku podjęła pracę w Oddziale Noworodków Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie. Od
października 1983 roku przez dziesięć lat pracowała w Ośrodku Dializy Pozaustrojowej w tym samym szpitalu pełniąc
funkcję Pielęgniarki Oddziałowej. Od 1 listopada 1993 roku po wygranym konkursie na stanowisko Pielęgniarki
Oddziałowej podjęła pracę w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Stacji Dializ, a później również w Oddziale
Nefrologii. Na tym stanowisku pozostała do końca swojego życia.*

*Przez całą swoją karierę zawodową stale podnosiła kwalifikacje, kończąc wiele kursów i szkoleń w tym: Kurs kwalifikacyjny
dla pielęgniarki oddziałowej.*

*Była aktywnym członkiem Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, była również Delegatem na Zjazd OIPiP w
Częstochowie. W 1999 roku została powołana przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w skład
zespołu ds. opracowania programu specjalizacji w dziedzinie Pielęgniarstwa Nefrologicznego.*

Zawsze wyróżniał ją wysoki profesjonalizm, była bardzo sumienna, odpowiedzialna i pracowita.

*Bożenka była zawsze uśmiechnięta i optymistycznie nastawiona do życia. Jej koleżanki, podwładne oraz podopieczni zawsze
mogli liczyć na jej pomoc, nigdy nie odmawiał wsparcia potrzebującym tak w życiu prywatnym jak i zawodowym. Zawsze była
otoczona wspaniałą rodziną: mężem Stanisławem, synami Karolem i Grzegorzem z ich rodzinami oraz dużym gronem
przyjaciół i Koleżanek z pracy.*

Bożenko bardzo Nam będzie Ciebie brakowało, ale wiedz, że na zawsze pozostaniesz w Naszych sercach.

*Przewodnicząca Okręgowej Rady
Członkowie Okręgowej Rady
Koleżanki i Koledzy
Pielęgniarki i Położne*

*W ostatniej drodze Pielęgniarcie **Bożenie Egeman**
towarzyszył Sztandar OIPiP w Częstochowie*



POSIEDZENIE OKRĘGOWEJ RADY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W CZĘSTOCHOWIE 6 MARCA 2012 ROKU

