



# BIULETYN

ŚWIĘTOKRZYSKA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Nr 04 (198) październik-listopad-grudzień 2016 ISSN 1429-561X





## ***Szanowne Koleżanki i Koledzy,***

właśnie mija rok od rozpoczęcia VII kadencji działalności Samorządu. Czas tak szybko upływa, że dopiero kolejne święta uświadamiają nam, że te poprzednie były przecież tak niedawno.

W bieżącym numerze Biuletynu poruszamy problemy, które stanowiły przedmiot naszych działań i które staraliśmy się pozytywnie rozwiązać. Sytuacja pielęgniarek w DPS proponowane zmiany w obszarze kształcenia pielęgniarek i położnych, realizacja zleceń lekarskich i związane z tym problemy.

Są sprawy, których pomimo podejmowanych działań nie można uznać za pozytywnie zakończone. Wykluczenie z podwyżek części pielęgniarek i położnych, normy zatrudnienia nie gwarantujące bezpieczeństwa, a co za tym idzie nadmierne zmęczenie i obciążenie pracą na dyżurach, niejasna sytuacja pielęgniarek środowiskowo-rodziny na kontraktach z NFZ i wiele innych lokalnych problemów, których nie sposób wszystkich wymienić.

Są też rzeczy, które nas cieszą i o które staraliśmy się od dawna, a które teraz udało się sfinalizować.

Pani Agata Wojtyśzek Wojewoda Świętokrzyski powołała nowych konsultantów w dziedzinach pielęgniarstwa diabetologicznego, chirurgicznego, ratunkowego, rodzinnego, dla przewlekle chorych i niepełnosprawnych. Nominacje na kolejną kadencję otrzymali również konsultanci dotychczas funkcjonujący. Wszystkim serdecznie gratulujemy.

Ośrodek kształcenia ŚPiP realizuje kształcenie podyplomowe na „pełnych obrotach”. Coraz więcej kursów, coraz więcej uczestników i coraz więcej pracy z tym związanej.

Okręgowa Rada podjęła uchwały o realizacji bezpłatnych kursów dokształcających dla pielęgniarek i położnych:

- 1) *Poród w pozycjach wertykalnych*
- 2) *Kurs z zakresu pielęgniarstwa infuzyjnego z kaniulacją naczyń*
- 3) *Użytkowanie długoterminowych dostępów naczyniowych – porty naczyniowe.*

W 2017 roku planujemy w dalszym ciągu organizację ww. form i realizację kolejnego bezpłatnego kursu dokształcającego *Komunikacja interpersonalna w pielęgniarstwie*. Szczegółowe informacje dotyczące kształcenia w naszym ośrodku zawarte są na kolejnych stronach Biuletynu oraz na stronie internetowej.

W 2017 roku planujemy również udoskonalić stronę internetową Ośrodka Kształcenia. W Świętokrzyskiej Izbie Pielęgniarek i Położnych rozpoczął działalność nowy zespół, który nazwany został od wieku uczestniczek „Zespołem Młodej Pielęgniarki”. To bardzo dobrze, że koleżanki będące na początku swojej drogi zawodowej znajdują czas i chęci, by uczyć się lub pracując, jednocześnie zdobywać doświadczenie w działalności samorządowej.

Zachęcam Koleżanki i Kolegów do zapoznania się z treścią Biuletynu i odwiedzenia naszej strony internetowej.

Ponieważ wydanie Biuletynu przypada na czas świąteczny, pragnę złożyć wszystkim serdeczne życzenia:

***„Zdrowych, radosnych Świąt  
Bożego Narodzenia  
spędzonych z bliskimi i przyjaciółmi  
w atmosferze dobroci  
i wybaczenia wszelkich krzywd.  
Nowego Roku lepszego od innych,  
niosącego ze sobą szczęśliwe dni  
bez trosk i problemów”***

*Przewodnicząca ORPiP  
Ewa Mikołajczyk*

## **Terminy posiedzeń w 2016 roku**

**Okręgowa Rada  
Pielęgniarek i Położnych:**  
4 października, 13 grudnia

**Prezydium Okręgowej Rady  
Pielęgniarek i Położnych:**  
25 października, 22 listopada, 27 grudnia

**Pełnomocnicy:**  
20 grudnia

**Komisja Rewizyjna:**  
14 października, 4 listopada

**Komisja socjalno-finansowa:**  
20 października, 15 listopada, 22 grudnia

**Zespół pielęgniarek epidemiologicznych:**  
6 grudnia

**Komisja etyki:**  
20 października, 16 listopada, 14 grudnia

**Zespół położnych:**  
8 grudnia

**Zespół młodej pielęgniarki:**  
10 października

**Spotkanie kierowniczej kadry  
pielęgniarskiej szpitali oraz konsultantów  
wojewódzkich ds. pielęgniarstwa:**  
12 października

