



BIULETYN

INFORMACYJNY

OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

4 /2018
WAŁBRZYCH
[182] ISSN 1643-4951



OKRĘGOWA IZBA
PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH
W WAŁBRZYCHU

SPIS TREŚCI

1. ♦ SZANOWNE KOLEŻANKI I KOLEDZY
2. ♦ POŻEGNANIE PREZES NRPIP I KADENCJI PANI URSZULI KRZYŻANOWSKIEJ-ŁAGOWSKIEJ
3. ♦ POROZUMIENIE OZZPIP, NIPIP, MZ, NFZ
 - INFORMACJA W SPRAWIE POROZUMIENIA
 - TREŚĆ POROZUMIENIA
 - LIST OTWARTY DO CZŁONKÓW NSZZ „SOLIDARNOŚĆ”
13. ♦ ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA
17. ♦ Z PRAC NRPIP
 - STANOWISKO NR 18 Z DNIA 19 CZERWCA 2018 R.
 - PISMO MZ DEPARTAMENT PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH DO PREZES NRPIP
 - PISMO PREZES NRPIP DO MINISTER RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ
 - PISMO MZ DEPARTAMENT PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH DO PREZES NRPIP
 - PISMO MINISTER RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ DO PREZES NRPIP
24. ♦ STANOWISKO NR 21 Z DNIA 20 CZERWCA 2018 R.
 - PISMO SEKRETARZ STANU MZ DO PREZES NRPIP
26. ♦ OPINIA KONSULTANTA KRAJOWEGO
 - OPINIA KONSULTANTA KRAJOWEGO W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA
 - STANOWISKO KONSULTANTA KRAJOWEGO W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO
 - INFORMACJA – PUBLIKACJA – „SZCZEPNIENIA W PYTANIACH I ODPOWIEDZIACH”
30. ♦ STANOWISKO NR 22 Z DNIA 28 SIERPNI 2018 R.
31. ♦ PRODUKT LECZNICZY ZYPADHERA – INFORMACJA
 - INFORMACJA W SPRAWIE PODAWANIA PRODUKTU LECZNICZEGO
35. ♦ OPINIA PRAWNA
38. ♦ KOMUNIKATY CKPPIP
41. ♦ KONFERENCJE SZKOLENIOWO-NAUKOWE
 - III EDYCJA LUBELSKICH DNI OTOLARYNGOLOGII
 - XXII OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ONKOLOGICZNYCH
47. ♦ MOŻLIWOŚĆ SŁUŻBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W WOJSKACH OBRONY TERYTORIALNEJ
48. ♦ GRATULACJE

KONSULTANCI WOJEWÓDZCY WZIEDZINACH:

PIELĘGNIARSTWA – dr n. o zdr. JOLANTA KOLASIŃSKA, UM Wydział Nauk o Zdrowiu, ul. Bartła 5, 51–618 Wrocław; tel. 71 784 18 45
email: jolanta.kolasinska@umed.wroc.pl

PIELĘGNIARSTWA RATUNKOWEGO – dr n. o zdr. WIESŁAW ZIELONKA
Pogotowie Ratunkowe w Legnicy, ul. Dworcowa 7; 59–220 Legnica;
tel. 502 676 039, email: w.zielonka@pogotowielegnica.pl

PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO – mgr KATARZYNA SALIK
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1, ul. M. Skłodowskiej Curie 58;
50–368 Wrocław; tel. 71 327 09 30, 71 784 21 75, 606 99 30 95
email: kasiatolik1@wp.pl

PIELĘGNIARSTWA W GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWIE
– mgr URSZULA ŻMIJEWSKA, Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza,
ul. Warszawska 2; 52–114 Wrocław; tel. 71 342 8631 wew. 344,
604 939 455, 667 977 735

PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO
– dr n. med. ELŻBIETA GARWACKA-CZACHOR, Dolnośląskie Centrum
Onkologii we Wrocławiu pl. Hirsfelda 12; 53–413 Wrocław; tel. 71 368 92 60
lub 603 38 58 98, email: e.garwacka@gmail.com

PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO I INTENSYWNEJ OPIEKI
– mgr EWA PIELICHOWSKA, 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ
ul. Rudolfa Weigla 5, 50–981 Wrocław; email: naczelnia.pieligniarka@4wsk.pl;
tel. 26 166 02 07, 608 309 310

PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO I OPERACYJNEGO
– mgr BEATA ŁABOWICZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy
ul. Jarosława Iwaszkiewicza 5; 59–220 Legnica; tel. 76 721 14 01,
661 999 104, email: beata.labowicz@szpital.legnica.pl

PIELĘGNIARSTWA PRZEWLEKLE CHORYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH
– mgr DOROTA RUDNICKA, Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej
Będkowo Sp. z O.O. Sp. Komandytowa Będkowo 1, 55–100 Trzebnica
email: drudnicka@hospicjumbedkowo.pl, tel. 71 722 29 48, 603 852 669

PIELĘGNIARSTWA OPIEKI PALIATYWNEJ
– dr n. med. DOMINIK KRZYŻANOWSKI, Bonifraterskie Centrum Opieki
Hospicyjnej w Bonifraterskim Centrum Zdrowia Sp. z o.o.; ul. Poświęcka 8a,
51–128 Wrocław; tel. 608 585 295,
email: d.krzyzanowski@bronifraterskiecentrumzdrowia.pl

PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO – mgr DOROTA MILECKA
Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul. Borowska 213, 50–556 Wrocław
tel. 71 733 11 90, 71 733 11 95, 662 232 595

PIELĘGNIARSTWA DIABETOLOGICZNEGO
– mgr IWONA PILARCZYK-WRÓBLEWSKA
Uniwersytet Medyczny, Katedra Pediatrii Zakład Neonatologii
ul. Bartła 5, 51–618 Wrocław, tel. 500 141 941
e-mail: iwona.pilarczykwroblewska@umed.wroc.pl

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

58-300 Wałbrzych,
ul. Chrobrego 1/10 (III piętro)
fax: 74 84 23 325
godziny pracy biura:
7:30–15:30

e-mail:
oipipsekretariat@webmedia.com.pl
www.oipip.walbrzych.pl

Bank Zachodni WBK S.A. o/Wałbrzych
46 1500 1764 1217 6003 8619 0000

Przewodnicząca:
Maria Pałeczka
oipipwch@webmedia.com.pl

Sekretarz:
Małgorzata Hrycak

BIURO

Sekretariat:

Anna Koła
oipipsekretariat@webmedia.com.pl
tel.: 74 84 25 605, 74 81 79 515

Rejestr prawa wyk. zawodu:

Marzena Neter
oipiprejestr@webmedia.com.pl
tel.: 74 81 79 517

Księgowość:

Aleksandra Neter
oipipksiegowosc@webmedia.com.pl
tel.: 74 81 79 516

Obsługa administracyjno-prawna:

Kancelaria Prawna §
mgr Dorota Pakuła
Radca Prawny
mgr Michał Krajcarz

Dyżur prawny:

w siedzibie izby: pon. 14.30–15.30
W innym terminie po wcześniejszym
uzgodnieniu telefonicznym
z biurem OIPiP w Wałbrzychu

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

Iwona Michańcio

Dyżury w siedzibie OIPiP:

Pierwszy i trzeci poniedziałek każdego miesiąca
Szczegóły na stronie internetowej
w zakładce KONTAKT.

W innym terminie po wcześniejszym
uzgodnieniu telefonicznym
z biurem OIPiP w Wałbrzychu

Projekt, skład i druk:
Tereny Weny Agencja Reklamowa
Justyna Szafran-Dziewięcka
justyna@terenweny.pl



Szanowne Koleżanki i Koledzy

W tym roku lato było bardzo łaskawe.

Lipiec 2018 r. dla środowiska pielęgniarek i położnych był wyjątkowo łaskawy.

Po trwających pół roku negocjacjach w dniu 9 lipca 2018 r. zostało zawarte porozumienie pomiędzy – Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Ministrem Zdrowia oraz Narodowym Funduszem Zdrowia.

Porozumienie obejmuje obszary wynagrodzenia i warunki pracy:

- normy zatrudnienia, płatne urlopy szkoleniowe w wymiarze 6 dni rocznie, wsparcie wejścia do zawodu pielęgniarek i położnych, zmiany przepisów regulujących przeprowadzanie konkursów na stanowiska kierownicze, w niektórych podmiotach leczniczych, wprowadzenia porady pielęgniarskiej jako świadczenia gwarantowanego, finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Kolejny krok:

- 1 września weszły w życie 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia realizujące postanowienie Porozumienia z dnia 9 lipca 2018 r.

Pozostaję z nadzieją, że z naszej strony wykonany zostanie następny krok – do normalności.

Szczegółowe informacje na temat porozumienia na kolejnych stronach Biuletynu.

11 sierpnia 2018 roku odeszła od nas na zawsze Urszula Krzyżanowska-Łagowska. Miałam zaszczyt osobiście poznać Panią. Wielka postać, wyjątkowa osobowość.



ODESZŁA OD NAS NA ZAWSZE URSZULA KRZYŻANOWSKA-ŁAGOWSKA



**11 sierpnia 2018 roku odeszła od nas na zawsze
URSZULA KRZYŻANOWSKA-ŁAGOWSKA**

*dr n. hum., pielęgniarka, absolwentka Wydziału Prawa i Administracji UW,
stypendystka Międzynarodowej Rady Pielęgniarek w Genewie oraz nauczyciel akademicki.*

*Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych pierwszej kadencji samorządu pielęgniarek i położnych
(w latach 1991–1995)*

Przypadło Jej w udziale budowanie struktur samorządu, który powstał niemalże równoległe z nurtem przeobrażeń ustrojowych i demokratycznych w naszym kraju.

Pragnęła transformacji polskiego pielęgniarstwa i nie szczędziła sił, aby walczyć o budowanie samodzielności oraz prestiżu zawodu pielęgniarki i położnej. Miała duszę pionierki oraz wizjonerki, a przy tym odwagę, by podejmować się trudnych wyzwań. Czas tworzenia samorządu opisywała słowami piosenki: „To były piękne dni, naprawdę piękne dni” i dodawała przy tym: „Tylko do tego musieliśmy mieć: zdrowie, silne nerwy, motywację i wiarę, że podotamy”.

Była autorką wielu publikacji, m.in. „Organizacja opieki pielęgniarstwa w Polsce na tle porównawczym” (1991), „Znać swój los” (1994), „Wartości duchowe w etosie pielęgniarstwa” (2005), „Idea samorządności – wspomnienia, rozmowy, fakty” (2011). Wydała dwa tomiki wierszy: „Wyrzucić siebie” (1993) i „Pobądź ze mną” (1995).

Niemalże do ostatnich swoich dni nie traciła kontaktu z samorządem pielęgniarek i położnych, aktywnie uczestniczyła w wielu samorządowych uroczystościach, konferencjach organizowanych w całym kraju.

Pozostanie w naszej pamięci i sercach.
Będzie nam Jej brakowało.

POROZUMIENIE OZZPIP, NIPIP, MZ, NFZ

Po trwających pół roku negocjacjach w dniu 9 lipca 2018 r. zostało zawarte porozumienie pomiędzy Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Ministrem Zdrowia oraz Narodowym Funduszem Zdrowia



Wzrost podstawowego wynagrodzenia zasadniczego o 1100 zł od 1 września 2018 r. + 100 zł od 1 lipca 2019	Wrzesień 2018 kontynuacja prac nad zmianą wskaźników w ustawie o płacy minimalnej	Wrzesień 2018 kontynuacja prac nad normami zatrudnienia dla aos, psychiatrii, opieki długoterminowej, hospicyjna, rehabilitacja i uzdrowiska
Styczeń 2019 dodatkowe 6 dni płatnego urlopu szkoleniowego	Styczeń 2019 porada pielęgniarska świadczenie odrębnie finansowane	Styczeń 2019 normy zatrudnienia w lecznictwie szpitalnym
Lipiec 2019 wzrost wskaźnika zatrudnienia w oddziałach pediatrycznych	Styczeń 2020 kontynuacja rozmów płacowych	Stypendia dla studentów i dodatkowe wynagrodzenia dla opiekunów staży (POWER)
Dodatek dla absolwentów podejmujących pracę w Polsce oraz mentorów (POWER)	Sierpień 2018 weryfikacja list pielęgniarek i położnych uprawnionych do wzrostu wynagrodzeń dwa razy do roku	Możliwość dodatkowego zatrudnienia (służby) w wojskach obrony terytorialnej
Kampania promująca pozytywny wizerunek pielęgniarki i położnej		



NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

INFORMACJA

w sprawie POROZUMIENIA z dnia 09-07-2018r.

Porozumienie z dnia 09 lipca 2018r. zawarte w Warszawie pomiędzy OZZPiP oraz NIPiP, a Ministrem Zdrowia i Prezesem NFZ ma na celu doprowadzić do sukcesywnego polepszenia dotychczasowych warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w Polsce.

Porozumienie obejmuje następujące obszary:

Wynagrodzenia:

W celu trwałej gwarancji wypłaty podwyżki 4x400 brutto brutto po 2019 roku, wychodząc naprzeciw żądaniom środowiska ze sporów zbiorowych w roku 2015 (wzrost wynagrodzeń zasadniczych o 1500 zł), strony porozumiały się, że środki finansowe przekazywane przez NFZ do świadczeniodawców na podstawie OWU będą nadal przekazywane także po 31-08-2019r. tj. w kwocie po 1.600,-zł. brutto brutto miesięcznie na jeden etat lub równoważnik etatu.

Uzgodniono, że pielęgniarki i położne zatrudnione na podstawie stosunku pracy (umowy o pracę zawarte na podstawie Kodeksu pracy), które otrzymują aktualnie środki z podwyżki 4 x 400,-zł. brutto brutto otrzymają na ich podstawie od 01-09-2018r. wzrost miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w kwocie nie mniejszej niż 1.100,-zł. w przeliczeniu na pełen etat. Dodatkowo dla tej grupy osób od 01-07-2019r. miesięczne wynagrodzenie zasadnicze wzrośnie jeszcze o **dalsze 100,-zł.** (łącznie, zatem o kwotę 1.200,-zł.). Te obligatoryjne wzrosty wynagrodzenia może pracodawca pokryć z kwoty 1.600,-zł. brutto brutto, jaką będzie otrzymywał od 01-09-2018r. z NFZ na podstawie OWU.

Jeżeli w wyniku podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego o kwotę 1.100,-zł. (a od 01-07-2019r. o kolejne 100,-zł.) koszty tej podwyżki dla danej pielęgniarki lub położnej **nie przekroczą łącznie z pochodnymi i składkami ZUS obciążającymi pracodawcę kwoty 1.600,-zł. brutto brutto to pracodawca będzie zobowiązany tej pielęgniarce lub położnej dopłacać nadal dodatek miesięczny do wynagrodzenia** (chyba, że będzie inne porozumienie w tej sprawie z Zakładową lub Międzyzakładową Organizacją Związkową OZZPiP). Wynika to z uzgodnienia, że w pozostałym zakresie warunki przekazywania świadczeń z OWU nie ulegną zmianie, w tym pozostaną niezmienione mechanizmy podziału środków w danym podmiocie leczniczym (**UWAGA! Zostaje zachowana zasada równego ich podziału w równej miesięcznej wysokości w przeliczeniu na etat lub równoważnik etatu**).

Przykład:

W przykładzie najbardziej skrajnym pielęgniarka nowo zatrudniona (po studiach), na pełnym etacie, która nie ma dodatku stażowego i która pracuje w podstawowym systemie czasu pracy (zatem nie ma dodatków świątecznych oraz za prace w porze nocnej) otrzyma:

Pracodawca ma dla niej mieć od 01-09-2018r. do dyspozycji na wzrost miesięcznego wynagrodzenia kwotę 1.600,-zł. brutto brutto.

Zgodnie z zawartym porozumieniem od 01-09-2018r. pielęgniarka ta otrzyma podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego o kwotę 1.100,-zł. miesięcznie. Zatem koszt tej podwyżki dla pracodawcy wynosi:

1.100,-zł. powiększone o składki ZUS obciążające pracodawcę (łącznie koszt pracodawcy w tym przypadku tzw. brutto brutto to) = ok. 1.330,-zł. – (a winno być brutto brutto 1600 zł.). Wobec tego pielęgniarka **będzie musiała otrzymać jeszcze dodatek wyrównujący do miesięcznego wynagrodzenia, na który pracodawca przeznaczy kwotę około 270 zł** (według wyliczenia 1.600,-zł. – 1.330 zł.). Przypominamy o potrąceniu z tych kwot składek ZUS i US po stronie pracownika.

