



ŚWIĘTOKRZYSKA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

ul. Nowy Świat 32 A
25-522 Kielce
Tel./fax: 41 300 26 62

Ośrodek Kształcenia ŚIPiP
kształcenie@sipip.kielce.pl
tel.: 662 282 958
www.sipip.kielce.pl





Szanowni Czytelnicy

Biuletyn, który oddajemy w Wasze ręce jest ostatnim numerem w 2019 roku. Przez cały rok Zespół Redakcyjny starał się, by w Biuletynach znajdowały się treści odnoszące się zarówno do spraw i wydarzeń naszych lokalnych, jak i na szczeblu kraju, by były to sprawy najistotniejsze dla naszych zawodów a także w miarę możliwości odzwierciedlały pracę samorządu. Staraliśmy się i mamy nadzieję,

że udało nam się odpowiedzieć na Wasze oczekiwania. Dla wszystkich Czytelników zamieściliśmy w bieżącym numerze Biuletynu informacje, oraz akty prawne w całości dotyczące medycyny szkolnej oraz tzw. porady pielęgniarskiej.

Zachęcam do zapoznania się z polityką rządu na rzecz pielęgniarstwa, której skrót zamieściliśmy w bieżącym numerze, a w całości można ją odnaleźć na stronie internetowej SIPIP. Jest to bardzo istotny dokument, który nakreśla kierunki i ustala priorytety, których konsekwentna realizacja dałaby możliwość zatrzymania zapaści polskiego pielęgniarstwa.

Przedstawiliśmy również relacje z bezpłatnych warsztatów i konferencji, które organizowaliśmy w odpowiedzi na Wasze sugestie.

W nowym 2020 roku zapraszam do współpracy osoby, które chciałyby uczestniczyć w redagowaniu Biuletynu, mają nowatorskie pomysły lub chciałyby zamieścić własne artykuły. Jesteśmy otwarci na współpracę.

Drogie Koleżanki i Koledzy,

Bieżący numer Biuletynu przypada na czas Świąt Bożego Narodzenia i Nowego Roku, co zwykle skłania nas do refleksji i podsumowań.

Zanim usiądziemy do wigilijnego stołu spróbujmy zajrzeć w głąb siebie. Może trzeba kogoś przeprosić, przerwać znowu milczenia, wykonać telefon tak przez kogoś oczekiwany, podać pomocną dłoń.

Może czas świąt to doskonała okazja, by spróbować naprawić relacje z koleżankami i kolegami w pracy. To nie jest łatwe. Ale by nadchodzące święta przeżyć w atmosferze ciepła i miłości z pewnością warto podjąć ten wysiłek. Niech wzajemna szczerść, życzliwość, przyjazne gesty i uprzejmość wpiszą się na stałe do naszych osobistych oraz zawodowych relacji i to nie tylko w świątecznym czasie ale również na co dzień.

Życzę Wam, by spełniły się wszystkie Wigilijne życzenia, które otrzymacie od swoich bliskich i przyjaciół, a czas Świąt był dla Was pięknym, wolnym od wszelkich trosk przeżyciem.

Życzę również, by kolejny nadchodzący Nowy Rok był dla Pielęgniarek i Położnych dobry, by udało się przyjąć mądre rozwiązania kluczowych problemów, by pielęgniarka/położna i jej pacjenci odczuwali obopólną satysfakcję.

A przede wszystkim życzę Wam byście byli dobrzy dla siebie i dla innych, a dając dobro też je otrzymywali.

**Z wyrazami szacunku
Przewodnicząca SIPIP
Ewa Mikołajczyk**

SPIS TREŚCI

1. Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Kielcach	5
2. Kalendarium	6
3. Opieka zdrowotna nad uczniami	7
4. Porada pielęgniarska i porada położnej – stan prawny. 11	
5. Obowiązek aktualizowania danych	16
6. Opinie konsultantów	17
7. Szkolenia i konferencje	18
8. Informacje z Naczelnej Rady	26
9. Plan szkoleń Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Kadr Medycznych ŚIPiP	29
10. Polityka wieloletnia państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce	31
11. Kondolencje	35
12. Podziękowania	36

*Szanowni Członkowie
Świątokrzyskiej Izby
Pielęgniarek i Położnych*

*...aby wszystkie dni były tak wyjątkowe
jak ten Wigilijny wieczór...
...by na co dzień gościł optymizm,
a na twarzach zawsze promieniał uśmiech...*

*...niech miłość i nadzieja
towarzyszy na każdym kroku...
...a Nowy 2020 Rok spełni
wszystkie najskrytsze marzenia...
...najszerzej życzenia przesyła*

*Okręgowa Rada
Pielęgniarek i Położnych w Kielcach*



Zmagania z niepełnosprawnością to nie jest wyzwanie dla jednej osoby. **DZIAŁAJMY RAZEM!**



NUMER KONTA:

62 1600 1286 0003 0031 8642 6001

TYTUŁ PRZELEWU:

Antonkiewicz, 11932

Nazywam się Anna Antonkiewicz, mam 47 lat. W czerwcu 2019r. przeszłam 2 udary niedokrwienne - mózdku i pnia mózgu. Po zabiegu trombektomii przez prawie 2 miesiące walczyłam o życie na oddziale intensywnej opieki medycznej.

Udało się przywrócić funkcje życiowe, utrzymuje się jednak niedowład czterokonczynowy, przez co jestem całkowicie zależna od innych. Mimo pomocy i ogromnego poświęcenia moich najbliższych brakuje nam środków finansowych na kontynuowanie kosztownej rehabilitacji neurologicznej, bez której nie mam szans na powrót do sprawności.

WSPOMÓŻ MNIE W WALCE O SAMODZIELNOŚĆ

Przekazując 1% podatku lub darowiznę Fundacji Avalon z dopiskiem ANTONKIEWICZ, 11932 wspieracie mnie w codziennym funkcjonowaniu.

Dziękuję wszystkim, którzy zechcą mnie wesprzeć.

**JAK
POMAGAĆ?**



Jak przekazać 1%? To proste!

Wypełnij w zeznaniu PIT wniosek o przekazanie 1% podatku na rzecz Organizacji Pożytku Publicznego wpisując:

KRS: **0000270809**

CEL SZCZEGÓLOWY: Antonkiewicz, 11932



Jak przekazać darowiznę? Szybko i skutecznie!

Darowiznę można wykonać w formie przelewu lub wpłaty na pocztę podając:

NAZWE ODBIORCY: **Fundacja Avalon**

Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym

ul. Michała Kajki 80/82/1, 04-620 Warszawa

NUMER RACHUNKU ODBIORCY: **62 1600 1286 0003 0031 8642 6001**

Fundacja AVALON
Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym

ul. Domaniewska 50A, 02-672 Warszawa

tel.: (022) 266 82 36, 666 324 328

email: kontakt@fundacjaavalon.pl

Strona Fundacji: www.fundacjaavalon.pl

Fundacja Avalon jest organizacją non-profit, wpisana w 2009 roku na listę Organizacji Pożytku Publicznego. Działa na rzecz osób z niepełnosprawnością i przewlekle chorych. Celem działalności Fundacji jest poprawa jakości życia oraz zwiększenie samodzielności Podopiecznych.

AVALON pomaga nam realizować nasze plany i marzenia. Pomóż i Ty!

Biuro Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych		
Sekretariat tel. 41 300 26 62 izba@sipip.kielce.pl	poniedziałek, środa, piątek	7 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰
	wtorek, czwartek	7 ⁰⁰ – 17 ⁰⁰
Prawo wykonywania zawodu, rejestr pielęgniarek i położnych tel. 41 315 61 87 prawo@sipip.kielce.pl	poniedziałek – piątek	7 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰
Kasa	środa, czwartek	7 ³⁰ – 14 ⁰⁰
Radca prawny radcaprawny@sipip.kielce.pl	wtorek	8 ⁰⁰ – 10 ⁰⁰
	czwartek	14 ⁰⁰ – 16 ⁰⁰
Biblioteka	wtorek	10 ⁰⁰ – 17 ⁰⁰
	czwartek	8 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰
Przewodnicząca Ewa Mikołajczyk przewodniczaca@sipip.kielce.pl	poniedziałek – piątek	7 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰
Wiceprzewodnicząca Ewa Wojcieszek Wojcieszek@sipip.kielce.pl	poniedziałek – wtorek	7 ⁰⁰ – 14 ⁰⁰
	środa – czwartek	7 ⁰⁰ – 13 ⁰⁰
Sekretarz Jacek Gawłowski	poniedziałek	9 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰
	wtorek	9 ⁰⁰ – 17 ⁰⁰
Skarbnik Izabela Oszmiana skarbnik@sipip.kielce.pl	poniedziałek, wtorek, środa, piątek	7 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰
	czwartek	9 ⁰⁰ – 17 ⁰⁰
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej tel. 604 170 135 41 300 26 62, 41 315 61 87	Dyżury w dni posiedzeń Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych	10 ⁰⁰ – 14 ⁰⁰
Przewodniczący Okręgowego Sądu tel. 600 992 590 41 300 26 62, 41 315 61 87	Dyżury w dni posiedzeń Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych	10 ⁰⁰ – 14 ⁰⁰
Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej tel. 606 390 267 41 300 26 62, 41 315 61 87	Dyżury w dni posiedzeń Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych	10 ⁰⁰ – 14 ⁰⁰
Ośrodek Kształcenia Podyplomowego ŚIPiP ksztalcenie@sipip.kielce.pl tel. 662 282 958	wtorek poniedziałek, środa, czwartek, piątek	7 ⁰⁰ – 17 ⁰⁰ 7 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰

Wydawca:

Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych w Kielcach
NIP 959-10-53-799

NUMERY KONT BANKOWYCH:

PEKAO S.A. o/Kielce 49 1240 4416 1111 0000 4959 3886
BGK o/Kielce 37 1130 1192 0027 6167 3620 0001

Adres wydawcy:

ul. Nowy Świat 32A, 25-522 Kielce
tel. 41 300 26 62, 41 315 61 87

www.sipip.kielce.pl,

e-mail: izba@sipip.kielce.pl

Numer 4 (209) 2019 r.

ISSN 1429-561X

Nakład: 1100 egz.

Data wydania: 10 grudnia 2019 r.

Zespół redakcyjny:

Ewa Mikołajczyk, Ewa Wojcieszek, Izabela Oszmiana, Jacek Gawłowski, Henryka Majkowska, Aneta Zwierzchowska



Terminy posiedzeń w 2019 roku

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych:

22 października, 3 grudnia

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych:

9 października, 13 listopada, 18 grudnia

Pełnomocnicy:

10 grudnia

Pielęgniarska kadra kierownicza/konsultanci, szpitale:

3 grudnia

Pielęgniarska kadra kierownicza POZ:

3 grudnia

Komisja Rewizyjna:

4 października, 7 listopada, 6 grudnia

Komisja kształcenia i doskonalenia zawodowego:

3 października, 7 listopada, 12 grudnia

Komisja socjalno-finansowa:

8 października, 12 listopada

Komisja etyki:

10 października, 14 listopada

Zespół położnych:

13 grudnia

Zespół pielęgniarek DPS:

18 grudnia

Zespół medycyny nauczania i wychowania:

18 grudnia

Regulaminy i wnioski dofinansowania kosztów doskonalenia zawodowego oraz przyznawania pomocy koleżeńskiej dostępne są na naszej stronie internetowej:
www.sipip.kielce.pl

Terminarz wydarzeń w ŚIPiP do końca 2019 r.

21.10.2019 r. – konferencja w Opatowie: „Etyka zawodowa – autorytety i wzorce osobowe”

22.10.2019 r. – wybory w Rejonie 20, godz. 15.00

24.10.2019 r. – wybory w Rejonie 19, godz. 14.30

28.10.2019 r. – bezpłatne warsztaty z zakresu wiązania chusty
29.10.2019 r. – bezpłatne szkolenie: „Opieka nad pacjentem z chorobą Alzheimera”

29.10.2019 r. – wybory w Rejonie 13, godz. 14.30

14.11.2019 r. – bezpłatne szkolenie: „Kompetencje żywieniowe pielęgniarki”

25.11.2019 r. – bezpłatne warsztaty z zakresu wiązania chusty

6.11.2019 r. – wybory w Rejonie 21, godz. 13.00

7.11.2019 r. – wybory w Rejonie 11, godz. 14.30

13.12.2019 r. – wybory w Rejonie 46, godz. 11.30

13.12.2019 r. – wybory w Rejonie 45, godz. 13.30

18.12.2019 r. – wybory w Rejonie 10, godz. 13.00.

Numer konta

Ośrodka Kształcenia Kadr Medycznych ŚIPiP
62 1240 4416 1111 0010 5707 3676

Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Kielcach za okres od 10 października do 3 grudnia 2019 r.

W okresie sprawozdawczym odbyły się 2 posiedzenia Okręgowej Rady, na których podjęto 56 uchwał. Posiedzenia Okręgowej Rady odbyły się 22 października i 3 grudnia 2019 roku. Prezydium odbyło 1 posiedzenie na którym przyjęto 27 uchwał. Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady odbyło się 13 listopada 2019 roku.

Działalność Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kielcach w zakresie zadań przejętych od administracji państwowej w zakresie prawa wykonywania zawodu, rejestru pielęgniarek i położnych, rejestru praktyk pielęgniarek i położnych.

Zestawienie uchwał dotyczących prawa wykonywania zawodu i rejestru praktyk pielęgniarek i położnych podjętych w okresie sprawozdawczym przez Okręgową Radę/Prezydium

Uchwały w sprawie...	Liczba uchwał	Ilość	
		Pielęgniarki	Położne
Stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru	29	20	9
Wymiany prawa wykonywania zawodu	1	1	–
Wpisu do rejestru członków ŚIPiP	10	9	1
Skreślenia z rejestru	10	9	1
Skierowania na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu	4	4	–
Powołania komisji egzaminacyjnej do przeprowadzenia egzaminu po przerwie w wykonywaniu zawodu	2	1	1
Wydania nowego zaświadczenia o prawie prawa wykonywania zawodu	1	–	1
Zmiany w treści zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu	1	–	1
W sprawie przyjęcia oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu	–	–	–
W sprawie wydania zaświadczeń o odbytych przeszkoleniu po przerwie w wykonywaniu zawodu	–	–	–
W sprawie wykreślenia z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą	–	–	–
Zawieszenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki na okres trwania niezdolności do wykonywania zawodu	–	–	–

Ponadto została podjęta uchwała o skreśleniu z rejestru 35 osób z powodu wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu spowodowanego śmiercią.

Funkcjonowanie Okręgowej Rady, Prezydium, Biura ŚIPiP

Przedstawiciele OR uczestniczyli w komisjach konkursowych na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych. Cyklicznie odbywały się kontrole prowadzone przez Okręgową Komisję Rewizyjną. Okręgowa Rada opiniowała kandydata na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie Pielęgniarnictwa Geriatrycznego.

Trwają prace mające na celu powołanie zespołów monitorują-

cych wykonanie przepisów OWU oraz norm zatrudnienia z udziałem przedstawicieli samorządu i związku zawodowego.

Rejestr podmiotów prowadzących szkolenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

W okresie sprawozdawczym podjęto 2 uchwały w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych: Akademia Zdrowia Izabela Łajs.

Opiniowanie aktów prawnych istotnych dla wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej

Przedstawiciele OR uczestniczyli w opiniowaniu aktów prawnych z zakresu ochrony zdrowia oraz norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

Organizacja konferencji, spotkań szkoleniowych

Okręgowa Rada zorganizowała konferencję w Opatowie „Etyka zawodowa – autorytety i wzorce osobowe”. W konferencji uczestniczyło 50 osób.

Współpraca z NFZ, Urzędem Marszałkowskim, Urzędem Wojewódzkim

Przedstawiciele OR uczestniczyli w posiedzeniach Rady Społecznej Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Przewodnicząca Okręgowej Rady uczestniczyła w posiedzeniach Komisji Zdrowia Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego.

Przedstawiciele OR uczestniczyli w posiedzeniach Rad Społecznych SPZOZ.

Przewodnicząca OR wielokrotnie odbywała spotkania z przedstawicielami władzy publicznej w sprawach dotyczących osób wykonujących zawód pielęgniarki i położnej

Pozostałe uchwały Okręgowej Rady i Prezydium dotyczące działalności merytoryczno-organizacyjnej Samorządu

Podjęto uchwały w zakresie finansowym i księgowym w celu usprawnienia działania biura ŚIPiP oraz związane z bieżącym funkcjonowaniem siedziby ŚIPiP w Kielcach. Podjęto w tych sprawach 10 uchwał.

Pomoc finansowa dla członków ŚIPiP

Prezydium Okręgowej Rady podjęło 1 uchwałę w sprawie przyznania pomocy koleżeńskiej dla 2 osób na kwotę 2780 złotych. Prezydium podjęło również 1 uchwałę w sprawie odmowy przyznania pomocy koleżeńskiej z powodu nie spełniania wymogów regulaminowych. Okręgowa Rada podjęła 1 uchwałę w sprawie podtrzymania decyzji Prezydium.

Kształcenie podyplomowe oraz działalność Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Kadr Medycznych Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych

Okręgowa Rada zaproponowała, jakie szkolenia specjalizacyjne dla pielęgniarek i położnych zostaną sfinansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia w roku 2020:

- Pielęgniarnictwo rodzinne dla położnych

- Pielęgniarstwo psychiatryczne
- Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
- Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
- Pielęgniarstwo opieki paliatywnej

Jako specjalizacje rezerwowe:

- Pielęgniarstwo chirurgiczne
- Pielęgniarstwo pediatriczne
- Pielęgniarstwo ratunkowe

Przygotowany, omówiony i opublikowany został harmonogram szkoleń w OKPKM ŚPiP w Kielcach. Przedstawiciele OR uczestniczyli w komisjach egzaminacyjnych egzaminów kończących kształcenie podyplomowe.

Dofinansowanie kosztów kształcenia podyplomowego udzielane członkom ŚPiP zgodnie z regulaminem

Na posiedzeniach Okręgowej Rady oraz Prezydium Okręgowej

Rady podjęto 4 uchwały w sprawie przyznania dofinansowania do różnych form kształcenia podyplomowego w kwotach określonych w regulaminie dofinansowania. Z dofinansowania skorzystało łącznie 8 osób na kwotę 2197 złotych, ponadto 56 osób (dwie uchwały) uczestniczyło w formach kształcenia w całości finansowanych przez ŚPiP w Kielcach (konferencje), kwota 7503,07 zł.

Okręgowa Rada podjęła jedną uchwałę w sprawie podtrzymania decyzji Prezydium w sprawie odmowy przyznania dofinansowania.

Z dofinansowania do kursów specjalistycznych skorzystało 6 osób na kwotę 1200 złotych.

Z dofinansowania do konferencji naukowych skorzystało 2 osoby na kwotę 997 złotych.

Zorganizowane zostały bezpłatne warsztaty z zakresu stosowania chusty w opiece nad niemowlęciem i dzieckiem, w których licznie uczestniczyli zainteresowani (kolejne edycje w trakcie organizacji).

Kalendarium

Ewa Wojcieszek

3 lipca

W ŚPiP w Kielcach został przeprowadzony egzamin dla położnej, która odbyła przeszkolenie po przerwie dłuższej niż 5 lat w ostatnich 6-ciu latach w wykonywaniu zawodu. Egzamin zdała 1 osoba.

5 lipca

Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk uczestniczyła w posiedzeniu Rady Społecznej w Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SPZOZ w Kielcach.

9 lipca

Sekretarz ORPiP Jacek Gawłowski uczestniczył w posiedzeniu Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

11 lipca

Posiedzenie Komisji Kształcenia. W pracach komisji uczestniczyło 8 członków komisji. Opracowywano wnioski o przyznanie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego. Wnioski zaopiniowane pozytywnie i negatywnie przekazano do zatwierdzenia PORPiP w Kielcach.

16 lipca

Posiedzenie Komisji Finansowej. W pracach komisji uczestniczyło 7 członków komisji. Opracowywano wnioski o przyznanie pomocy finansowej członkom samorządu. Wnioski zaopiniowane pozytywnie i negatywnie przekazano do zatwierdzenia PORPiP w Kielcach.

17 lipca

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. W posiedzeniu uczestniczyło 7 członków prezydium.

24 lipca

Przewodnicząca SIPIP w Kielcach Ewa Mikołajczyk na zaproszenie Marszałka Województwa Małopolskiego uczestniczyła w uroczystości 90-lecia wkopania kamienia węgielnego pod budowę prewentyrium dla dzieci chorych na gruźlicę w Rabsztynie.

29 lipca

W SIPIP w Kielcach został przeprowadzony egzamin dla położnej, która odbyła przeszkolenie po przerwie dłuższej niż 5 lat w ostatnich 6-ciu latach w wykonywaniu zawodu. Egzamin zdała 1 osoba.

6 sierpnia

Posiedzenie Komisji Finansowej. W pracach komisji uczestniczyło 7 członków komisji. Opracowywano wnioski o przyznanie pomocy finansowej członkom samorządu. Wnioski zaopiniowane pozytywnie i negatywnie przekazano do zatwierdzenia PORPiP w Kielcach.

7 sierpnia

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, w którym uczestniczyło 8 członków.

20 sierpnia

Sekretarz ORPiP Jacek Gawłowski uczestniczył w posiedzeniu Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

23 sierpnia

Sekretarz ORPiP Jacek Gawłowski uczestniczył w posiedzeniu Rady Społecznej w Ośrodku Zdrowia w Waśniowie.

27 sierpnia

Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych ŚPiP. W posiedzeniu uczestniczyło 19 członków Rady.

30 sierpnia

Spotkanie zespołu pielęgniarek Środowiska Nauczania i Wychowania.

6 września

Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

10 września

Sekretarz ORPiP Jacek Gawłowski uczestniczył w posiedzeniu Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

11-12 września

Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk oraz Sekretarz ORPiP Jacek Gawłowski uczestniczyli w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

14 września

W siedzibie Izby w ramach Światowego Dnia Choroby Alzheimerera odbyła się konferencja zorganizowana przez Kieleckie Stowarzyszenie Alzheimerowskie.

17 września

Posiedzenie Komisji Finansowej. W pracach komisji uczestniczyło 6 członków komisji. Opracowywano wnioski o przyznanie pomocy finansowej członkom samorządu. Wnioski zaopiniowane pozytywnie i negatywnie przekazano do zatwierdzenia PORPiP w Kielcach.

Spotkanie kadry kierowniczej Podstawowej Opieki Zdrowotnej woj. świętokrzyskiego oraz konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego.

18 września

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, w którym uczestniczyło 8 członków.

Spotkanie kadry kierowniczej lecznictwa zamkniętego oraz konsultantów wojewódzkich w dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa.

20 września

Spotkanie zespołu położnej.