**Spotkanie kierowniczej  
kadry pielęgniarskiej POZ:**  
3 listopada

**Zespół pielęgniarek  
środowiska nauczania i wychowania:**  
14 października, 16 grudnia

**Zespół pielęgniarek  
środowiskowo-rodziny:**  
23 listopada

**Komisja kształcenia  
i doskonalenia zawodowego:**  
20 października, 16 listopada, 19 grudnia

**Zespół pielęgniarek DPS:**  
21 października, 18 listopada, 16 grudnia

**Zespół pielęgniarek psychiatrycznych:**  
7 października

Regulaminy i wnioski dofinansowania kosztów doskonalenia zawodowego oraz przyznawania pomocy koleżeńskiej dostępne są na naszej stronie internetowej:  
[www.sipip.kielce.pl](http://www.sipip.kielce.pl)





Niech radość, miłość i spokój  
Świąt Bożego Narodzenia  
pozostanie w nas długo.  
Aby Nowy 2017 Rok  
spełniał marzenia,  
realizował dążenia zawodowe,  
przyniósł wiele satysfakcji  
z własnych dokonań.  
Okręgowa Rada  
Pielęgniarek i Położnych  
oraz  
pracownicy Biura  
ŚIPiP w Kielcach



## SPIS TREŚCI

1. Konferencja Prawo a medycyna w obiektywie ..... 4
2. Z prac Okręgowej Rady i Prezydium ..... 5
3. Kalendarium ..... 5
4. Konsultanci województwa świętokrzyskiego ..... 6
5. Zmiany w obszarze kształcenia pielęgniarek cd. .... 13
6. Pielęgniarki w Domach Pomocy Społecznej  
„potrzebne czy nie?” ..... 25
7. Pielęgniarki z Domów Pomocy Społecznej  
też chcą podwyżek. .... 28
8. Wytyczne na temat przyjmowania i realizacji  
zleceń lekarskich – „paradoksalna przysługa  
Ministerstwa Zdrowia” ..... 28
9. Materiały szkoleniowe dotyczące zasad przyjmowania,  
realizacji i dokumentowania zleceń lekarskich ..... 29
10. Konferencja „Prawo a medycyna” ..... 30
11. Telekonferencja jako nowa forma  
kształcenia dla położnych ..... 32
12. Informacje z XIII Kongresu Pielęgniarek Polskich... 33
13. Aktualizacja danych w rejestrze ŚIPiP ..... 34
14. Zespół młodej pielęgniarki i położnej ..... 35
15. Pielęgniarstwo – różne oblicza jednej profesji ..... 35
16. Informacje z Naczelnej Rady ..... 36
17. Sprawozdanie z działalności Ośrodka Kształcenia  
Kadr Medycznych Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek  
i Położnych od czerwca 2014 do grudnia 2016 ..... 41
18. Planowane terminy szkoleń Ośrodka Kształcenia  
ŚIPiP na I półrocze 2017 r. .... 42
19. Priorytetowe dziedziny specjalizacji na 2017 rok ..... 42
20. Kondolencje ..... 43
21. Sprawozdanie z VI konferencji naukowej  
„Choroba alzheimera ” ..... 44
22. Podziękowania ..... 46