Podkreślamy, zatem że żadna z osób pracujących na etacie, które będą miały włączone dotychczasowe dodatki do pensji zasadniczej od 01.09.2018 nie straci, a przeciwnie może w perspektywie roku 2018-2019 zyskać na pochodnych wynikających ze stażu pracy, godzin nocnych, świątecznych, funkcyjnych i nadgodzin, często obecnie podbieranych z kwoty dodatku 3 x 400=1200 brutto brutto. Kwoty na cele tej regulacji będą ujęte w nowelizacji Rozporządzenia MZ oraz w planach finansowych NFZ.

Porozumienie z 09-07-2018r. **nie zmienia zasady** dalszego przekazywania środków na podstawie OWU do pielęgniarek i położnych zatrudnionych **na podstawie umów zlecenia**.

Porozumienie nie kwestionuje również zasady udziału pielęgniarek i położnych w podziale środków przekazywanych na podstawie OWU, **jeżeli pracują w kilku miejscach pracy** w wymiarze przekraczającym miesięcznie jeden etat lub równoważnik etatu.

Informacja bardzo ważna i korzystna dla środowiska pielęgniarek i położnych zatrudnionych w Podstawowej Opiece Zdrowotnej (POZ). Porozumienie z 09-07-2018r. reguluje zasady wzrostu wynagrodzenia pielęgniarek i położnych zatrudnionych na podstawie stosunku pracy w POZ.

1/ Pielęgniarki i położne środowiskowe oraz pielęgniarki szkolne otrzymają podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego od 01-09-2018r. o kwotę 1.100,-zł. (od 01-07-2019r. o dalszą kwotę 100,-zł.) także w sytuacji, gdy z uwagi na **zbyt niską liczbę zapisanych pacjentów wzrost stawki kapitacyjnej, jaki otrzymuje dla tych osób pracodawca z NFZ nie wystarczy na pokrycie tej podwyżki.**

2/ Dodatkowo taki sam wzrost wynagrodzeń zasadniczych otrzymają również pozostałe pielęgniarki i położne POZ (nie mające tzw. aktywnych list pacjentów, a pracujące w gabinetach lekarskich lub punktach szczepień tzw. **pielęgniarki praktyki**).

Strony w terminie 3 miesięcy powrócą na forum Rady Dialogu Społecznego do rozmów celem zmiany obowiązujących obecnie współczynników pracy **tak, aby odzwierciedlały one wykształcenie, kompetencje oraz odpowiedzialność pracowników.**

Duży wpływ na wynagrodzenia będzie mieć uzyskana zgoda Ministra Zdrowia oraz przede wszystkim Prezesa NFZ, aby **świadczeniodawcy dwa razy w roku uaktualniali zgłaszane do NFZ listy pielęgniarek i położnych na potrzeby uzyskania środków na podstawie OWU.** Ma to znaczenie szczególnie dla nowo wchodzących do zawodu pielęgniarek i położnych, które prawo do wykonywania zawodu otrzymują po 1 sierpnia danego roku. Zapis ten ma również znaczenie dla pielęgniarek i położnych, które w trakcie roku będą chciały zmienić pracodawcę, co może być jeszcze częstsze po wprowadzeniu obligatoryjnych norm zatrudnienia w lecznictwie szpitalnym.

Uzyskano również deklarację Ministra Zdrowia, że zapewni w **jednostkach podległych lub nadzorowanych przez MZ** finansowanych z budżetu państwa (a nie z NFZ) wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych **zgodnie z dotychczasową praktyką.** Pielęgniarki i położne w tych podmiotach były poza działaniem podwyżki 4 x 400,-zł. (bo ich pracodawca nie miał kontraktu z NFZ), ale dotąd praktyką było uzyskiwanie przez te pielęgniarki i położne analogicznych podwyżek wynagrodzeń, przy czym wymagało to, co roku rozmów z MZ. Ponadto MZ zgodził się objąć tą zasadą także pielęgniarki i położne wykonujące zawód w **stacjach sanitarno – epidemiologicznych.**

Ustalono wprowadzenie od 01-01-2019r. nowego świadczenia kontraktowanego przez NFZ tzw. **porady pielęgniarskiej.**

Warunki pracy:

Strony uzgodniły wejście w życie z dniem **01-01-2019r.** norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, jako warunku kontraktowania świadczeń przez NFZ w zakresie świadczenia **lecznictwo szpitalne** (uzgodnienie obejmuje zasadę wyliczania zatrudnienia w oparciu o równoważniki zatrudnienia 0,6 w oddziałach zachowawczych i 0,7 w oddziałach zabiegowych na łóżko, przy czym od **01-07-2019 r.** dla oddziałów pediatrycznych równoważniki zatrudnienia będą wyższe – 0,8 w oddziałach zachowawczych i 0,9 w oddziałach zabiegowych na łóżko).

Strony uzgodniły również sukcesywne wprowadzenie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w obszarach **opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, rehabilitacja lecznicza, leczenie uzdrowiskowe, stacjonarne świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej oraz opieka paliatywna i hospicyjna.**

Uzgodniono wprowadzenie od **01-01-2019r.** płatnego urlopu szkoleniowego w wymiarze **6 dni rocznie**, który mogą pielęgniarki i położne przeznaczyć na indywidualne doksztalcanie się, w szczególności na udziały w konferencjach, szkoleniach oraz kursach naukowych.

Pozostałe kwestie:

Minister Zdrowia ma zapewnić realizację wsparcia wejścia do zawodu pielęgniarek i położnych poprzez wypłaty stypendiów dla studentów i absolwentów podejmujących pracę w Polsce.

Minister Zdrowia ma podjąć działania umożliwiające **zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych podejmujących służbę w Wojskach Obrony Terytorialnej** (uatrakcyjni ofertę podjęcia częściowo odpłatnej służby), ale będzie zachowana zasada **całkowitej dobrowolności** (służbę w WOT podejmować będą tylko osoby tym zainteresowane).

Strony porozumiały się także, że w przypadku dokonywania w przyszłości zmian systemowych w ochronie zdrowia, zmiany te będą konsultowane ze środowiskiem pielęgniarek i położnych.

Dodatkowo strony umówiły się, że od marca 2019r. rozpoczną prace nad projektem ustawy, która docelowo zastąpi rozwiązania zawarte w rozporządzeniach dotyczących OWU. Ponadto Strony uznały, że jest potrzeba **dostosowania dokumentu „Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce”, a także przedłożenia jego finalnej wersji – w terminie do 31-12-2018r. – do przyjęcia przez Radę Ministrów do realizacji, jako program rządowy.**

OZZPiP zobowiązał się do niepodejmowania ogólnokrajowych akcji protestacyjnych do dnia 01-01-2021r., ale pod warunkiem realizacji postanowień Porozumienia. Dodatkowo strony umówiły się, że w styczniu 2020r. podejmą rozmowy mające ocenić realizację postanowień Porozumienia.

Zawarte Porozumienie i związane z nim przekazanie zewnętrznych środków na wzrosty wynagrodzeń grupy zawodowej pielęgniarek i położnych oraz poprawa warunków pracy mają być jedynie **pomocą dla pracodawców do wdrożenia w swoich zakładach pracy własnych indywidualnych rozwiązań.**

Podane w Porozumieniu wzrosty wynagrodzeń zasadniczych **zostały zapisane, jako nie niższe.** Porozumienie z dnia 09-07-2018r. **nie zabrania i nie ogranicza możliwości prowadzenia w poszczególnych zakładach pracy negocjacji dot. przekazania dodatkowych środków (pochodzących od pracodawcy) dla uzupełnienia puli środków przekazywanych na podstawie w/w Porozumienia.** Zakładowe i Międzyzakładowe Organizacje Związkowe OZZPiP mają prawo prowadzić teraz jak i w przyszłości negocjacje płacowe, a także negocjacje dotyczące warunków pracy grupy zawodowej pielęgniarek i położnych, czy to w trybie zwykłym tj. z wykorzystaniem ustawy o związkach zawodowych, czy też w trybie nadzwyczajnym tj. z wykorzystaniem ustawy o rozwiązywaniu sporów zbiorowych.

Oczywiście Porozumienie z 09-07-2018r. nie zabrania i nie ogranicza również naszych Zakładowych i Międzyzakładowych Organizacji Związkowych OZZPiP do udziału w negocjacjach płacowych, jakie będą prowadzić w przyszłości pracodawcy ze wszystkimi innymi organizacjami związkowymi dotyczącymi ogólnozakładowych wzrostów wynagrodzeń.

OZZPiP i NRPIP zobowiązały się natomiast, że będą pomagały rozwiązywać lokalne spory w podmiotach leczniczych, w których uczestniczyć będą środowiska pielęgniarek i położnych.

POROZUMIENIE

ZAWARTE W DNIU 9 LIPCA 2018 R. W WARSZAWIE POMIĘDZY:

OGÓLNOPOLSKIM ZWIĄZKIEM ZAWODOWYM PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ 00-252 WARSZAWA, UL. PODWALE 11, REPREZENTOWANYM PRZEZ PANIĄ KRYSZTYNĘ PTOK – PRZEWODNICZĄCĄ ZARZĄDU KRAJOWEGO OZZPIP, ZWANYM DALEJ „OZZPIP”

I
NACZELNĄ IZBĄ PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ 02-757 WARSZAWA, UL. PORY 78/10, REPREZENTOWANĄ PRZEZ PANIĄ ZOFIĘ MAŁAS – PREZES NACZELNEJ RADY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH, ZWANĄ DALEJ „NIPIP”, A MINISTREM ZDROWIA – PANEM ŁUKASZEM SZUMOWSKIM, 00-952 WARSZAWA, UL. MIODOWA 15, ZWANYM DALEJ „MINISTREM ZDROWIA”,

I
NARODOWYM FUNDUSZEM ZDROWIA Z SIEDZIBĄ 02-390 WARSZAWA, UL. GRÓJECKA 186, REPREZENTOWANYM PRZEZ PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA PANA ANDRZEJA JACYNĘ, ZWANYM DALEJ „NFZ”,
ZWANE ŁĄCZNIE „STRONAMI”.

Mając na uwadze:

1. przepisy ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1881),
2. art. 22 ust. 1 pkt 6 i 12 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 916),
3. **art. 38 ust. 1 w związku z art. 33 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2018 r. poz. 762),**
4. **art. 102 ust. 5 pkt 22 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.)**

– Strony dokonały analizy Porozumienia zawartego pomiędzy Stronami w dniu 23 września 2015 r., którego celem było m.in. zapewnienie właściwego miejsca pielęgniarkom i położnym w systemie świadczeń opieki zdrowotnej, potrzeba zadbania o bezpieczeństwo i jakość opieki nad pacjentami, a także stworzenie warunków powodujących wzrost atrakcyjności zawodów pielęgniarki i położnej dla nowych, napływających do zawodu kadr, i doszły do wniosku, że dotychczasowe rozwiązania w tym zakresie nie spełniły oczekiwań środowiska pielęgniarek i położnych. Niezbędne jest zatem podjęcie działań zmierzających do stabilizacji wy-

grożeń pielęgniarek i położnych poprzez włączenie dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielanej przez pielęgniarki i położne do podstawy wynagrodzenia.

Dodatkowo zawarcie niniejszego Porozumienia poprzedziła analiza wniosków wynikających z dokumentu pn. „Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” opracowanego w Ministerstwie Zdrowia.

Strony potwierdzają, że konieczne były działania mające na celu przyspieszenie wzrostu nakładów na ochronię zdrowia do 6% Produktu Krajowego Brutto (PKB) w sposób określony w ustawie z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.

Mając na uwadze powyższe, Strony zawierają niniejsze Porozumienie o następującej treści:

§ 1

1. Minister Zdrowia na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dokona nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz.

1628), w celu zapewnienia pielęgniarkom położnym, o których mowa w tych rozporządzeniach, zatrudnionym na podstawie stosunku pracy, wzrostu wynagrodzenia zasadniczego w wysokości nie niższej niż 1200 zł miesięcznie od dnia 1 lipca 2019 r. w przeliczeniu na jeden pełen etat, z tym że od dnia 1 września 2018 r. – w wysokości nie niższej niż 1100 zł miesięcznie w przeliczeniu na pełen etat. Wzrost wynagrodzenia zasadniczego będzie pokrywany ze środków NFZ przeznaczonych na średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia pielęgniarek i położnych zgodnie z mechanizmem określonym w ww. rozporządzeniach, również po dniu 31 sierpnia 2019 r. Dotyczy to także innych pielęgniarek i położnych zatrudnionych na podstawie stosunku pracy u świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej.

Mechanizm ten nie będzie podlegał zmianom:

1. w zakresie sposobu podziału środków, w szczególności zostanie zachowana zasada równego ich podziału w równej miesięcznej wysokości w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarki albo położnej (w razie nieosiągnięcia porozumienia albo braku opinii pozytywnej),
2. w stosunku do pielęgniarek i położnych objętych ww. rozporządzeniami, wykonujących zawód na podstawie innej niż stosunek pracy,
3. w zakresie stosowania stanowiska Ministra Zdrowia stanowiącego załącznik do Porozumienia z dnia 23 września 2015 r.

Wzrost wynagrodzenia zasadniczego, o którym powyżej, uwzględni dotychczasową wysokość wzrostu tego wynagrodzenia pokrywaną w okresie od dnia 1 września 2015 r. do dnia wejścia w życie zmian w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ze środków finansowych, o których mowa w tych rozporządzeniach. Informacje o liczbie pielęgniarek i położnych wykonujących u danego świadczeniodawcy zawód będą przekazywane dwa razy do roku.

2. W celu dokonania zmian w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych Minister Zdrowia zapewni wejście w życie nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295) w terminie od dnia 1 stycznia 2019 r. zgodnie z równoważnikami zatrudnienia na łóżko nie niższymi niż określone w projekcie rozporządzenia, który przy piśmie z dnia 12 kwietnia 2018 r. (znak ASG.4082.68.2018.KoM) został przekazany do konsultacji publicznych. Dodatkowo Minister Zdrowia zapewnia, że w wydanym rozporządzeniu w oddziałach pediatrycznych równoważniki zatrudnienia na łóżko zostaną podwyższone od dnia 1 lipca 2019 r. do poziomu 0,8 w oddziałach zachowawczych oraz 0,9 w oddziałach zabiegowych.

3. We wrześniu 2018 r. Minister Zdrowia zapewni wejście w życie zmian w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r.

poz. 1386 i 1610), zgodnie z wypracowanymi w Ministerstwie Zdrowia w 2015 r. równoważnikami zatrudnienia na łóżko. Minister Zdrowia zastrzega sobie w tym zakresie wypracowanie rozwiązań przejściowych na podstawie zebranych danych.

4. We wrześniu 2018 r. Strony rozpoczną dialog dotyczący wprowadzenia zmian w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w następujących rodzajach świadczeń: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, rehabilitacja lecznicza, leczenie uzdrowiskowe, stacjonarne świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej oraz opieka paliatywna i hospicyjna.

5. Minister Zdrowia zapewni realizację projektu pn. „Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków”, w ramach III edycji konkursu ogłoszonego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020, oś priorytetowa V Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.5. Rozwój usług pielęgniarskich”, zgodnie ze zmienionymi zasadami przyznawania stypendiów dla studentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwa i położnictwa oraz wynagradzania opiekunów grup.

6. Minister Zdrowia podejmie działania mające na celu wprowadzenie nie później niż od dnia 1 stycznia 2019 r. tzw. porady pielęgniarskiej do świadczeń gwarantowanych z wybranych zakresów, po zasięgnięciu opinii OZZPiP oraz NIPiP.

7. Minister Zdrowia podejmie działania mające na celu wprowadzenie płatnego urlopu szkoleniowego dla pielęgniarek i położnych w wymiarze 6 dni rocznie od dnia 1 stycznia 2019 r., w szczególności w celu udziału w konferencjach, szkoleniach oraz kursach naukowych.

8. Minister Zdrowia rozważy zmianę przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia regulującego sposób przeprowadzania konkursów na stanowiska kierownicze w niektórych podmiotach leczniczych w zakresie składu komisji konkursowych, po przedłożeniu pisemnej propozycji przez OZZPiP oraz NIPiP.