24 września

W ŚPiP w Kielcach odbyło się spotkanie Pełnomocników. Spotkanie prowadziła Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk. W spotkaniu udział wzięło 17 pełnomocników.

Opieka zdrowotna nad uczniami

Dz.U.2019.1078 z dnia 2019.06.11

Status: Akt obowiązujący

Wersja od: 11 czerwca 2019 r.

USTAWA z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. [Przedmiot regulacji; wyłączenia podmiotowe spod regulacji]

1. Ustawa określa:
 - 1) zakres i cele opieki zdrowotnej nad uczniami;
 - 2) podmioty sprawujące opiekę zdrowotną nad uczniami;
 - 3) podmioty zapewniające warunki organizacyjne opieki zdrowotnej nad uczniami;
 - 4) organizację opieki zdrowotnej nad uczniami oraz zadania podmiotów, o których mowa w pkt 2 i 3;
 - 5) zasady integrowania opieki zdrowotnej nad uczniami;
 - 6) organizację opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi w szkole;
 - 7) monitorowanie opieki zdrowotnej nad uczniami;
 - 8) finansowanie zadań z zakresu opieki zdrowotnej nad uczniami;
 - 9) dokumentowanie i sprawozdawanie realizacji zadań z zakresu opieki zdrowotnej nad uczniami.
2. Ustawa nie dotyczy słuchaczy szkół dla dorosłych, branżowych szkół II stopnia i szkół policealnych oraz uczniów szkół artystycznych realizujących wyłącznie kształcenie artystyczne.

Art. 2. [Zakres, miejsce i cele opieki zdrowotnej nad uczniami]

1. Opieka zdrowotna nad uczniami jest realizowana w szkole i obejmuje profilaktyczną opiekę zdrowotną, promocję zdrowia oraz opiekę stomatologiczną.
2. Profilaktyczna opieka zdrowotna jest sprawowana nad uczniami do ukończenia 19. roku życia, a w przypadku uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego – do ukończenia szkoły ponadpodstawowej.
3. Opieka stomatologiczna jest sprawowana nad uczniami do ukończenia 19. roku życia.
4. Opieka zdrowotna nad uczniami ma na celu:
 - 1) ochronę zdrowia uczniów, w tym zdrowia jamy ustnej;
 - 2) kształtowanie u uczniów postaw prozdrowotnych oraz odpowiedzialności za własne zdrowie.
5. Cele, o których mowa w ust. 4, są realizowane przez:
 - 1) działania na rzecz zachowania zdrowia oraz zapobiegania powstawaniu lub rozwojowi chorób, w tym chorób zakaźnych;
 - 2) wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych i czynników ryzyka;
 - 3) edukację zdrowotną i promocję zdrowia, w tym aktywności fizycznej i sportu oraz prawidłowego żywienia;
 - 4) udzielanie pierwszej pomocy w rozumieniu art. 3 pkt 7 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 993).
6. Ilekroć w ustawie jest mowa o rodzicach, rozumie się przez to rodziców, o których mowa w art. 4 pkt 19 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996, z późn. zm.).

Art. 3. [Osoby sprawujące opiekę zdrowotną nad uczniami]

1. Profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami w szkole sprawują pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna.

2. Opiekę stomatologiczną nad uczniami sprawuje lekarz dentysta.
3. W zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, w sprawowaniu opieki stomatologicznej nad uczniami może uczestniczyć również higienistka stomatologiczna.
4. Opieka zdrowotna nad uczniami jest sprawowana we współpracy z rodzicami oraz pełnoletnimi uczniami.

Art. 4. [Podmioty zapewniające warunki organizacyjne opieki zdrowotnej nad uczniami]

Podmiotami zapewniającymi warunki organizacyjne opieki zdrowotnej nad uczniami są:

- 1) dyrektor szkoły;
- 2) organ prowadzący szkołę.

Art. 5. [Wymagania wobec osób sprawujących opiekę zdrowotną nad uczniami]

1. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania to pielęgniarka, która:
 - 1) posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub
 - 2) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, lub
 - 3) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, lub
 - 4) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatrycznego zdobyty po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego rozpoczętego po dniu 23 sierpnia 2015 r., lub
 - 5) odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatrycznego– z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo która jest zatrudniona lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, realizująca opiekę zdrowotną nad uczniami w szkołach.
2. Pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania może być również:
 - 1) pielęgniarka, która posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatrycznego uzyskany po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego rozpoczętego przed dniem 23 sierpnia 2015 r., lub
 - 2) położna, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania albo równoważny oraz posiada co najmniej pięcioletni staż pracy w środowisku nauczania i wychowania.
3. Higienistka szkolna to osoba, która posiada wykształcenie średnie medyczne w zawodzie higienistki szkolnej oraz posiada co najmniej pięcioletni staż pracy w środowisku nauczania i wychowania, z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo która jest zatrudniona lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, realizująca opiekę zdrowotną nad uczniami w szkołach.
4. Lekarz dentysta sprawujący opiekę stomatologiczną nad uczniami to lekarz dentysta spełniający wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.), w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży, z wyłączeniem świadczeń ortodoncji, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo który jest zatrudniony lub wykonuje zawód

- u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
5. Higienistka stomatologiczna to osoba, która:
 - 1) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodu higienistki stomatologicznej lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe lub dyplom zawodowy w zawodzie higienistka stomatologiczna lub
 - 2) ukończyła, przed dniem wejścia w życie ustawy, studia wyższe na kierunku lub w specjalności higiena stomatologiczna i uzyskała tytuł zawodowy licencjata, lub
 - 3) ukończyła studia wyższe na kierunku związanym z kształceniem w zakresie higieny dentystrycznej, obejmujące co najmniej 1688 godzin kształcenia z zakresu higieny dentystrycznej, i uzyskała co najmniej tytuł zawodowy licencjata.

Rozdział 2

Organizacja opieki zdrowotnej nad uczniami oraz zadania podmiotów sprawujących opiekę i podmiotów działających na rzecz zapewnienia warunków organizacyjnych tej opieki

Art. 6. [Miejsce sprawowania opieki zdrowotnej nad uczniami]

1. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna sprawują profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami w gabinecie profilaktyki zdrowotnej zlokalizowanym w szkole, a w przypadku braku gabinetu profilaktyki zdrowotnej w szkole, w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Lekarz dentyista sprawuje opiekę stomatologiczną nad uczniami w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Miejszem tym jest gabinet dentystryczny zlokalizowany w szkole, gabinet dentystryczny poza szkołą albo dentobus, prowadzone przez podmiot wykonujący działalność leczniczą współpracujący ze szkołą.
3. Rodzice oraz pełnoletni uczniowie mają prawo wyboru innego lekarza dentyisty niż określony w ust. 2.

Art. 7. [Obowiązek przestrzegania praw pacjenta; sprzeciw lub zgoda na sprawowanie opieki zdrowotnej nad uczniami]

1. Osoby sprawujące opiekę zdrowotną nad uczniami, o których mowa w art. 3 ust. 1-3, są obowiązane do przestrzegania praw pacjenta, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.), w szczególności zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych w związku ze sprawowaniem tej opieki, w tym związanych ze stanem zdrowia uczniów, oraz poszanowania intymności i godności uczniów w czasie udzielania im świadczeń zdrowotnych.
2. Profilaktyczna opieka zdrowotna oraz opieka stomatologiczna nad uczniami w zakresie, o którym mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 2, jest sprawowana w przypadku braku sprzeciwu rodziców albo pełnoletnich uczniów.
3. Rodzice na pierwszym zebraniu rodziców oraz pełnoletni uczniowie na pierwszych zajęciach z wychowawcą w roku szkolnym uzyskują informację o zakresie opieki zdrowotnej oraz o prawie do wyrażenia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 2, złożonego w formie pisemnej do świadczeniodawcy realizującego opiekę. Informację tę umieszcza się ponadto w miejscu ogólnie dostępnym w szkole.
4. Opieka stomatologiczna w zakresie, o którym mowa w art. 9 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1, wymaga pisemnej zgody rodziców albo pełnoletnich uczniów, wyrażonej po uzyskaniu informacji, o której mowa w art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zgodę wyraża się przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego.
5. Sprawowanie opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi, o której mowa w art. 20, wymaga pisem-

- nej zgody rodziców albo pełnoletnich uczniów. Zgodę wyraża się przed objęciem ucznia opieką.
6. W zakresie nieuregulowanym w ustawie do wyrażania zgody na sprawowanie opieki zdrowotnej nad uczniami stosuje się przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Art. 8. [Zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami]

1. Zakres świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną, w tym u uczniów przewlekle chorych lub niepełnosprawnych, określają przepisy wydane na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w części dotyczącej wykazu świadczeń gwarantowanych pielęgniarki lub higienistki szkolnej.
2. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna integrują opiekę zdrowotną nad uczniami w celu wsparcia rodziców oraz pełnoletnich uczniów w realizacji prawa do świadczeń zdrowotnych.

Art. 9. [Zakres opieki stomatologicznej nad uczniami]

1. Lekarz dentyista sprawujący opiekę stomatologiczną nad uczniami wykonuje:
 - 1) świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia,
 - 2) profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia

– określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w części dotyczącej wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży, z wyłączeniem świadczeń ortodoncji.

2. W przypadku gdy opieka stomatologiczna nad uczniami jest sprawowana w dentobusie, lekarz dentyista wykonuje:

- 1) świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia udzielane w dentobusie,
- 2) profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia udzielane w dentobusie

– określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w części dotyczącej wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży, z wyłączeniem świadczeń ortodoncji.

3. Lekarz dentyista współpracuje z pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania albo higienistką szkolną oraz dyrektorem szkoły w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej oraz profilaktyki próchnicy zębów u uczniów.

Art. 10. [Zadania higienistki stomatologicznej]

Higienistka stomatologiczna współpracuje z lekarzem dentyistą w sprawowaniu opieki stomatologicznej nad uczniami, w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej.

Art. 11. [Współpraca dyrektora szkoły z podmiotami sprawującymi opiekę zdrowotną nad uczniami oraz z rodzicami uczniów]

Dyrektor szkoły w celu zapewnienia warunków organizacyjnych opieki zdrowotnej nad uczniami współpracuje z:

- 1) podmiotami sprawującymi opiekę zdrowotną nad uczniami;
- 2) rodzicami w przypadku wystąpienia problemów zdrowotnych lub higienicznych, w oparciu o procedury organizacyjne postępowania.

Art. 12. [Korzystanie z gabinetu profilaktyki zdrowotnej lub gabinetu dentystrycznego]

1. Organ prowadzący szkołę zapewnia uczniom możliwość korzystania z:

- 1) gabinetu profilaktyki zdrowotnej, o którym mowa w przepisach ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe;
 - 2) gabinetu dentystycznego spełniającego wymagania, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 i 2219 oraz z 2019 r. poz. 492, 730 i 959).
2. Organ prowadzący szkołę na podstawie umowy nieodpłatnie udostępnia pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną gabinet profilaktyki zdrowotnej w szkole.
 3. W przypadku braku gabinetu dentystycznego w szkole, organ prowadzący szkołę zawiera porozumienie z podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży finansowanych ze środków publicznych, w którym określa się sposób organizacji udzielania świadczeń.

Rozdział 3

Integracja opieki zdrowotnej nad uczniami

Art. 13. [Osoby zapewniające integrację działań osób sprawujących opiekę zdrowotną nad uczniami]

Integrację działań osób sprawujących opiekę zdrowotną nad uczniami, o których mowa w art. 3 ust. 1-3, zapewnia pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna.

Art. 14. [Zakres podmiotowy współpracy w celu integrowania opieki zdrowotnej nad uczniami]

1. W celu integrowania opieki zdrowotnej nad uczniami pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna współpracuje z:
 - 1) lekarzem dentystą;
 - 2) rodzicami.
2. W ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna współpracuje również z zespołem podstawowej opieki zdrowotnej, o którym mowa w ustawie z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 357 i 730), a w przypadku gdy nie został utworzony zespół podstawowej opieki zdrowotnej – z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej.

Art. 15. [Współpraca z zespołem POZ lub lekarzem POZ]

1. Współpraca pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej z zespołem podstawowej opieki zdrowotnej, a w przypadku gdy nie został utworzony zespół podstawowej opieki zdrowotnej – z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, polega na:
 - 1) uzyskiwaniu porad;
 - 2) wymianie informacji o stanie zdrowia uczniów w zakresie niezbędnym do realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej, za zgodą rodziców albo pełnoletnich uczniów;
 - 3) podejmowaniu wspólnych działań, w zakresie niezbędnym do zachowania zdrowia, profilaktyki, rozpoznawania i leczenia chorób, pielęgnowania oraz rehabilitacji uczniów;
 - 4) podejmowaniu wspólnych działań w zakresie profilaktyki chorób, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej oraz identyfikacji czynników ryzyka i zagrożeń zdrowotnych.
2. Informacje, o których mowa w ust. 1 pkt 2, dotyczą rozpoznania, sposobu leczenia, rokowania, ordynowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym okresu ich stosowania i sposobu dawkowania, oraz wyznaczonych wizyt, udzielonych i zaplanowanych świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w innych niż podstawowa opieka zdrowotna zakresach świadczeń opieki zdrowotnej określonych w art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej

finansowanych ze środków publicznych, w zakresie niezbędnym do realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.

3. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna oraz członkowie zespołu podstawowej opieki zdrowotnej, po otrzymaniu pisemnej informacji, o której mowa w ust. 1 pkt 2, zapoznają się z nią i dołączają do dokumentacji medycznej ucznia. Informacja ustna jest odnotowywana w dokumentacji medycznej ucznia.

Art. 16. [Szczegółowy zakres współpracy z lekarzem dentystą]

1. Współpraca pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej z lekarzem dentystą polega na:
 - 1) wymianie informacji o stanie zdrowia uczniów w zakresie niezbędnym do realizacji opieki stomatologicznej, w szczególności zdrowia jamy ustnej, za zgodą rodziców albo pełnoletniego ucznia;
 - 2) podejmowaniu wspólnych działań w zakresie profilaktyki chorób, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej oraz identyfikacji czynników ryzyka oraz zagrożeń zdrowotnych w zakresie zdrowia jamy ustnej.
2. Informacje, o których mowa w ust. 1 pkt 1, dotyczą w szczególności wydanych zaleceń, udzielonych i zaplanowanych świadczeń zdrowotnych, w zakresie niezbędnym do realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.
3. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna oraz lekarz dentysta, po otrzymaniu pisemnej informacji, o której mowa w ust. 1 pkt 1, zapoznają się z nią i dołączają do dokumentacji medycznej ucznia. Informacja ustna jest odnotowywana w dokumentacji medycznej.

Art. 17. [Szczegółowy zakres współpracy z rodzicami uczniów lub pełnoletnimi uczniami]

1. Współpraca pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej z rodzicami albo pełnoletnimi uczniami polega na:
 - 1) przekazywaniu informacji o:
 - a) stanie zdrowia i rozwoju psychofizycznym ucznia,
 - b) terminach i zakresie udzielania świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami,
 - c) możliwościach i sposobie kontaktowania się z osobami sprawującymi profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami;
 - 2) informowaniu i wspieraniu rodziców lub pełnoletnich uczniów w:
 - a) organizacji korzystania ze świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej nad uczniami, w tym profilaktycznych badań lekarskich, badań przesiewowych, przeglądów stomatologicznych oraz szczepień ochronnych,
 - b) realizacji zaleceń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarza dentysty;
 - 3) uczestniczeniu w zebraniach z rodzicami albo zebraniach rady rodziców, w celu omówienia zagadnień z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia uczniów.
2. W stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego podczas transportu ucznia przez zespół ratownictwa medycznego do szpitala oraz w szpitalu do czasu przybycia rodziców może być obecna pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna albo opiekun faktyczny. Decyzję o obecności jednej z tych osób podczas transportu podejmuje kierownik zespołu ratownictwa medycznego po uzyskaniu zgody dyrektora szkoły.

Art. 18. [Współpraca z dyrektorem szkoły, nauczycielami i pedagogiem szkolnym]

1. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna współpracuje z dyrektorem szkoły, nauczycielami i pedagogiem szkolnym.
2. Współpraca, o której mowa w ust. 1, polega na podejmowaniu wspólnych działań w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, z uwzględnieniem potrzeb zdrowotnych oraz rozpo-

- znanych czynników ryzyka dla zdrowia uczniów danej szkoły.
3. W ramach współpracy, o której mowa w ust. 1, pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna doradza dyrektorowi szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole.
 4. Na wniosek dyrektora szkoły pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna przedstawia zagadnienia z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia uczniów na posiedzeniach rady pedagogicznej, z zachowaniem prawa do tajemnicy o stanie zdrowia uczniów.

Art. 19. [Współpraca z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych]

Współpraca, o której mowa w art. 15-18, może odbywać się z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych, pod warunkiem że administratorzy i podmioty przetwarzające dane osobowe wdrożą środki techniczne i organizacyjne zapewniające odpowiedni stopień bezpieczeństwa tych danych w procesie ich przekazywania, określony w przepisach o ochronie danych osobowych.

Rozdział 4

Sprawowanie opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi w szkole

Art. 20. [Osoby zapewniające opiekę nad uczniem przewlekle chorym lub niepełnosprawnym w szkole]

Opieka nad uczniem przewlekle chorym lub niepełnosprawnym w szkole jest realizowana przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną.

Art. 21. [Współpraca w celu zapewnienia właściwej opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi w szkole]

1. W celu zapewnienia właściwej opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi w szkole pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna współpracuje z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, rodzicami, pełnoletnimi uczniami oraz dyrektorem i pracownikami szkoły.
2. Współpraca, o której mowa w ust. 1, obejmuje wspólne określenie sposobu opieki nad uczniem dostosowanego do stanu zdrowia ucznia w sytuacji konieczności podawania leków oraz wykonywania innych czynności podczas pobytu ucznia w szkole.
3. Podawanie leków lub wykonywanie innych czynności podczas pobytu ucznia w szkole przez pracowników szkoły może odbywać się wyłącznie za ich pisemną zgodą.
4. Minister właściwy do spraw zdrowia może ogłosić, w drodze obwieszczenia, zalecenia postępowania dotyczące opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi w szkole, opracowane przez odpowiednie stowarzyszenia lub towarzystwa naukowe o zasięgu krajowym, zrzeszające specjalistów w danej dziedzinie medycyny, zgodnie z postanowieniami ich statutów.
5. Obwieszczenie, o którym mowa w ust. 4, jest ogłaszane w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 22. [Szkolenia pracowników szkoły w zakresie sposobu postępowania wobec uczniów przewlekle chorych lub niepełnosprawnych]

Dyrektor szkoły zapewnia pracownikom szkoły szkolenia lub inne formy zdobycia wiedzy na temat sposobu postępowania wobec uczniów przewlekle chorych lub niepełnosprawnych, odpowiednio do potrzeb zdrowotnych uczniów.

Rozdział 5

Monitorowanie opieki zdrowotnej nad uczniami

Art. 23. [Podmioty wykonujące zadania w zakresie monitorowania opieki zdrowotnej nad uczniami]

1. Zadania w zakresie monitorowania opieki zdrowotnej nad uczniami wykonują:

- 1) wojewodowie;
- 2) Instytut Matki i Dziecka w Warszawie, zwany dalej „Instytutem” – na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia.
2. W zakresie, o którym mowa w ust. 1, wojewoda przetwarza i gromadzi informacje o realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami pozyskane w ramach statystyki publicznej.
3. Do zadań Instytutu, w zakresie, o którym mowa w ust. 1, należy:
 - 1) analiza informacji gromadzonych w ramach statystyki publicznej i ocena realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami;
 - 2) opracowywanie i przedstawianie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w terminie do dnia 30 kwietnia następnego roku, corocznej informacji o realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami;
 - 3) proponowanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia kierunków zmian w opiece zdrowotnej nad uczniami;
 - 4) proponowanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia kierunków zmian w kształceniu zawodowym osób sprawujących opiekę zdrowotną nad uczniami;
 - 5) opiniowanie programów kształcenia podyplomowego pielęgniarek oraz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami;
 - 6) współpraca z ministrem właściwym do spraw oświaty i wychowania w zakresie opracowywania i opiniowania programów edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia dla podmiotów działających na rzecz zapewnienia warunków realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami.
4. Minister właściwy do spraw zdrowia może zlecić przeprowadzenie badania w zakresie oceny jakości opieki zdrowotnej nad uczniami.

Rozdział 6

Finansowanie opieki zdrowotnej nad uczniami

Art. 24. [Zasady, sposób i warunki finansowania świadczeń opieki zdrowotnej nad uczniami]

1. Opieka zdrowotna nad uczniami jest finansowana ze środków ujętych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia.
2. Zasady, sposób i warunki finansowania świadczeń opieki zdrowotnej nad uczniami określają przepisy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Art. 25. [Finansowanie realizacji zadań wykonywanych przez Instytut Matki i Dziecka]

Realizacja zadań wykonywanych przez Instytut jest finansowana z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Rozdział 7

Dokumentowanie i sprawozdawanie realizacji zadań z zakresu opieki zdrowotnej nad uczniami

Art. 26. [Dokumentacja medyczna prowadzona przez podmioty sprawujące opiekę zdrowotną nad uczniami]

1. Podmioty sprawujące opiekę zdrowotną nad uczniami prowadzą dokumentację medyczną zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz z zachowaniem wymagań wynikających z ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. poz. 1000 i 1669 oraz z 2019 r. poz. 730).
2. Rodzaje i zakres dokumentacji medycznej dotyczącej opieki zdrowotnej nad uczniami określają przepisy wydane na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Art. 27. [Przechowywanie dokumentacji medycznej prowadzonej w ramach opieki zdrowotnej nad uczniami]

1. Dokumentacja, o której mowa w art. 26, jest przechowywana odpowiednio przez:

- 1) pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną w gabinecie profilaktyki zdrowotnej w szkole lub miejscu udzielania świadczeń przez świadczeniodawcę, przez okres pobierania przez ucznia nauki w danej szkole;
 - 2) lekarza dentystę.
2. W przypadku zmiany szkoły przez ucznia dokumentacja medyczna, o której mowa w ust. 1 pkt 1, jest przekazywana, za pokwitowaniem, pielęgniarsce środowiska nauczania i wychowania albo higienistce szkolnej w szkole przyjmującej ucznia.
 3. Po zakończeniu kształcenia przez ucznia pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna przekazuje, za pokwitowaniem, indywidualną dokumentację medyczną absolwenta zespołowi podstawowej opieki zdrowotnej, sprawującemu nad nim opiekę zdrowotną.

Art. 28. [Sprawozdawczość z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami]

Podmioty sprawujące opiekę zdrowotną nad uczniami w szkole prowadzą sprawozdawczość z realizacji tej opieki zgodnie z przepisami o statystyce publicznej.