### Biuro Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych

<b>Sekretariat</b> tel. 41 300 26 62	Poniedziałek, środa, czwartek, piątek	7 <sup>00</sup> - 15 <sup>00</sup>
	Wtorek	7 <sup>00</sup> - 17 <sup>00</sup>
Prawo wykonywania zawodu, rejestr pielęgniarek i położnych tel. 41 315 61 87	Poniedziałek, środa, czwartek, piątek	7 <sup>00</sup> - 15 <sup>00</sup>
	Wtorek	7 <sup>00</sup> - 17 <sup>00</sup>
<b>Kasa</b>	Środa, czwartek	7 <sup>30</sup> - 14 <sup>00</sup>
<b>Radca prawny</b>	Poniedziałek	7 <sup>30</sup> - 9 <sup>30</sup>
	Czwartek	14 <sup>00</sup> - 16 <sup>00</sup>
<b>Biblioteka</b>	<b>Wtorek</b>	<b>10<sup>00</sup> - 17<sup>00</sup></b>
	<b>Czwartek</b>	<b>8<sup>00</sup> - 15<sup>00</sup></b>
Przewodnicząca Ewa Mikołajczyk	Poniedziałek – piątek	7 <sup>00</sup> - 15 <sup>00</sup>
Wiceprzewodnicząca Ewa Wojcieszek	Poniedziałek – wtorek Środa – czwartek	7 <sup>00</sup> - 14 <sup>00</sup> 7 <sup>00</sup> - 13 <sup>00</sup>
Sekretarz Jacek Gawłowski	Poniedziałek	9 <sup>00</sup> - 15 <sup>00</sup>
	Wtorek	9 <sup>00</sup> - 17 <sup>00</sup>
Skarbnik Izabela Oszmiana	Poniedziałek – piątek	7 <sup>00</sup> - 15 <sup>00</sup>
Okręgowy Rzecznik – tel. 604 170 135 41 300 26 62, 41 315 61 87	Dyżury w dni posiedzeń Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych	10 <sup>00</sup> - 14 <sup>00</sup>
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 <sup>00</sup> - 14 <sup>00</sup>
Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej tel. 606 390 267 41 300 26 62, 41 315 61 87	Dyżury w dni posiedzeń Pre- zydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych	10 <sup>00</sup> - 14 <sup>00</sup>
Ośrodek Kształcenia Podyplomowego ŚIPiP	tel. 662 282 958	

### 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 04 (198) 2016 r.

ISSN 1429-561X

Nakład: 1100 egz.

Data wydania: 20 grudnia 2016 r.

### Zespół redakcyjny:

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



# KONFERENCJA „PRAWO A MEDYCYNA” w obiektywie





## Z prac Okręgowej Rady i Prezydium

Sprawozdanie dotyczy posiedzeń Okręgowej Rady w dniach: 4 października, Prezydium OR w dniach: 20 września 25 października, 22 listopada 2016 roku.

Podczas wyżej wymienionych posiedzeń podjęto łącznie 150 uchwał w następujących sprawach:

1. Stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej – 65 uchwał. Na ich podstawie wydano zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu oraz dokonano wpisu do rejestru Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kielcach – 54 pielęgniarek i 11 położnych.
2. Wpisu do rejestru Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kielcach – 15 uchwał. Na ich podstawie wpisano do rejestru 13 pielęgniarek i 2 położne.
3. Skreślenia z rejestru Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kielcach – 21 uchwał. Na ich podstawie skreślono z rejestru 19 pielęgniarek i 2 położne.
4. Skierowania na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki/położnej trwającej ponad 5 lat – 1 uchwała. Na jej podstawie skierowano na przeszkolenie 1 pielęgniarkę.
5. Komisji egzaminacyjnej do przeprowadzania egzaminu teoretycznego po odbytym przeszkoleniu po przerwie w wykonywaniu zawodu trwającej ponad 5 lat – 1 uchwała. Na ich podstawie powołano komisję egzaminacyjną dla pielęgniarki.
6. Wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu z powodu śmierci – 1 uchwała dla 32 osób.
7. Wydania zaświadczenia po przeprowadzeniu egzaminu teoretycznego po przerwie w wykonywaniu zawodu – 1 uchwała.
8. Wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych – 1 uchwała.
9. Organizacji i przeprowadzenia przez Ośrodek Kształcenia Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kielcach kursów – 10 uchwał.
10. Zakupu sprzętu i materiałów na potrzeby OIPiP – 2 uchwały.
11. Sfinansowania udziału przedstawicieli ORPiP i pracowników OIPiP w posiedzeniach i szkoleniach organizowanych przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych – 3 uchwały.
12. Przyznania pomocy koleżeńskiej – 2 uchwały dla 7 osób na kwotę 6000 zł (sześć tysięcy złotych).
13. Odmowy przyznania pomocy koleżeńskiej z powodu nie spełnienia warunków regulaminu – 4 uchwały.
14. Przyznania pomocy z powodu śmierci osoby bliskiej – 2 uchwały na kwotę 6000 (sześć tysięcy złotych).
15. Przyznania dofinansowania kształcenia podyplomowego – 20 uchwał dla 223 osób na kwotę 28 725 złotych (dwadzieścia osiem tysięcy siedemset dwadzieścia pięć złotych).
16. Odmowy przyznania dofinansowania kształcenia podyplomowego – 1 uchwała.
17. Prenumeraty czasopism i dostępu do wirtualnej biblioteki – 2 uchwały.