9. Strony deklarują, że w ramach Rady Dialogu Społecznego w terminie trzech miesięcy od dnia zawarcia niniejszego Porozumienia zainicjują prace nad zmianą współczynników pracy określonych w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. poz. 1473), tak aby współczynniki te odzwierciedlały wykształcenie, kompetencje oraz odpowiedzialność.

10. NFZ dokona nowelizacji odpowiednich zarządzeń w celu realizacji niniejszego Porozumienia i znowelizowanych rozporządzeń dotyczących ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

11. NFZ przeznaczy w planach finansowych NFZ środki finansowe umożliwiające realizację ust. 1.

12. Minister Zdrowia podejmie działania zmierzające do zwiększenia liczby pielęgniarek i położnych podejmujących dobrowolnie służbę w Wojskach Obrony Terytorialnej.

13. Minister Zdrowia zapewni w jednostkach podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia finansowanych

z budżetu państwa wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych zgodnie z dotychczasową praktyką. To samo będzie dotyczyć pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w stacjach sanitarno-epidemiologicznych.

14. Minister Zdrowia deklaruje, że zamierza przeprowadzić ogólnopolskie kampanie informacyjne promujące wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej i zaprasza w tym zakresie do współpracy OZZPiP oraz NIPiP.

15. Minister Zdrowia deklaruje wolę konsultacji ze środowiskiem pielęgniarek i położnych przy wprowadzaniu kolejnych zmian systemowych w ochronie zdrowia.

§ 2

1. Strony zgodnie oświadczają, że akceptują ustalenia określone w niniejszym Porozumieniu i będą zgodnie współdziałać w ich realizacji w ramach kompetencji własnych i wyłącznych danej Strony wynikających z przepisów ustawowych oraz przepisów prawa wewnętrznego.

2. OZZPiP zobowiązuje się do niepodejmowania ogólnokrajowych akcji protestacyjnych od dnia podpisania niniejszego Porozumienia do dnia 1 stycznia 2021 r., pod warunkiem realizacji postanowień niniejszego Porozumienia.

3. Strony zgodnie oświadczają, że będą dążyć do wspólnego rozwiązywania lokalnych sporów w podmiotach leczni-

czych, w których uczestniczą środowiska pielęgniarek i położnych.

4. W styczniu 2020 r. Strony odbędą oficjalne spotkania robocze mające na celu ocenę realizacji postanowień zawartych w § 1.

5. Strony przystąpią do prac nad projektem ustawy, który zastąpi regulacje zawarte w rozporządzeniach dotyczących ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie określonym w § 1 ust. 1, w marcu 2019 r.

6. Strony zobowiązują się do pracy nad dokumentem pt. „Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” w celu jego dostosowania do bieżących potrzeb środowiska oraz wypracowania jego finalnej wersji w terminie do dnia 31 grudnia 2018 r. celem przedłożenia Radzie Ministrów.

§ 3

Porozumienie sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.

§ 4

Porozumienie wchodzi w życie z dniem 9 lipca 2018 r.



LIST OTWARTY DO CZŁONKÓW NSZZ „SOLIDARNOŚĆ”
ORAZ WSZYSTKICH, KTÓRYM NA SERCU LEŻY DOBRO
POLSKIEJ OCHRONY ZDROWIA



NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10, Tel. (22) 327 61 61, Fax. (22) 327 61 60

Warszawa, 13 sierpnia 2018 r.

List otwarty

do członków NSZZ „Solidarność”

oraz wszystkich, którym na sercu leży dobro polskiej ochrony zdrowia

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych jest oburzona wypowiedzią Przewodniczącego NSZZ „Solidarność” Piotra Dudy z dnia 8 sierpnia 2018 r. W opinii NRPiP jest to nakłanianie strony rządowej do nieprzestrzegania zapisów Porozumienia z dnia 9 lipca 2018 r., które gwarantują pielęgniarkom i położnym poprawę warunków pracy i płacy. Przewodniczący Duda odmawia samorządowi pielęgniarek i położnych ustawowego prawa do prowadzenia rozmów oraz podpisywania porozumień ze stroną rządową w imieniu tego środowiska. Podkreślamy, że NRPiP od lat podejmuje szereg działań zmierzających do powstrzymania deprecjonowania zawodów pielęgniarek i położnych.

Porozumienie zawarte pomiędzy Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Zarządem Krajowym Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, a Ministerstwem Zdrowia oraz Narodowym Funduszem Zdrowia daje nadzieję na rozwiązanie najbardziej palących problemów naszego środowiska zawodowego. Mowa w nim m. in. o wdrożeniu norm zatrudnienia, regulacji płac, płatnych urlopach szkoleniowych, stypendiach dla studentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwa i położnictwa, wypracowaniu strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa. Takie gwarantowane rozwiązania wpłyną bezpośrednio na płace, warunki i bezpieczeństwo pracy każdej pielęgniarki i położnej w Polsce. Zatem są to działania na rzecz pracowników, które NSZZ „Solidarność” powinna wspierać, tymczasem Przewodniczący Duda – wspólnie

z organizacjami pracodawców – próbuje zablokować wejście w życie Porozumienia. Chcemy również wyraźnie podkreślić, że nigdy nie negowaliśmy i nie negujemy działań innych organizacji reprezentujących interesy swoich środowisk.

Oburzające słowa Przewodniczącego Dudy padały w sierpniu, miesiącu szczególnym dla każdego członka Solidarności. 38 lat temu ogłoszono „21 postulatów Solidarności”. Jesteśmy przekonani, że nasze starania wpisują się w ich realizację. Mając na uwadze publiczne wystąpienie liderów NSZZ „Solidarność”, należy zapytać, czy sierpniowe postulaty są w dalszym ciągu dekalogiem organizacji, którą reprezentują? Rodzi się także kolejne pytanie o to, dlaczego „Solidarność” pozwoliła w ostatnim dwudziestoleciu na tak drastyczne deprecjonowanie zawodów medycznych?!

Apelujemy do członków Solidarności o solidarność z pielęgniarkami i położnymi, które inicjują pozytywne zmiany w ochronie zdrowia, liderów zaś o zaprzestanie prowadzenia negatywnej kampanii, dewaluującej działania Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

Prezes NRPiP



Zofia Małas

Do wiadomości:

1. Mateusz Morawiecki, Premier RP
2. Łukasz Szumowski, Minister Zdrowia
3. Andrzej Jacyna, Prezes NFZ
4. Krystyna Ptok, Przewodnicząca OZZPiP
5. Dorota Gardias, Przewodnicząca Forum Związków Zawodowych

ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA

W życie weszły 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia realizujące postanowienie Porozumienia z dnia 9 lipca 2018 r. zawartego przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek

i Położnych, Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Ministra Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia.



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 31 sierpnia 2018 r.

Poz. 1682

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 29 sierpnia 2018 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, 1515, 1532, 1544, 1552 i 1669) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, z 2017 r. poz. 1809 oraz z 2018 r. poz. 1373) w załączniku w § 16:

1) ust. 1a otrzymuje brzmienie:

„1a. Prezes Funduszu ustala kapitacyjną stawkę roczną w sposób gwarantujący środki na wypłatę kwot, o których mowa w § 4 ust. 6 pkt 3 i § 4a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628 oraz z 2018 r. poz. 1681).”;

2) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Określając współczynniki korygujące na podstawie ust. 3, Prezes Funduszu uwzględnia wysokość dodatkowych środków przekazanych świadczeniodawcom zgodnie z § 4 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w sposób gwarantujący środki na wypłatę kwot, o których mowa w § 4 ust. 5 pkt 3 i § 4a tego rozporządzenia.”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Minister Zdrowia: wz. *J. Szczurek-Żelazko*

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 31 sierpnia 2018 r.

Poz. 1681

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 29 sierpnia 2018 r.

w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, 1515, 1532, 1544, 1552 i 1669) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628) po § 4 dodaje się § 4a w brzmieniu:

„§ 4a. Pielęgniarkom i położnym, wykonującym zawód w ramach jednej z form, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 123, z późn. zm.²⁾), i realizującym świadczenia opieki zdrowotnej, zapewnia się wzrost wynagrodzenia zasadniczego od dnia 1 lipca 2019 r. o kwotę w wysokości nie niższej niż 1200 zł miesięcznie, przy czym od dnia 1 września 2018 r. o kwotę w wysokości nie niższej niż 1100 zł miesięcznie, w przeliczeniu na pełen etat pielęgniarki albo położnej, uwzględniając kwoty, o których mowa w § 4 .”

§ 2. 1. W terminie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia świadczeniodawca posiadający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przekazuje do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, za pośrednictwem serwisów internetowych, o których mowa w § 10 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, z 2017 r. poz. 1809 oraz z 2018 r. poz. 1373), informację, według stanu na dzień 1 sierpnia 2018 r.,

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 650, 1000, 1515, 1544, 1629 i 1669.

o liczbie pielęgniarek i położnych, wykonujących, u tego świadczeniodawcy, zawód w rozumieniu art. 19 ust. 1 pkt 1–3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 123, z późn. zm.³⁾), oraz w formie indywidualnej praktyki pielęgniarki lub położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki lub położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego i realizujących świadczenia opieki zdrowotnej, w przeliczeniu na liczbę etatów albo równoważników etatów, realizujących te świadczenia oraz w podziale na formę wykonywania zawodu, o której mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1–3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

2. Informację określoną w ust. 1 świadczeniodawca, z wyłączeniem świadczeniodawcy posiadającego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, sporządza:

- 1) w 2018 r., także według stanu na dzień 1 października 2018 r., i przekazuje do dnia 14 października 2018 r.;
- 2) w 2019 r., według stanu na dzień:
 - a) 1 stycznia 2019 r. i przekazuje do dnia 14 stycznia 2019 r.,
 - b) 1 kwietnia 2019 r. i przekazuje do dnia 14 kwietnia 2019 r.,
 - c) 1 lipca 2019 r. i przekazuje do dnia 14 lipca 2019 r.

3. W 2019 r. informację określoną w ust. 1 świadczeniodawca posiadający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, sporządza według stanu na dzień 1 lipca 2019 r. i przekazuje do dnia 14 lipca 2019 r.

4. Dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest obowiązany, na podstawie danych przekazanych zgodnie z ust. 1–3, w terminie 14 dni od dnia ich otrzymania, do przedstawienia świadczeniodawcy zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmującej:

- 1) wysokość dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w okresie od dnia 1 września 2018 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r.;
- 2) postanowienia o zwrocie środków określonych w pkt 1, w przypadku ich nieprzeznaczenia w sposób, o którym mowa w § 4a rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, i karze umownej w wysokości do 5% tych środków.

§ 3. W zakresie trybu oraz sposobu podziału środków przekazanych w drodze zmiany umowy, o której mowa w § 2 ust. 4, stosuje się odpowiednio przepisy § 2 ust. 4–8 rozporządzenia, o którym mowa w § 1.

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Minister Zdrowia: wz. *J. Szczurek-Żelazko*

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 650, 1000, 1515, 1544, 1629 i 1669.



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 13 sierpnia 2018 r.

Poz. 1558

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 9 sierpnia 2018 r.

zmieniające rozporządzenie sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania

Na podstawie art. 136c ust. 6 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, 1515, 1532, 1544 i 1552) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2017 r. w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania (Dz. U. poz. 1225) w § 2 pkt 20 otrzymuje brzmienie:

„20) świadczenia udzielane przez:

a) pielęgniarki,

b) położne,

c) ratowników medycznych

– w zakresie dodatkowych środków finansowych przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy;”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Minister Zdrowia: z up. *M. Milkowski*

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

Z PRAC NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

STANOWISKO NR 18
NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
Z dnia 19 czerwca 2018 roku



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko nr 18 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 czerwca 2018 roku

w sprawie podjęcia działań przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia mających na celu opracowanie nowego produktu świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej na rzecz mieszkańców tych domów

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych apeluje o niezwłoczne podjęcie działań mających na celu zapewnienie osobom niepełnosprawnym, niezdolnym do samodzielnej egzystencji i wymagającym długotrwałej opieki pielęgnacyjnej równego dostępu do świadczeń zdrowotnych, realizowanych przez pielęgniarki w domach pomocy społecznej.

Dom pomocy społecznej, jako jednostka organizacyjna pomocy społecznej nie jest świadczeniodawcą w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017r, poz.1938.) w zw. z art. 4 ust.1 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2018 poz. 160 z póź. zm.) W konsekwencji powyższego, nie jest możliwe finansowanie i rozliczanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, w tym świadczeń zdrowotnych w czasie choroby, udzielanych przez pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej. Według obowiązującego wykazu podstawowych usług, który został określony w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 sierpnia 2012r. w sprawie domów pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2018r., poz.734) *dom pomocy społecznej niezależnie od typu świadczy m.in. usługi opiekuńcze polegające na pielęgnacji.* Obecnie w domach pomocy społecznej coraz mniej jest mieszkańców samodzielnych, a coraz więcej osób powyżej 75 roku życia z coraz bardziej ograniczoną sprawnością funkcjonalną, osób leżących z koncentracją problemów zdrowotnych (wielochorobowości) w zakresie zdrowia somatycznego, psychicznego lub z niepełnosprawnością intelektualną. Taki stan wymaga od pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej, nie tylko pielęgnacji, ale realizowania świadczeń zdrowotnych w zakresie zapobiegania i profilaktyki powikłań, ograniczenia niedołęstwa starczego, diagnozowania i leczenia w ramach posiadanych kwalifikacji i na zlecenie lekarza. Czynności wykonywane przez pielęgniarki w domach pomocy społecznej w rzeczywistości nie różnią się od tych, które podejmowane są w zakładach opieki długoterminowej. W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych świadczenia zdrowotne realizowane przez pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej powinny być kontraktowane i finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia jako odrębny produkt zapewniający całodobową opiekę pielęgniarską.

W związku z powyższym, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnioskuje o jak najszybsze opracowanie, rzetelną wycenę i wdrożenie dodatkowego produktu zapewniającego całodobowe świadczenia pielęgniarskie na rzecz mieszkańców domów pomocy społecznej.

Sekretarz NRPiP


Joanna Walewander

Prezes NRPiP


Zofia Małas



Ministerstwo Zdrowia

Departament Pielęgniarek
i Położnych

Warszawa, dnia 10-07-2018 r.

PPA.0762.8.2018/BW

Pani Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes!

Odpowiadając na pismo z dnia 5 lipca 2018 r., znak: NIPIP-NRPIP-DS.015.124.2018.MG, przy którym przekazane zostało stanowisko nr 18 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 czerwca 2018 r. w sprawie podjęcia działań mających na celu opracowanie nowego produktu świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej na rzecz mieszkańców tych domów oraz w nawiązaniu do pisma z dnia 21 maja 2018 r., znak: NIPIP-NRPIP-DM.002.51.2018.TK, Departament Pielęgniarek i Położnych przedstawia poniżej następujące informacje w przedmiotowej sprawie.

Odnosząc się do pisma znak: NIPIP-NRPIP-DM.002.51.2018.TK, które zawierało wnioski z Ogólnopolskiej Konferencji na temat „Zabezpieczenia mieszkańców domów pomocy społecznej w świadczenia pielęgniarskie” oraz prośbę o rozważenie zorganizowania spotkania Pana Ministra z przedstawicielami Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Panią Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Departament informuje, że odpowiedź na przedmiotową korespondencję została udzielona Pani Prezes pismem z dnia 28 czerwca 2018 r., znak: PPA.0762.8.2018/BW (kopia pisma w załączeniu).

W odniesieniu do przedstawionego stanowiska nr 18, dotyczącego opracowania nowego produktu świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej na rzecz mieszkańców tych domów, Departament uprzejmie wyjaśnia, że w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.), osoby przebywające w domach pomocy społecznej mogą korzystać z kontraktowanych przez

Ministerstwo Zdrowia Telefon: (22) 86 01 115
ul. Miodowa 15 e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
00-952 Warszawa www.mz.gov.pl

wiepodlega



Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach ogólnych, dotyczących wszystkich świadczeniobiorców. Mieszkańcy domów pomocy społecznej, którzy dokonali wyboru pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie deklaracji wyboru, mogą być objęci kompleksową i odpowiednią do stanu zdrowia opieką pielęgniarską, zgodnie z zakresem kompetencji pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.