Rozdział 8

Zmiany w przepisach

Art. 29.

W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 27 uchyla się ust. 3;
- 2) po art. 47c dodaje się art. 47ca w brzmieniu:
„Art. 47ca. W gabinecie dentystycznym w szkole oraz w gabinecie dentystycznym prowadzonym przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, z którym organ prowadzący szkołę zawarł porozumienie, o którym mowa w art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. poz. 1078), uczniowie tej szkoły korzystają ze świadczeń w zakresie leczenia stomatologicznego poza kolejnością.”;
- 3) w art. 136 w ust. 2 po pkt 1a dodaje się pkt 1b w brzmieniu:
„1b) z zakresu leczenia stomatologicznego w części dotyczącej świadczeń udzielanych w dentobusie oraz świadczeń udzielanych uczniom w gabinecie dentystycznym w szkole lub w gabinecie dentystycznym prowadzonym przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, z którym organ prowadzący szkołę zawarł porozumienie, o którym mowa w art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami, kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1 pkt 5, jest zmieniana przez dostosowanie

jej do potrzeb zdrowotnych oraz wykonania tej umowy;”.

Art. 30.

W ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996, z późn. zm.) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 69 dodaje się ust. 8 w brzmieniu: „8. Na wniosek dyrektora szkoły pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna przedstawia na posiedzeniach rady pedagogicznej zagadnienia z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia uczniów, z zachowaniem w tajemnicy informacji o stanie zdrowia uczniów.”;
- 2) w art. 83 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu: „1a. W zebraniach rady rodziców może uczestniczyć pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna w celu omówienia zagadnień z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia uczniów, z zachowaniem w tajemnicy informacji o stanie zdrowia uczniów.”;
- 3) w art. 137 w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie: „1) posiadają stan zdrowia umożliwiający podjęcie nauki w szkole lub oddziale, potwierdzony orzeczeniem lekarskim wydanym przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;”;
- 4) w art. 150 w ust. 2 w pkt 4 lit. h otrzymuje brzmienie: „h) orzeczenie lekarskie o stanie zdrowia umożliwiającym podjęcie nauki w szkole lub oddziale wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,”.

Rozdział 9

Przepisy przejściowe, dostosowujące i końcowe

Art. 31.

Pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania może być również pielęgniarka, która ukończyła lub odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatricznego, z tym że w okresie 5 lat od wejścia w życie ustawy jest ona obowiązana do ukończenia kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania.

Art. 32.

Obowiązujące w dniu wejścia w życie ustawy umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarte przez Narodowy Fundusz Zdrowia z podmiotami sprawującymi profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami oraz podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych w dentobusach, w zakresie, w jakim dotyczą tej opieki lub tych świadczeń, zachowują ważność przez okres, na jaki zostały zawarte.

Art. 33.

Ustawa wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 30 pkt 3 i 4, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.

Porada pielęgniarska i porada położnej – stan prawny

Prezentowany poniżej akt prawny regulując kwestię wyodrębnienia porady pielęgniarskiej i porady realizowanej przez położną stanowi realizację postulatów ujętych w Porozumieniu z dnia 9 lipca 2018 roku zawartym pomiędzy Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych a Ministrem Zdrowia i Prezesem NFZ. By Rozporządzenie mogło zafunkcjonować w praktyce konieczne jest wydanie Zarządzenia przez Prezesa NFZ zawierającego szczegółowe warunki jego realizacji, w tym wycenę tego świadczenia. Czy Rozporządzenie, o którym mowa spełni pokładane w nim nadzieje zależy właśnie od oczekiwanych szczegółowych warunków, bo jak mówi powiedzenie „diabeł tkwi w szczegółach”.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA

z dnia 23 września 2019 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, 1394, 1590, 1694, 1726 i 1818) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambula-

toryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357, z późn. zm.¹⁾) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 3:
 - a) w ust. 1 w pkt 6 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 7 i 8 w brzmieniu:
 - „7) porady pielęgniarские;”
 - 8) porady połoźnej.”;
 - b) w ust. 2 po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:
 - „1a) porad pielęgniarских i porad połoźnej – określa załącznik nr 1a do rozporządzenia;”;
- 2) dodaje się załącznik nr 1a w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego rozporządzenia;

1) Zmiany tekstu jednolitego wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 2164, z 2017 r. poz. 1244, 1766 i 2423, z 2018 r. poz. 657 oraz z 2019 r. poz. 397 i 1060.

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2019 r. (poz. 1864)

WYKAZ ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W PRZYPADKU PORAD PIELĘGNIARSKICH I PORAD POŁOŻNEJ ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI

1. Porada pielęgniarская – chirurgia ogólna

Zakres świadczenia

- 1) dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego lub
- 2) ordynacja określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub
- 3) wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, lub
- 4) ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub
- 5) wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe.

Personel

Pielęgniarka:

- 1) magister pielęgniarstwa lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa i ukończony kurs specjalistyczny w zakresie ordynowania leków i wypisywania recept dla pielęgniarek i połoźnych lub
- 2) magister pielęgniarstwa lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa, która w ramach kształcenia zawodowego lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabyła wiedzę objętą kursem, o którym mowa w pkt 1.

Dostępność badań lub procedur medycznych

Dostęp do badań laboratoryjnych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

Standard i organizacja udzielania świadczenia

1. Pierwsza porada odbywa się we współpracy lekarza z pielęgniarką, a kontynuacja leczenia może być realizowana samodzielnie przez pielęgniarkę na podstawie pisemnej informacji wydanej przez lekarza.
2. Dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego obejmuje:
 - 1) przeprowadzenie wywiadu;

- 3) w załączniku nr 3 w części „D. Zabiegi szczękowo-twarzowe” w lp. 136–139 w kolumnie 4 „Warunki realizacji świadczeń” pkt 1 otrzymuje brzmienie:
 - „1. Poradnia chirurgii szczękowo-twarzowej albo poradnia chirurgii onkologicznej, albo poradnia otolaryngologiczna, albo poradnia otolaryngologii dziecięcej, albo poradnia chirurgii ogólnej.”;
 - 4) w załączniku nr 5 w lp. 22 w kolumnie 5 w części „Kryteria włączenia” dodaje się zdanie drugie w brzmieniu:
 - „W przypadku dzieci należy kierować się objętością konwekcji krwi w przeliczeniu na powierzchnię ciała dziecka.”.
- § 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia: wz. J. Szczurek-Żelazko

- 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę;
- 3) wykonanie badania fizykalnego;
- 4) przekazanie informacji o możliwości doboru sposobów leczenia ran;
- 5) opatrzenie ran;
- 6) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z doбором sposobów leczenia ran;
- 7) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach.
3. Ordynacja określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, obejmuje:
 - 1) przeprowadzenie wywiadu;
 - 2) wykonanie badania fizykalnego;
 - 3) przekazanie informacji o możliwości ordynowania wyrobów medycznych, w tym wystawiania na nie zlecenia albo recepty, lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia;
 - 4) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z ordynacją wyrobów medycznych;
 - 5) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach.
4. Wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, obejmuje:
 - 1) przeprowadzenie wywiadu;
 - 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę lub
 - 3) wykonanie badania fizykalnego;
 - 4) przekazanie informacji o możliwości wystawienia skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia;
 - 5) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z wystawianiem skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym badań medycznej diagnostyki laboratoryjnej;
 - 6) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach.
5. Ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, obejmuje:
 - 1) przeprowadzenie wywiadu;
 - 2) wykonanie badania fizykalnego;
 - 3) przekazanie informacji o możliwości zaordynowania leków zawierających określone substancje czynne lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia;
 - 4) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z ordynowaniem leków;

- 5) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach.
6. Wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, obejmuje:
 - 1) przeprowadzenie wywiadu;
 - 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę lub
 - 3) wykonanie badania fizykalnego;
 - 4) przekazanie informacji o możliwości wystawienia recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia;
 - 5) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z wystawianiem recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia;
 - 6) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach.

Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną

- 1) kozetka;
- 2) stolik zabiegowy lub stanowisko pracy pielęgniarki – urządzone i wyposażone stosownie do zakresu zadań pielęgniarki;
- 3) szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych;
- 4) telefon;
- 5) zestaw do wykonywania iniekcji;
- 6) zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych;
- 7) pakiety odkażające i dezynfekcyjne;
- 8) środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice);
- 9) zestaw przeciwwstrząsowy określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie (Dz. U. poz. 94 oraz z 2018 r. poz. 909);
- 10) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych;
- 11) stetoskop;
- 12) testy do oznaczania poziomu cukru we krwi;
- 13) glukometr;
- 14) termometry;
- 15) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego.

2. Porada pielęgniarska – diabetologia

Zakres świadczenia

- 1) edukacja zdrowotna i promocja zdrowia lub
- 2) dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, lub
- 3) ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub
- 4) wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub
- 5) ordynacja określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub
- 6) wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta.

Personel

Pielęgniarka:

- 1) magister pielęgniarstwa lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa i ukończony kurs specjalistyczny w zakresie ordynowania leków i wypisywania recept dla pielęgniarek i położnych lub
- 2) magister pielęgniarstwa lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa, która w ramach kształcenia zawodowego lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabyła wiedzę objętą kursem, o którym mowa w pkt 1.

Dostępność badań lub procedur medycznych

Dostęp do badań laboratoryjnych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

Standard i organizacja udzielania świadczenia

1. Pierwsza porada odbywa się we współpracy lekarza z pielęgniarką, a kontynuacja leczenia może być realizowana samodzielnie przez pielęgniarkę na podstawie pisemnej informacji wydanej przez lekarza.
2. Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia obejmuje:
 - 1) przeprowadzenie wywiadu w celu oceny stopnia przygotowania pacjenta do samokontroli i samoopieki;
 - 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę lub
 - 3) wykonanie badania fizykalnego;
 - 4) ustalenie indywidualnych celów terapeutycznych;
 - 5) opracowanie planu edukacji diabetologicznej;
 - 6) przekazanie informacji zgodnie z celami terapeutycznymi;
 - 7) naukę technik samodzielnej obserwacji;
 - 8) ocenę postępów i ustalenie planu reedukacji (przy kolejnych wizytach);
 - 9) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z edukacją diabetologiczną;
 - 10) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach.
3. Dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego obejmuje:
 - 1) przeprowadzenie wywiadu;
 - 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę;
 - 3) wykonanie badania fizykalnego;
 - 4) przekazanie informacji o możliwości doboru sposobów leczenia ran;
 - 5) opatrzenie ran;
 - 6) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z doбором sposobów leczenia ran;
 - 7) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach.
4. Ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, obejmuje:
 - 1) przeprowadzenie wywiadu;
 - 2) wykonanie badania fizykalnego;
 - 3) przekazanie informacji o możliwości zaordynowania leków zawierających określone substancje czynne lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia;
 - 4) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z ordynowaniem leków;
 - 5) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach.
5. Wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, obejmuje:
 - 1) przeprowadzenie wywiadu;

- 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę lub
- 3) wykonanie badania fizykalnego;
- 4) przekazanie informacji o możliwości wystawienia recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia;
- 5) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z wystawianiem recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia;
- 6) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach.
6. Ordynacja określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, obejmuje:
 - 1) przeprowadzenie wywiadu;
 - 2) wykonanie badania fizykalnego;
 - 3) przekazanie informacji o możliwości zaordynowania wyrobów medycznych, w tym wystawienia na nie zlecenia albo recepty, lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia;
 - 4) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z ordynacją wyrobów medycznych;
 - 5) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach.
7. Wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym badań medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, obejmuje:
 - 1) przeprowadzenie wywiadu;
 - 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę lub
 - 3) wykonanie badania fizykalnego;
 - 4) przekazanie informacji o możliwości wystawienia skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia;
 - 5) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z wystawianiem skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym badań medycznej diagnostyki laboratoryjnej;
 - 6) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach.

Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną

- 1) kozetka;
- 2) stół zabiegowy lub stanowisko pracy pielęgniarki – urządzone i wyposażone stosownie do zakresu zadań pielęgniarki;
- 3) szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych;
- 4) telefon;
- 5) zestaw do wykonywania iniekcji;
- 6) zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych;
- 7) pakiety odkażające i dezynfekcyjne;
- 8) środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice);
- 9) zestaw przeciwwstrząsowy określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie;
- 10) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych;
- 11) stetoskop;
- 12) testy do oznaczania poziomu cukru we krwi;

- 13) glukometr;
- 14) termometry;
- 15) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego.

3. Porada pielęgniarska – kardiologia

Zakres świadczenia

- 1) wykonanie standardowego spoczynkowego badania elektrokardiograficznego;
- 2) ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub
- 3) wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub
- 4) ordynacja określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub
- 5) wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym badań medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, lub
- 6) edukacja zdrowotna i promocja zdrowia.

Personel

Pielęgniarka:

- 1) magister pielęgniarstwa lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa i ukończony kurs specjalistyczny w zakresie ordynowania leków i wypisywania recept dla pielęgniarek i położnych lub
- 2) magister pielęgniarstwa lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa, która w ramach kształcenia zawodowego lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabyła wiedzę objętą kursem, o którym mowa w pkt 1.

Dostępność badań lub procedur medycznych

Dostęp do badań laboratoryjnych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

Standard i organizacja udzielania świadczenia

1. Pierwsza porada odbywa się we współpracy lekarza z pielęgniarką, a kontynuacja leczenia może być realizowana samodzielnie przez pielęgniarkę na podstawie pisemnej informacji wydanej przez lekarza.
2. Wykonanie standardowego spoczynkowego badania elektrokardiograficznego obejmuje:
 - 1) przeprowadzenie wywiadu;
 - 2) wykonanie i ocenę badania pod kątem występowania stanów zagrożenia życia i zdrowia;
 - 3) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach.
3. Ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, obejmuje:
 - 1) przeprowadzenie wywiadu;
 - 2) wykonanie badania fizykalnego;
 - 3) przekazanie informacji o możliwości zaordynowania leków zawierających określone substancje czynne lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia;
 - 4) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z ordynowaniem leków;
 - 5) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach.
4. Wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających

substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, obejmuje:

- 1) przeprowadzenie wywiadu;
 - 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę lub
 - 3) wykonanie badania fizykalnego;
 - 4) przekazanie informacji o możliwości wystawienia recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia;
 - 5) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z wystawianiem recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia;
 - 6) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach.
5. Ordynacja określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, obejmuje:
- 1) przeprowadzenie wywiadu;
 - 2) wykonanie badania fizykalnego;
 - 3) przekazanie informacji o możliwości zaordynowania wyrobów medycznych, w tym wystawienia na nie zlecenia albo recepty, lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia;
 - 4) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z ordynacją wyrobów medycznych;
 - 5) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach.
6. Wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym badań medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, obejmuje:
- 1) przeprowadzenie wywiadu;
 - 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę lub
 - 3) wykonanie badania fizykalnego;
 - 4) przekazanie informacji o możliwości wystawienia skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia;
 - 5) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z wystawianiem skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym badań medycznej diagnostyki laboratoryjnej;
 - 6) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach.
7. Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia obejmuje:
- 1) przeprowadzenie wywiadu w celu oceny stopnia przygotowania pacjenta do samokontroli i samoopieki;
 - 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę lub
 - 3) wykonanie badania fizykalnego;
 - 4) ustalenie indywidualnych celów terapeutycznych;
 - 5) opracowanie planu edukacji kardiologicznej;
 - 6) przekazanie informacji zgodnie z celami terapeutycznymi;
 - 7) naukę technik samodzielnej obserwacji;
 - 8) ocenę postępów i ustalenie planu reedukacji (przy kolejnych wizytach);
 - 9) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z edukacją kardiologiczną;
 - 10) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach.

Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną

- 1) kozetka;
- 2) stół zabiegowy lub stanowisko pracy pielęgniarki – urządzone i wyposażone stosownie do zakresu zadań pielęgniarki;
- 3) szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych;
- 4) telefon;
- 5) zestaw do wykonywania iniekcji;

- 6) aparat do EKG;
- 7) pakiety odkażające i dezynfekcyjne;
- 8) środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice);
- 9) zestaw przeciwwstrząsowy określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie;
- 10) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych;
- 11) stetoskop;
- 12) testy do oznaczania poziomu cukru we krwi;
- 13) glukometr;
- 14) termometry;
- 15) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego.

4. Porada położnej – położnictwo i ginekologia

Zakres świadczenia

- 1) ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub
- 2) wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub
- 3) ordynacja określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub
- 4) wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, lub
- 5) ocena akcji serca płodu, ocena zmian ciążowych, rozwoju ciąży, identyfikacji czynników ryzyka ciążowego, poradnictwo specjalistyczne (choroby współistniejące z ciążą, w szczególności cukrzyca, nadciśnienie tętnicze indukowane ciążą), lub
- 6) dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.

Personel

Położna:

- 1) magister położnictwa lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa i ukończony kurs specjalistyczny w zakresie ordynowania leków i wypisywania recept dla pielęgniarek i położnych lub
- 2) magister położnictwa lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa, która w ramach kształcenia zawodowego lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabyła wiedzę objętą kursem, o którym mowa w pkt 1.

Dostępność badań lub procedur medycznych

Dostęp do badań laboratoryjnych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

Standard i organizacja udzielania świadczenia

1. Pierwsza porada odbywa się we współpracy lekarza z położną, a kontynuacja leczenia może być realizowana samodzielnie przez położną na podstawie pisemnej informacji wydanej przez lekarza.
2. Ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, obejmuje:
 - 1) przeprowadzenie wywiadu;
 - 2) wykonanie badania fizykalnego;

- 3) przekazanie informacji o możliwości zaordynowania leków zawierających określone substancje czynne lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia;
- 4) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z ordynowaniem leków;
- 5) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach.
3. Wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem, leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, obejmuje:
 - 1) przeprowadzenie wywiadu;
 - 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę lub
 - 3) wykonanie badania fizykalnego;
 - 4) przekazanie informacji o możliwości wystawienia recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia;
 - 5) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z wystawianiem recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia;
 - 6) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach.
4. Ordynacja określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, obejmuje:
 - 1) przeprowadzenie wywiadu;
 - 2) wykonanie badania fizykalnego;
 - 3) przekazanie informacji o możliwości zaordynowania wyrobów medycznych, w tym wystawienia na nie zlecenia albo recepty, lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia;
 - 4) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z ordynacją wyrobów medycznych;
 - 5) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach.
5. Wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym badań medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, obejmuje:
 - 1) przeprowadzenie wywiadu;
 - 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę lub
 - 3) wykonanie badania fizykalnego;
 - 4) przekazanie informacji o możliwości wystawienia skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub konieczności zgłoszenia się do lekarza celem dalszej oceny stanu zdrowia;
 - 5) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z wystawianiem skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej; w tym badaniach medycznej diagnostyki laboratoryjnej, w tym badań medycznej diagnostyki laboratoryjnej, w tym badań medycznej diagnostyki laboratoryjnej, w tym badań medycznej diagnostyki laboratoryjnej;
 - 6) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach.
- 5) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z wystawianiem skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym badań medycznej diagnostyki laboratoryjnej; w tym badaniach medycznej diagnostyki laboratoryjnej, w tym badań medycznej diagnostyki laboratoryjnej, w tym badań medycznej diagnostyki laboratoryjnej;
- 6) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach.
6. Ocena akcji serca płodu, ocena zmian ciążowych, rozwoju ciąży, identyfikacji czynników ryzyka ciążowego, poradnictwo specjalistyczne (choroby współistniejące z ciążą, w szczególności cukrzyca, nadciśnienie tętnicze indukowane ciążą), obejmuje:
 - 1) przeprowadzenie wywiadu;
 - 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę;
 - 3) wykonanie badania fizykalnego;
 - 4) ustalenie indywidualnych celów terapeutycznych;
 - 5) opracowanie planu opieki ginekologiczno-położniczej;
 - 6) przekazanie informacji zgodnie z celami terapeutycznymi;
 - 7) prowadzenie dokumentacji medycznej;
 - 8) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach.
7. Dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego obejmuje:
 - 1) przeprowadzenie wywiadu;
 - 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę;
 - 3) wykonanie badania fizykalnego;
 - 4) przekazanie informacji o możliwości doboru sposobów leczenia ran;
 - 5) opatrzenie ran;
 - 6) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z doбором sposobów leczenia ran;
 - 7) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach.

Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną

- 1) kozetka;
- 2) stolik zabiegowy lub stanowisko pracy położnej – urządzone i wyposażone stosownie do zakresu zadań położnej;
- 3) szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych;
- 4) telefon;
- 5) zestaw do wykonywania iniekcji;
- 6) zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych;
- 7) pakiety odkażające i dezynfekcyjne;
- 8) środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice);
- 9) zestaw przeciwwstrząsowy określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowot-

Przypominamy o obowiązku aktualizowania danych

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Kielcach przypomina wszystkim członkom o obowiązku aktualizacji swoich danych osobowych:

- zmiany nazwiska
- zmiany adresu zamieszkania
- zmiany miejsca pracy
- ukończonego kształcenia podyplomowego (szkolenia, kursy, specjalizacje, studia itp.)
- informacji o zaprzestaniu wykonywania zawodu
- informacji o zniszczeniu prawa wykonywania zawodu
- informacji o przejściu na rentę, świadczenie emerytalne, emeryturę.

Obowiązek aktualizowania danych nakłada na nas ustawa z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych, art. 11 ust. 2 pkt. 5. Zmiany stanu faktycznego winny być niezwłocznie zgłoszone w celu aktualizacji danych w rejestrze pielęgniarek i położnych, który prowadzony jest w Dziale Prawa Wykonywania Zawodu OIPiP w Kielcach. Aktualizacja danych jest bardzo istotna min. dla wizerunku samorządu i zawodów pielęgniarki i położnej. **Prosimy o potraktowanie sprawy jako pilnej.**

Aktualizacji danych możemy dokonać osobiście – w dziale prawa wykonywania zawodu – pokój 1.08 lub pisemnie na adres biura: Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych, ul. Nowy Świat 32a, 25-522 Kielce.

- nym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie;
- 10) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych;
 - 11) stetoskop, detektor tętna płodu;

- 12) testy do oznaczania poziomu cukru we krwi;
- 13) glukometr;
- 14) termometry;
- 15) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego;
- 16) fotel ginekologiczny.

Opinie konsultantów

Ważna informacja dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania – opinia zespołu konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego w sprawie uzyskiwania zgody przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną, na udzielenie świadczeń w środowisku nauczania i wychowania.