## Kalendarium

### 1 lipca

Spotkanie Kierowniczej Kadry Pielęgniarskiej oraz Konsultantów Wojewódzkich, które poprowadziła Przewodnicząca ŚIPiP Ewa Mikołajczyk. Na spotkaniu omawiano bieżące sprawy działalności ŚIPiP w Kielcach. Uczestniczyło 18 osób.

### 5 lipca

- Egzamin teoretyczny dla pielęgniarek, które odbyły przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w ostatnich 6-ci latach. Egzamin zdały 2 pielęgniarki.
- Przewodnicząca Ewa Mikołajczyk uczestniczyła w posiedzeniu Sejmowego Zespołu Parlamentarnego pod przewodnictwem Pani poseł Bernadety Krynickiej.
- Egzamin teoretyczny dla pielęgniarek, które odbyły przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w ostatnich 6-ci latach. Egzamin zdały 2 pielęgniarki.

### 6 lipca

Wiceprzewodnicząca Ewa Wojcieszek uczestniczyła w posiedzeniu Rady Społecznej w SPZOZ „Przychodnie Miejskie” w Skarżysku-Kamiennej.

### 7 lipca

- Elżbieta Skuza uczestniczyła w posiedzeniu Sejmowego Zespołu Parlamentarnego w sprawie propozycji zmian w Podstawowej Opiece Zdrowotnej.
- Posiedzenie Komisji kształcenia oraz Komisji Socjalno-Finansowej.

### 12 lipca

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady w Kielcach, w którym uczestniczyło 8 członków.

### 19 lipca

Posiedzenie Prezydium NRPiP w Warszawie, w którym uczestniczył sekretarz Jacek Gawłowski.

### 20 lipca

Spotkanie Komisji Etyki.

### 21 lipca

Przewodnicząca Ewa Mikołajczyk spotkała się z zespołem Młodej Pielęgniarki, który działa przy naszej Izbie.

### 26 lipca

Przewodnicząca Ewa Mikołajczyk uczestniczyła w posiedzeniu Rady Społecznej NFZ w Kielcach.

### 27 lipca

Spotkanie Komisji Etyki.

**1 sierpnia**

- Spotkanie Komisji Etyki.
- Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.

**2 sierpnia**

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady w Kielcach, w którym uczestniczyło 9 członków.

**16 sierpnia**

Posiedzenie Prezydium NRPiP w Warszawie w którym uczestniczył sekretarz Jacek Gawłowski.

**23 sierpnia**

Posiedzenie Okręgowej Rady w Kielcach, w którym uczestniczyło 19 członków.

**1 września**

Posiedzenie Prezydium NRPiP w Warszawie, w którym uczestniczył sekretarz Jacek Gawłowski.

**2 września**

- Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.
- Spotkanie Komisji Etyki.

**13-15 września**

- Posiedzenie NRPiP w Warszawie, w którym uczestniczył sekretarz Jacek Gawłowski.
- Posiedzenie Komisji Socjalno-Finansowej.
- Posiedzenie Komisji Kształcenia.
- Spotkanie Zespołu Położnych.

**20 września**

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady w Kielcach, w którym uczestniczyło 10 członków.

**22 września**

Posiedzenie Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Spraw Rodziny Sejmiku w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach, w którym uczestniczyła Wiceprzewodnicząca Ewa Wojcieszek.

**23 września**

Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Domów Pomocy Społecznej.

**24 września**

Konferencja Diabetologiczna w ramach kampanii „Wyprzedzamy Cukrzycę” Stowarzyszenia Diabetologicznego pod patronatem Wojewody Świętokrzyskiego Agaty Wojtyszek oraz Prezydenta miasta Kielc Wojciecha Lubawskiego.

**27 września**

Odbyło się spotkanie pełnomocników VII kadencji. W spotkaniu uczestniczyło 28 osób.

**28 września**

Na zaproszenie Prof. Gertrudy Ucińskiej, Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Przewodnicząca Ewa Mikołajczyk wzięła udział w debacie związanej z przeglądem emerytalnym 2016. Debata zorganizowana była przy wsparciu prof. zw. dr. hab. Jacka Semaniaka – Rektora UJK w Kielcach. Debata odbyła się w Centrum Przedsiębiorczości i Biznesu UJK w Kielcach.