Świadczenia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej realizowane są zgodnie z ustalonym dla świadczeniobiorcy indywidualnym planem opieki. Zgodnie z § 16 ust. 5 zarządzenia nr 122/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 grudnia 2017 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, sprawowanie przez pielęgniarkę poz opieki nad zadeklarowanymi świadczeniobiorcami przebywającymi w DPS obejmuje:

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

Należy także zauważyć fakt, że świadczenia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej finansowane są w oparciu o roczną stawkę kapitulacyjną korygowaną współczynnikiem odpowiednim dla grupy wiekowej świadczeniobiorcy albo charakteru miejsca pobytu świadczeniobiorcy. W odniesieniu do osób przebywających w DPS lub placówce socjalizacyjnej, interwencyjnej lub resocjalizacyjnej – stawka kapitulacyjna korygowana jest współczynnikiem 3,5.

Natomiast wobec osób wymagających wzmożonej opieki udzielane są świadczenia pielęgniarskiej opieki długoterminowej realizowanej w domu świadczeniobiorcy tj. w domu pomocy społecznej.

Departament nadmienia, że zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawarta pomiędzy

świadczeniodawcą, a dyrektorem oddziału wojewódzkiego, w postępowaniu przeprowadzonym w trybie konkursu ofert lub rokowań. Umowa, określa m.in.: rodzaj i zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, warunki ich udzielania, zasady rozliczeń pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia, a świadczeniodawcami oraz kwotę zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec świadczeniodawcy.

Biorąc pod uwagę powyższe, należy zauważyć, że dom pomocy społecznej, ze względu na podleganie innemu, niż podmiot leczniczy, reżimowi prawnemu nie zawiera z Narodowym Funduszem Zdrowia umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych, ma jednak obowiązek umożliwienia i zorganizowania mieszkańcom pomocy w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów.

W sytuacji gdy dom pomocy społecznej decyduje się na świadczenie usług pielęgniarских na swoim terenie, a więc także na zatrudnianie pielęgniarek, stają się one pracownikami samorządowymi i podobnie jak pozostali pracownicy podlegają przepisom ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 902.) oraz przepisom rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 maja 2018 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 936).

Niezależnie od powyższych informacji Departament wskazuje, że mając na uwadze przekazywane do Ministerstwa Zdrowia wnioski dotyczące uregulowania zasad finansowania opieki pielęgniarской w domach pomocy społecznej, Ministerstwo Zdrowia podjęło współpracę z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie przeprowadzenia prac analitycznych na temat zabezpieczenia opieki pielęgniarской mieszkańcom domów pomocy społecznej.

Z uwagi na początkowy etap prac oraz roboczy charakter działań, w chwili obecnej nie jest możliwe przekazanie szczegółowych informacji na temat projektowanych rozwiązań w tym obszarze.

Z poważaniem

Z upoważnienia Dyrektora
Departamentu Pielęgniarek i Położnych
Dorota Zinkowska
radca ministra



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPIP-DS.015.125.2018.MG

Warszawa, dnia 5 lipca 2018r.

Pani

Elżbieta Rafalska

Minister Rodziny, Pracy

i Polityki Społecznej

Stanowisko Pani Minister

W nawiązaniu do pisma z dnia 21 maja 2018r., znak: NIPiP-NRPIP-DM.002.50.2018.TK, które zawierało podsumowanie Ogólnopolskiej Konferencji „Zabezpieczenie mieszkańców domów pomocy społecznej w świadczenia pielęgniarskie”, organizowanej przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych w dniu 18 kwietnia 2018r. w Warszawie oraz podziękowanie za objęcie Honorowym Patronatem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej powyższego wydarzenia oraz prośbę rozważenia udziału przez Panią Minister w spotkaniu z przedstawicielami Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Panem Ministrem Zdrowia, w celu realizacji zawartych tam propozycji zwracamy uwagę na potrzebę podjęcia przez Ministra Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia działań mających na celu wypracowanie nowego produktu świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej na rzecz mieszkańców tych domów.

Wobec powyższego oraz ze względu na istotne problemy mieszkańców domów pomocy społecznej, w tym problemy i potrzeby zdrowotne oraz na rolę i zadania pielęgniarek w zapewnieniu im bezpieczeństwa zdrowotnego i należytej opieki Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podjęła w dniu 19 czerwca 2018r. w tym przedmiocie Stanowisko nr 18, które w załączeniu przekazuję.

Z wyrazami szacunku

Prezes NRPIP

Z. Małas
Zofia Małas

Warszawa, dnia 28-06-2018 r.

PPA.0762.7.2018/BW

Pani Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Przełammy Barierę Tragedii!

Nawiązując do pisma z dnia 21 maja 2018 r., znak: NIPIP-NRPIP-DM.002.51.2018.TK, w którym zostały przedstawione wnioski z Ogólnopolskiej Konferencji na temat „Zabezpieczenia mieszkańców domów pomocy społecznej w świadczenia pielęgniarskie” oraz prośba o rozważenie zorganizowania spotkania Pana Ministra z przedstawicielami Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Panią Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Departament Pielęgniarek i Położnych uprzejmie informuje, że Ministerstwo Zdrowia podjęło współpracę z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie przeprowadzenia prac analitycznych na temat zabezpieczenia opieki pielęgniarskiej mieszkańcom domów pomocy społecznej. Z uwagi na początkowy etap prac oraz roboczy charakter działań, w chwili obecnej nie jest możliwe przekazanie szczegółowych informacji na temat projektowanych rozwiązań w tym obszarze.

Mając na uwadze powyższe, Departament uprzejmie dziękuje za przekazane informacje oraz wyrażoną gotowość do wspólnej pracy w zakresie realizacji postulatów zgłoszonych przez uczestników Konferencji.

Zowieńca

DYREKTOR
Departamentu Pielęgniarek i Położnych

Beata Cholewka
dr z. o zdr. Beata Cholewka

MINISTERSTWO RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ
DEPARTAMENT POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ
 ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa, tel. +48 22 661 12 77, fax +48 22 661 12 76
www.mpips.gov.pl, e-mail: sekretariat.dps@mpips.gov.pl

DPS.V.076.14.2018.WW

Warszawa, 8 sierpnia 2018 r.

Pani
Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Izby Pielęgniarek
i Położnych

Szanowne Pani Prezes!

Nawiązując do pisma z dnia 5 lipca 2018 r., znak NIPiP-NRPiP-DS.015.125.2018.MG, przekazującego Stanowisko nr 18 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 czerwca 2018 r., skierowane do Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia pragnę podziękować za apel w tej sprawie.

Uprzejmie informuję, że trwają wstępne wspólne prace pracowników Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej i pracowników Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia w sprawie przygotowania nowego produktu - koszyka usług adresowanego do mieszkańców domów pomocy społecznej, który zakładałby całodobowe świadczenie usług w domach pomocy społecznej, w wymiarze adekwatnym do potrzeb, łączący w sobie usługi podstawowej opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej.

Zakłada się również, że najwłaściwszym rozwiązaniem byłby kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia podpisywany przez dyrektora domu pomocy społecznej. Trwają prace w tym zakresie.

W opinii Ministerstwa nierówności w wynagradzaniu tej grupy pracowników wynikają z tego, że pielęgniarki w domach pomocy społecznej w przeważającej liczbie są pracownikami samorządowymi. Trudna sytuacja finansowa samorządów często uniemożliwia podniesienie wysokości wynagrodzeń nie tylko pielęgniarek, ale także innych pracowników domów pomocy społecznej.

Z poważaniem
DIREKTOR
 Departamentu Pomocy
 i Integracji Społecznej
Krzyszyna Wyrwicka

STANOWISKO NR 21
NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
z dnia 20 czerwca 2018 roku



Stanowisko nr 21
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 20 czerwca 2018 roku

w sprawie eliminowania pielęgniarek systemu ze składu zespołów ratownictwa medycznego w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych sprzeciwia się próbom eliminowania pielęgniarek systemu ze składu zespołów ratownictwa medycznego w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Podkreślenia wymaga fakt, iż pielęgniarki systemu od powstania stacji pogotowia ratunkowego pracowały w jego strukturach: zespołach wyjazdowych, dyspozytorniach i ambulatoriach. Na bazie kadry pogotowia ratunkowego (lekarzy, pielęgniarek) zorganizowany został system Państwowe Ratownictwo Medyczne, w ramach którego, pielęgniarki zatrudnione są obecnie w jednostkach systemu: szpitalnych oddziałach ratunkowych, zespołach ratownictwa medycznego, w tym lotniczych zespołach ratownictwa medycznego.

Pielęgniarki systemu to pielęgniarki o najwyższych kwalifikacjach zawodowych ukierunkowanych na samodzielne udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie medycznych czynności ratunkowych. Tak wysokie kompetencje nabyte

w toku kształcenia zawodowego przeddyplomowego i podyplomowego gwarantują bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a także wysoką jakość realizowanych zadań systemu ratownictwa medycznego.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych nie akceptuje propozycji wyeliminowania pielęgniarek systemu z zespołów ratownictwa medycznego i wnosi o pozostawienie pielęgniarek systemu w zespołach ratownictwa medycznego w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne.

W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych pomysł przeniesienia pielęgniarek systemu do lecznictwa szpitalnego nie rozwiąże sytuacji braków kadrowych, o których alarmujemy od lat. Natomiast będzie wyrazem dyskryminacji tej grupy zawodowej wśród zawodów medycznych.

Sekretarz NRPIP Prezes NRPIP
 Joanna Walewander Zofia Małas



Minister Zdrowia
 PPK.0213.41.2018.JJ

Warszawa, 12 -07- 2018

Pani
 Zofia Małas
 Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek
 i Położnych

Stanowisko Pani Prezes

W odpowiedzi na pismo z dnia 25 czerwca 2018 r. zawierającego Stanowisko nr 21 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 czerwca 2018r. w sprawie eliminowania pielęgniarek systemu ze składu zespołów ratownictwa medycznego w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, uprzejmie informuję, iż w Ministerstwie Zdrowia swoimi działaniami w żaden sposób nie ogranicza liczby pielęgniarek pracujących w systemie PRM.

Obowiązek zapewnienia należytej i zgodnej z prawem organizacji pracy w podmiocie leczniczym spoczywa przede wszystkim na kierowniku tego podmiotu, który zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018r. poz. 160) ponosi odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą.

Natomiast ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195), która określa zasady organizacji i funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego, nie wprowadza żadnych ograniczeń dotyczących zatrudniania pielęgniarek systemu, czy ratowników medycznych. Zgodnie z obowiązującymi przepisami do wykonywania medycznych czynności ratunkowych uprawnieni są wszyscy członkowie zespołu ratownictwa medycznego, czyli lekarze systemu, ratownicy medyczni oraz pielęgniarki systemu. Jedynie w ramach systemu ratownictwa medycznego ratownik medyczny i pielęgniarka systemu posiadają równorzędne uprawnienia do wykonywania medycznych czynności ratunkowych. Zatem decyzję o sprawach kadrowych podejmuje kierownik podmiotu i on odpowiada za zatrudnienie na danym stanowisku pracy osoby posiadającej wymagane przepisami kwalifikacje. Sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie danego podmiotu leczniczego, powinien określać regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika. Minister Zdrowia nie ma uprawnień do ingerowania w wewnętrzną politykę kadrową podmiotu leczniczego.

Ponadto należy wskazać, że niezależnie od formy działalności podmiotu leczniczego, każdy świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ogólnych warunkach, odrębnych przepisach oraz zgodnie z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców, określonymi w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Świadczeniodawcy, którzy podpisali z NFZ umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, są zobowiązani do przestrzegania przepisów dotyczących zatrudnienia i podlegają nadzorowi oraz kontroli uprawnionych organów Narodowego Funduszu Zdrowia.

Reasumując uprzejmie informuję, że w Ministerstwie Zdrowia nie trwały i nie są prowadzone żadne prace mające na celu zmianę składu osobowego zespołów ratownictwa medycznego w systemie PRM.

Z poważaniem

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU
Józefa Szczurek-Żelazko
Józefa Szczurek-Żelazko

OPINIA KONSULTANTA KRAJOWEGO

Dr hab. Maria Kózka, prof. UJ Kraków; 01.09.2016 r.

Konsultant Krajowy w dz. pielęgniarstwa

31-501 Kraków, ul. Kopernika 25

e-maile: makozka@cm-uj.krakow.pl

tel. 600 062 589

Szanowny Pan
Jędrzej Jacyna
P.o. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
Zastępca Prezesa ds. Medycznych

Szanowny Panie Prezesie,
w odpowiedzi na pismo (znak: DSOZ.401.1791.2016) z dnia 25.08.2016 r. w sprawie niezbędnych kwalifikacji jakimi powinna legitymować się pielęgniarka w celu podawania pacjentowi produktów radiofarmaceutycznych (środków cieniujących/kontrast) podczas badań radiologicznych przedstawiam stanowisko w przedmiotowej sprawie.

Z wyrazami szacunku

Opinia Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie kwalifikacji pielęgniarki w celu podania pacjentowi produktów radiofarmaceutycznych (środków cieniujących/kontrast) podczas badań radiologicznych

Zgodnie z artykułem 33 g ust. 6 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 1512 z późn. zm.) – jednostka ochrony zdrowia jest zobowiązana do tworzenia, na podstawie wzorcowych procedur radiologicznych dla uzasadnionych ekspozycji medycznych uznanych za standardowe, udokumentowane robocze procedury postępowania wymagane przez system zarządzania jakością. W oparciu o przepis art. 33g ust. 7 w/w ustawy, wykaz stosowanych procedur został opublikowany w drodze obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2015 r. w sprawie ogłoszenia wykazu wzorcowych procedur radiologicznych z zakresu radiologii – diagnostyki obrazowej i radiologii zabiegowej (Dz. Urz. MZ poz. 78) www.gazetalekarska.pl/?p=19582 data pobrania 23.08.2016 r.

W związku z opublikowaniem wykazu wzorcowych procedur z zakresu radiologii – diagnostyki obrazowej i radiologii zabiegowej do badań, zbiegów i procedur nie mają już zastosowania dotychczas stosowane przepisy § 58 ust. 2–9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 1015 z późn. zm.). Stosownie do § 58 ust. 4 w/w rozporządzenia lekarze posiadający specjalizację z medycyny nuklearnej lub, pod ich nadzorem, lekarze

będący w trakcie takiej specjalizacji mogli zlecić innym lekarzom, radiofarmaceutom, technikom elektroradiologii lub pielęgniarkom wykonanie technicznych elementów procedur medycznych, w których używane są produkty radiofarmaceutyczne.

W chwili obecnej należy stosować procedury, o których mowa w art. 33g ust. 6 Prawo atomowe. Obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie ogłoszenia wykazu wzorcowych procedur radiologicznych z zakresu radiologii – diagnostyki obrazowej i radiologii zabiegowej zawiera

w załączniku wykaz wzorcowych procedur radiologicznych z zakresu radiologii – diagnostyki obrazowej i radiologii zabiegowej. Zamieszczone w załączniku procedury zawierają wszelkie niezbędne informacje dotyczące celu, jednostek chorobowych do których ma zastosowanie dana procedura, przeciwwskazań, wymagań dotyczących stosowanego sprzętu i aparatury medycznej, personelu uczestniczącego w danej procedurze, kwalifikacji zawodowych personelu oraz szereg innych szczegółowych wymagań, zaleceń itp. Dla przykładu przywołać można procedurę 1.032 TK tkanki miękkie szyi, bez i z wzmocnieniem kontrastowym (str. 179) – pkt 11 części ogólnej; procedurę 5.184 TK określona okolica anatomiczna kończyny dolnej, bez i z wzmocnieniem kontrastowym (str. 703) – pkt 11 części ogólnej, gdzie w wykonaniu procedury wymaga się obecności pielęgniarki w procedurach planowych. Jednakże nie wszystkie procedury TK wymagają obecności personelu pielęgniarskiego. Na przykład procedura 5.185 TK określona okolica anatomiczna kończyny górnej, bez wzmocnienia kontrastowego w pkt 11 części ogólnej – Wykaz personelu biorącego udział w realizacji procedury i kwalifikacje wymagane od tego personelu, nie wskazują na konieczność uczestniczenia pielęgniarki w tej procedurze. Wynika

z tego, że w zależności od procedury wymagana jest obecność pielęgniarki lub nie. Podobnie są procedury wymagające w zakresie wyposażenia pomocniczego strzykawki automatycznej np. procedura 5.192 TK flebografia, kończyna górna (str. 732). W tej procedurze wymagana jest obecność pielęgniarki w procedurach planowych. Są również procedury wymagające obecności nie tylko lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej, technika elektroradiologii i pielęgniarki, ale też w uzasadnionych przypadkach wymagające obecności lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i pielęgniarki anestezjologicznej.