**Krajowy Konsultant
w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego
Wojewódzki Specjalistyczny
Szpital Dziecięcy**

Szanowna Pani Konsultant,

W związku z wejściem w życie Ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 roku, pojawiły się liczne zapytania zarówno z Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych jak i od pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania o sposobie pozyskiwania zgód na realizację profilaktycznej opieki zdrowotnej przez pielęgniarki. Posiłkując się zapisami w/w Ustawy oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ, przygotowałam wspólnie

z zespołem konsultantów – Opinię zespołu konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego w sprawie uzyskiwania zgody przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną, na udzielanie świadczeń w środowisku nauczania i wychowania z dnia 16 września 2019 roku.

Opinia w dniu dzisiejszym trafia do Ministerstwa Zdrowia oraz Prezesa NRPIP z prośbą o upowszechnienie w Magazynie Pielęgniarek i Położnych oraz przekazanie Okręgowym Radom Pielęgniarek i Położnych.

Uprzejmie proszę o rozpowszechnienie i wykorzystanie opinii.

Z poważaniem

**Dr n.med. Krystyna Piskorz-Ogórek
Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego
Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego**

Opinia zespołu konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego w sprawie uzyskiwania zgody przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną, na udzielanie świadczeń w środowisku nauczania i wychowania z dnia 16 września 2019 roku

W związku z licznymi zapytaniami i wątpliwościami dotyczącymi uzyskiwania zgody przez pielęgniarki i higienistki szkolne na udzielanie świadczeń w środowisku nauczania i wychowania oraz wejściem w życie Ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 roku o opiece zdrowotnej nad uczniami, przedstawiamy poniższą opinię:

Rodzice lub pełnoletni uczniowie mają prawo wyrażenia sprzeciwu do realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej, sprawowanej przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania lub higienistkę szkolną. Sprzeciw (a nie zgoda) musi być złożony pisemnie do świadczeniodawcy – czyli pielęgniarki lub higienistki szkolnej.

Rodzice, na pierwszym zebraniu rodziców w danym roku szkolnym oraz pełnoletni uczniowie na pierwszych zajęciach z wychowawcą, powinni zostać zapoznani z zakresem profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz o prawie do wyrażenia sprzeciwu złożonego pisemnie. Informację tę należy umieścić ponadto w miejscu ogólnie dostępnym w szkole. Należy omówić zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej realizowanej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną, korzyści dla ucznia płynące z opieki profilaktycznej i straty dla dziecka w przypadku braku tej opieki.

Zakres profilaktyki obejmującej prawo do sprzeciwu, to:

1. Wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych odpowiednio do wieku/etapu edukacji – należy omówić jakie testy do wykrywania jakich zaburzeń w danej klasie będzie realizować pielęgniarka spośród testów do wykrywania zaburzeń rozwoju fizycznego, układu ruchu, wzroku (ostrości, widzenia barwnego i zez), zaburzeń słuchu, ciśnienia tętniczego, zaburzeń statyki ciała i wad wymowy.
2. Kierowanie postępowaniem poprzesiewowym oraz sprawowanie opieki nad uczniami z dodatnimi wynikami testów przesiewowych.
3. Czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi
4. Edukacja indywidualna w zakresie zdrowia jamy ustnej

5. Prowadzenie profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi.

Z inną formą wyrażania zgody mamy do czynienia w przypadku sprawowania opieki przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania lub higienistkę szkolną, nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi. W tym przypadku wymagana jest pisemna zgoda rodziców lub pełnoletnich uczniów przed objęciem ucznia opieką, czyli na początku roku szkolnego. Zakres tej opieki to – sprawowanie opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w tym realizacja świadczeń pielęgniarstkich oraz wyłącznie na zlecenie lekarza i w porozumieniu z lekarzem POZ, na liście którego znajduje się uczeń, zabiegów i procedur leczniczych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole. **Na ten zakres wymagana jest zgoda rodziców lub pełnoletnich uczniów.**

Również zgoda rodziców lub pełnoletnich uczniów wymagana jest na opiekę stomatologiczną, wyrażona pisemnie po uzyskaniu informacji i przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego – stomatologicznego.

Innymi świadczeniami pielęgniarki lub higienistki szkolnej w środowisku nauczania i wychowania, do których nie ma zastosowania sprzeciw na udzielanie profilaktycznej opieki, jak również wyrażona zgoda na opiekę nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi, są: udzielanie pomocy w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc, doradztwo dyrektorowi szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole, udział w planowaniu, realizacji i ocenie programów edukacji zdrowotnej.

**Konsultant wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego
mgr Dorota Milecka
Konsultant krajowy
w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego
dr n.med. Krystyna Piskorz-Ogórek**

Relacja po warsztatach szkoleniowych z zakresu wiązania chusty

mgr Joanna Bogdan, Certyfikowany Doradca Noszenia,
mama czwórki dzieci, założycielka rodzinnej firmy LennyLamb (lennylamb.com)

Noszenie dzieci ma znaczenie – zaczyna być o tym głośno wśród rodziców. Pojawia się więc dużo pytań skierowanych do środowiska medycznego od świeżo upieczonych mam i kobiet w ciąży. Dlatego właśnie Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych, przy współpracy z ekspertami noszenia, rodzinną firmą LennyLamb, zorganizowała szkolenia o chustach i nosidłach miękkich. Doradcy Noszenia z wieloletnim doświadczeniem mogli dzielić się swoją wiedzą na spotkaniach 28.10.2019 r. i 25.11.2019 r. Blisko 50 osób na czterogodzinnych warsztatach mogło nie tylko dowiedzieć się dlaczego warto nosić, ale również przetestować proponowane rozwiązania w praktyce.

Dlaczego warto rodziców zachęcać do noszenia dzieci?

- noszone dzieci płaczą mniej o 43% w ciągu dnia i 54% w nocy, jest to fakt potwierdzony badaniami przeprowadzonymi w 1986 roku w Montrealu
- noszenie ułatwia samoregulację rytmów biologicznych, dzięki czemu dziecko łatwiej zasypia
- profilaktyka dysplazji – prawidłowa pozycja dziecka w chuście i nosidle zapewnia idealne ułożenie panewek w stawach biodrowych, co zapewnia prawidłowy rozwój
- rzadsze kolki – podczas spaceru w pozycji „brzuszek do brzuszka” ciało dziecka jest delikatnie masowane i rozgrzewane, a także chronione przed nadmiarem bodźców. Stanowi to bar-



- dzo dobrą profilaktykę kolek i trudnego do utulenia płaczu
- noszone dzieci szybciej przybierają na wadze, mają lepiej rozwiniętą koordynację ruchową, mięśnie oraz poczucie równowagi
- chusta znacznie ułatwia podróżowanie komunikacją miejską, samolotem, pociągami
- dziecko poprzez wytworzenie prawidłowej więzi z rodzicami szybciej staje się samodzielne, pewne siebie i niezależne
- bliskość dziecka jest ważna również dla matki w procesie tworzenia więzi i rozwijania się instynktu macierzyńskiego, poza tym pomaga w walce z depresją poporodową, podnosząc jednocześnie kompetencje rodzicielskie.

Nawet jeśli jeden lub więcej z tych ważnych powodów są rodzicom bliskie, bardzo często potrzebują pomocy i wsparcia, aby bezpiecznie ruszyć tą drogą. Wiedza, jaką udało się przekazać podczas tych warsztatów, jest dobrym wstępem do wspierania Mam podczas pierwszych kroków. Jest to również wstęp do tego, aby stać się w przyszłości ekspertem w tej dziedzinie.

*Są chwile co długo w pamięci zostają,
choć czas upływa nie przemijają,
są też osoby, które poznane nie
będą już nigdy zapomniane*



Koleżance

Dorocie Koba

położnej bloku porodowego
w związku z przejściem na zastępną emeryturę
serdeczne podziękowania za długoletnią,
sumienną współpracę, za tworzenie atmosfery ciepła,
życzliwości, za troskę o dobro rodzącej kobiety
wraz z życzeniami zdrowia, radości i spokoju
w życiu osobistym i rodzinnym składają:

Z-ca Dyrektora ds. pielęgniarek i położnych,
położne kliniki położnictwa, ginekologii
i neonatologii WSZ w Kielcach



„Etyka zawodowa – autorytety i wzorce osobowe” – konferencja w Opatowie

Mszą świętą koncelebrowaną rozpoczęła się dn. 21.10.2019 r. w Opatowie konferencja zatytułowana „Etyka zawodowa – autorytety i wzorce osobowe” zorganizowana przez Świętokrzyską Izbę Pielęgniarek i Położnych przy współpracy z Komisją Etyki. Nabożeństwo poświęcone zmarłym pielęgniarkom i położnym było wielkim duchowym przeżyciem dla wszystkich zgromadzonych. Msza święta odbyła się w pięknym późnobarokowym klasztorze Ojców Bernardynów.

Zarówno wybrane na modlitwę miejsce, sprawowane nabożeństwo, piękny śpiew pani organistki, jak i homilia wygłoszona przez duszpasterza służby zdrowia ks. Wojciecha Polita wprowadziły uczestników w wyjątkowy nastrój. Płynąca z głębi serca modlitwa wiernych, m.in. za dusze śp. Florencji Nightingale, twórczyni nowoczesnego pielęgniarstwa opartego na fundamencie norm moralnych, śp. Marii Sierockiej – siostry Teresy, która w każdym ubogim, cierpiącym i chorym człowieku widziała samego Boga, śp. Teresy Praszyńskiej – społeczniczki, pionierki i wizjonerki poświęcającej się bez reszty ochronie zdrowia i budowaniu samodzielności oraz prestiżu zawodu pielęgniarki i położnej, w ciszy i skupieniu pozwoliła uczestnikom nabożeństwa skierować myśli ku Bogu Najwyższemu i tym, którzy stanowią sztafete pokoleń, są naszą historią, lecz już odeszli do Pana.

Odwiedzenie grobów pielęgniarek i położnych oraz pracowników medycznych spoczywających na opatowskim cmentarzu rozpoczęło się wspólną modlitwą przy grobie śp. siostry Teresy – Marii Sierockiej.

Celebra zapalenia zniczy, światła pamięci i symbolu łączności ze zmarłymi, na znanych i odnalezionych grobach w ciepłych promieniach słońca odbyła się w zadumie, z powagą i szacunkiem dla tych, którzy odeszli na miejsce wiecznego spoczynku.

Na podstawie epitafiów uczestnicy spotkania poznawali pielęgniarki/położne, o których życiu i działalności niewiele wiemy. Osoby zwyczajne o niezwykłym zaangażowaniu i aktywności społecznej, miłości bliźniego, miłości do człowieka chorego, niepełnosprawnego, o wielkiej odwadze i odpowiedzialności, bezinteresownie działające w sytuacjach zagrożenia.



Drugą część spotkania stanowił panel historyczny oparty na wystąpieniach prelegentów oraz prezentacji medalu i materiałów archiwalnych. W tematykę zaplanowanych zagadnień wprowadziły słuchaczy: przewodnicząca Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych pani Ewa Mikołajczyk, przewodnicząca i przedstawicielka Komisji Etyki pani Jolanta Paciuch i pani Jadwiga Kawalec oraz pielęgniarka naczelna opatowskiego szpitala pani Alina Dudek.

Pani Ewa Mikołajczyk w swoim wystąpieniu podkreśliła rolę zawodu pielęgniarki i położnej, znaczenie troski o drugiego człowieka, wzorców osobowych i tradycji.

Pani Jolanta Paciuch wskazywała na moralny obowiązek zachowania i pielęgnowania pamięci o pielęgniarkach i położnych, które tworzyły podwaliny i wytyczały kierunki rozwoju naszego zawodu.

Następnie pani Alina Dudek przybliżyła historyczne wydarzenie, jakim było wręczenie najwyższego międzynarodowego odznacze-



nia pielęgniarstwa – Medalu Florencji Nightingale, cichej, skromnej siostrze Teresie. Siostrze, która z wielką troską i cierpliwością przez wiele lat pielęgnowała pacjentów w opatowskim szpitalu.

Natomiast pani Jadwiga Kawalec podzieliła się z uczestnikami konferencji kilkoma refleksjami stanowiącymi przyczynek do dyskusji i rozmów nad powołaniem i moralnym wymiarem zawodu pielęgniarki i położnej. W swojej wypowiedzi przytoczyła słowa Matki Teresy z Kalkuty „Jeśli chcecie być ludźmi szczęśliwymi, powinniście mieć serca pełne miłości, miłości, która będzie się wyrażała w działaniu, w służbie drugiemu człowiekowi”. Podzieliła się też konstatacją pro domo sua – „Pielęgniarka traktując swój zawód jako misję i powołanie ukierunkowana na służbę życia i zdrowia człowieka jest jak ten miłosierny samarytanin z ewangelicznej przypowieści, który zawsze dostrzega, zatrzymuje się i zajmuje chorym i cierpiącym człowiekiem”.

Podczas konferencji jako prelegenci wystąpili: siostra wizytatorka SM Jadwiga Szok ze Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego a Paulo w Warszawie, pan Andrzej Żychowski – znawca historii regionu opatowskiego i radny Miasta i Gminy w Opatowie, pan Jacek Gawłowski – sekretarz ŚIPIP w Kielcach oraz pani Jadwiga Kawalec – członek Komisji Etyki ŚIPIP.

Uwieńczeniem rozważań konferencyjnych było przekazanie przez siostrę ze zgromadzenia zakonnego wszystkim uczestnikom książki pod tytułem „Znane- nieznanne” wydanej przez Instytut Teologiczny Księży Misjonarzy w Krakowie w oparciu o materiały archiwalne przygotowane przez siostrę ze Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia w Warszawie, zawie-

rającej charakterystykę wielu postaci wybitnych i zwyczajnych, cichych i pracowitych siostr posługujących dzieciom i chorym. We wspomnianej książce znajdziemy m.in. zacytowane osobiste zapiski zakonnic ukazujące wzorce postępowania, a wśród nich takie fragmenty „To Ona pokazała jak należy kochać ludzi, darzyć szacunkiem każdego, niezależnie od jego pozycji społecznej, zasobów materialnych czy duchowych. To Ona pokazała czym jest prawdziwy patriotyzm.... Zawsze, na każdym miejscu robiła to co było potrzebne i właściwe. Tak bardzo potrzebna nam wzorców, moralnych autorytetów, na których możemy się oprzeć w trudnych sytuacjach” (*Znane-nieznane*, Kraków 2018, s. 7).

Uważamy, że zorganizowana konferencja w pełni wpisła się w podjęte przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych szerokie działania konsultacyjne związane z przygotowaniem uaktualnionego Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej. Pokładamy nadzieję, że przekazane treści skłonią do refleksji i będą inspiracją do zastosowania zapisów i przestrzegania zasad etyki zawodowej.

Podsumowując konferencję należy podziękować przewodniczącą ŚIPiP pani Ewie Mikołajczyk oraz przewodniczącej Komisji Etyki pani Jolancie Paciuch za podjęcie odważnej decyzji o formie i miej-

scu spotkania. Podziękowania należą się wszystkim, którzy sprawili, że konferencja miała doniosły wymiar i stosowną rangę. Serdecznie dziękujemy lokalnym władzom samorządowym: wicestarosce pani Małgorzacie Jalowskiej i burmistrzowi panu Grzegorzowi Gajewskiemu za okazany szacunek do zawodu pielęgniarki i położnej. Księdzu Wojciechowi Politowi i ojcu Albertowi, przedstawicielom nauki pani Małgorzacie Kaczmarczyk i Elżbiecie Kamusińskiej, przewodniczącej Oddziału PTP w Kielcach pani Kazimierze Zdziebło i pielęgniarce naczelnej szpitala w Opatowie pani Alinie Dudek za życzliwość i ogromne zainteresowanie. Prelegentom: siostrze wizytatorce SM Jadwidze Szok, panu Andrzejowi Żychowskiemu, panu Jackowi Gawłowskiemu i pani Jadwidze Kawalec za profesjonalizm i zdyscyplinowanie w przekazywaniu wiedzy. Wszystkim osobom uczestniczącym w konferencji – siostronom zakonnym, pielęgniarkom i położnym oraz paniom przygotowującym lokal konferencyjny za stworzenie szczególnej atmosfery mówimy:

Dziękujemy!

Poniżej zamieszczamy referaty prezentowane podczas konferencji.

Sekretarz Komisji Etyki
Halina Herman

Maria Sierocka siostra Teresa – w służbie miłości człowieka

*„Miłość jest najpiękniejszą przygodą,
najszlachetniejszym doświadczeniem,
ponieważ wynosi cię ponad twoje ja.
Tylko ten kto kocha, rozumie dar życia
i umie go dawać innym”*

Dzisiaj kolejny już raz, z wielkim uznaniem i wdzięcznością, pochylamy się nad życiem ś.p. Marii Sierockiej Siostry Teresy, osoby która w sposób integralny łączyła w sobie powołanie zakonne z zawodem pielęgniarki.

Z całą pewnością można powiedzieć, że swoim autentycznym i heroicznym życiem dawała prawdziwe świadectwo miłości do Boga i człowieka. Osobisty charyzmat powołania zakonnego według reguły św. Wincentego a Paulo, polegający na pokornym pełnieniu woli Bożej, sprawił że Siostra Teresa oddała się całkowicie postudze miłosierdzia. Siostra Teresa, pragnąc być całkowicie posłuszną i wierna nauce Jezusa Chrystusa, zawartej w słowach: „cokolwiek uczyniliście jednemu z tych braci moich najmniejszych, mnieście uczynili” (Mt 25,40), służyła ubogim, chorym i cierpiącym zarówno w zakresie fizycznym jak i duchowym.

Tak więc jej służba miłości człowieka była ściśle związana z jej powołaniem zakonnym, jako takim, a szczególnie z działalnością wybranego przez nią zgromadzenia zakonnego.

1. Krótki zarys życiorysu.

Maria Sierocka urodziła się w Tallinie (Estonia) 25 grudnia 1916 roku. Rodzina Sierockich przyjechała do Polski i zamieszkała w Suwałkach, a następnie w Białymstoku. Maria Sierocka w 1932 roku została przyjęta do Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego a Paulo i przyjęła zakonne imię Teresa.

Po formacji seminaryjnej została skierowana do pracy w Szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie. W 1942 roku przejawiając szczególną predylekcję do opieki nad chorymi i cierpiącymi, została skierowana do szkoły pielęgniarskiej prowadzonej przez Zgromadzenie zakonne przy Szpitalu Przemienienia Pańskiego w Warszawie.

Bardzo ważnym i niezwykle trudnym oraz jednocześnie weryfikującym jej powołanie zakonne i pielęgniarskie, był czas okupacji niemieckiej w czasie II wojny światowej. Na szczególne podkreślenie zasługuje fakt, powierzenia jej opiece medycznej rannych żołnie-

rzy biorących udział w zamachu na Kutschere, zbrodniczego kata mieszkańców Warszawy. Brała też udział w Powstaniu Warszawskim jak sanitariuszka. Pomagała rannym i umierającym powstańcom, narażając nieustannie swoje życie.

Po II wojnie światowej podjęła pracę w szpitalu w Gościeradowie na oddziale zakaźnym, a następnie w szpitalu w Grójcu. Od dnia 1 września 1959 roku siostra Teresa została zatrudniona w szpitalu powiatowym im. Wojciecha Oczki w Opatowie na stanowisku pielęgniarki oddziałowej oddziału wewnętrznego, a następnie do 1986 roku na stanowisku pielęgniarki odcinkowej. Ewangeliczna miłość siostry Teresy do bliźniego, wyrażająca się troską o chorych i cierpiących sprawiła, że mimo uzyskania przez nią uprawnień emerytalnych, na prośbę Dyrekcji Szpitala pozostała w szpitalu, aby dalej realizować swoje powołanie, służąc pacjentom nie tylko pomocą medyczną, ale ponadto religijnym i duchowym wsparciem. Dbała również o piękno i estetykę kaplicy szpitalnej.

Siostra Teresa ostatnie lata swojego życia spędziła w Schronisku im. Brata Alberta prowadzonym przez Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego a Paulo w Lipowej koło Opatowa.

Maria Sierocka – Siostra Teresa zmarła 7 marca 2004 roku. W uroczystościach pogrzebowych wzięła udział wielka rzesza ludzi, aby wyrazić uznanie i podziękowanie za jej niezwykle aktywne życie pełne miłości i dobra czynionego dla człowieka.

2. Siostra Teresa prawdziwym autorytetem moralnym i wzorcem osobowym

Siostra Teresa swoją 54-letnią służbą, pełną miłości i poświęcenia dla chorego człowieka, cierpiącego i ubogiego, w sposób radykalny wpisała się w ewangeliczne hasło swojego Zgromadzenia Zakonnego: „Miłość Chrystusa Ukrzyżowanego przynagła nas”. Można śmiało powiedzieć, że bezpośrednią motywacją dla swojego powołania zakonnego i zawodowego czerpała z miłości do Chrystusa i Jego Kościoła.

Należy zdecydowanie dopowiedzieć, że Siostra Teresa trafnie odczytała swój charyzmat miłości człowieka, z wielką pokorą go przyjęła i w sposób heroiczny realizowała, w różnych warunkach życiowych: zwykłych i ekstremalnych. Najlepsze, bo wiarygodne świadectwo jej życia i działalności dają ci, którzy osobiście się z nią zetknęli i nazywając ją odpowiednio „Aniołem Dobroci”.

Siostra Teresa swoim pięknym ewangelicznym życiem i wiernością swemu powołaniu, udawadnia, że miłość do Boga uświęca człowieka, czyni go pokornym i przynagla do czynów miłosierdzia. Jednocześnie przypomina, że miłość tylko deklarowana, która nie przekłada się na konkretne działania, nie pomnaża dobra, lecz oszukuje pozorami.

Nie może więc nas dziwić, że Siostra Teresa była wielokrotnie przedstawiana do nagród, wyróżnień i odznaczeń, o które tak naprawdę nie zabiegała, lecz z wielką pokorą przyjmowała. -Wyjątkowym wyjaśnieniem jej działalności było uhonorowanie – z inicjatywy środowiska pielęgniarskiego w Opatowie – medalem Flo-

rence Nightingall, ustanowionym przez Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża.

Uroczyste wręczenie medalu odbyło się 21 listopada 2001 roku w Starostwie Powiatowym w Opatowie.

Podsumowując, należy z pełnym przekonaniem stwierdzić, że śp. Maria Sierocka – Siostra Teresa jest prawdziwym autorytetem moralnym i wzorem do naśladowania w powołaniu nie tylko każdej pielęgniarki, ale każdego człowieka, który pragnie czynić dobro z motywów miłości Boga i bliźniego.