**29 września**

Egzamin teoretyczny dla pielęgniarek, które odbyły przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w ostatnich 6-ciu latach. Egzamin zdała 1 pielęgniarka.

## KONSULTANCI WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO W DZIEDZINACH PIELĘGNIARSTWA

### DR N. MED. MGR PIEL. BOGUMIŁA KOWALCZYK-SROKA – KONSULTANT W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA

W zawodzie pielęgniarki pracuje od 1982 roku. Aktualnie jest zatrudniona na stanowisku Naczelniej Pielęgniarki w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. św. Rafała w Chęcinach ul. Czerwona Góra 10. Aktywnie uczestniczy w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych jako wykładowca, promotor oraz współorganizator Konferencji naukowych.



Jest autorem i współautorem wielu publikacji naukowych z zakresu organizacji pracy, jakości usług medycznych oraz procesu pielęgnowania. Wdrażając wyniki badań naukowych do standardów opieki dba o rozwój profesjonalnych świadczeń pielęgniarskich. 1.10.20016 roku została powołana na Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Pielęgniarsstwa.

### MAŁGORZATA DYLEWSKA – PIELĘGNIARSTWO POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNE

#### Wykształcenie:

2012 – 2013 WSBiP: Studia Podyplomowe „Organizacja i zarządzanie w służbie zdrowia”  
2003 – 2005 Akademia Świętokrzyska kierunek: Zarządzanie i Marketing  
2000 – 2003 Wyższa Szkoła Umiejętności kierunek: Zdrowie Publiczne  
1979 – 1982 Medyczne Studium Zawodowe – Wydział Położnych

1975 – 1979 Liceum Ogólnokształcące

#### Wykształcenie uzupełniające:

1995 – 1997 Specjalizacja w zakresie pielęgniarsstwa ginekologiczno-położniczego

#### Doświadczenie zawodowe:

1982 – 2001 Szpital Miejski Kielce, Położna odcinkowa – Oddział



Położniczy, Sala Porodowa, Oddział septyczny, Izba przyjęć

2001 – 2003 Świętokrzyskie Centrum Onkologii, Starsza położna – gabinet zabiegowy

2003 – 2006 Szpital Miejski Św. Aleksandra w Kielcach, Asystent Dyrektora Ds. Jakości Usług Medycznych

2006 – nadal NZOZ Św. Aleksandra w Kielcach, Naczelnia Pielęgniarka

**Języki obce:** język niemiecki stopień podstawowy, język rosyjski stopień podstawowy

**Umiejętności:** Obsługa komputera w stopniu podstawowym MS OFFICE, prawo jazdy

**Zainteresowania:** systemy zarządzania jakością, sport, literatura.

## BARBARA JABŁOŃSKA – PIELEŃNIARSTWO RODZINNE

### Wykształcenie:

- 2013-2013 – Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Św. Organizacja i zarządzanie w ochronie zdrowia.
- 2007-2009 – Specjalizacja z pielęgniarstwa rodzinnego CKPPiP Warszawa.
- 09.2002-12.2002 – Kurs specjalistyczny z zakresu pielęgniarstwa w środowisku nauczania i wychowania.
- 05-16.11.2001 – Kurs specjalistyczny w zakresie szczepienia ochronne dla pielęgniarek
- 1994-1999 – Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Jana Kochanowskiego w Kielcach, tytuł mgr pedagogiki
- 1984-1986 – Medyczne Studium Zawodowe Morawica, tytuł pielęgniarki dyplomowanej
- 1981-1985 – VI LO im Juliusza Słowackiego w Kielcach



### Doświadczenie

- 09.1986-02.2001 – Dom Dziecka w Kielcach – pielęgniarka w opiece nad dziećmi
- 03.2001-03.2003 – ZOZ Kielce – pielęgniarka w środowisku nauczania i wychowania.
- 04.2003-04.2006 – Członek Zarządu, Przełożona Pielęgniarek SUPRAMED Spółka z o. o. w Kielcach

2004-2006 – Akademia Świętokrzyska w Kielcach: prowadzenie zajęć z przedmiotu POZ i pielęgniarstwo środowiskowo-rodzinne, opieka domowa

2006 – nadal – Członek Zarządu UNIMED.EG Spółki z o.o. w Kielcach

2010 – specjalistka w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego, pielęgniarka koordynująca.

Kierownik, organizator i wykładowca kursów dla pielęgniarek organizowanych przez Akademię Zdrowia w Kielcach – pielęgniarstwo rodzinne i pielęgniarstwo ratunkowe.