STANOWISKO KONSULTANTA KRAJOWEGO

**KRAJOWY KONSULTANT
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO
WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY
10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18a, tel. 089. 539-34-55, fax. 533-77-01
e-mail: piskorz@wssd.olsztyn.pl**

L.dz. KKwDPP/43/2018

Olsztyn, 04.07.2018 r.

Szanowna Pani
Zofia Małas
**Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i
Położnych w Warszawie**

Szanowna Pani Prezes,

Doceniając Pani dotychczasowe zaangażowanie w działania na rzecz zdrowia dzieci i młodzieży, uprzejmie proszę Panią Prezes o przekazanie możliwie jak najszerszemu gronu pielęgniarek i położnych jak również Przewodniczącym Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych poniższego stanowiska:

Na podstawie danych przekazanych z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego-PZH, wynika, że w każdym kolejnym roku wzrasta liczba odmów poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym, a w 2017 roku liczba ta wzrosła do ponad 30 tysięcy. Jednakże najbardziej niepokojące jest tempo w jakim narasta liczba odmów, kreowana „moda na nieszczepienie” i dość powszechne indoktrynowanie w internecie, co buduje wśród Rodziców lęk przed szczepieniami, coraz większy brak zaufania do szczepionek, obawa przed niepożądanymi odczynami poszczepiennymi, uchylenie się od terminowych szczepień u dzieci. Przyczyn takich zachowań u rodziców może być wiele, ale

niewątpliwie dobrze przygotowana pielęgniarka, położna, dobrze przygotowany lekarz pediatra, którzy podejmą rzeczową, kompetentną rozmowę z rodzicami, nie będą obawiali się trudnych pytań, bo będą na nie znać odpowiedzi, mogą w znacznym stopniu zniwelować lęk u rodziców i przekonać do szczepień wątpiących rodziców. Muszą jednakże posiadać pełną, aktualną wiedzę opartą na faktach, a nie mitach (EBM – Evidence Based Medicine i EBN- Evidence Based Nursing).

Aktualną wiedzę należy czerpać z autoryzowanych źródeł, których autorami są eksperci ds. szczepień ochronnych. Również należy zwracać szczególną uwagę na organizowane szkolenia i zapraszanych prelegentów, aby były to osoby posiadające aktualną wiedzę. Na rynku wydawniczym są publikacje np. publikacja pt. „Szczepienia ochronne w pytaniach i odpowiedziach” pod redakcją prof. dr hab. med. Jacka Wysockiego, który jest członkiem Grupy Doradczej ds. Szczepień Ochronnych Europy Środkowej (CEVAG), a także członkiem Zespołu Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych przy Ministrze Zdrowia RP. W tym roku ukazało się najnowsze VI uzupełnione wydanie tej publikacji, która uzyskała rekomendację Pani prof. dr hab. med. Teresy Jackowskiej- konsultanta krajowego w dziedzinie pediatrii.

Jest to najnowsze kompendium wiedzy nie tylko dla lekarzy pediatrów, ale również dla każdej pielęgniarki i położnej pracującej w gabinecie szczepień, zajmującej się profilaktyką pediatryczną, gdyż zawiera uporządkowane chronologicznie treści dotyczące poszczególnych rodzajów szczepień oraz w części ogólnej zawiera zasady szczepień, wyposażenie gabinetu szczepień, niepożądane odczyny poszczepienne, sytuacje w których pielęgniarka nie powinna zaszczepić dziecka, przepisy prawne w przypadku odmowy szczepień itp. Wartość owej publikacji podnosi formuła – pytań (które mogą zadawać rodzice) i odpowiedzi. Rekomenduję i gorąco polecam powyższą publikację dla pielęgniarek i położnych prowadzących szczepienia ochronne, jak również będących w trakcie specjalizacji, kursów kwalifikacyjnych i specjalistycznych, w których zawarte są treści dotyczące szczepień ochronnych.

W załączeniu przesyłam ulotkę informacyjną o publikacji oraz fiszkę zawierającą informację o autorach i spis treści.

Z poważaniem

Dr n.med. Krystyna Piskorz-Ogórek

Konsultant Krajowy w Dziedzinie

Pielęgniarstwa Pediatrycznego

SZCZEPIENIA W PYTANIACH I ODPOWIEDZIACH

wydanie VI zaktualizowane i uzupełnione

autorzy: Jacek Wysocki, Hanna Czajka

Stan wiedzy zgodny z PSO na 2018 r.



objętość: 352 str.
 format: A5 (148 x 210 mm)
 cena det. 63,50 zł

List referencyjny (mały fragment)

Wysoko oceniam przedstawiony mi do recenzji podręcznik i jestem zaszczycona, że dane mi było jego zaopiniowanie. Jestem pewna, że publikacja „Szczepienia w pytaniach i odpowiedziach”, wyd. VI, zaktualizowane i uzupełnione, pod redakcją profesora dr hab. n. med. Jacka Wysockiego i dr n.med. Hanny Czajki, stanie się hitem wydawniczym, będzie wysoko oceniona nie tylko przez lekarzy pracujących w poradni i codziennie kwalifikujących do szczepień dzieci, ale także okaże się przydatna dla lekarzy pracujących w szpitalu i przygotowujących się do egzaminu z pediatrii.

Prof. dr hab. n. med. Teresa Jackowska
 Konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii

Publikacja adresowana jest do lekarzy pediatrów, lekarzy rodzinnych oraz lekarzy innych specjalności realizujących PSO, także do pielęgniarek w punktach szczepień. W części ogólnej zostały szczegółowo omówione zagadnienia dotyczące wyposażenia punktu szczepień oraz umiejętności personelu, przepisy prawne i zalecenia. Zawiera blisko 800 aktualnych pytań i odpowiedzi. Założeniem tej publikacji jest wsparcie lekarza w podejmowaniu i rozwiązywaniu trudniejszych decyzji w codziennej pracy z pacjentem. Dotychczasowe wydania (pięć) spotkały się z bardzo pozytywnym odezwem. Tematyka omawianych zagadnień została uaktualniona oraz poszerzona o nowe treści i informacje. W obecnym wydaniu znajdują Państwo zarówno nowe pytania, jak i uaktualnione odpowiedzi z wcześniejszych wydań. Podstawą przygotowania odpowiedzi są zarówno dokumenty rejestracyjne szczepionek, jak i wyniki najnowszych badań naukowych oraz rekomendacje różnych instytucji na świecie zajmujących się profilaktyką chorób zakaźnych.

Gdzie kupować i zamawiać:
 Księgarnia internetowa wydawnictwa
www.help-med.pl tel. 12 270 31 61 pon.-pt. 9-17

STANOWISKO NR 22
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
z dnia 28 sierpnia 2018 roku



Stanowisko nr 22
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 28 sierpnia 2018 roku

w sprawie obywatelskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych mając ustawowe prawo, na mocy art. 4 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (tj. Dz. U. 2018r., poz. 916), do zajmowania stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia, wnosi o odrzucenie w całości obywatelskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi przygotowany przez Komitet Obywatelskiej Inicjatywy Ustawodawczej Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Wiedzy o Szczepieniach „STOP NOP”.

Zdaniem Prezydium NRPiP przepisy projektu znoszące obowiązek szczepień ochronnych godzą w interes publiczny polskiego społeczeństwa. Obecnie ustawowy obowiązek poddania się szczepieniu ochronnemu na określone choroby zakaźne nałożony jest na każdą osobę przebywającą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i ma silne uzasadnienie wynikające nie tylko z dbałości o zdrowie indywidualnego pacjenta, ale przede wszystkim z konieczności zadbania o zdrowie publiczne całego społeczeństwa. Na obowiązek poddania

się szczepieniu ochronnemu wskazuje również obowiązujące orzecznictwo sądowe.

„Obowiązek poddania się szczepieniu ochronnemu jest konsekwencją przepisów Konstytucji RP, a w szczególności w art. 31 ust. 3, który stanowi, że ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Związek pomiędzy szczepieniami ochronnymi a ochroną zdrowia społeczeństwa jest oczywisty, przede wszystkim chronione powinny być inne osoby narażone w ten sposób na rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych” (Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 19 października 2016 r., VII SA/Wa 2539/15, Lex 215 9949).

Prezydium NRPiP wyraża negatywną opinię do projektowanej zmiany ustawy i wnosi stanowczo o jego odrzuceniu.

Sekretarz NRPiP Prezes
 Joanna Walewander

NRPiP
 Zofia Małas



INFORMACJA O PRODUKCIE LECZNICZYM



Ministerstwo Zdrowia
Departament Pielęgniarek
i Położnych

PPK.0762.7.2018.JS

Warszawa, 07.07.2018

Pani
Hanna Philips
Zastępca Dyrektora ds.
medycznych
Wielkopolski Oddział Wojewódzki
Narodowego Funduszu Zdrowia
60-309 Poznań
ul. Grunwaldzka 158

Przełomna Pani Dyrektor!

W związku z pismem znak NIPIP-NRPIP-DM-002.90.2018.TK, z dnia 13 lipca 2018 r., Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych skierowanym do Ministra Zdrowia, przekazującym pismo znak OIPIP/429/2018, z dnia 4 lipca 2018 r. Przewodniczącego Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, w sprawie wydawania przez lekarzy zleceń do pielęgniarek poz, dotyczących podania pacjentom w warunkach domowych lub w gabinecie pielęgniarki poz iniekcji z produktu leczniczego ZYPADHERA, zwracam się z uprzejmą prośbą o podjęcie działań w przedmiotowej sprawie.

W celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentowi oraz pielęgniarce, która podaje ten produkt leczniczy, szczególnie biorąc pod uwagę przepisy przywołane w korespondencji oraz charakterystykę produktu leczniczego Zypadhera, a zwłaszcza konieczność zabezpieczenia po każdym wstrzyknięciu pobytu pacjenta w placówce ochrony zdrowia pod obserwacją wykwalifikowanego personelu przez przynajmniej trzy godziny, ze względu na możliwość wystąpienia objawów niepożądanych, a w przypadku ich wystąpienia ścisłego nadzoru medycznego i kontroli stanu pacjenta i podjęcia zalecanych działań, takich które mogą być wykonane wyłącznie w podmiocie leczniczym, koniecznym wydaje się skierowanie do świadczeniodawców niezbędnych informacji dotyczących opisywanej sprawy.

Uprzejmie proszę o przekazanie do Ministerstwa Zdrowia, Departamentu Pielęgniarek i Położnych oraz do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu informacji o podjętych przez Państwa działaniach.

Do wiadomości:

1. Pani Zofia Małas

Prezes NRPIP
02-757 Warszawa
ul. Pory 7B lok. 10

2. Pan Marek Przybył

Przewodniczący ORPIP
62-800 Kalisz
ul. Korczaka 4a

J. J. J.
DIREKTOR
Departament Pielęgniarek i Położnych
07-07-2018

Ministerstwo Zdrowia Telefon: (22) 86 01 115
ul. Miodowa 15 e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
00-952 Warszawa www.mz.gov.pl

niezgodnie



Daklizumab beta (Zinbryta®)

Przypadki autoimmunologicznego zapalenia mózgu, w tym zapalenia mózgu typu anty-NMDA zgłaszane w ciągu kilku miesięcy po zaprzestaniu leczenia.

Szanowni Państwo,

Firma Biogen w porozumieniu z Europejską Agencją Leków (EMA) oraz Urzędem Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych chciałaby poinformować, co następuje:

Streszczenie

- Zgłaszano przypadki autoimmunologicznego zapalenia mózgu, w tym zapalenia mózgu związanego z obecnością przeciwciał przeciwko receptorowi N-metylo-D-asparaginianowemu (NMDAR) u pacjentów w trakcie leczenia, a także kilka miesięcy po zaprzestaniu leczenia produktem Zinbryta.
- Wszystkich pacjentów, którzy przerwali przyjmowanie leku Zinbryta oraz ich opiekunów należy poinformować, aby natychmiast skontaktowali się z lekarzem prowadzącym w razie wystąpienia typowych objawów prodromalnych lub wczesnych często występujących objawów behawioralnych, neurologicznych, kognitywnych lub związanych z układem ruchu.
- W przypadkach podejrzenia zapalenia mózgu u pacjentów, którzy przerwali leczenie produktem Zinbryta, należy rozważyć możliwie jak najszybsze wykonanie badania w kierunku obecności przeciwciał przeciwko receptorom NMDA w płynie mózgowo-rdzeniowym i surowicy w celu ułatwienia rozpoznania.
- Wszystkie przypadki należy konsultować ze specjalistą posiadającym doświadczenie w rozpoznawaniu i leczeniu autoimmunologicznego zapalenia mózgu.
- Monitorowanie pod kątem zapalenia mózgu należy prowadzić przez okres do 12 miesięcy po odstawieniu daklizumabu.

Podstawy

Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego Zinbryta (daklizumab beta) zostało zawieszono, a lek wycofano z rynku europejskiego w marcu 2018 r. po otrzymaniu zgłoszeń dotyczących ciężkich i potencjalnie zagrażających życiu reakcji immunologicznych wpływających na mózg (w tym zapalenie mózgu i zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych), oraz na wątrobę i inne narządy, u pacjentów leczonych produktem Zinbryta. Lekarzom zalecono monitorowanie pacjentów po zaprzestaniu leczenia co najmniej raz na miesiąc lub częściej, w zależności od wskazań klinicznych, przez okres do sześciu miesięcy od ostatniej dawki.

Biogen Poland Sp. z o.o.

Ul. Salsy 2, 02 823 Warszawa

Tel: +48 22 351 51 00 • Fax: +48 22 351 51 01 • www.biogen.poland.pl

Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy

XIII Wydział Krajowego Rejestru Sądowego KRS: 0000368206, NIP: 525 249-09-92, REGON: 142628872

Kapitał zakładowy: 1 500 000 złotych



Do dnia 10 lipca 2018 r. zgłoszono 7 przypadków zapalenia mózgu po odstawieniu leku Zinbryta, a dwa z nich były to potwierdzone przypadki zapalenia mózgu typu anty-NMDA. Przypadki zapalenia mózgu typu anty-NMDA wystąpiły po około 3 do 4 miesiącach po przerwaniu leczenia produktem Zinbryta. U pacjentów z zapaleniem mózgu typu anty-NMDA wystąpiły objawy takie jak ból głowy, gorączka, wymioty, splątanie, drżenia, zaburzenia widzenia i napady drgawkowe.

Zapalenie mózgu typu anty-NMDA można rozpoznać za pomocą swoistego testu na obecność przeciwciał w płynie mózgowo-rdzeniowym i surowicy w odpowiednich warunkach klinicznych. W przypadku podejrzenia zapalenia mózgu u pacjentów, którzy przegrali leczenie produktem Zinbryta lekarzom zaleca się, aby rozważyli przeprowadzenie badań na obecność przeciwciał przeciwko receptorowi NMDA w płynie mózgowo-rdzeniowym i surowicy. Można rozważyć wykonanie szerokiego panelu oznaczeń przeciwciał (np. antygenów na powierzchni komórek nerwowych i białek synaptycznych)

Produkt leczniczy Zinbryta nie ma obecnie pozwolenia na dopuszczenie do obrotu w Unii Europejskiej (UE).

W dniu 27 marca 2018 r. Komisja Europejska cofnęła pozwolenie na dopuszczenie leku do obrotu na wniosek podmiotu odpowiedzialnego firmy Biogen Idec Ltd.

Zgłaszanie działań niepożądanych

Wszelkie przypadki podejrzenia wystąpienia działań niepożądanych należy zgłaszać do: Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych
Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa
Tel.: + 48 22 49 21 301 Faks: + 48 22 49 21 309
e-mail: ndl@urpl.gov.pl

Firma i jej dane kontaktowe

W przypadku dalszych pytań lub potrzeby uzyskania dalszych informacji, prosimy o kontakt:
Biogen Poland Sp. z o.o.
ul. Salsy 2, 02 – 823 Warszawa
tel./faks (22) 351 51 00 / 01
informacja.medyczna@biogen.com

Z poważaniem,

Dr n. med. Cezary Głogowski
Head of Public Affairs

Biogen Poland Sp. z o.o.
Ul. Salsy 2, 02-823 Warszawa
Tel: +48 22 351 51 00 • Fax: +48 22 351 51 01 • www.biogen.poland.pl

Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy
XIII Wydział Krajowego Rejestru Sądowego KRS: 0000368206, NIP: 525 249-09-92, REGON. 142628872
Kapitał zakładowy: 1 500 000 złotych

KOMUNIKAT W SPRAWIE REALIZACJI ZABIEGÓW

Komunikat w sprawie warunków realizacji zleczanych zabiegów, w tym podawania iniekcji z produktu leczniczego ZYPADHERA

Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia przypomina, że zlecenie wykonania zabiegu, np. podania iniekcji dożylniej, powinno uwzględniać warunki konieczne do podania danego leku (w domu pacjenta, w gabinecie pielęgniarki poz, gabinecie diagnostyczno-zabiegowym lekarza poz, gabinecie lekarza specjalisty, warunkach szpitalnych, bez obecności lekarza lub przy jego udziale), które zależą od specyfiki produktu leczniczego oraz stanu zdrowotnego pacjenta. Lekarz ordynujący lek do podawania parenteralnego jest zobowiązany do postępowania zgodnie z aktualnie obowiązującymi standardami medycznymi. Musi także przestrzegać zaleceń producenta zawartych w charakterystyce produktu leczniczego.