Jadwiga Kawalec

Prelekcja na temat: „Medal Florence Nightingale – symbol najwyższego uznania i szacunku za poświęcenie i odwagę”

Odwołując się do historii pielęgniarstwa odkrywamy, że pierwszy wzór osobowy pielęgniarki w odniesieniu do wartości i postaw chrześcijańskich był kształtowany przez Założyciela naszego Zgromadzenia, św. Wincentego a Paulo (1581-1660).

Św. Wincenty przygotowując pierwsze Siostry do posługi chorym, korzystał z doświadczeń innych, ale też sam szukał sposobów służenia im. W pierwszej kolejności chciał, aby ta posługa była skuteczna. Dlatego zabiegał o należyte przygotowanie tych, którzy mieli ją pełnić. Skuteczność oznacza przywracanie zdrowia, albo przynajmniej przynoszenie ulgi w cierpieniu, oznacza też zabezpieczenie warunków najbardziej ludzkich tym, którzy czują się opuszczeni i pozbawieni opieki. Dotyczy to zarówno chorych pozostających w domach rodzinnych, jak i chorych, którzy przebywają w szpitalach.

Nasz Założyciel niechętnie godził się na pracę siostr miłosierdzia w szpitalach. Wolał, żeby obsługiwały chorych w ich domach, gdzie chory był otaczany miłością rodziny i gdzie mógł zachować możliwość decydowania o sobie. Na usilne prośby biskupów, czy administracji szpitali wyrażał zgodę na posługę siostr w szpitalach. Przygotowywał wówczas regulaminy. W najdrobniejszych szczegółach określał w nich sposób obsługi chorych i program dnia samych siostr, który był ściśle związany z tą posługą. Oto fragmenty regulaminu ze szpitala w Angers, zredagowanego pomiędzy rokiem 1639 a 1641: „O godzinie szóstej siostry pójdą do sal chorych. Opróżnią nocniki, poprawią pościel, posprzątają sale i podadzą chorym leki (...) o siódmej podadzą śniadanie: najczęściej chorym gotowane lub surowe jajko, innym chleb z masłem lub gotowane jabłko. Bardzo sumiennie będą przestrzegać podawania leków: ich rodzaju i ilości oraz przepisanych godzin. Po przyjęciu leków chorzy otrzymają coś gorącego do picia. (...) Będą pocieszać chorych wzbudzając z nimi akty wiary, nadziei i miłości (...) Zagrożonych śmiercią będą przygotowywały do godnego odejścia z tego świata. Wracających do zdrowia zachęca do wytrwania w dobrym życiu (...). Dołożą wszelkich starań, aby ubodzy chorzy mieli wszystko, czego potrzebują: posiłek w przepisanych godzinach, coś do picia, gdy czują pragnienie, czasem jakieś przysmaki. (...) Po modlitwach wieczornych przygotowują chorych na spoczynek podając im wino albo inne przysmaki, stosownie do stanu i potrzeb każdego z nich (...) O godzinie ósmej opuszczają szpital. Pozostanie tylko jedna z nich, aby czuwać nad ciężej chorymi i (...) umierającymi. (...)”.

Założyciel, w konferencjach głoszonych do siostr miłosierdzia, często przypominał w takich lub podobnych słowach:

„Waszym podstawowym obowiązkiem, oprócz kochania Boga i chęci podobania się Jemu, jest służenie ubogim chorym ze słodyczą i serdecznością, ze współczuciem i gotowością wsłuchiwania się w ich skargi i narzekania tak, jak dobra matka przysłuchuje się swemu dziecku. (...) Wraz z chorym waszą posługę przyjmuje nasz Pan. Dlatego musicie wystrzegać się wszelkich przejawów surowości i niecierpliwości(...) nawet jeśli oni są niecierpliwi. Mu-

sie zawsze znaleźć dla nich dobre słowo. (...)

Starajcie się znosić ze spokojem złe humory ubogich chorych. Nie denerwujcie się na nich. Zachęcajcie ich do znoszenia cierpienia z miłości do Chrystusa. Miejcie dla nich zawsze miłe słowo, przebież tak wiele cierpią”.

Świecki wzór osobowy pielęgniarki pojawił się dzięki Florencji Nightingale (1820-1910). Ta angielska, jest uważana za twórczynię nowoczesnego pielęgniarstwa. W wieku 24 lat podjęła ważną decyzję życiową, aby poświęcić się opiece nad chorymi w szpitalu. Podstawą tej decyzji była jej głęboka religijność i ludzka mądrość.

Florence Nightingale, stworzyła bardzo szeroką wizję pielęgniarstwa jako profesji i powołania. Według niej pielęgniarstwo jest:

- pragnieniem, aby poprzez działalność pielęgniarską w maksymalny sposób polepszać stan cierpiących,
- sztuką o charakterze moralnym,
- nauką,
- służeniem zdrowiu człowieka w jego szerokim rozumieniu, a więc zarówno w jego utrzymaniu, umacnianiu jak i przywracaniu.

Uważała, że pielęgniarkami są wszystkie kobiety. One to, jako prowadzące gospodarstwa domowe – wpływają na zdrowie wszystkich członków rodziny. Jednak szczególnego przygotowania wymaga pielęgnowanie człowieka chorego i zapewnienie opieki w sposób zawodowy. Florence Nightingale. była przekonana, że zawód pielęgniarki jest powołaniem.

Jej posługa była naznaczona heroiczną cierpliwością i wytrwałością. Nie raz zdarzało się, że Florence pracowała po 20 godzin bez przerwy. Swoją przydomek Damy z Lampą, zawdzięcza samotnej nocnej służbie, kiedy przechodziła od jednego chorego do drugiego, służąc pomocą przy podawaniu leków czy spożywaniu posiłków, niosąc w ręku lampę naftową, która była jedynym źródłem światła.

W roku 1912, dwa lata po jej śmierci, Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża ustanowił Medal Florence Nightingale, który jest przyznawany od 1920 r. najlepszym pielęgniarkom z całego świata. Pierwszą Polką, która otrzymała to odznaczenie w 1923 r. była Maria Tarnawska. Medal jest posrebrzany. Na awersie jest portret Florence Nightingale trzymającej w ręku lampę i napis: „Ad memoria Florence Nightingale 1820-1910” (tłum: „Pamięci F. N”). Na rewersie w obwodzie napis: „Pro vera misericordia et cara humanitate perennis decor universalis” (tłum: „Za prawdziwe współczucie i ciągłą dla ludzkości pracę chwała i wdzięczność”). W środku jest wygrawerowane imię i nazwisko laureatki oraz data przyznania medalu.

Medale są przyznawane co dwa lata. Według regulaminu, mogą być przyznane wykwalifikowanym pielęgniarkom oraz personelowi pomocniczemu kobietom i mężczyznom, będącym aktywnymi członkami Stowarzyszenia Krajowego Czerwonego Krzyża, Czerwonego Półksiężyc lub innej instytucji zajmującej się udzielaniem pomocy medycznej.

Medal może być przyznawany wyżej wymienionym osobom, które w czasie wojny lub pokoju wykazały się wyjątkową odwagą i poświęceniem w stosunku do rannych, chorych albo cywilnych ofiar konfliktu albo klęski – za wyjątkową pracę i twórczego ducha na płaszczyźnie ochrony zdrowia i edukacji pielęgniarstwie. Medal może być przyznawany pośmiertnie, jeżeli dana osoba zginęła podczas pełnienia obowiązków.

Jednym słowem, odznaczenie jest przyznawane za czyny wymagające wyjątkowego poświęcenia, wysokie kwalifikacje zawodowe i moralne.

Jednorazowo nie można przyznać więcej niż 50 medali. Medale są wręczane przez najwyższe władze państwowe (prezydent lub premier) albo przez preza stowarzyszenia narodowego. Wręczenie medalu ma charakter uroczysty, odpowiednio do rangi odznaczenia.

Spośród sióstr pielęgniarek Warszawskiej Prowincji, do roku 2019, trzy z nich, zostały uhonorowane tym odznaczeniem. Są to :

- s. Wanda Żurawska, (ur. 27 stycznia 1903 r., zm. 2 stycznia 1996 r.) odznaczona - 12 maja 1985 r.
- s. Maria Sierocka, (ur. 25 grudnia 1916 r., zm. 7 marca 2004 r.) odznaczona – 12 maja 2001 r.
- s. Józefa Słupiańska, (ur. 12 marca 1912 r., zm. 20 lutego 2019 r.) odznaczona 12 maja 2003 r.

Wyrażam nadzieję, że na wszystkich pielęgniarkach świata, których poświęcenie, odwagę, wysokie kwalifikacje zawodowe i moralne nagrodzono medalem Florence Nightingale, wypełnia się dziś obietnica św. Wincentego a Paulo, którą wyraził w konferencji z dnia 13 lutego 1646 r., że każda z nich „ma powód do spodziewania się,



że będzie jedną z tych, do których (Pan Jezus) powie: „Pójdźcie błogosławieni Ojca mego, posiadźcie królestwo zgotowane wam.” Ponadto wszyscy chorzy którymi się opiekowała, „będą jej orędownikami u Boga; przyjdą tłumnie na jej spotkanie, przemówią: (...) „Boże, oto ta, która nam usługiwała, (...) to ta, która nas nauczyła Cię znać, (...) która nauczyła mnie wierzyć (...) to ta, która mnie nauczyła pokładać ufność w Tobie; oto ta, która przez swoją dobroć nauczyła mnie, żeś Ty jest dobry.”

W przygotowaniu prelekcji korzystałam z dokumentów archiwum Domu Prowincjalnego Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia w Warszawie, ul. Tamka 35 oraz z Wikipedii <http://polimaty.pl/2013/09/dama-lampa-i-nastepujacych-pozycji>:

1. Podręcznik dla Sióstr Miłosierdzia, sług Ubogich Chorych w szpitalu i przy nawiedzaniu po domach, Warszawa 1937.
2. Słownik duchowości wincentyńskiej, tłum. Władysław Bomba, tom 1, Kraków 1997.
3. Konferencje do Sióstr Miłosierdzia głoszone przez św. Wincentego a Paulo, tom 1, tłum. Paweł Kurtyka, Erie, Pa., USA 1952.
4. Wincenty a Paulo. Miłosierdzie i świętość, Luigi Mezzadri, Kraków 2010.
5. Siostra Maria Sierocka osobą czynu a nie sukcesu, Eleonora Wicha, praca dyplomowa napisana pod kierunkiem doc. dr n. hum. Bożeny Zboiny, Ostrowiec Świętokrzyski 2008.
6. Znane nieznanne, red. S. Jadwiga Kisielewska, Kraków 2018.

s. **Jadwiga Szok SM**

Wizytatorka Prowincji Warszawskiej

Śp. Teresa Praszyńska – nestorka, pionierka i wizjonerka zawodu pielęgniarstwa

Śp. Teresa Praszyńska – nestorka, pionierka i wizjonerka zawodu pielęgniarstwa to temat referatu prezentowanego przez pana Jacka Gawłowskiego podczas konferencji Etyka zawodowa – autorytety i wzorce osobowe. Prelegent w swojej prezentacji przybliżył postać śp. pani Teresy Praszyńskiej, pielęgniarki, która miała odwagę podejmować i realizować trudne wyzwania. Osoby, która swój czas, wiedzę i siły poświęciła budowaniu samodzielności pielęgniarek i położnych, walce o i ich doskonalenie zawodowe i lepsze jutro. Osoby, która z wielką energią pokonywała przeciwności w akceptowaniu przez inne grupy zawodowe statusu społecznego pielęgniarek.

Działalność pani Teresy Praszyńskiej na rzecz środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych nierozdzielnie związana była z przeobrażeniami zachodzącymi w naszym kraju oraz reformą służby zdrowia.

Poniżej krótki rys historyczny tworzenia samorządu pielęgniarek i położnych oraz udział Pani Teresy w jego budowaniu.

- 7 – 17 listopada 1980 roku – strajk „Solidarności” Służby Zdrowia w sali „Herbowej” w Gdańsku
- 25 kwietnia 1981 roku – Sekcja Krajowa Służby Zdrowia NSZZ „Solidarność” postuluje o utworzenie samorządów zawodowych pracowników służby zdrowia
- 14 marca 1989 roku – zespół ds. służby zdrowia „Okrągłego stołu” dokonuje zapisu o konieczności utworzenia samorządu zawodowego najliczniejszej grupy zawodowej w ochronie zdrowia – pielęgniarek i położnych
- 22 października – w Warszawie z inicjatywy działaczy NSZZ „Solidarność” powstaje pierwszy w Polsce zespół roboczy ds. utworzenia izb pielęgniarstwa. Przedstawiono roboczy projekt

ustawy o samorządzie zawodowym.

- Grudzień 1989 roku – w Kielcach zbiera się Tymczasowy Komitet Organizacyjny Izb Pielęgniarskich
- 30 stycznia 1990 r. – komitet konstytuuje się. Przewodniczącą zostaje Urszula Telicka, członkiem komitetu min. Teresa Praszyńska
- 28 lutego 1991 roku Senat przyjmuje ustawę
- 19 kwietnia Sejm uchwała ostateczny tekst Ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych
- 14 maja 1991 roku Prezydent Lech Wałęsa podpisuje ustawę samorządową
- 24 maja 1991 roku Minister Zdrowia Władysław Sidorowicz powołuje Krajowy Komitet Organizacyjny Izb Pielęgniarek i Położnych. W skład Komitetu wchodzi Teresa Praszyńska.
- 31 sierpnia uchwalona zostaje Ustawa o ZOZ

Działalność w samorządzie

I kadencja samorządu 1991 – 1995

- 21 września 1991 roku w Kielcach odbył się I Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych





- Przewodniczącą została Longina Pysznik, wiceprzewodniczącą Teresa Praszyńska
- Decyzją obradujących Teresa Praszyńska zostaje delegatem na I Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych
- we władzach krajowych samorządu zostaje członkiem Komisji Płac i Zatrudnienia NRPIP
- Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej powołuje ją do Prezydenckiej Rady Ochrony Zdrowia
- 7 kwietnia 1994 roku odbyło się pierwsze czytanie projektu ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej

II kadencja samorządu 1995 – 1999

- 13 października 1995 roku w Kielcach odbył się VI Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych będący zjazdem sprawozdawczo-wyborczym
- Ustępujący zarząd ponownie zdobywa wotum zaufania i przewodniczącą nadal zostaje Longina Pysznik, a wiceprzewodniczącą Teresa Praszyńska
- Obie panie zostają delegatkami na Zjazd Krajowy
- 5 lipca 1996 roku uchwalona zostaje ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej
- Teresa Praszyńska oprócz innych obowiązków od początku swojej działalności do końca II kadencji aktywnie uczestniczy w redagowaniu Biuletynu OIPIP w Kielcach

III kadencja samorządu 1999 – 2003

- Teresa Praszyńska jest członkiem Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

IV kadencja samorządu 2003 – 2007

- Nadal pozostaje członkiem Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

- lipiec 2004 rok – z jej inicjatywy przy ŚIPiP w Kielcach powstaje Komisja Etyki

Działalność w NSZZ „Solidarność”

- Teresa Praszyńska delegatem na I Krajowy Zjazd Delegatów NSZZ „Solidarność”, który odbył się w dwóch terminach: 5 – 10 września oraz 26 września – 10 października 1981 roku w Gdańsku
- 7 kwietnia 1990 roku podczas II Zjazdu Krajowej Sekcji Służby Zdrowia NSZZ „Solidarność” zostaje członkiem Prezydium Sekcji Krajowej
- 17 listopada 1990 roku na Nadzwyczajnym Zejeździe Krajowej Sekcji Służby Zdrowia NSZZ „Solidarność” ponownie zostaje wybrana członkiem prezydium
- 13 czerwca 1991 roku utworzony zostaje Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”.

Teresa Praszyńska zostaje członkiem Prezydium Sekretariatu odpowiedzialnym za przemysłową służbę zdrowia. Funkcję pełni do 11 kwietnia 1992 roku.

Uhonorowanie działalności

Za swe dokonania i pracę uhonorowana została między innymi:

- Krzyżem Wolności i Solidarności
- Dwukrotnie Złotym Krzyżem Zasługi
- Odznaką „Za zasługi dla ochrony zdrowia”
- Statuetką „Cierpiącym przywrócić nadzieję”

Pani Teresa Praszyńska odeszła na wieczny odpoczynek 30 czerwca 2019 roku. W naszej pamięci pozostaną m.in. Jej sylwetka, czyny i słowa:

„Marzyło nam się, że wreszcie o kształcie pielęgniarstwa przestaną decydować urzędnicy ..., ale że pracę pielęgniarek i położnych będą kierować mądre, wykształcone koleżanki. Miałyśmy szansę stać się oparciem dla tych, które rzetelnie wykonywanie zawodu nadal okupują wielkimi stresami.”

mgr Jacek Gawłowski

Historia powstania szpitala św. Leona w Opatowie (lekarze i pielęgniarki związani z opatowską lecznicą)

Pierwsze wzmianki o istnieniu szpitala (domu schronienia, przytułku) w Opatowie pochodzą z roku 1460. Powstał on z inicjatywy ludzi świeckich i duchowieństwa. Początkowo był to szpital drewniany, niebawem bo już w 1480 roku rozbudowany z inicjatywy Jana Bronikowskiego z Bodzentyna, prałata i kantora Kolegiaty Opatowskiej – przerobiony na murowany. Obok wystawiono kościółek św. Ducha. Zakład ten pełnił funkcję szpitala dla ubogich i przytułku dla bezdomnych, którymi opiekowała się społeczność miasta i duchowni kolegiaty. Wśród dobroczyńców figuruje Jan Kync, wiceprepozyt kolegiaty sandomierskiej – pochodzący z Opatowa – który ofiarował 2 łany ziemi i ogród na wyposażenie szpitala. W roku 1592 w przytułku tym było 30 ubogich, żyjących z jałmużny. Na mocy dokumentu erekcji szpital ten był pod zarządem kanonika – kaznodziei kolegiaty, który miał zaprzysiężonego prowizora i kilku mieszczan do pomocy. Szpital był usytuowany obok ówczesnego cmentarza grzebalnego przy kolegiacie. Przez kilka wieków szpital funkcjonował dzięki zaangażowaniu duchownych Kolegiaty i mieszczan. Prowizor szpitala składał przysięgę przed objęciem obowiązku, a mieszczanie dawali opinię o ubogim, który prosił o przyjęcie do przytułku. Przyjmowano tylko ludzi

starszych o nieskazitelnej opinii. Fundusze szpitala wydzierżawiono duchownym lub osobom świeckim. Dzierżawca był zobowiązany dawać kwartalnie pensjonariuszom tzw. Ordynarię w zbożu: żyto, jęczmień i pszenicę, a oprócz tego 1 złoty na sól i ćwierć jagieł, oraz raz na 3 lata zakupić płaszcz. Z biegiem czasu zmniejszono liczbę pensjonariuszy tak, że w roku 1767 było ich tylko 6. W ostatnim okresie istnienia tego szpitala – przytułku (domu schronienia) przyjmowano już tylko ubogich, rezygnując z opieki nad chorymi żebrakami. Innym szpitalem na terenie Opatowa był szpital żydowski. Zachowały się nieliczne informacje o lekarzach: Józefie Katzu i Samuelu z Opatowa. Ten ostatni odbył studia medyczne w Niemczech, pracował w Opatowie, cieszył się dużą popularnością. Na starość przeniósł się do Ottense i zajął się pracą literacką. Zmarł w 1705 roku.

Początki nowoczesnego szpitalnictwa w Opatowie sięgają połowy XIX wieku. W roku 1855 Opatowska Rada Opiekuńcza wskutek sugestii Marszałka szlachty Guberni Radomskiej podjęła decyzję wybudowania szpitala w Opatowie. Zaczęto gromadzić fundusze. Wreszcie zakupiono plac od ówczesnego właściciela Opatowa Stanisława Karskiego (Nr Hipoteki 13) za sumę 1.500 rubli. Posesja

ta liczyła 7 morgów i 17 prętów. Stał na niej dom murowany zwany Gubernią, gdyż był niegdyś biurem gubernatora miasta z ramienia właściciela. Budynek ten składał się z 5 izb a obok stały budynki gospodarcze. Ponadto obywatel miasta Stróżyński, właściciel apteki, ofiarował przyszłemu szpitalowi działkę około 1 morgi. Razem więc teren pod budynki szpitalne obejmował ponad 4 hektary ziemi. Posesja ta należała w poprzednich wiekach do uposażeń Kolegiaty: ...”Koło starego młyna i zniszczonego grodu Żmigród”... określa Długosz prebendę kanoniczną, a bliżej określając miejsce dodaje ...”łaki koło góry Żmigród”. (Liber Gen. 579, 582, 635). Po roku 1863 część tej posesji nabył Benit, obywatel Opatowa od Ormianina Kujawowa, który musiał uchodzić za granicę, a część przeszła na własność Wojciecha Świestowskiego, który zbudował swą posesję i stworzył nowe przedmieście, lecz drogi do tej posesji nie było. Pracę należało rozpocząć od niwelacji bardzo nierównego terenu i zasypiania jaru, gdyż były to prawdopodobnie resztki po starym zamku otoczonym fosą, o którym wspominają kroniki.

Plany budowy opracował budowniczy Gorecki (imię nieznane). Kosztorys opiewał na 21.270 rubli. Kosztorys i plan zaaprobowała Główna Rada Opiekuńcza. Z banku otrzymano 12.000 rubli a resztę pokryto z ofiar ziemiaństwa i hojności obywateli miasta. Prezesem budowy był prężny opiekun szpitala Józef Kotkowski z Bodzechowa. W dniu 3 maja 1859 roku wmurowano kamień węgielny pod przyszłą budowę. Dokonał tego ksiądz Zegardowicz w obecności Gubernatora Radomskiego, przy licznych zjeździe obywateli. Honorary domu pełnili Wincenty i Konstancja Karscy z matką Aleksandrą z Radwańskich. Opiekunem budującego się szpitala był Józef Kotkowski z Bodzechowa z całym zapatem zajmujący się zbieraniem funduszy i rozpoczętą budową. Ukończono ją dopiero w 1860 roku. W nowym budynku nie został jednakże otwarty szpital, lecz zabrano go na koszary wojsk carskich. Być może brakowało środków na odpowiednie wyposażenie szpitala. Wtedy miejscowy lekarz Leon Szancer aktem urzędowym z dnia 13/25 września 1861 roku sporządzonym przed Regentem Kancelarii Okręgu Opatowskiego, zapisał ze swego majątku tytułem darowizny na cele dobroczynne 450 rubli. Z tego na doposażenie szpitala powiatowego 150 rubli. Ubezpieczeniem zapisu była okazała kamienica przy ulicy Żydowskiej 250. Darowizna została zaakceptowana przez Radę Zakładów Dobroczynnych Powiatu Opatowskiego i potwierdzona przez Radę Administracyjną Królestwa Polskiego. W roku 1863 od Stanisława Karskiego dobra opatowskie zakupił Leon Jasiński z Wojciechowic, ale już w następnym roku zarząd dóbr przejął jego syn Antoni. Profesor Stefan Kotarski podaje, że szpitalowi nadano imię świętego Leona na cześć ówczesnego właściciela miasta Leona Jasińskiego i kołatora szpitala Leona Szancera. Dopiero w dniu 13 stycznia 1869 roku został otwarty opatowski szpital obliczony na 20 łóżek. Pierwszym lekarzem Szpitala św. Leona był doktor Ludwik Bukowiecki, który swego czasu brał udział w Powstaniu Styczniowym. Jego staraniem zawdzięcza szpital zebrane pokaźnych sum na budowę. Był on także członkiem Komitetu Budowy Szpitala. Doktor Bukowiecki wraz z doktorem Leonem Szancerem przystąpili do organizacji szpitala. W tym okresie planowano przyjęcie 28 pacjentów, jednak okazało się, że część budynku należy przeznaczyć na mieszkania pracowników. Obaj lekarze wraz z Powiatową Radą Opiekuńczą usilnie starali się uzyskać dodatkowe sumy na wyposażenie, a okoliczni obywatele ziemscy i mieszczanie hojnie w tym okresie zasilali kasę szpitalną.

Rada Opiekuńcza była nadrzędną władzą szpitala. W jej skład wchodził: Naczelnik Powiatu jako przewodniczący, dwóch obywateli wybieranych przez władze powiatu i dwóch wybieranych przez władze miejskie. Referentem spraw szpitalnych był lekarz, który nosił tytuł lekarza naczelnego i do obowiązków Rady należało zdobywanie funduszy na utrzymanie szpitala. Organizowano więc

loterie fantowe, koncerty i zachęcano mieszkańców do składania dobrowolnych ofiar. Warunki jakie w owym czasie zapewnił szpital swoim pacjentom, zasadniczo różniły się od tych, które mają chorzy we współczesnych klinikach. Na temat chorych leczonych w szpitalu opatowskim informuje nas sprawozdanie doktora Lewińskiego za rok 1873, ogłoszone w Gazecie Lekarskiej. Leczone wówczas 345 pacjentów na schorzenia takie jak: choroby nerwowe i umysłowe, choroby narządu oddechowego (w tym gruźlicę, zimnicę i durzyce, tyfus, choroby układu pokarmowego, układu krążenia, choroby skóry, urazy, choroby nowotworowe, choroby weneryczne i odbierano porody. Wśród 345 chorych było wtedy 126 chorych zakaźnie. Szpital obsługiwał powiat opatowski liczący 2.287 km kwadratowych i 143.974 mieszkańców (dane z lat 1890 – 1895). Jak podaje Fidler, w tych latach leczono dziennie 24 pacjentów, przy czym liczba ta wahała się w zależności od pór roku. Latem tylko 16 osób, ale w zimie liczba ta wzrastała do 32 osób. W tym okresie średni pobyt w szpitalu wynosił 28 dni. W porównaniu z innymi miastami szpital w Opatowie należał do najuboższych w Guberni Radomskiej. Mimo tego otrzymał od rządu najmniejsze zapomogi. W ciągu 28 lat (1869 – 1897) otrzymał łącznie 1867 rubli, średnio 66,7 rubli rocznie. Były to zapomogi dawane dorywczo, przyznawane w krytycznych sytuacjach.

Za pobyt i leczenie w szpitalu pacjenci zamożni sami pokrywali koszty, zaś za chorych ubogich płaciło miasto lub ich gmina. Często jednak zalegały one przez dłuższy czas z regulowaniem należności, co sprawiało, że szpital był w bardzo ciężkiej sytuacji materialnej. Roczny dochód szpitala w tym czasie wynosił 5.163 ruble, przy wydatkach 6.512 rubli. Brakujące 1.347 musiała ściągać Rada Opiekuńcza. To bardzo utrudniało normalny tok pracy zakładu. W szpitalu leczono wszystkie choroby jakie dręczyły mieszkańców miasta i okolicznych wsi. Istniał tylko podział na sale kobiece i męskie. Obok siebie leżeli pacjenci leczeni na choroby zakaźne, jak i pacjenci po urazach. Nie zachował się żaden dokument mówiący o zakresie obowiązków pracowników w szpitalu ani o wynagrodzeniu tychże. Do początku XX wieku znamy tylko częściowo obsadę lekarską. Pracowali tu między innymi następujący lekarze: Ludwik Bukowiecki, Ludwik Pogorzelski, Leon Szancer, G. Nejman, Marceł Lewiński, Celestyn Malhomme oraz Piotr Bortnowski. Na cmentarzu opatowskim spoczywają w trójkącie na prawo od wejścia: Ludwik Bukowiecki (+1869) żołnierz powstania styczniowego, organizator wyposażenia dla nowo postawionego szpitala. Następnie Ludwik Krzywda Pogorzelski (+1893), Celestyn Malhomme (+1897) syn Leona oficera Wojska Polskiego. Obok niego pochowana przedwcześnie zmarła córka. Dalej znajduje się pomnik pochodzącego z Sandomierza Walentego Olbratowicza, doktora medycyny i chirurgii, magistra filozofii (+ 1868). Pod nazwiskami wymienionych wyraźny dopisek „lekarz szpitala św. Leona”. Doktor Leon Szancer (1802 – 1879) był żydowskim lekarzem, uczestnikiem powstania listopadowego, który za szczególne zasługi w bitwie pod Ostrołęką otrzymał krzyż *Virtuti Militari*. Po upadku powstania osiadł w Opatowie. Aktem rządowym z dnia 25 października 1861 roku sporządził wysokie darowizny 150 rubli dla szpitala opatowskiego i 150 rubli dla przytułku starozakonnego. Zmarł i został pochowany w Krakowie. Idąc główną aleją opatowskiej nekropolii znajdziemy tuż za kaplicą po lewej stronie mogiłę rodziny Mroczkowskich (niestety zerwane insygnia), tutaj spoczywa długoletni lekarz powiatu opatowskiego Włodzimierz Karol Mroczkowski. Jako lekarz powiatowy w Opatowie pracował 37 lat, zmarł 23 VI 1901 roku. Był dziadkiem szefa polskiego wywiadu i kontrwywiadu Stanisława Gano. Poświęcono mu epitafium w kolegiacie opatowskiej. Przy końcu głównej alejki cmentarza, po prawej stronie znajduje się płyta nagrobna dokto-

ra Ludwika Wiciejewskiego (+1905). Następne pokolenie lekarzy znajdujemy w Kalendarzu lekarskim datowanym na 1906 rok. W Opatowie są to Duchateau Henryk, Sarnecki Adam, Zielowski Paweł, Zielonko Stefan (lekarz powiatowy), Bortnowski Piotr. Dwaj ostatni powołani na wojnę na Dalekim Wschodzie. W latach 1918 – 1938 pracował w opatowskim szpitalu dr Wacław Komenda. Uważany jest za twórcę szpitala (a raczej oddziału dziecięcego) w Opatowie. Od roku 1912 mieszkał w Opatowie dr Izaak Rabinowicz (+1938) który pracował w szpitalu opatowskim na oddziale dziecięcym i wewnętrznym. Jego żona Marjam Blum – Rabinowicz była lekarką dentystką. Ostatnią grupę stanowią pracownicy służby zdrowia, których nazwiska znajdziemy w „Urzędowym spisie lekarzy, pielęgniarek, dentystów i położnych” z 1939 roku. Szpital św. Leona określany jest jako samorządowy, ogólny, posiadający 88 łóżek. W spisie znajdują się następujący lekarze: Duchateau Henryk (ginekolog), Glińska Helena (okulista), Gliński Bohdan (chirurgia, położnictwo), Kraus Ferdynand (chirurgia), Rabinowicz Samuel (ginekologia, położnictwo), Ocepta Józef (wewnętrzny), Wassner Efraim (wewnętrzny), następnie felczerzy: Jatczyk Wincenty i Struzer Abram. W spisie znajdują się nazwiska dentystów: Liwshyc Kalman, Wassnerowa – Chwales Olga, Starcowa – Wajntraub Chaja. Są dwie pielęgniarki Soszyńska Helena i Grzesiak Anna oraz położne: Gromek Irena, Jatczykowa Franciszka, Męczyńska Maria, Szmajda Stanisława, Warszawska Ita. Dodatkowo należy wymienić małżeństwo Jana Kotlarza (felczer sanitarny) i Salomeę Ko-

tlarz (dyplomowaną położną), których nie ma w spisie. Pracowali w Opatowie od 1938 roku.

Dużą bolączką szpitala był brak pielęgniarek i pomocniczych przyuczonych pracowników fachowych. Dopiero w 1901 roku wprowadzono do Opatowa Siostry Szarytki ze zgromadzenia Wincentego a' Paulo. Pracowały w szpitalu wiele lat, a od ich przyścia nastąpił szybki rozwój opatowskiego szpitala. Zorganizowały przyszpitalną aptekę, prowadziły kursy teoretyczne i praktyczne dla młodych kobiet, które chciały pracować w szpitalu. Najbardziej zapamiętana przez mieszkańców miasta jest siostra Eugenia Gontarek. Ukończyła dwuletni kurs pielęgniarski (1933-1935) dla Sióstr Miłosierdzia i w następnym roku podjęła pracę w opatowskim szpitalu. Zmarła w 1975 roku, została pochowana na opatowskim cmentarzu obok sióstr Marceli Boruckiej (+1906), Walentyny Mienszow (+1952) oraz Władysławy Poziemskiej (1975). Oprócz wymienionych w opatowskim szpitalu pracowała siostra Zofia Owczarczyk w latach 1925 – 1927. Najbardziej znaną i rozpoznawalną przez współczesnych opatowian jest siostra Maria Sierocka (1916 – 2004). Pracę w Opatowie rozpoczęła w 1955 roku na stanowisku oddziałowej oddziału wewnętrznego i pracowała do stycznia 1991 roku. Tak napisała o niej jedna z pielęgniarek: „uczyła nas wrażliwości, opiekuńczych relacji, troskliwości i bezinteresownego współczucia”. Za swoją działalność otrzymała medal Florence Nightingale. Zmarła 7 III 2004 roku, została pochowana na cmentarzu w Opatowie.

Andrzej Żychowski

Relacja z warsztatów szkoleniowych „Kompetencje żywieniowe pielęgniarki”

W dniu 14.11.2019 r. w siedzibie Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych odbyły się warsztaty pt. „Kompetencje żywieniowe pielęgniarki”, w których uczestniczyło 60 osób. Szkolenie przeprowadziła firma Fresenius Kabi. Jest to firma działająca w obszarze opieki zdrowotnej, specjalizująca się w produkcji żywienia klinicznego. Na zaproszenie przedstawiciela firmy pana Piotra Burczyka warsztaty poprowadził dr n. med. Jarosław Matykiewicz, kierownik Kliniki Chirurgii Onkologicznej w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach. W swoim wystąpieniu Pan doktor przedstawił ogólne zasady żywienia pacjentów w warunkach szpitalnych.

Druga część warsztatów poświęcona była roli pielęgniarki w opiece nad pacjentem leczonym żywieniowo, przestrzeganiu obowiązujących standardów wkłucia obwodowego i centralnego.

Ten temat przedstawiła pani mgr Iwona Fottyn z Kliniki Chirurgii i Żywienia im. Orłowskiego w Warszawie. Spotkanie cieszyło się dużym zainteresowaniem ze strony słuchaczy.

Istnieje możliwość zorganizowania kolejnych edycji. Pielęgniarki zainteresowane uczestnictwem proszone są o zgłaszanie się do Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Historia szkoły pielęgniarskiej w Kielcach

Tematem publikacji jest historia kształcenia pielęgniarek w Kielcach, która obejmuje powstanie i funkcjonowanie czterech szkół pielęgniarskich. W poszczególnych rozdziałach monografii opisano działalność Państwowej Szkoły Pielęgniarstwa w Kielcach, Państwowego Czteroletniego Liceum Pielęgniarstwa w Kielcach, Liceum Medycznego w Kielcach oraz Medycznego Studium Zawodowego w Kielcach.

W książce zaprezentowano podstawy prawno-organizacyjne działalności wymienionych placówek, warunki lokalowe i materialne oraz działalność nauczycieli przedmiotów ogólnokształcących, zawodowych i praktycznej nauki zawodu. Ponadto przedstawiono sylwetki kadry kierowniczej oraz dyrektorów szkół, którzy przyczynili się do rozwoju kształcenia pielęgniarek w Kielcach i województwie kieleckim. W monografii zamieszczone są liczne zdjęcia dokumentu-

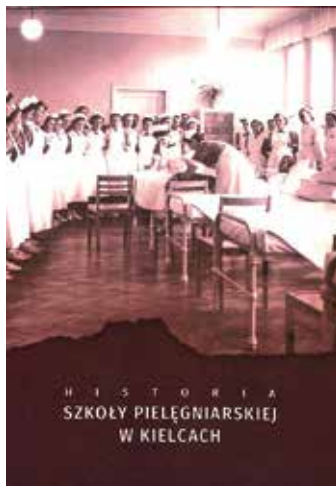
jące wydarzenia realizowanego procesu dydaktyczno-wychowawczego i okolicznościowych uroczystości kulturalno-oświatowych. Publikacja skierowana jest do osób zainteresowanych problematy-

ką kształcenia pielęgniarek w Kielcach obejmującego okres drugiej połowy XX wieku.

Szczegółowe informacje dotyczące sprzedaży książki zamieszczone są na stronie internetowej Wydawnictwa Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach w zakładce zamówienia.

Zamówienie można zrealizować przez sklep internetowy (link: <https://kupksiazke.ujk.edu.pl>), listownie lub pocztą elektroniczną. Zamówienia realizowane są w ciągu 14 dni. Przy sprzedaży wysyłkowej doliczany jest koszt opłaty pocztowej. Książkę można kupić osobiście w Wydawnictwie.

Aleksandra Cieślik, Aleksandra Słopiecka, Irena Wołowska, Dorota Koziel (red.), Historia szkoły pielęgniarskiej w Kielcach, 2019, 404 s. cena 63 zł.



Informacje z Naczelnej Rady

Warszawa, dnia 21 października 2019 r.

Pani/n
Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowni Państwo

W dniu 7 października 2019 roku Prezydium NR PiP i OZZ-PiP podjęły wspólne stanowisko w sprawie – powołania na poziomie województw wspólnych Zespołów Kontrolnych w zakresie prawidłowej realizacji Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 roku zmieniające rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2018r. poz. 2012 ze zm.).

Powodem do wspólnych działań w tym zakresie były informacje z kraju o nieprzestrzeganiu przez świadczeniodawców norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w lecznictwie szpitalnym.

W załączeniu przekazujemy podjęte Stanowisko oraz korespondencję kierowaną do Ministra Zdrowia:

- Stanowisko w sprawie powołania na poziomie województw wspólnych Zespołów Kontrolnych w zakresie prawidłowej realizacji Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 roku zmieniające rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2018r. poz. 2012 ze zm.).
- pismo do Ministra Zdrowia z prośbą o powołanie na poziomie województw wspólnych Zespołów Kontrolnych.

Ponadto zwracam się do Państwa z prośbą o zaangażowanie się w prace w/w Zespołów na poziomie województwa z chwilą wystąpienia wojewody na wniosek Ministra Zdrowia o udział przedstawicieli Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych w Zespołach Kontrolnych.

Zofia Małas

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych
Warszawa, dnia 21.10.2019 r.

Pan
Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia
00-952 Warszawa, ul. Miodowa 15

Szanowny Panie Ministrze

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o przeprowadzenie kontroli przez wojewodów podmiotów leczniczych mających status świadczeniodawców w zakresie zgodności wykonywania działalności z przepisami określającymi normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych i współdziałania w czynnościach kontrolnych, Zespołów Kontrolnych w skład których będą wchodzić przedstawiciele samorządu pielęgniarek i położnych oraz przedstawiciele związków zawodowych pielęgniarek i położnych poszczególnych województw.

Nasza prośba jest podyktowana ogromnym niepokojem w związku z nieustannym otrzymywaniem informacji o nieprzestrzeganiu przez świadczeniodawców norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Uważamy, iż zachodzą okoliczności ekstremałne stanowiące podstawę do podjęcia wspólnych działań w celu

ustalenia rzeczywistego stanu faktycznego co do podniesionego problemu.

Dlatego opierając się na § 2 ust. 2 Porozumienia z dnia 9 lipca 2018 r, stanowiącym dokument zobowiązujący do współpracy władzy publicznej i przedstawicieli środowiska pielęgniarek i położnych na rzecz podnoszenia jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń zdrowotnych – wyrażamy gotowość do aktywnego udziału w przeprowadzeniu czynności kontrolnych. W tym celu Prezydium Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych i Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zawarły porozumienie o wspólnym powołaniu na poziomie województw wspólnych Zespołów Kontrolnych, działających w celu monitorowania spełniania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych przez poszczególnych świadczeniodawców w lecznictwie szpitalnym.

Bezpośrednie zaangażowanie takich Zespołów Kontrolnych pozwoli na szybką weryfikację rzeczywistego stanu faktycznego i istotnie usprawni przeprowadzenie kontroli.

Krzyszyna Ptok, Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych
Zofia Małas, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

STANOWISKO

Prezydium Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych i Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 7 października 2019 r.

w sprawie powołania na poziomie województw wspólnych Zespołów Kontrolnych w zakresie prawidłowej realizacji Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 2012 ze zm.)

1. Działając na podstawie Porozumienia z dnia 9 lipca 2018 r. i dokumentu „Polityka wieloletnia Państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” Prezydium Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych i Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych postanawiają o powołaniu na poziomie województw wspólnych Zespołów

Kontrolnych, działających w celu monitorowania spełniania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych przez poszczególnych świadczeniodawców.

2. Powołanie Zespołów Kontrolnych pozwoli zapewnić w praktyce realizację przez samorząd zadań wynikających z ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych a w szczególności reprezentowanie i ochronę zawodów, natomiast związek zawodowy reprezentował będzie interesy środowiska zawodowego wynikające z przepisów prawa pracy. Wspólny cel ma doprowadzić do wyegzekwowania przestrzegania u świadczeniodawców obowiązujących norm zatrudnienia.
3. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych i Zarząd Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych przeprowadzą kampanie informacyjne uświadamiające społeczeństwo o zasadności (konieczności) przestrzegania przez podmioty lecznicze norm zatrud-

nienia dla prawidłowej opieki i bezpieczeństwa zdrowia pacjentów.

4. Zebranie informacji przez Zespoły Kontrolne w terminie do trzech miesięcy, tak aby możliwe było przedstawienie wyników kontroli Ministrowi Zdrowia, Narodowemu Fundusowi Zdrowia, Rzecznikowi Praw Pacjenta, organizacjom pacjentów, organom tworzącym, grupie zawodowej pielęgniarek i położnych, i szeroko pojętej opinii publicznej

Warszawa, 25 października 2019 r.

Członkowie NR PiP

Szanowni Państwo,

W załączeniu przesyłamy pismo z Ministerstwa Zdrowia zawierające wyjaśnienia dotyczące realizacji zagadnień wynikających

Warszawa, 22 października 2019

**Pani
Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych**

Szanowna Pani Prezes!

W związku z zagadnieniami omawianymi podczas posiedzenia Krajowej Rady Pielęgniarek i Położnych w dniu 11 września br. na którym miałem przyjemność gościć, proszę przyjąć poniższe wyjaśnienia.

1. Problem nieprzekazywania pieniędzy, które świadczeniodawcy otrzymali zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146), zwane dalej „rozporządzeniem OWU”, na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne na wynagrodzenia pielęgniarek w POZ (ze szczególnym uwzględnieniem Wielkopolski).

Ministerstwo Zdrowia jest zdeterminowane prowadzić działania zmierzające do wyegzekwowania prawidłowej realizacji przez podmioty lecznicze, przepisów gwarantujących wypłatę podwyżek dla pielęgniarek i położnych. Przedmiotowe czynności zostały już podjęte w odniesieniu do szpitali i zatrudnionego tam personelu.

W przypadku podstawowej opieki zdrowotnej resort zamierza również wykonać analogiczne działania. Planuje się przeprowadzenie kilku kontroli w ww. jednostkach, których wyniki i zalecenia będą przekazane do Narodowego Funduszu Zdrowia, celem weryfikacji realizacji zaleceń w odniesieniu do wypłat wynagrodzeń. Wyniki przedmiotowych kontroli będą stanowiły wytyczną dla wszystkich jednostek POZ, w zakresie prawidłowego przyznawania podwyżek. Będą także jasnym sygnałem, iż zarówno Ministerstwo Zdrowia, jak i Narodowy Fundusz Zdrowia zamierzają egzekwować obowiązki dokonywania ww. wypłat, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Dodatkowo Ministerstwo Zdrowia, we współpracy z Centralą NFZ poinstruuje oddziały Funduszu o konieczności bieżącego monitorowania problematycznej kwestii oraz bezzwłocznym działaniu w przypadku powzięcia informacji o nadużyciach w zakresie wypłaty wynagrodzeń.

2. Postulat, aby pielęgniarki zatrudnione przez lekarzy POZ (tzw. pielęgniarki praktyki) były wskazane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Uprzejmie informuję, że obecnie Ministerstwo Zdrowia rozpoczyna prace legislacyjne mające na celu wprowadzenie porady pie-

celem podjęcia działań zmierzających do wyeliminowania nieprawidłowości w opiece nad pacjentem w lecznictwie szpitalnym.

**Krystyna Ptok
Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych
Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**

z Porozumienia z dnia 9 lipca 2018 r. omawianych z Wiceministrem Zdrowia Januszem Cieszyńskim na posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych we wrześniu 2019 r.

**Z poważaniem
Zofia Małas
Prezes NR PiP**

łęgniarskiej i porady położnej w POZ. Podczas prac nad tą zmianą analizie poddana zostanie również możliwość zmiany ww. rozporządzenia we wskazanym zakresie.

3. Kwestia przekazania środków na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek zatrudnionych w stacjach sanitarno-epidemiologicznych, w związku ze zgłoszeniem braku podwyżek w tych stacjach w województwie lubelskim.

Uprzejmie informuję, że Departament Pielęgniarek i Położnych przy piśmie z dnia 8 maja 2019 r. znak PPWA.024.23.2019. MF przekazał Pani Prezes zebrane przez Ministerstwo Zdrowia informacje o wysokości środków przekazywanych na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych zatrudnionych w stacjach sanitarno-epidemiologicznych w latach 2015-2018. Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do Dyrektora Wydziału Zdrowia Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie o przekazanie informacji dotyczących podwyżek wynagrodzeń dla pielęgniarek będących realizacją Porozumienia.

4. Powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne nie otrzymują lub nie chcą otrzymywać pieniędzy na podwyżki dla zatrudnionych w stacjach pielęgniarek, ponieważ nie chcą różnicować sytuacji zatrudnionych w nich pracowników.

Porozumienie zawarte w dniu 9 lipca 2018 r. pomiędzy Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych i Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, a Prezesem NFZ i Ministrem Zdrowia w§ 1 pkt 13 wskazuje, że Minister Zdrowia zgodnie z dotychczasową praktyką zapewni wzrost wynagrodzeń również dla pielęgniarek zatrudnionych w wojewódzkich i powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych.

Należy przypomnieć, że porozumienie zawarte w dniu 23 września 2015 r. pomiędzy OZZPiP i NR PiP, a Prezesem NFZ i Ministrem Zdrowia dotyczy jedynie pośrednio m.in. pielęgniarek i położnych zatrudnionych w jednostkach podległych i nadzorowanych przez Ministra Zdrowia. Wojewódzkie i powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne są jednostkami finansowanymi z budżetu państwa i podlegają wojewodzie, dlatego też w 2015 roku Minister Zdrowia informował wszystkich wojewodów, jakie działania należy podjąć w celu uruchomienia dodatkowych środków finansowych na podwyżki dla pielęgniarek pracujących w wojewódzkich i powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych. W wyniku powyższych działań wojewodowie przekazali środki na podwyżki dla pielęgniarek zatrudnionych w tych jednostkach.

Jednocześnie należy wskazać, że decyzja o przyznaniu podwyżek w powyższym zakresie nie jest jednak obligatoryjna, a wynika z decyzji dyrektora stacji sanitarno-epidemiologicznej.

Zasady wykonywania zawodu pielęgniarki określa ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, z późn. zm.). Zgodnie z art. 4 ww. ustawy za wykonywanie zawodu pielęgniarki uważa się również zatrudnienie w organach administracji publicznej, których zakres działania obejmuje nadzór nad ochroną zdrowia, stąd też pielęgniarki zatrudnione w wojewódzkich i powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych, bez względu na rodzaj zajmowanego stanowiska, mogą zostać objęte podwyżkami. Jednakże, biorąc pod uwagę zakres realizowanych przez pielęgniarki zadań oraz ich charakter, ostateczna decyzja w przedmiotowej kwestii powinna podlegać ocenie kierownika jednostki, który odpowiada za prawidłową organizację i realizację zadań, podobnie jak ma to miejsce w podmiotach leczniczych.

Należy też nadmienić, że w ustawie budżetowej na 2019 r. również zostały zabezpieczone środki pozwalające na zwiększenie wynagrodzeń pielęgniarek zatrudnionych w wojewódzkich i powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych o kolejne 400 zł (IV transza).

5. Postulat ujednoczenia postępowania PIP w kierunku zgodnym z działaniem izby świętokrzyskiej Państwowej Inspekcji Pracy.

Ministerstwo Zdrowia zobowiązuje się do podjęcia rozmowy z Państwową Inspekcją Pracy, w celu ujednoczenia stanowiska w sprawie prawidłowości wypłaty wynagrodzeń.

Koniecznym wydaje się doprecyzowanie zasad kontroli i nadzoru w powyższym zakresie pomiędzy Ministerstwem Zdrowia, Narodowym Funduszem Zdrowia oraz Państwową Inspekcją Pracy.

6. Problemy związane z obchodzeniem przez szpitale przepisów tzw. „rozporządzeń koszykowych” dotyczących norm liczby pielęgniarek na poszczególnych oddziałach.

Uregulowania prawne w zakresie ilości pielęgniarek na poszczególnych oddziałach w obecnym brzmieniu są rozwiązaniem nowym. Obecnie Ministerstwo Zdrowia przygląda się realizacji przyjętych wytycznych. Jednocześnie odnotowuje sygnały środowisk pielęgniarskich o próbach obchodzenia przepisów przez podmioty lecznicze, zwłaszcza poprzez niewykazywanie realnej liczby łóżek na oddziałach. Resort zamierza przeprowadzić analizę zgłoszonych przypadków, w tym również konsultacje ze związkami zawodowymi pielęgniarek oraz Narodowym Funduszem Zdrowia, po których podejmie kroki w przedmiotowej sprawie.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż Narodowy Fundusz Zdrowia do tej pory przeprowadził już kilka kontroli w zakresie dotyczącym sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia.

Ponadto, na podstawie sygnałów zgłaszanych przez środowisko pielęgniarek i położnych, dotyczących nieprawidłowości w zakresie spełniania norm wskaźnikowych przez świadczeniodawców, kontrole przeprowadzają również konsultanci krajowi w dziedzinie pielęgniarstwa, działający na zlecenie Ministra Zdrowia.

Przykładem może być kontrola w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie przeprowadzona w marcu 2019 r. m.in. w zakresie ustalenia minimalnych norm pielęgniarek i położnych. W ramach przeprowadzonej kontroli zostały wydane wnioski i zalecenia, zgodnie z którymi świadczeniodawca przy ustalaniu minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w szpitalu powinien kierować się rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. 2017 r. poz. 2295, z późn. zm.). Dyrektor szpitala ma poinformować Ministra

Zdrowia o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych do dnia 28 września br.

7. Problem pielęgniarek zatrudnionych w jednostkach systemu ratownictwa medycznego u podwykonawcy – osoby te otrzymują wzrost wynagrodzenia na podstawie OWU jak ratownicy (pielęgniarki systemu), a nie na zasadach obejmujących wszystkie pielęgniarki.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018 r. w sprawie zmiany rozporządzenia i zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2018 poz. 1681) nie obejmuje pielęgniarek wykonujących zawód u tzw. podwykonawców, w tym również pielęgniarek udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zespołach ratownictwa medycznego będących podwykonawcami.

Należy wyjaśnić, że na mocy powyższego rozporządzenia oraz 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 późn. zm.) i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1628) wzrostem średniego wynagrodzenia zostały objęte te pielęgniarki i położne, które mogą wykazać tzw. bezpośrednie powiązanie z umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej między świadczeniodawcą a Narodowym Funduszem Zdrowia – wykonują 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 2019 r. poz. 576, z późn. zm.) i realizują świadczenia u tego świadczeniodawcy, a także pielęgniarki i położne prowadzące działalność w formie indywidualnej praktyki pielęgniarki, jak i specjalistycznej praktyki pielęgniarki i położnej wyłączenie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego. Dlatego pielęgniarki i położne zatrudnione lub świadczące usługi w ramach innych umów, nie są objęte wzrostem wynagrodzeń w ramach ww. przepisów przedmiotowych rozporządzeń, gdyż wykonują zawód i świadczą usługi na rzecz podmiotu, który nie jest bezpośrednio powiązany finansowaniem objętym w ramach zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Powyższe regulacje wynikają z realizacji porozumień zawartych w dniu 23 września 2015 r. oraz z dnia 9 lipca 2018 r. między Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych i Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, a Ministrem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia.

Natomiast pielęgniarki systemu wykonujące zawód w zespołach ratownictwa medycznego u podwykonawców w pozaszpitalnym sektorze systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, otrzymują podwyżki przyznane na mocy porozumień zawartych w dniach 18 lipca 2017 r. i 24 września 2018 r. pomiędzy Ministrem Zdrowia a Komitetem Protestacyjnym Ratowników Medycznych oraz Sekcją Krajową Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ Solidarność.

Podwyżki te uregulowane są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 34). Zgodnie z § 3 przedmiotowego rozporządzenia świadczeniodawca oraz podwykonawca, są obowiązani przeznaczyć środki otrzymane w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne oraz ratownictwo medyczne, w taki sposób, aby zapewnić średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia, w tym składki na ubezpie-

czenie społeczne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Emerytur Pomostowych, dla osób o których mowa w § 2 ust. 1, w tym również dla pielęgniarek systemu wykonujących zawód w zespole ratownictwa medycznego u podwykonawcy, w przeliczeniu na jeden etat albo równoważnik etatu w wysokości 1200 zł za okres od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r. Przedmiotowe rozporządzenie zostało znowelizowane w zakresie przedłużenia do dnia 31 marca 2020 r. obowiązujących przepisów regulujących tryb przekazywania przez świadczeniodawców informacji dotyczących liczby osób objętych podwyżkami na podstawie przedmiotowego rozporządzenia oraz obowiązujących zasad wyplatania dodatkowych środków na wzrost wynagrodzeń.

Jednocześnie uprzejmie wyjaśniam, iż w 2019 r. Departament Pielęgniarek i Położnych prowadził korespondencję z Zarządem Województwa Pomorskiego w sprawie nierównego traktowania pielęgniarek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne wykonujących zawód u podwykonawcy.

Wniosek Zarządu Województwa Pomorskiego o pilne dokonanie stosownych zmian w rozporządzeniu w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tak by zachowana była zasada równości pomiędzy pracownikami bez względu na sposób organizacji systemu ratownictwa medyczne w danym województwie, będzie poddany wnikliwej analizie pod kątem zasadności przez Kierownictwo Ministerstwa Zdrowia.

8. Problem dotyczący norm pielęgniarek określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Uprzejmie informuję, iż na skutek głosów środowiska przedstawicieli świadczeniodawców realizujących świadczenia w warunkach dziennych leczenia uzależnień, w dniu 25 lipca br. w Ministerstwie Zdrowia odbyło się spotkanie dotyczące kwestii norm

pielęgniarskich w oddziałach stacjonarnych i dziennych w pałaczkach innych niż szpitalne, m.in. z udziałem przedstawicieli środowiska zawodowego pielęgniarek położnych, na którym została podjęta decyzja o potrzebie przeprowadzenia dodatkowych analiz celem wprowadzenia ewentualnych modyfikacji przepisów ww. rozporządzenia.

W przedmiotowym spotkaniu dotyczącym zmiany norm pielęgniarskich w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, uczestniczyli przedstawiciele NRPiP, OZZPiP oraz Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Podmiotów Leczenia Uzależnień.

Zarówno OZZPiP jak i NIPiP zaakceptowały zmiany odnośnie norm zatrudniania:

- w dziennych ośrodkach terapii uzależnienia od alkoholu i w dziennych oddziałach leczenia uzależnień: skreślenie obowiązku zatrudnienia pielęgniarek (w rozporządzeniu jest 4,5 etatu)
- w całodobowych i stacjonarnych oddziałach leczenia uzależnień, oddziałach leczenia uzależniania od alkoholu: wprowadzenie zapisu: pielęgniarki – równoważnik jednego etatu przeliczeniowego przy zapewnieniu całodobowej opieki pielęgniarskiej.

Uzgodnione zmiany dotyczyły świadczeń gwarantowanych w zakresie leczenia uzależnień w ośrodkach innych niż szpitale.

Uprzejmie informuję, że w Ministerstwie Zdrowia trwa obecnie analiza przekazywanych od świadczeniodawców informacji, odnośnie braku możliwości spełnienia zawartych w rozporządzeniu wszystkich norm.

*Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Janusz Cieszyński
Podsekretarz Stanu*

PLAN SZKOLEŃ – I PÓŁROCZE 2020 roku Ośrodka Kształcenia Poddyplomowego Kadr Medycznych Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych Kielce ul. Nowy Świat 32 A

Plan obejmuje szkolenia specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne oraz dokształcające zatwierdzone przez Ministerstwo Zdrowia i Centrum Kształcenia Poddyplomowego Pielęgniarek

i Położnych, na realizację których Ośrodek Kształcenia Poddyplomowego Kadr Medycznych Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych uzyskał zgodę Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

W I półroczu 2020 roku odbędą się następujące kursy:

Lp.	Nazwa kursu	Ilość edycji	Termin
Kursy specjalistyczne w zakresie:			
1.	Wywiad i badanie fizykalne – dla pielęgniarek i położnych	2 edycje	I E – 2.02-28.03.2020 r. II E – 28.03 – 08.06.2020 r.
2.	Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego dla dorosłych – dla pielęgniarek i położnych	2 edycje	I E – 15.02-31.03.2020 r. II E – 25.04 – 20.06.2020 r.
3.	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa – dla pielęgniarek i położnych	2 edycje	I E – 19.02-27.03.2020 r. II E – 8.05 – 15.06.2020 r.
4.	Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka – dla pielęgniarek i położnych	1 edycja	I E – 25.01-28.02.2020 r.

5.	Szczepienia ochronne dla pielęgniarek	1 edycja	I E – 25.01-18.02.2020 r.
6.	Endoskopia dla pielęgniarek	1 edycja	I E – 18.01-21.03.2020 r.
7.	Leczenie ran dla pielęgniarek	1 edycja	I E – 18.01-03.04.2020 r.
8.	Leczenie ran dla położnych	1 edycja	I E – 18.04-09.06.2020 r.
9.	Opieka pielęgniarska nad chorym dorosłym w leczeniu systemowym nowotworów	1 edycja	I E – 22.02-17.03.2020 r.
Kursy kwalifikacyjne:			
1.	Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania	1 edycja	I E – 15.02-20.06.2020 r.
2.	Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek	1 edycja	I E – 01.02-27.06.2020 r.
3.	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek	1 edycja	I E – 01.02-27.06.2020 r.
Szkolenia specjalizacyjne w dziedzinie:			
1.	pielęgniarstwa epidemiologicznego dla pielęgniarek i położnych	1 edycja	1.02.20120-30.09.2021r.
2.	pielęgniarstwa internistycznego dla pielęgniarek -Sandomierz	1 edycja	Termin do ustalenia
3.	pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek		kontynuacja

UWAGA!

PLAN SZKOLEŃ ZOSTAŁ ZAMIESZCZONY W SYSTEMIE SMK W DNIU 27.11.2019.

OSOBY ZAINTERESOWANE MAJĄ JUŻ MOŻLIWOŚĆ LOGOWANIA SIĘ NA WYBRANY KURS.

Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Kadr Medycznych Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych może zorganizować każdą formę kształcenia podyplomowego zatwierdzoną przez CKPPIP, pod warunkiem złożenia w pierwszej kolejności wniosku „papierowego” (załącznik do rozp. MZ) jako deklaracji uczestnictwa w wybranej formie kształcenia podyplomowego. Formularze wniosków na poszczególne kursy znajdują się na stronie internetowej kształcenie.sipip.kielce.pl. Pełna oferta szkoleniowa została również zamieszczona na stronie internetowej SIPIP – Ośrodek Kształcenia w zakładce „Oferta szkoleniowa”. Logowanie w systemie SMK jest nadal obowiązującym, kolejnym etapem procesu kwalifikacji pielęgniarki i położnej na kształcenie podyplomowe.

Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Kadr Medycznych SIPIP w Kielcach proponuje bezpłatne szkolenia warsztatowe z następujących zakresów:

- „Techniki opiekuńczo-rehabilitacyjne wspomagające rozwój wcześniaka, noworodka i niemowlęcia” dla pielęgniarek i położnych. Szkolenie prowadzi Dr n. med. Agata Michalska – fizjoterapeuta.
- „Najczęstsze problemy występujące w stosowaniu farmakoterapii pacjentów w miejscu zamieszkania” dla pielęgniarek i położnych. Szkolenie prowadzi mgr Bożena Pejas specjalista farmacji aptecznej, szpitalnej oraz klinicznej.
- „Opieka nad dzieckiem chorym na cukrzycę leczonym CPWI (Ciągły podskórny wlew insuliny)” dla pielęgniarek i położnych. Szkolenie z nauką obsługi pompy insulinowej prowadzi mgr Danuta Pyczek Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego.
- „Opieka nad osobami chorymi na cukrzycę leczonym ciągłym podskórnym wlewem insuliny (CPWI)” dla pielęgniarek i po-

łożnych. Szkolenie z nauką obsługi pompy insulinowej prowadzi mgr Danuta Pyczek Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego.

- „Technika wiązania chusty” warsztaty szkoleniowe z zakresu pozycji dziecka w chuście na różnych etapach rozwoju dla pielęgniarek i położnych przeprowadzane przez Firmę LENNY-LAMB
- „Kompetencje żywieniowe pielęgniarki” warsztaty szkoleniowe z zakresu żywienia pacjenta dla pielęgniarek przeprowadzane przez Firmę FRESENIUS-KABI

Terminy wymienionych szkoleń podane zostaną w styczniu 2020r. na stronie internetowej Ośrodka Kształcenia SIPIP. Uczestnictwo w szkoleniu wymaga zgłoszenia telefonicznego pod numerem **662 282 958** Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Kadr Medycznych.

BEZPŁATNY KURS DOKSZTAŁCAJĄCY:

- „Podstawy pielęgniarstwa infuzyjnego z kaniulacją naczyń” – w SIPIP lub w miejscu pracy
- „Długoterminowe dostępy naczyniowe – użytkowanie portów naczyniowych” w SIPIP lub w miejscu pracy. Szkolenie prowadzi mgr Maria Budnik –Szymoniuk.
- „Komunikacja interpersonalna” w praktyce pielęgniarki, położnej w SIPIP lub w miejscu pracy.

Kurs obejmuje zajęcia teoretyczne wspólne całej grupy oraz konsultacje indywidualne według harmonogramu ustalonego z prowadzącym. Szkolenie prowadzi mgr psychologii Katarzyna Dzwonek.

Terminy wymienionych szkoleń podane zostaną w styczniu 2020 r. na stronie internetowej Ośrodka Kształcenia SIPIP. Uczestnictwo w w/w kursach wymaga logowania w systemie SMK oraz złożenia wniosku papierowego – bliższe informacje pod numerem **662 282 958** Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Kadr Medycznych. **Terminy realizacji planowanych kursów mogą ulec zmianie z powodów niezależnych od organizatora.**

Opracowała: Dorota Tekieła OKPKM

POLITYKA WIELOLETNIA PAŃSTWA NA RZECZ PIELĘGNIARSTWA I POŁOŻNICTWA W POLSCE

(całość dokumentu dostępna na stronie internetowej ŚIPiP)

WPROWADZENIE

Wobec stanu demograficznego polskiego społeczeństwa oraz trudnej i dotąd nierozwiązanej sytuacji w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa w Rzeczypospolitej Polskiej, dotyczącej braków kadrowych w tych zawodach, trudnych warunków pracy, w tym warunków płacowych, Minister Zdrowia uznał za niezbędne podjęcie działań na rzecz poprawy sytuacji w tym zakresie.

W tym celu 27 marca 2017 r. w Centrum Dydaktycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego odbyła się debata poświęcona problemom współczesnego pielęgniarstwa i położnictwa w Rzeczypospolitej Polskiej, która stała się swego rodzaju diagnozą sytuacji.

Organizatorem debaty był Minister Zdrowia wspólnie z Nacelną Radą Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych oraz Warszawskim Uniwersytetem Medycznym.

W debacie udział wzięli Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Minister Zdrowia, Minister Edukacji Narodowej oraz Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Debata obejmowała pięć obszarów:

- I. Problemy współczesnego pielęgniarstwa i położnictwa w Rzeczypospolitej Polskiej – diagnoza i propozycje rozwiązań.
- II. Kształcenie – określenie kierunków działań – stan obecny a model idealny.
- III. Normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w realizacji świadczeń gwarantowanych tzw. rozporządzenia koszykowe – projektowane zmiany.
- IV. Prestiż i promocja zawodu pielęgniarki i położnej – mechanizmy motywujące do podejmowania kształcenia i pracy w zawodach w Rzeczypospolitej Polskiej.
- V. Cyfryzacja w systemie ochrony zdrowia jako część rozwiązań systemowych i wsparcia opieki pielęgniarstwa.

W debacie uczestniczyło ponad 300 osób, w tym m.in. przedstawiciele środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych, konsultanci krajowi i wojewódzcy w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa oraz delegaci uczelni kształcących w zawodach pielęgniarki i położnej.

Podczas debaty Minister Zdrowia podkreślił wagę problemów polskiego pielęgniarstwa i stwierdził, że dobrze funkcjonujący system pielęgniarstwa i położnictwa jest warunkiem sprawnego funkcjonowania całego systemu ochrony zdrowia, a kompleksowym aktem w tym zakresie powinna być strategia na rzecz polskiego pielęgniarstwa i położnictwa. Minister Zdrowia w swoim wystąpieniu zapowiedział powołanie specjalnego zespołu ekspertów, który opracuje strategię, która będzie pierwszym w Rzeczypospolitej Polskiej dokumentem tego rodzaju, a jednocześnie propozycją rozwiązań systemowych na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa.

W dniu 21 kwietnia 2017 r. Minister Zdrowia powołał Zespół do spraw opracowania strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 50 i 102).

Opracowany w grudniu 2017 r. przez ww. Zespół dokument pn. „Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” stał się podstawą do przygotowania rządowego dokumentu pn. „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce (z uwzględnieniem etapów prac zainicjowanych w roku 2018)”.

STRESZCZENIE

Polityka Wieloletnia Państwa na rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce ma za zadanie zapewnienie wysokiej jakości, bezpieczeństwa i dostępności do opieki pielęgniarstwa dla pacjentów i społeczeństwa, w szczególności przez zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych w polskim systemie opieki zdrowotnej, powstrzymanie emigracji zarobkowej oraz zmotywowanie absolwentów do podejmowania pracy w zawodzie i utrzymanie na rynku pracy pielęgniarek/położnych nabywających uprawnienia emerytalne.

W takim duchu zdefiniowane zostały cele szczegółowe Polityki Wieloletniej Państwa na rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce:

1. Zwiększenie liczby studentów na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo przy uwzględnieniu jakości kształcenia.
2. Poprawa jakości kształcenia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo.
3. Zmiany w systemie kształcenia podyplomowego.
4. Poprawa warunków pracy pielęgniarek i położnych.
5. Określenie ról i kompetencji pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia.
6. Określenie faktycznej liczby pielęgniarek i liczby położnych w systemie ochrony zdrowia, wraz z określeniem docelowych wskaźników na 1 tys. mieszkańców.
7. Wypracowanie regulacji dotyczącej liczby i kwalifikacji pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia gwarantowane w poszczególnych zakresach świadczeń.
8. Wypracowanie mechanizmów motywujących podmioty lecznicze, posiadające umowę z NFZ, do określenia minimalnych norm zatrudniania.
9. Rozwój badań naukowych w pielęgniarstwie.
10. Wprowadzenie do systemu opieki zdrowotnej profesji współuczestniczącej w bezpośredniej opiece nad pacjentem, wspomagającej pracę pielęgniarek.

Powyższe cele zostały ujęte w pięciu tematycznych obszarach priorytetowych:

- I. Kształcenie przeddyplomowe pielęgniarek i położnych.
- II. Rola i kompetencje pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia.
- III. Normy zatrudnienia – określenie liczby pielęgniarek i położnych oraz ich kwalifikacji w poszczególnych zakresach świadczeń (rozporządzenia „koszykowe”).
- IV. Warunki pracy, wynagrodzenia i prestiż zawodów pielęgniarek i położnych.
- V. Nowy zawód medyczny jako zawód pomocniczy dla zawodu pielęgniarki w systemie opieki zdrowotnej.