W związku z pojawiającymi się wątpliwościami dotyczącymi podawania produktu leczniczego Zypadhera 210 mg, 300 mg, 405 mg, proszek do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu podawany w iniekcji domięśniowej, Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wskazuje, że zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego Zypadhera:

- Produkt leczniczy powinien być podawany przez pracownika służby zdrowia przeszkolonego w zakresie właściwej techniki wykonywania iniekcji i w warunkach, w których istnieje możliwość obserwacji pacjenta po wstrzyknięciu, oraz zapewniony jest dostęp do właściwej opieki medycznej w przypadku przedawkowania produktu.
- Po każdym wstrzyknięciu leku przez co najmniej 3 godziny pacjenta należy obserwować w placówce służby zdrowia przez odpowiednio przeszkolony personel w celu identyfikacji możliwych objawów podmiotowych i przedmiotowych przedawkowania.
- Bezpośrednio przed opuszczeniem placówki służby zdrowia przez pacjenta należy upewnić się, że jest on świadomy, zorientowany i nie występują u niego żadne objawy podmiotowe i przedmiotowe przedawkowania.
- Jeżeli istnieje podejrzenie przedawkowania produktu, należy zapewnić ścisły nadzór medyczny i obserwować pacjenta do czasu ustąpienia objawów podmiotowych i przedmiotowych. Należy wydłużyć 3 godzinny okres obserwacji, jeżeli jest to wskazane ze względów klinicznych, w przypadku pacjentów, u których występują objawy podmiotowe i przedmiotowe przedawkowania leku.
- Jeżeli w celu leczenia działań niepożądanych występujących po wstrzyknięciu niezbędne jest pozajelitowe podanie benzodiazepin, zaleca się przeprowadzenie dokładnej oceny stanu klinicznego pacjenta pod kątem występowania nadmiernego uspokojenia polekowego i depresji krążeniowo-oddechowej.
- Leczenie objawowe i monitorowanie czynności życiowych powinno być wdrożone zgodnie ze stanem klinicznym pacjenta i powinno uwzględniać leczenie niedociśnienia oraz zapaści krążeniowej oraz podtrzymywanie czynności oddechowych. Konieczne jest monitorowanie czynności układu sercowo-naczyniowego w celu wykrycia ewentualnych zaburzeń rytmu serca. Ścisła kontrola lekarska oraz monitorowanie powinny trwać do całkowitego powrotu pacjenta do zdrowia.

Zlecając podanie parenteralne produktu leczniczego Zypadhera należy bezwzględnie przestrzegać przytoczonych na wstępie zasad (w tym zaleceń wynikających z charakterystyki leku), w szczególności w przedmiocie skierowania pacjenta do pomiotu leczniczego zapewniającego odpowiednie warunki dla jego podania.

OPINIA PRAWNA



KANCELARIA // DUDKIEWICZ

Rada Prawny Paweł Dudkiewicz

Opinia prawna
dotycząca wymaganych kwalifikacji i statusu prawnego
osób zatrudnionych w podmiocie leczniczym będącym przedsiębiorcą
na stanowiskach, z którymi wiąże się kierowanie lub zarządzanie pracą pielęgniarek

1. Cel i przedmiot opinii.

Niniejsza opinia sporządzona jest na zlecenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w związku z wątpliwościami odnośnie wymaganych kwalifikacji i statusu prawnego osób zatrudnionych w podmiocie leczniczym będącym przedsiębiorcą na stanowiskach, z którymi wiąże się kierowanie lub zarządzanie pracą pielęgniarek.

2. Analiza prawna.

Zgodnie z art. 49 ust. 1 pkt 4 i 5 ustawy, ustawy dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (dalej: „ustawa”), w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą przeprowadza się konkurs m.in. na stanowiska:

- naczelniej pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek,
- pielęgniarki oddziałowej.

Oznacza to oczywiście tym samym, że stanowiska takie winny znajdować się w strukturze organizacyjnej tej kategorii podmiotów leczniczych i być obsadzone.

Przypomnieć w tym miejscu należy, że podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (art. 2 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 4 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy) są samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej i jednostki budżetowe, których sposób utworzenia i zasady organizacji są regulowane przez ustawę.

Ustawa nie określa zaś sposobu organizacji podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcami, w tym w szczególności w kontekście niniejszej opinii – kwestii stanowisk, z którymi wiąże się kierowanie lub zarządzanie pracą pielęgniarek. Trzeba tu zatem przyjąć, że ustawodawca pozostawił te kwestie w gestii wyłącznie tych podmiotów (wewnątrzorganizacyjnej). W szczególności zatem, ustawa nie przewiduje obowiązku tworzenia w tych podmiotach stanowisk o określonej nazwie, czy kompetencjach, a także wybierać osoby na stanowiska w drodze konkursu, czy zatrudniać je na określonej podstawie prawnej.

W praktyce, z uwagi na oczywistą potrzebę, w podmiotach leczniczych będących przedsiębiorcami tworzone są stanowiska z którymi wiąże się kierowanie lub zarządzanie pracą pielęgniarek. Nazwy i zakresy kompetencji na tych stanowiskach są zróżnicowane.

Powyższe rozważania nie oznaczają jednak, że w podmiocie leczniczym będącym przedsiębiorcą obsadzanie stanowisk, z którymi wiąże się kierowanie lub zarządzanie pracą pielęgniarek jest całkowicie dowolne. Analizując te kwestie trzeba bowiem brać pod uwagę regulacje prawne odnoszące się bezpośrednio do pielęgniarek, tj. przepisy zawarte w ustawie z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych (dalej „ustawa o samorządzie”) i ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położne (dalej „ustawa o zawodach”).

Zgodnie z art. 4 ust. 2 pkt 3 i 4 ustawy o zawodach, za wykonywanie zawodu pielęgniarki uważa się również:

- kierowanie i zarządzanie zespołami pielęgniarek lub położnych;
- zatrudnienie w podmiocie leczniczym na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej.

W świetle powyższego należy przyjąć, że zatrudnienie na stanowiskach, z którymi wiąże się kierowanie pracą pielęgniarek lub zarządzanie zespołami pielęgniarek (lub położnych) uważa się za wykonywanie zawodu pielęgniarki.

Zgodnie zaś z art. 7 ustawy o zawodach zawód pielęgniarki może wykonywać osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu stwierdzone albo przyznane przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych oraz osoba, o której mowa w art. 24 i art. 25 (to ostatnie dot. szczególnych form wykonywania zawodu przez cudzoziemców, nieistotne dla analizowanego problemu). Z tym wiąże się, oczywiście, posiadanie określonego wykształcenia pielęgniarskiego.

Z ustawy o samorządzie wynika natomiast w pierwszym rzędzie, że samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych reprezentuje osoby wykonujące zawody pielęgniarki i położnej oraz sprawuje pieczę nad należyтым wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony, a przynależność do niego jest obowiązkowa (art. 2 ust. 2 i 3). Członkostwo w samorządzie nabywa się z dniem wpisania do rejestru pielęgniarek prowadzonego przez właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu okręgową radę pielęgniarek i położnych (art. 5 ust. 1 i 2). Warunkiem wpisu do rejestru jest posiadanie przyznanego lub stwierdzonego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki (art. 5 ust. 1).

Z analizy przepisów ustawy o samorządzie i ustawy o zawodach wynika zatem, że osoba wykonująca zawód pielęgniarki musi być jednocześnie członkiem samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, a zatem posiadać przede wszystkim wykształcenie pielęgniarskie i mieć stwierdzone albo przyznane prawo wykonywania zawodu pielęgniarki.

Wymogi te dotyczą również osób na stanowiskach, z którymi wiąże się kierowanie lub zarządzanie pracą pielęgniarek. Osoby takie będą bowiem wykonywały czynności z zakresu kierowania i zarządzania zespołami pielęgniarek lub położnych, ewentualnie także czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej, czyli czynności, które z mocy ustawy o zawodach są uważane za wykonywanie zawodu pielęgniarki.

Należy w tym kontekście wziąć pod uwagę treść art. 11 ust. 1 ustawy o zawodach, który stanowi, że pielęgniarka i położna wykonują zawód, z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki

zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej oraz pośrednictwo systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Dotyczy to zarówno wykonywania zawodu poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych, ale także, w co najmniej równym stopniu, poprzez kierowanie i zarządzanie pracą pielęgniarek.

Kwestia ta ma istotne znaczenie także z punktu widzenia odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej lub przepisów dotyczących wykonywania zawodu, której podlegają członkowie samorządu (art. 36 ust. 1 o samorządzie). Formalne członkostwo w samorządzie jest więc niezbędnym warunkiem umożliwiającym ocenę wykonywania zawodu pielęgniarki z punktu widzenia odpowiedzialności zawodowej. Dotyczy to również osób wykonujących zawód poprzez zatrudnienie na stanowiskach, z którymi wiąże się kierowanie lub zarządzanie pracą pielęgniarek. Inaczej mówiąc, skoro kierowanie lub zarządzanie pracą pielęgniarek jest uważane za wykonywanie zawodu pielęgniarki, to osoby wykonujące takie zadania powinny być członkami samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, także z uwagi na to, że członkostwo w samorządzie jest warunkiem oceny działania tych osób z punktu widzenia odpowiedzialności zawodowej pielęgniarki. Brak zaś członkostwa w samorządzie by to uniemożliwiało. Biorąc pod uwagę wykładnie systemową analizowanych przepisów, sytuacja taka byłaby prawnie nieakceptowalna.

3. Wnioski.

1. W odróżnieniu do podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami, w podmiotach leczniczych będących przedsiębiorcami nie ma prawnego obowiązku tworzenia określonych stanowisk, z którymi wiąże się kierowanie lub zarządzanie pracą pielęgniarek;
2. W przypadku utworzenia takiego stanowiska, co jest praktykowane, osoba na nim zatrudniona powinna nie tylko posiadać wykształcenie pielęgniarskie, ale także być członkiem samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, czyli posiadać również stwierdzone lub przyznane prawo wykonywania zawodu pielęgniarki.

Warszawa, dnia 19 stycznia 2017 r.

RADCA PRAWNY
Paulina
Paulina Dąbrowska



KOMUNIKATY CKPPIP

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w porozumieniu z Departamentem Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia oraz Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych ustaliło, że zadania egzaminacyjne zamieszczane będą na stronie Centrum po zakończeniu każdej sesji egzaminacyjnej.

Zamieszczenie pytań będzie odbywało się z zachowaniem § 12 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek

i położnych (Dz. U. 2016 poz. 1761), cyt. „Zadania egzaminacyjne są przygotowywane, przechowywane oraz przekazywane w sposób uniemożliwiający ich nieuprawnione ujawnienie.”



CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Komunikat z dnia 21 sierpnia 2018r.

**w sprawie prowadzenia kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych
za pośrednictwem portalu <https://medical.edu.pl/>**

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych jako jednostka podległa Ministrowi Zdrowia i z upoważnienia Ministra Zdrowia sprawująca nadzór nad realizacją kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, informuje, że **Krajowy Instytut Medyczny** prowadzący portal <https://medical.edu.pl/>, proponuje pielęgniarkom i położnym, ukończenie kształcenia podyplomowego metodą e-learning-u tj.: poza obowiązującym Systemem Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK) oraz z pominięciem przepisów regulujących system kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, w tym zwłaszcza art. 67 ust.4 pkt. 3), ust. 4a i ust.11, art. 71 ust.2 pkt.3), art.72 ust. 2 pkt.2), art. 73 ust.2 pkt.2), art. 75 ust.1 pkt.2), art.76 i art.80 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2018r. poz.123 z późn.zm.) oraz § 40 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. poz.1761).

W związku z powyższym, ukończenie kształcenia prowadzonego przez podmiot nie posiadający statusu organizatora kształcenia podyplomowego, o którym mowa w art. 75 ww. ustawy, skutkować będzie brakiem możliwości zakwalifikowania tego kształcenia jako kształcenia podyplomowego w rozumieniu ww. ustawy oraz ryzykiem niezakwalifikowania do egzaminu państwowego.

Beata Szlendak
Z-ca Dyrektora
Centrum Kształcenia Podyplomowego
Pielęgniarek i Położnych

Jacek Chojnacki
Radca Prawny



CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Komunikat z dnia 22 czerwca 2018r.

**dotyczący wyjaśnienia do komunikatu w sprawie aktualizacji programów szkoleń
specjalizacyjnych oraz kursów kwalifikacyjnych dla pielęgniarek i położnych**

W nawiązaniu do komunikatu z dnia 28 października 2016 r. w sprawie aktualizacji programów szkoleń specjalizacyjnych oraz kursów kwalifikacyjnych dla pielęgniarek, położnych, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych informuje, że określenie „przed przystąpieniem do egzaminu państwowego” oznacza, że osoba składając dokumentację o zakwalifikowanie do egzaminu państwowego musi legitymować się zaświadczeniami o ukończeniu kursów specjalistycznych.

Przeprowadzenie egzaminu państwowego rozpoczyna się od posiedzenia Państwowej Komisji Egzaminacyjnej, na którym zgodnie z § 16 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2016 poz. 1761) komisja podejmuje decyzję o zakwalifikowaniu do egzaminu państwowego.

Kwalifikacja odbywa się na podstawie kompletu dokumentów, określonych w § 10 ust. 1 ww. rozporządzenia oraz Aktualizacji programów szkoleń specjalizacyjnych zatwierdzonych przez Podsekretarza Stanu - Pana Marka Tombarkiewicza w dniu 24 października 2016 r.

Ponadto zgodnie z założeniami organizacyjno-programowymi zawartymi w aktualnie obowiązujących programach szkoleń specjalizacyjnych, w pkt 10 zawarty jest zapis, cyt. „Potwierdzić w karcie specjalizacji uczestnika przed zaliczeniem szkolenia, że pielęgniarka posiada kwalifikacje w zakresie badania fizykalnego (...)”.

W związku z powyższym organizator może dokonać zaliczenia szkolenia po stwierdzeniu, na podstawie uwierzytelnionej kopii, posiadanych przez pielęgniarkę kwalifikacji w zakresie badania fizykalnego. Brak spełnienia przez pielęgniarkę posiadania ww. kwalifikacji nie daje podstaw organizatorowi do zaliczenia specjalizacji. Ponadto czas trwania specjalizacji musi być zgodny z obowiązującymi przepisami prawa.

Maria Jolanta Królak
Dyrektor
Centrum Kształcenia Podyplomowego
Pielęgniarek i Położnych

Jacek Chojnacki
Radca Prawny



CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Komunikat z dnia 4 kwietnia 2018r. w sprawie przebiegu procesu kształcenia

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych uprzejmie przypomina, że osoby biorące udział w kształceniu podyplomowym mają prawo i obowiązek wymagać od organizatora kształcenia pełnej informacji nt. przebiegu szkolenia specjalizacyjnego. Zgodnie z art. 75 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 2018 r. poz. 123), organizatorami kształcenia mogą być: uczelnie, szkoły prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz podmioty lecznicze; oraz inne podmioty po uzyskaniu wpisu do właściwego rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe, zwanego dalej „rejestrem”, będącego rejestrem działalności regulowanej.

Kształcenie podyplomowe prowadzone przez przedsiębiorcę jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej.

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.

Uczestnik szkolenia ma prawo do:

- ✓ zapoznania się z regulaminem organizacyjnym szkolenia;
- ✓ otrzymania planu zajęć teoretycznych oraz zajęć stażowych;
- ✓ informacji nt. programu szkolenia i organizacji kształcenia;
- ✓ uzyskania od kierownika szkolenia pomocy w rozwiązywaniu problemów;
- ✓ uzyskania indywidualnych konsultacji od kierownika szkolenia oraz organizatora kształcenia;
- ✓ korzystania z zasobów bibliotecznych udostępnionych przez organizatora;
- ✓ korzystania z bazy dydaktycznej wyposażonej w środki dydaktyczne umożliwiające przebieg procesu kształcenia zgodny z programem szkolenia.

Maria Jolanta Królak
Dyrektor
Centrum Kształcenia Podyplomowego
Pielęgniarek i Położnych

Jacek Chojnacki
Radca Prawny

KONFERENCJE SZKOLENIOWO-NAUKOWE

W DNIACH 8–9.06.2018 R. W KAZIMIERZU DOLNYM ODBYŁA SIĘ III EDYCJA LUBELSKICH DNI OTOLARYNGOLOGII

Nowoczesna diagnostyka i terapia słuchu

Chirurgiczne protezowanie słuchu

prof. dr hab. n. med. dr h. c. Henryk Skarżyński

Wzrost rozpoznawalnych zaburzeń słuchu wrodzonych, a zwłaszcza bardzo silnie rosnąca liczba schorzeń o różnym podłożu w kolejnych latach życia sprawiają, że problemy słuchu mają dziś znaczący wpływ na rozwój współczesnych społeczeństw. Dotyczy to również naszego, starzejącego się społeczeństwa polskiego, w którym systematycznie będzie rosła grupa osób w wieku senioralnym. Skaleń problemu potwierdzają badania przesiewowe prowadzone wśród dzieci, młodzieży i dorosłych przez IFPS od ponad 20 lat. Oznacza to, że w stosunku do środowiska otorynolaryngologów, audiologów i foniatorów rosną oczekiwania pacjentów zarówno związane z diagnostyką jak i leczeniem zachowawczym oraz operacyjnym.

Zdecydowanie największa liczba pacjentów będzie miała ewidentną korzyść z dobrze przeprowadzonego aparatowania słuchu przy pomocy klasycznych aparatów słuchowych. Jednakże od wielu lat widoczna jest tendencja stałego wzrostu potrzeb chirurgicznego protezowania słuchu, które wynika z braku efektów stosowania aparatów klasycznych, niemożności ich noszenia oraz coraz lepszych efektów leczenia chirurgicznego. W tym zakresie rosną systematycznie możliwości otologa, a zwłaszcza otochirurga.

Chirurgiczne protezowanie słuchu obejmuje coraz większe populacje pacjentów, u których możemy:

- przeprowadzić operacje rekonstrukcyjne ucha zewnętrznego i środkowego;
- zastosować całą wielką gamę urządzeń wszczepialnych na przewodnictwo kostne, implantów ucha środkowego, ślimakowych oraz wszczepianych do pnia mózgu;
- zastosować skojarzone leczenie zaburzeń słuchu i równowagi przy pomocy implantów;
- efektywnie łączyć możliwości stymulacji elektrycznej z własnym naturalnym słuchem pacjenta.

Rozwój słuchowy małego dziecka z częściową głuchotą, użytkownika implantu ślimakowego

dr hab. n. med. prof. nadzw. Artur Lorens

Zastosowanie implantów ślimakowych w grupie dzieci z wrodzoną głuchotą uznane zostało za skuteczną formę rehabilitacji medycznej. Obecnie coraz częściej kwalifikowane są do wszczepienia implantu ślimakowego dzieci, które wykazują rozwój funkcji słuchowych w zakresie niskich częstotliwości. Niedosłuch tych dzieci określany jest w aktualnym piśmiennictwie z dziedziny implantów ślimakowych jako częściowa głuchota.





Dążenie do optymalnego wykorzystania okresu krytycznego dla rozwoju słuchowego prowadzi do konieczności realizacji założeń wczesnej interwencji słuchowej i sprawia, że dzieci powinny być implantowane przed 2 rokiem życia. Badania rozwoju słuchowego dzieci wcześnie implantowanych wskazują na różnice w rozwoju słuchowym pomiędzy dziećmi z całkowitą głuchotą i dziećmi z częściową głuchotą. Różnice te zależą od wieku, w którym dzieci były implantowane. W grupie dzieci, u których wszczepiono implant ślimakowy pomiędzy 12 a 24 miesiącem życia, opóźnienie w rozwoju słuchowym po 12 miesiącach użytkowania implantu jest większe u dzieci z całkowitą głuchotą.

W przypadku bardzo wczesnej implantacji, przed 12 miesiącem życia, dzieci z całkowitą głuchotą zrównały się w rozwoju słuchowym z dziećmi z częściową głuchotą po roku użytkowania implantu. Z przeprowadzonej analizy porównawczej wyciągnięto wniosek, że w celu uzyskania maksymalnie szybkiego rozwoju słuchowego dzieci z całkowitą głuchotą należy rozważyć stosowanie implantu ślimakowego do 12 miesiąca życia.

Aktualne możliwości oceny uciążliwości i diagnostyki szumów usznych *dr n. med. Danuta Raj-Koziak*

Szumy uszne są to dźwięki słyszane w jednym, obojgu uszach lub w głowie, a czasami w uszach i głowie jednocześnie. Szumy uszne to takie, które trwają około 5 minut i powtarzają się częściej niż 1 raz w tygodniu. Szumy o cha-

rakterze subiektywnym dotyczą około 98% pacjentów co oznacza, że są słyszane tylko przez osobę, której dotyczą bez możliwości ich obiektywnego pomiaru. Celem referatu jest przedstawienie aktualnych, zaadaptowanych do języka polskiego narzędzi oceniających stopień uciążliwości szumów usznych oraz zestawu testów audiologicznych stosowanych rutynowo w Zakładzie Szumów Usznych Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu do diagnostyki pacjentów z szumami usznymi.

Wizualne Skale Analogowe (VAS) to narzędzie polecane do skriningowej oceny dokuczliwości szumów usznych podczas pierwszej wizyty pacjenta w gabinecie laryngologicznym. Kwestionariusze Tinnitus Handicap Inventory (THI), Tinnitus Functional Index (TFI) Tinnitus and Hearing Survey (THS) to kolejne narzędzia bardziej przydatne do oceny pacjenta podczas procesu diagnostycznego oraz oceny efektów zastosowanej terapii czy leczenia chirurgicznego. W każdym przypadku pojawienia się szumów usznych powinna zostać przeprowadzona diagnostyka audiologiczna. Dzięki kompleksowym badaniom możliwe jest wykrycie zagrażających zdrowiu czy życiu zmian organicznych, w tym nowotworowych, wymagających szybkiej interwencji chirurgicznej. Efektem przeprowadzonej diagnostyki powinna być diagnoza wskazująca na potencjalne miejsce generacji szumów usznych oraz propozycja dalszego postępowania farmakologicznego, chirurgicznego czy też zastosowania odpowiedniej terapii.

*SP ZOZ Świdnica
Halina Rębilas*



XXII OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ONKOLOGICZNYCH 23–25.05.2018 r Białystok

Opieka pielęgniarska w nowych terapiach onkologicznych

Konferencję naukowo-szkoleniową poprzedziło Walne Zgromadzenie Sprawozdawcze Członków PSPO, które zwołał Zarząd Główny PSPO, działając na mocy Statutu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Onkologicznych.

Sesję Inauguracyjną Konferencji otworzyła mgr Barbara Jobda, Prezes Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Onkologicznych, witając zaproszonych gości i uczestników Konferencji.

Wykład inauguracyjny pt.: „Medycyna XXI wieku z perspektywy onkologa” wygłosił prof. dr hab. med. Marek Wojtukiewicz, Kierownik Kliniki Onkologii UM w Białymstoku. W swoim wykładzie wyraźnie podkreślił, iż nowoczesna opieka nad chorym na nowotwór wymaga zaangażowanego współdziałania zespołu profesjonalistów, w skład którego wchodzi specjalistów z wielu dziedzin: genetyki, chirurgii, transplantologii, radioterapii onkologicznej, onkologii klinicznej, immunologii, psychologii, rehabilitacji, leczenia bólu, żywienia i medycyny rodzinnej.

Drugiego dnia konferencji odbyły się trzy pełne ciekawych i inspirujących tematów sesje naukowe.

SESJA I Wiedza, praktyka i doświadczenie pielęgniarki onkologicznej dobrem pacjenta.

Rola pielęgniarki onkologicznej nie kończy się jedynie na wykonaniu podstawowych obowiązków przy łóżku pacjenta. Dla chorych jest ona bowiem również powiernikiem oraz wsparciem w ogromnym cierpieniu towarzyszącym chorobie.

Praca pielęgniarek na oddziałach onkologicznych wiąże się przede wszystkim z posiadaniem ogromnej ilości wiedzy na temat jednej z najtrudniejszych dziedzin medycyny

– onkologii, oraz na temat specjalistycznej opieki nad takimi pacjentami. Poza standardowymi zadaniami związanymi z wykonywaniem zawodu pielęgniarki, osoba o tej specjalizacji musi umieć prawidłowo zająć się pacjentem chorym na raka, który nierzadko – poza opieką medyczną – wymaga także wsparcia na płaszczyźnie psychologicznej.

Pielęgniarka onkologiczna działa więc nie tylko na obszarze instrumentalnym, ale przede wszystkim tworzy środowisko opiekuńcze, w którym pacjent otrzymuje odpowiednie warunki wspomagające jego proces zdrowienia bądź też przynoszące mu pocieszenie w ostatnich chwilach życia. Musi więc zadbać o to, by jej relacje z pacjentem były prawidłowe oraz posiadać zdolność do podejmowania etycznych decyzji i ponoszenia

odpowiedzialności zawodowej. To właśnie ona jako pierwsza po usłyszeniu diagnozy niesie choremu pomoc i nierzadko jako ostatnia towarzyszy mu w końcowych chwilach życia.

W zawodzie pielęgniarki onkologicznej uwarunkowania osobowościowe są równie ważne, jak przygotowanie merytoryczne. Wynika to z faktu, że na oddziałach onkologicznych liczy się przede wszystkim wola walki oraz poczucie bezpieczeństwa, bez których chorzy – przytłoczeni diagnozą oraz trudnym i bolesnym procesem leczenia – nie mieliby sił, by dalej zmagać się z przeciwnościami.

Większość chorych we wszystkich okresach choroby potrzebuje wsparcia. Jedni chcieliby się wygadać i wyzalić, inni pragną współdziałania osób bliskich w zdobywaniu informacji o chorobie, jeszcze inni współdecydowania w rozwiązywaniu różnych trudności wywoływanych przez chorobę. W pracy pielęgniarki onkologicznej najważniejsze jest zrozumienie trudnej sytuacji, w jakiej znajduje się pacjent z rozpoznaniem

choroby nowotworowej, oraz empatia. Dopóki nie rozumiemy tego, co dzieje się z drugim człowiekiem, dopóty trudno nam dobrać właściwe sposoby wyrażania pozytywnych uczuć względem niego.

Pielęgniarki onkologiczne na co dzień widzą łzy i ludzkie nieszczęście, czego nie doświadcza się w pracy w np. w przychodni. Tym, co wyróżnia tę specjalizację na dla innych, jest konieczność wykazywania się ogromnym zrozumieniem względem pacjentów i ich rodzin.

Pomoc w uporaniu się z emocjami towarzyszącymi chorobie jest w tej pracy równie ważna jak posiadanie wiedzy merytorycznej. Mnogość procedur, zabiegów i terapii może bowiem

przytłoczyć pacjenta, dla którego pielęgniarka onkologiczna w takim momencie powinna być wsparciem.

Każdy człowiek w chwili załamania zdrowia odczuwa lęk, niepewność jutra, spodziewa się najgorszego. Znajduje się w nowych warunkach, boi się procedur diagnostycznych, oczekuje zainteresowania i serdeczności od personelu medycznego, a także spokoju, skupienia i pewności w podejmowanych decyzjach. Złożoność terapii onkologicznych i ich radykalność w działaniu na organizm, w połączeniu ze słabą kondycją pacjenta powodują efekty uboczne, które najczęściej doprowadzają do frustracji graniczącej z depresją i skutkują często wycofaniem się chorego z życia społecznego. Niedostatek wsparcia, poczucie niezrozumienia rodzi często

Praca pielęgniarek na oddziałach onkologicznych wiąże się przede wszystkim z posiadaniem ogromnej ilości wiedzy na temat jednej z najtrudniejszych dziedzin medycyny – onkologii, oraz na temat specjalistycznej opieki nad takimi pacjentami.



przygnębienie i kojarzy się z uczuciem bezradności i beznadziejności

Nigdy nie możemy powiedzieć choremu, że sprawa jest beznadziejna. Onkologia to nie tylko śmierć, mamy wiele sukcesów i cieszymy się nawet z małych światełek w tunelu.

Onkologia to dział medycyny, który bez przerwy ewoluuje, to mnóstwo nowych informacji, nowe metody diagnostyczne, lecznicze. Obecnie ogromna pula leków to leki doustne pozwalające pacjentowi na normalne, swobodne życie, to chemioterapia w warunkach domowych, to inne nowoczesne metody leczenia, które dają możliwość pomocy choremu, ale to również wyzwanie, z którym codziennie trzeba się zmierzyć. To samo dotyczy innych obszarów onkologii.

Żeby dobrze wykonać swoje obowiązki, nadążając za licznymi zmianami, pielęgniarki muszą być zaopatrzone w szeroki zakres wiedzy, muszą być profesjonalne, a co za tym idzie – ciągle podnosić swoje kwalifikacje, zdobywać nowe doświadczenia. Im lepiej wykształcona jest pielęgniarka, tym lepiej będzie przebiegał cały proces pielęgnacyjny pacjenta.

Pielęgniarki onkologiczne bardzo często są obecne przy zgonach pacjentów. Chorzy słyszą i czują, jak umierają, dlatego uczulamy rodziny, żeby zachowywały przy nich spokój, żeby rozmawiały do nich normalnie. Zdarzały się sytuacje, w których bliscy mówili przy chorym, że już nie ma innego wyjścia, że muszą oddać ich do domu opieki i tacy pacjenci następnego dnia umierali. Zachowania w tych ostatnich chwilach życia są różne, ale zawsze uczulamy na to, że pacjent słyszy głosy i czuje dotyk, a to pomaga mu spokojniej odejść.

Na szczęście nie zawsze leczenie onkologiczne kończy się śmiercią pacjenta. Bardzo często zdarza się, że terapie od-

noszą zamierzony skutek i wówczas chory całkowicie wraca do zdrowia, co wywołuje radość zarówno w nim i jego rodzinie, jak i w opiekujących się nim dotychczas pielęgniarkach.

SESJA II PIELĘGNIARSTWO ONKOLOGICZNE – CZY JESTEŚ PEWNA, ŻE WIESZ WSZYSTKO?

Utrata włosów to objaw uboczny chemioterapii trudny do zaakceptowania dla większości chorych, oznacza bowiem utratę tożsamości i indywidualnego stylu. Jest straszliwą traumą, zmniejszającą poczucie własnej wartości, samoocenę, może wywoływać silne stany depresyjne. Pacjentki, które w związku z leczeniem onkologicznym tysiącej, często tracą wiarę we własne możliwości i w swoją kobiecość. W takim momencie informacja, że włosy odrosną, to niewielkie pocieszenie dla chorej, zwłaszcza że w niektórych przypadkach napromieniowania może to nie nastąpić. Przełomowy jest moment, gdy na grzebieniu, w ręce, na poduszce pozostaje znaczna ich ilość. Reakcje emocjonalne są uzależnione od płci, wieku, miejsca zamieszkania, postawy rodziny, trendu mody, pory roku. Jak można pomóc?

System chłodzenia skóry głowy przy użyciu urządzenia typu Paxman, to szansa dla pacjentów na zachowanie swoich włosów, to szansa na podjęcie próby walki o swój wygląd, o swój wizerunek w trakcie zmagania się ze skutkami ubocznymi leczenia cytostatycznego. Choć łysienie jest powszechnym skutkiem ubocznym chemioterapii, to obecnie dzięki systemowi chłodzenia głowy pacjenci łatwiej podejmują decyzję o leczeniu zwiększając tym samym jakość swojego życia.

Nazwa urządzenia pochodzi od jego twórcy – brytyjskiego specjalisty od tworzenia chłodziarek do piwa, Glen'a Paxman'a.