Dla każdego z celów zdefiniowano konkretne działania szczegółowo opisane w odniesieniu do każdego z obszarów priorytetowych, dla których określono termin realizacji, podmioty odpowiedzialne oraz współpracujące w ich realizacji oraz harmonogram prac. Stopień realizacji celów będzie podlegał cyklicznej ocenie z wykorzystaniem wskaźników właściwych dla danego obszaru priorytetowego. Realizacja działań wyszczególnionych w dalszej części dokumentu gwarantuje osiągnięcie pożądanego wyniku w perspektywie 5, 10 i 15 letniej.

Dokument ma charakter strategiczny i bezpośrednio nie wpro-

wadza żadnych rozwiązań prawnych i tym samym nie określa skutków finansowych dla sektora finansów publicznych, w tym dla budżetu państwa. Zawiera on analizę sytuacji wraz ze wskazaniem narzędzi, które w czasie obowiązywania Polityki na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa mogą zostać wdrożone w ramach odrębnych projektów aktów normatywnych.

Niemniej, środki finansowe na realizację celów i działań określonych w niniejszym dokumencie będą pochodzić z wielu źródeł, w tym m.in. z: publicznych funduszy krajowych, tj. budżetu państwa oraz państwowych funduszy celowych, a także środków innych jednostek sektora finansów publicznych, publicznych środków wspólnotowych oraz innych źródeł.

Dokument wzbogaca szereg informacji zawartych w załącznikach, w tym analiza NRPIP dotycząca liczby pielęgniarek i położnych zatrudnionych nabywających uprawnienia emerytalne oraz wchodzących do zawodu w latach 2018 – 2033, która wydaje się być najlepszym uzasadnieniem potrzeby opracowania i realizacji niniejszego dokumentu.

DIAGNOZA I ZIDENTYFIKOWANIE NAJWAŻNIEJSZYCH PROBLEMÓW WYSTĘPUJĄCYCH W SYSTEMIE OPIEKI ZDROWOTNEJ DOTYCZĄCYCH OBSZARU POLSKIEGO PIELĘGNIARSTWA I POŁOŻNICTWA

Prace nad dokumentem były poprzedzone zdiagnozowaniem i zdefiniowaniem najważniejszych problemów występujących w systemie opieki zdrowotnej, dotyczących obszaru polskiego pielęgniarstwa i położnictwa.

Z przeprowadzonej analizy wynika, że główne problemy systemowe w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa dotyczą:

- 1) zbyt małej liczby pielęgniarek i liczby położnych w systemie ochrony zdrowia, oraz wysokiej średniej wieku w tych zawodach, co przekłada się na niski wskaźnik pielęgniarek i położnych na 1 tys. mieszkańców;
- 2) warunków pracy pielęgniarek i położnych (w tym również m.in. związanych z możliwością posługiwania się nowymi technologiami np. prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej);
- 3) niewystarczającej regulacji dotyczącej liczby i kwalifikacji pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia gwarantowane w poszczególnych zakresach świadczeń;
- 4) braku ustalenia przez podmioty lecznicze posiadające umowę z NFZ minimalnych norm zatrudniania, pomimo obowiązujących regulacji prawnych w tym zakresie;
- 5) niedostatecznego określenia ról i kompetencji pielęgniarek i położnych w systemie opieki zdrowotnej;
- 6) braku w systemie ochrony zdrowia profesji współuczestniczących w bezpośredniej opiece nad pacjentem, wspomagających pracę pielęgniarek;
- 7) jakości kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego i wprowadzania nowych form kształcenia (e-learning, telepielęgniarstwo).

W związku z rozpoznanymi problemami określono następujące obszary tematyczne przedmiotowego dokumentu:

- I. Kształcenie przed- i podyplomowe pielęgniarek i położnych.
- II. Rola i kompetencje pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia.
- III. Normy zatrudnienia – określenie liczby pielęgniarek i położnych oraz ich kwalifikacji w poszczególnych zakresach świadczeń (rozporządzenia „koszykowe”).
- IV. Warunki pracy, wynagrodzenia i prestiż zawodów pielęgniarstwa i położnictwa.
- V. Nowy zawód medyczny jako zawód pomocniczy dla zawodu

pielęgniarki w systemie opieki zdrowotnej.

W oparciu o przeprowadzoną diagnozę określono poniższe cele.

Cel główny

Zapewnienie wysokiej jakości, bezpieczeństwa i dostępności do opieki pielęgniarstwa dla pacjentów i społeczeństwa.

Cel pośredni

Zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych w polskim systemie opieki zdrowotnej i powstrzymanie emigracji zarobkowej oraz zmotywowanie absolwentów do podejmowania pracy w zawodzie i utrzymanie na rynku pracy pielęgniarek/położnych nabywających uprawnienia emerytalne.

Cele szczegółowe

1. Zwiększenie liczby studentów na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo przy uwzględnieniu jakości kształcenia.
2. Poprawa jakości kształcenia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo.
3. Zmiany w systemie kształcenia podyplomowego.
4. Poprawa warunków pracy pielęgniarek i położnych.
5. Określenie ról i kompetencji pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia.
6. Określenie faktycznej liczby pielęgniarek i liczby położnych w systemie ochrony zdrowia, wraz z określeniem docelowych wskaźników na 1 tys. mieszkańców.
7. Wypracowanie regulacji dotyczącej liczby i kwalifikacji pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia gwarantowane w poszczególnych zakresach świadczeń.
8. Wypracowanie mechanizmów motywujących podmioty lecznicze, posiadające umowę z NFZ, do określenia minimalnych norm zatrudniania.
9. Rozwój badań naukowych w pielęgniarstwie.
10. Wprowadzenie do systemu opieki zdrowotnej profesji współuczestniczącej w bezpośredniej opiece nad pacjentem, wspomagającej pracę pielęgniarek.

Powyższe cele zostały przypisane tematycznie do pięciu obszarów priorytetowych:

Obszar I. Kształcenie przed- i podyplomowe pielęgniarek i położnych

Kształcenie przeddyplomowe pielęgniarek i położnych

Cel I. Zwiększenie liczby studentów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo przy uwzględnieniu jakości kształcenia.

Działanie 1. Utrzymanie kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek i położnych wyłącznie na poziomie szkół wyższych.

Działanie 2. Podjęcie działań na rzecz zwiększenia dotacji dla uczelni publicznych z przeznaczeniem na zwiększenie liczby przyjmowanych kandydatów na kierunki pielęgniarstwo i położnictwo oraz powrót do systemu określania limitów przyjęć na kierunki pielęgniarstwo i położnictwo w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia wydawanego we współpracy z Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Działanie 3. Prowadzenie działań wspierających uruchamianie kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo oraz położnictwo w województwach, w których niewiele uczelni prowadzi kształcenie na tych kierunkach studiów.

Działanie 4. Doskonalenie wdrażania programów rozwojowych (quasi „kierunek zamawiany”) mających na celu zwiększenie liczby studentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo.

Działanie 5. Dążenie do osiągnięcia wskaźnika liczby pielęgniarek w Rzeczypospolitej Polskiej na poziomie średniego wskaźnika OECD (9,4 dla 2016 r.) w okresie 151at.

Cel II. Poprawa jakości kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo.

Działanie 1. Wypracowanie i wdrożenie modelu współpracy uczelni z podmiotami leczniczymi w zakresie realizacji kształcenia praktycznego (zajęć praktycznych i praktyk zawodowych).

Działanie 2. Weryfikacja kryteriów akredytacyjnych KRASz-PIP.

Działanie 3. Kształcenie praktyczne prowadzone w podmiotach spełniających kryteria jakościowe w zakresie jego organizacji, zasobów sprzętowych i kwalifikacji personelu odpowiedzialnego za realizację zajęć praktycznych i praktyk zawodowych.

Działanie 4. Dostosowanie infrastruktury szkół wyższych prowadzących kierunki pielęgniarstwo i położnictwo zgodnie z założonym w niniejszym dokumencie wzrostem liczby studentów (m.in. centra symulacji medycznej).

Działanie 5. Harmonizacja efektów kształcenia absolwenta studiów pierwszego i drugiego stopnia w celu uniknięcia powtarzania nabytej wiedzy i umiejętności w toku kształcenia podyplomowego.

Działanie 6. Przygotowanie absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo o profilu kompetencyjnym zgodnym z aktualnymi potrzebami systemu opieki zdrowotnej i wymogami regulacji UE.

Działanie 7. Promocja nauczania zintegrowanego (modułowego) na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo pierwszego i drugiego stopnia – przebudowa programów studiów.

Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Cel I: Zmiany w systemie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Działanie 1. Zmniejszenie liczby dziedzin specjalizacji (do 10), kursów kwalifikacyjnych, kursów specjalistycznych.

Działanie 2. Wyodrębnienie dziedzin specjalizacji przeznaczonych wyłącznie dla magistrów pielęgniarstwa i magistrów położnictwa.

Działanie 3. Przebudowa programów kształcenia podyplomowego (e-learning do 50% kształcenia teoretycznego, weryfikacja liczby godzin kształcenia, kształcenie modułowe, mentor).

Działanie 4. Podejmowanie działań zmierzających do utworzenia na poziomie Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych platformy do zamieszczania materiałów edukacyjnych dla uczestników szkoleń.

Działanie 5. Dofinansowanie jednej specjalizacji ze środków publicznych zgodnej z profilem zatrudnienia.

Działanie 6. Podejmowanie działań zmierzających do zwiększenia dofinansowania specjalizacji ze środków budżetowych.

Działanie 7. Podejmowanie działań na rzecz finansowania ze środków budżetowych innych form kształcenia podyplomowego, np. kursów kwalifikacyjnych.

Działanie 8. Wypracowanie akredytacji dla wszystkich form kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek i położnych.

Działanie 9. Prowadzenie szkoleń specjalizacyjnych wyłącznie przez szkoły/uczelnie wyższe prowadzące kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo na pierwszym i drugim stopniu, instytuty badawcze i naukowe prowadzące działalność kliniczną, samorząd zawodowy, pod warunkiem posiadania akredytacji.

Badania naukowe

Cel I. Rozwój badań naukowych w pielęgniarstwie.

Działanie 1. Współpraca z Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego w zakresie zapewnienia środków finansowych na rozwój i badania naukowe w pielęgniarstwie.

Działanie 2. Działania zmierzające do utworzenia Krajowego

Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa, będącego zapleczem naukowo-eksperymentalnym dla Ministra Zdrowia, odpowiedzialnym za przygotowywanie propozycji rozwiązań systemowych w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa, w tym kształcenia przed- i podyplomowego, oraz określanie priorytetowych działań, w tym kierunków badań naukowych.

Działanie 3. Poszerzenie składu Rady Naukowej działającej przy Ministrze Zdrowia o przedstawicieli środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych.

Obszar II. Rola i kompetencje pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia

Cel I. Określenie ról i kompetencji pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia.

Działanie 1. Dookreślenie kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych dla poszczególnych poziomów kształcenia (licencjat pielęgniarstwa/licencjat położnictwa, magister pielęgniarstwa/magister położnictwa) oraz specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa.

Działanie 2. Opracowanie standardów organizacyjnych z określeniem ról i kompetencji zawodowych pielęgniarki i położnej w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej/poszczególnych dziedzinach specjalizacji pielęgniarek i położnych, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów priorytetowych.

Obszar III. Normy zatrudnienia – określenie liczby pielęgniarek i położnych oraz ich kwalifikacji w poszczególnych zakresach świadczeń (rozporządzenia „koszykowe”)

Cel I. Określenie faktycznej liczby pielęgniarek i liczby położnych w systemie ochrony zdrowia wraz z określeniem docelowych wskaźników na 1 tys. mieszkańców.

Działanie 1. Wypracowanie przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych systemowych działań zmierzających do aktualizowania danych znajdujących się w rejestrach okręgowych przez zarejestrowane pielęgniarki i położne (czynne zawodowo).

Cel II. Wypracowanie regulacji dotyczących liczby i kwalifikacji pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia gwarantowane w poszczególnych zakresach świadczeń zdrowotnych.

Działanie 1. Wypracowanie przepisów dotyczących zapewnienia odpowiedniej obsady pielęgniarskiej na dyżurze/zmianie gwarantującej optymalną opiekę pielęgniarską i bezpieczeństwo pacjenta.

Działanie 2. Wprowadzenie nowego sposobu ustalania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w poszczególnych rodzajach świadczeń zdrowotnych wraz z wymaganymi kwalifikacjami zawodowymi dla pielęgniarek i położnych w poszczególnych profilach lub komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego.

Cel III. Wypracowanie mechanizmów motywujących podmioty lecznicze, które mają zawarte umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych z NFZ, do określenia optymalnych norm zatrudnienia.

Działanie 1. Przygotowanie systemu premiowania świadczących za spełnianie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych wyższych niż określone w obowiązujących przepisach prawa.

Obszar IV. Warunki pracy, wynagrodzenia i prestiż zawodów pielęgniarek i położnych

Cel I. Poprawa warunków pracy pielęgniarek i położnych.

Działanie 1. Przeprowadzenie pilotażu standaryzacji opieki pielęgniarskiej w 16 podmiotach leczniczych w ramach projektu pozakonkursowego „Rozwój kompetencji pielęgniar-

skich” (ICNP, dokumentacja elektroniczna, zdarzenia niepożądane).

Działanie 2. Podejmowanie działań związanych z wypracowaniem formuły dodatkowego urlopu wypoczynkowego dla pielęgniarek i położnych.

Działanie 3. Ustalenie ścieżki awansu zawodowego pielęgniarek i położnych.

Działanie 4. Zapewnienie szkoleń dla zarządzającej kadry pielęgniarskiej, w tym szkoleń finansowanych ze środków europejskich.

Działanie 5. Prowadzenie kampanii w mediach ukazującej pozytywny wizerunek zawodów i różnorodność pracy pielęgniarki i położnej oraz zachęcającej do wyboru tych zawodów.

Działanie 6. Podejmowanie działań mających na celu stworzenie mechanizmów dających pielęgniarkom i położnym możliwość zabezpieczenia potrzeb mieszkaniowych na preferencyjnych zasadach (np. w ramach programu mieszkanie+).

Obszar V. Nowy zawód medyczny jako zawód pomocniczy dla zawodu pielęgniarki w systemie opieki zdrowotnej

Cel I. Wprowadzenie do systemu opieki zdrowotnej profesji uczestniczącej w bezpośredniej opiece nad pacjentem, wspomagającej pracę pielęgniarek.

Działanie 1. Podjęcie działań na rzecz dokonania zmian legislacyjnych w zakresie formalnego uregulowania współpracy pielęgniarek i opiekunów medycznych.

Działanie 2. Podjęcie działań na rzecz upowszechnienia i bardziej efektywnego wykorzystania zawodu opiekuna medycznego w systemie opieki zdrowotnej.

Działanie 3. Poszerzenie wiedzy i umiejętności zawodowych opiekuna medycznego w celu dostosowania ich do potrzeb pacjentów (m.in. psychiatria, geriatryka, pediatria, neurologia).

Działanie 4. Dodanie kompetencji zawodowych opiekunowi medycznemu przy jednoczesnym wydłużeniu kształcenia w zawodzie, w celu bardziej efektywnego wykorzystania tej profesji w systemie opieki zdrowotnej.

Źródła finansowania

Środki finansowe przewidziane na realizację celów i działań określonych w dokumencie będą pochodzić z wielu źródeł, w tym m.in. z: publicznych funduszy krajowych, tj. budżetu państwa oraz państwowych funduszy celowych, a także środków innych jednostek sektora finansów publicznych, publicznych środków wspólnotowych.

Rzeczywiste koszty, które będą niezbędne do realizacji celów i działań wynikających z Polityki na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa są trudne do ustalenia, jednakże:

1. ze środków europejskich zaplanowane są środki finansowe m.in. na następujące działania:
 - a) zwiększenie liczby absolwentów kierunków pielęgniarstwo/

położnictwo (licencjat) poprzez realizację programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych- 152.621.000 zł;

- b) kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi- 66.419.000 zł;
 - c) utworzenie 18 Wieloprofilowych Centrów Symulacji Medycznej – 347.081.000 zł;
 - d) utworzenie 35 Monoprofilowych Centrów Symulacji Medycznej w uczelniach kształcących pielęgniarki/położne na studiach I stopnia – 92.545.000 zł;
 - e) realizacja pilotażu standaryzacji opieki pielęgniarskiej w ramach projektu pozakonkursowego pn. „Rozwój kompetencji pielęgniarskich”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) – 2.514.000 zł;
 - f) realizacja kampanii medialnej promującej zawody pielęgniarki i położnej w ramach projektu pozakonkursowego pn. „Rozwój kompetencji pielęgniarskich” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) – 728.000 zł;
2. z budżetu państwa planuje się zrealizować m. in. następujące działania wraz z podaniem szacunkowych kosztów:
 - a) zwiększenie liczby osób studiujących na kierunku pielęgniarstwo studiów pierwszego stopnia na uczelniach medycznych o około 500 miejsc od roku akademickiego 2018/2019 oraz utrzymanie tego poziomu w kolejnych naborach – zwiększenie dotacji dla uczelni medycznych w wysokości 12.800.000 zł/rok akademicki (kwota dotacji w okresie 10 lat wyniesie 268.800.000 zł);
 - b) zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych posiadających tytuł specjalisty w określonych dziedzinach pielęgniarstwa – zwiększenie środków finansowych na sfinansowanie szkoleń specjalizacyjnych o 1.000.000 zł rocznie (w okresie 10 lat wyniesie 10.000.000 zł);
 - c) przeprowadzenie w latach 2020 – 2021 kampanii w mediach ukazującej pozytywny wizerunek zawodów i różnorodność pracy pielęgniarki i położnej oraz zachęcającej do wyboru tych zawodów – 6.000.000 zł.;

Powyższy katalog nie wyczerpuje wszystkich potrzeb finansowych niezbędnych do realizacji celów i działań określonych w Polityce na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa.

Sposób monitorowania i oceny osiągnięcia celów

Monitorowanie realizacji i ocena poziomu osiągniętych celów będą cykliczne. Będą obejmowały 5-letnie okresy realizacji (zgodnie z harmonogramem) i przedstawiane w formie raportu.

Z głębokim smutkiem i żalem
żegnamy naszą drogą koleżankę

BEATĘ LAMCZYK

wspaniałą pielęgniarkę i koleżankę

**Dyrekcja oraz koleżanki i koledzy
z SPZOZ MSWiA w Kielcach**

Pani

Małgorzacie Domińczak

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

TATY

składają:
pielęgniarki i położne z SPZOZ MSWiA w Kielcach

*„Ten, którego oplakujemy, nie jest nieobecny
lecz tylko niewidoczny, jego oczy promieniujące
chwałą odbijają się w naszych oczach pełnych łez”*

Koleżance

Agnieszce Mostek

szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

TATY

składają:
personel Bloku Operacyjnego ŚCP
oraz Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dzieci
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach

*„Ci, których kochamy, nie umierają nigdy,
bo miłość to nieśmiertelność”*

Koleżance

Agnieszce Mostek

szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

TATY

składają:
Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa / Położnictwa
oraz pielęgniarki koordynujące
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach

*Nigdy nie ma dobrego momentu na pożegnanie bliskich,
ale zawsze jest dobry czas, żeby otulić ich myślami*

Koleżance

Eleonorze Wicha

wyrazy szczerzego współczucia z powodu śmierci

SYNA MICHAŁA

składają:
Pielęgniarka Naczelną oraz pielęgniarki i położne
Szpitala św. Leona w Opatowie

*Śmierć przychodzi cicho. Niezapowiedziana, nieproszona.
Nigdy nie ma na nią odpowiedniej chwili,
jest zawsze gościem nie na czas...*

Koleżance

Ewie Fatydze

wyrazy szczerzego współczucia z powodu śmierci

MĘŻA PIOTRA

składają:
Przewodnicząca ORPiP, Pracownicy Ośrodka Kształcenia
oraz Pracownicy Biura ŚiPiP w Kielcach

Koleżance

Lidii Chrobot

szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci

TATY

składają:
pielęgniarki i położne ZOZ Busko-Zdrój

*Zniknąłeś mi z oczu na wieczne sny.
Zostawiłeś mi smutek i gorzkie łzy*

Koleżance

Eleonorze Wicha

wyrazy szczerzego współczucia
z powodu śmierci

SYNA MICHAŁA

składa:
Przewodnicząca ORPiP
oraz Pracownicy Biura ŚiPiP w Kielcach

Pani

Ewie Fatydze

wyrazy szczerzego współczucia z powodu śmierci

MĘŻA

składa:
Dyrekcja oraz koleżanki i koledzy
z SPZOZ MSWiA w Kielcach

Szczerze wyrazy współczucia koleżance

Joannie Piotrowskiej

z powodu śmierci

TATY I SIOSTRY

składają:
pielęgniarki i położne ZOZ Busko-Zdrój

Koleżance

Elżbiecie Kozłowskiej

w związku z przejściem na emeryturę,
pragniemy złożyć serdeczne podziękowania
za pełną zaangażowania i poświęceń pracą zawodową,
profesjonalizm, koleżeńskość, sumienność i rzetelność.

Życzymy dobrego zdrowia, pogody ducha,
ciepła i spokoju w życiu osobistym
oraz spełnienia niezrealizowanych planów.

**Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa
oraz położne i pielęgniarki z Działu
Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowego
Szpitala Specjalistycznego w Końskich**



Koleżance

Ewie Zasadzie

w związku z przejściem na emeryturę
życzymy dużo zdrowia, radości oraz
zrealizowania niespełnionych planów

**Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa
oraz położne i pielęgniarki z Działu
Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowego
Szpitala Specjalistycznego w Końskich**



**W związku z przejściem na emeryturę
serdeczne podziękowania**

Wioletcie Starzyk

pielęgniarki operacyjnej
Świętokrzyskiego Centrum Pediatrii Wojewódzkiego
Szpitala Zespólnego w Kielcach
za długoletnią miłą współpracę,
profesjonalizm, życzliwość i zaangażowanie,
wraz z życzeniami zdrowia i samych radosnych dni
składają:

**Z- ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa / Położnictwa,
pielęgniarka koordynująca oraz koleżanki pielęgniarki
z Bloku Operacyjnego**



Koleżance

Irenie Kucharskiej

w związku z przejściem na emeryturę
składamy Ci najserdeczniejsze podziękowania
za Twoją pełną poświęcenia pracę, za koleżeńskość,
życzliwość i serdeczność. Dziękujemy za to,
że zawsze mogliśmy na Ciebie liczyć.

Życzymy dobrego zdrowia, radości
z dnia codziennego i pięknych wspomnień.

Pracownicy OIOM-u w Busku Zdroju