Paxman wymyślił urządzenie, które sprawia, że po podaniu chemioterapii nie wypadają włosy. Czepek Paxman jest stosowany w profilaktyce indukowanego chemioterapią wypadania włosów. Aparat ten chłodzi specjalny płyn do -5 stopni Celsjusza, który trafia przewodami do silikonowego czepka założonego na głowę pacjenta. Dzięki temu, czepek chłodzi skórę głowy, a krążąca w krwiobiegu chemia nie dociera do cebulek włosowych, w takim stopniu aby spowodować ich duże zniszczenie. Co więcej, czepek ten na chwilę można odłączyć, żeby np. pacjent mógł skorzystać z toalety.

Warto pamiętać, że czepek Paxman nie chroni pacjenta w 100 procentach przed utratą włosów. Tutaj sytuacja przedstawia się bardzo indywidualnie, ale zazwyczaj pozwala na zachowanie od 50 do 70 procent swoich włosów. Jediną niedogodnością jaką odczuwa pacjent podczas terapii to zimno.

Urządzenie Paxman wygląda bardzo niepozorne – składa się z dwóch foteli i zainstalowanego pomiędzy nimi aparatu monitorującego, w którym znajduje się pompa tłocząca specjalny płyn do chłodzenia skóry głowy. Sam czepek składa się z dwóch warstw:

- wewnętrznej, która chłodzi,
- zewnętrznej, która odpowiada za dokładne przyleganie do skóry głowy. Dodatkowo czepki dostępne są w trzech rozmiarach, dzięki czemu możliwy jest indywidualny dobór dla każdego pacjenta.
- Mechanizm systemu Paxman oparty jest o dwie kluczowe funkcje:
- chłodzenie skóry głowy prowadzące do redukcji przepływu krwi;

- zmniejszeniu metabolizmu dzięki czemu możliwe jest dostarczanie i aktywność substancji czynnych w komórkach.

Warto zaznaczyć, że skuteczność terapii jest największa przy stosowaniu czepka Paxman od rozpoczęcia podawania chemioterapii. Procedura podawania cytostatyków jest nieco dłuższa od przeciętnej (4-5 godzin) bowiem skóra głowy musi być chłodzona 30 minut przed podaniem i 1,5 godziny po podaniu chemii.

Cieszymy się, że również Szpital „Latawiec” w Świdnicy dołączył do ośrodków, które umożliwiło pacjentom korzystanie z tego systemu. Doświadczenia nasze są skromne, bo urządzenie jest w użytku od czerwca 2018 r. Wspólnie z koleżankami rozpoczęłyśmy naukę zakładania czepka i obsługi urządzenia. Opracowałyśmy procedurę stosowania tego systemu, w której zawarta jest zgoda na założenie czepka i wykonywanie zdjęć. Dołączona jest karta, która zawiera ocenę efektów stosowanej metody wg. procentowej skali Rugo.

Nasz zespół cały czas doskonali się, aby osiągać jak najlepsze efekty. Coraz więcej pacjentek decyduje się korzystać z tej metody aby móc normalnie funkcjonować w życiu.

SESJA III Udział zespołów pielęgniarskich w nowoczesnej terapii onkologicznej

Immunoterapia nowotworów, obok chirurgii, radioterapii, chemioterapii oraz terapii ukierunkowanych molekularnie jest nowoczesną metodą leczenia, która opiera swój mechanizm działania na mobilizowaniu układu odpornościowego pacjenta do walki z nowotworem. Podczas konferencji Amerykańskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej padło stwierdzenie,



że immunoterapia onkologiczna zdominuje leczenie chorób nowotworowych i po 2020 może być wykorzystywana w leczeniu co drugiego nowotworu. Ludzki układ immunologiczny obejmuje zespół narządów, wyspecjalizowanych komórek i substancji, które pomagają w ochronie organizmu przed zakażeniami i nowotworami.

Do układu immunologicznego należą m. in. szpik kostny, węzły chłonne, śledziona, grasica, limfocyty T i B, komórki dendrytyczne, komórki NK, monocyty i granulocyty. W zdrowym organizmie, komórki układu immunologicznego przemieszczają się w obrębie organizmu w celu dotarcia do miejsca, w którym obecne są obce i stanowiące niebezpieczeństwo komórki nowotworowe. W przeciwieństwie do tradycyjnej chemioterapii, immuno-onkologia nie działa bezpośrednio na komórki nowotworowe poprzez efekt toksyczny, ale aktywuje odporności naturalne siły obronne naszego organizmu.

Immunoterapia raka nie zaburza procesów namnażania się zdrowych komórek jak to ma miejsce w przypadku leczenia tradycyjnymi lekami cytotoksycznymi – i dlatego wiąże się ona z mniejszą liczbą skutków ubocznych w porównaniu z tradycyjną chemioterapią. Ważną cechą immunoterapii raka, która nie występuje zazwyczaj w przypadku klasycznej chemioterapii, jest dłuższe przeżycie obserwowane u chorych nawet po przerwaniu immunoterapii z powodu działań niepożądanych. Co więcej, uważa się, że wystąpienie powikłań immunologicznych stanowi dowód na skuteczne pobudzenie układu odpornościowego i być może właśnie ci chorzy uzyskują największe korzyści z leczenia immuno-onkologicznego.

Postępowanie pielęgniarskie uzależnione jest od stanu zdrowia chorego, od rodzaju powikłań w przebiegu immunoterapii. W trakcie infuzji leku pielęgniarka monitoruje parametry życiowe pacjenta, prowadzi obserwację miejsca dostępu do naczynia żylnego, obserwację chorego w kierunku objawów niepożądanych wczesnych takich jak dreszcze, temperatura czy wstrząsu anafilaktycznego oraz pozostaje w stałym kontakcie z lekarzem prowadzącym. Przed podaniem leku niezbędna jest edukacja pacjenta o możliwych działaniach niepożądanych oraz poinformowanie go o konieczności zgłoszenia się do lekarza prowadzącego po wystąpieniu niepokojących objawów w warunkach domowych. Szczególnej uwagi wymagają powikłania immunologiczne, do których należą powikłania skórne, żołądkowo-jelitowe, wątrobowe oraz endokrynologiczne. Większość działań niepożądanych pochodzenia immunologicznego występujących podczas immunoterapii jest odwracalna i ustępuje po przerwaniu leczenia lub po podaniu leków. Niektórzy producenci leków wprowadzają zestawy edukacyjne dla pacjentów poddawanych immunoterapii składające się z poradnika i karty ostrzeżeń, zawierające informacje dotyczące

zagrożeń związanych z leczeniem, oraz instrukcje dotyczące kontaktu z lekarzem w przypadku pojawienia się objawów niepożądanych.

W zindywidualizowanej opiece pielęgniarskiej nad pacjentem poddawany immunoterapii niezwykle ważna jest edukacja chorego i jego rodziny przed rozpoczęciem leczenia chory musi poznać główne objawy niepożądane, musi natychmiast zgłaszać je lekarzowi prowadzącemu leczenie oraz opiekującej się nim pielęgniarce. Zalecenia pielęgniarskie:

- zapewnienie spokoju
- zalecenie właściwej higieny ciała i otoczenia chorego
- unikanie nadmiernego wysiłku
- obserwacja skóry i jej właściwa pielęgnacja
- unikanie promieniowania UVA i UVB
- zalecenie abstynencji alkoholowej
- zalecenie diety odpowiedniej do przebiegu schorzenia i leczenia najczęściej lekkostrawna, niskotłuszczowa, bogatowęglowodanowa, podawana w niewielkich ilościach, ale często, przy nadwadze niskokaloryczna.

Opieka pielęgniarska obejmuje wszystkie sfery życia chorego w zależności od jego stanu, objawów oraz chorób współistniejących. W sprawowaniu opieki nad chorym onkologicznie bardzo ważne jest budowanie zaufania do pielęgniarek, które jest podstawą długiego procesu leczenia.

Podsumowując, w Konferencji w Białymstoku udział wzięło ponad trzystu uczestników, a podczas 6 sesji wykładowych zaprezentowano blisko 40 pielęgniarskich prac autorów pochodzących z wielu ośrodków onkologicznych całej Polski.

Warto zauważyć, iż praktycznie każdą sesję wykładową kończyła ożywiona dyskusja wywołana zagadnieniami poruszonymi przez prelegentów, powodowana zarówno ciekawością nowoczesnych terapii, jak i czasem wątpliwościami związanymi

z odmiennymi spostrzeżeniami podczas własnej praktyki pielęgniarskiej. Konferencja w Białymstoku stała się dla nas także spotkaniem i wymianą doświadczeń interdyscyplinarnych. Podczas sesji wykładowych oraz w kulisach konferencji swoją wiedzę i obserwacjami podzielili się lekarze, onkolodzy kliniczni, chirurdzy, fizjoterapeuci i psychologowie, co z pewnością przyczyniło się do wzbogacenia naszych wrażeń, wiedzy i doświadczeń wyniesionych z konferencji.

XXII Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Onkologicznych to już historia, ale mamy nadzieję, że jej naukowe treści oraz integracja środowiska pielęgniarek onkologicznych trwale zapiszą się w naszej pamięci.

SP ZOZ Świdnica
mgr Krystyna Jankotowicz
mgr Lilianna Olkowska

Opieka pielęgniarska obejmuje wszystkie sfery życia chorego w zależności od jego stanu, objawów oraz chorób współistniejących. W sprawowaniu opieki nad chorym onkologicznie bardzo ważne jest budowanie zaufania do pielęgniarek, które jest podstawą długiego procesu leczenia.



SŁUŻYMY
NIEPODLEGŁEJ

MOŻLIWOŚĆ SŁUŻBY PIEŁĘGNIAREK I PIEŁĘGNIARZY W WOJSKACH OBRONY TERYTORIALNEJ

1 stycznia 2017 roku utworzono w Polsce Wojska Obrony Terytorialnej, które są V Rodzajem Sił Zbrojnych. Misją formacji jest obrona i wspieranie lokalnych społeczności. Formacja ma charakter lekkiej piechoty, a niemal co szósty z żołnierzy ma specjalność związaną z medycyną. Mając na uwadze powyższe, pielęgniarki i pielęgniarze są naturalnymi kandydatami do służby w Wojskach Obrony Terytorialnej. Służba ta obejmuje szkolenie przez dwa dni w miesiącu w systemie weekendowym i jest pełniona w miejscu zamieszkania.

Wymagania ustawowe wobec kandydatów do służby w WOT są następujące:

- posiadanie obywatelstwa polskiego;
- pełnoletność (wiek co najmniej 18 do 55 lat w korpusie szeregowych, do 63 lat w korpusie podoficerów i oficerów);
- posiadanie dobrego stanu zdrowia fizycznego i psychicznego;
- niekaralność;
- brak przydziału kryzysowego lub brak reklamacji od służby wojskowej.

Pielęgniarki i pielęgniarze, którzy wstąpią do WOT mogą rozwijać się zawodowo poprzez:

1. Uczestnictwo w bezpłatnych kursach i szkoleniach specjalistycznych takich jak:
 - kurs „wkłucia doszpikowe — zaawansowane techniki ratujące życie”;
 - kurs doskonalący z zaawansowanych zabiegów ratujących życie w obrażeniach ciała w opiece – przedszpitalnej,
 - kurs USG FAST w urazach,
 - kurs doskonalący z zakresu zapobiegania chorobom zakaźnym i odzwierzęcym,
 - kurs doskonalący z zakresu polowego ratownictwa i stanów zagrażających życiu.

2. Dofinansowanie kosztów kształcenia podyplomowego zgodnie z ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej dotyczy również pielęgniarek i pielęgniarzy czynnych zawodowo posiadających prawo wykonywania zawodu i obejmuje m.in.

szkolenia specjalizacyjne czyli specjalizacje w dziedzinie pielęgniarstwa lub medycyny: pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki, pielęgniarstwo operacyjne, pielęgniarstwo chirurgiczne, pielęgniarstwo ratunkowe, pielęgniarstwo epidemiologiczne oraz w dziedzinie ochrona zdrowia pracujących — dla osób pracujących w zawodzie co najmniej przez 2 lata w okresie ostatnich 5 lat.

kursy kwalifikacyjne:

w dziedzinie pielęgniarstwa lub medycyny: pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki, pielęgniarstwo operacyjne, pielęgniarstwo chirurgiczne, pielęgniarstwo ratunkowe, pielęgniarstwo epidemiologiczne oraz w dziedzinie ochrona zdrowia pracujących — dla osób posiadających co najmniej 6-miesięczny staż pracy w zawodzie.

kursy specjalistyczne:

leczenia ran, pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie, szczepienia ochronne, wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy prężnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego, resuscytacja krążeniowo-oddechowa, ordynowanie leków i wypisywanie recept, terapia bólu ostrego u dorosłych, wykonanie i interpretacja zapisu EKG u dorosłych, wywiad i badanie fizykalne.

kursy doksztalcające:

aspekty leczenia ran, bezpieczna linia naczyniowa, warunki sanitarne i utrzymanie higieny.

3. Dofinansowanie lub zwrot kosztów studiów:

Studia wyższe licencjackie na kierunku pielęgniarstwo oraz studia wyższe magisterskie na kierunku pielęgniarstwo – możliwe jest uzyskanie dofinansowania lub zwrot kosztów studiów. Wsparcie obejmowałoby okres kształcenia (studia licencjackie i/lub magisterskie) w czasie pełnienia Terytorialnej Służby Wojskowej.

4. Świadczeń finansowych oraz ubezpieczenia zdrowotnego:

Za każdy dzień spędzony w wojsku podczas szkolenia żołnierz otrzymuje od 90 zł wwyż od stopnia szeregowego; dodatkowo żołnierzom WOT przysługuje dodatek za „gotowość bojowa” w wysokości 320 zł za każdy miesiąc służby. Daje to łącznie minimum 500 zł za dwa dni szkoleniowe i utrzymanie gotowości. Kwota ta nie jest opodatkowana.

Niezależnie od rozwoju aktywności zawodowo – medycznej, pielęgniarki i pielęgniarze w WOT mogą być kierowani na kury oficerskie lub szkolenie specjalistyczne, stosownie do potrzeb Sił Zbrojnych i jednostki wojskowej.

Ponadto, żołnierz Obrony Terytorialnej pełniący terytorialną służbę wojskową przez okres co najmniej trzech lat, może być powołany do służby kandydackiej lub zawodowej służby wojskowej na zasadach określonych dla żołnierzy rezerwy, na zasadach pierwszeństwa powołania do tych służb przed innymi osobami.

Kandydaci do służby zgłaszają się do właściwych dla miejsca zameldowania Wojewódzkich Komend Uzuppełnień na ogólnie obowiązujących zasadach.

Więcej informacji na stronie: <https://terytorialsi.wp.mil.pl/>

Kontakt:

Dowództwo Wojsk Obrony Terytorialnej

ul. Dymińska 13

01 – 783 Warszawa

Sekretariat:

tel. 261 877 405

fax. 261 877 770

dwot.sekretariat@mon.gov.pl



„TERYTORIALSI – zawsze gotowi, zawsze blisko”

GRATULACJE

Szanowne Koleżanki i Koledzy

Prosimy przyjąć serdeczne gratulacje z okazji otrzymania Odznaczenia Zawodowego „Złoty Czepek” i „Diamentowy Czepek”. Niech będą ukoronowaniem za poniesiony trud, zaangażowanie, empatię, postawę zawodową.

Składamy wyrazy uznania. Życzymy spełnienia zawodowego i wszelkiej pomyślności w życiu osobistym.

Szczególne wyrazy szacunku za wieloletnią, ponad trzydziestoletnią pracę w zawodzie, składamy Wszystkim Odznaczonym „Diamentowym Czepkiem”.

Komisja Etyki Zawodowej





**OKRĘGOWA IZBA
PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
w Wałbrzychu**

**ETYKA
PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ**

**SPRAWIEDLIWOŚĆ
BEZINTERESOWNOŚĆ
RÓWNOŚĆ**
profesjonalizm

**GODNOŚĆ
ODPOWIEDZIALNOŚĆ
KOMPETENCJA**
doradzaj
informuj
edukuj
podnoś kwalifikacje

**CIERPLIWOŚĆ
ŻYCZLIWOŚĆ
SZACUNEK**
uśmiechnij się

**PRAWDA
ODWAGA**
nade wszystko

ZAUFANIE
zrób coś dobrego,
nie krzywdź



Czasami można wyleczyć.
Często złagodzić dolegliwości,
pielęgnować trzeba zawsze.

Edward L. Trudeau