Wykładowca na kursie dla opiekunek medycznych Lecha Consulting Sp z. o.o.

**Języki** – j. niemiecki – dobra znajomość w mowie i piśmie

**Umiejętności** – doświadczenie w zakresie zakładania, organizacji i zarządzania niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej, bardzo dobra obsługa komputera, znajomość systemów operacyjnego Windows XP, znajomość pakietu Microsoft Office, prawo jazdy kategoria B

**Zainteresowania** – fotografia, muzyka, narciarstwo, medycyna

## MARIA JANOWSKA – PIELEŃNIARSTWO EPIDEMIOLOGICZNE

Wykształcenie wyższe – Akademia Medyczna w Lublinie, Wydział Pielęgniarstwa – 1983

Posiadane tytuły – mgr pielęgniarstwa

Od 2001 r. pracuje w Świętokrzyskim Centrum Onkologii na stanowisku starszego asystenta ds. sanitarno-epidemiologicznych.

### Osiągnięcia zawodowe i pozazawodowe:

1. Opracowanie wielu programów kursów doszkalających i kwalifikacyjnych dla pielęgniarek i położnych.
2. Opracowanie programu szczegółowego specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego.
3. Powołanie przez Ministra Zdrowia na członka Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego.
4. Organizator corocznych wojewódzkich konferencji dla



pielęgniarek i położnych .

5. Założyciel Zespołu Pielęgniarek Epidemiologicznych przy Świętokrzyskiej Izbie Pielęgniarek i Położnych.

6. Kierownik dwóch edycji specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego.

7. Autor i kierownik kursu doszkalającego – „Zapobieganie i kontrola zakażeń szpitalnych”

8. Członek Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych.

### Uprawnienia, kursy, szkolenia:

1. I stopień specjalizacji w zakresie medycyny społecznej 1991
2. II stopień specjalizacji w zakresie Organizacji Ochrony Zdrowia 1995
3. I stopień specjalizacji w zakresie Higieny i Epidemiologii 2003

## DR N. MED. MAŁGORZATA KNAP – PIELEŃNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI

• Od 1992 roku specjalista pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki w pracy zawodowej zawsze związana z tą specjalnością, obecnie zatrudniona na stanowisku specjalisty pielęgniarstwa anestezyjologicznego w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii realizując świadczenia wobec pacjentów w okresie operacyjnym i okołoperacyjnym, dając ogromny wkład pracy na rzecz poprawy organizacji leczenia bólu pooperacyjnego w jednostce jak i profesjonalnego wyszkolenia pielęgniarek chirurgicznych w zakresie terapii leczenia bólu ostrego.



• W 2006 roku została powołana przez wojewodę świętokrzyskiego do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki na pierwszą kadencję, obecnie ma zaszczyt realizować zadania konsultanta pełniąc trzecią kadencję.

• W związku z pełnioną funkcją konsultanta stale współpracuje z konsultantem krajowym w tej dziedzinie jak również ze wszystkimi konsultantami wojewódzkimi w Polsce.



- Stale współpracuje ze Świętokrzyską Izbą Pielęgniarek i Położnych, jak również z Wydziałem Centrum Zdrowia Publicznego w Kielcach, obecnie Wydziałem, Polityki Społecznej i Zdrowia.

- Współpracuje z Ośrodkami Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, nadzorując merytoryczny poziom kształcenia podyplomowego pielęgniarek w zakresie ww specjalności.

- W ramach wieloletniej współpracy z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie – autorka programów kształcenia podyplomowego na poziomie specjalizacji i kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, oraz innych kursów specjalistycznych ściśle związanych z dziedziną pielęgniarstwa anestezjologicznego

i intensywną opieką pacjentów w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wentylowanych mechanicznie.

- Od roku 2009 adiunkt na Wydziale Pielęgniarstwa i Nauk O Zdrowiu obecnie na Wydziale Lekarskim i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, przygotowuje i kształtuje młode kadry zawodowe w pielęgniarstwie, położnictwie i ratownictwie medycznym, przekazując ugruntowaną merytoryczną wiedzę medyczną jak i doświadczenie zawodowe na najwyższym poziomie.

- W okresie trwającej transformacji społeczno-gospodarczo-ekonomicznej, bazując na osiągnięciach zawodowych i naukowych zawsze działa na rzecz rozwoju profesjonalizmu zawodowego pielęgniarek oraz buduje poczucie odpowiedzialności zawodowej dla podnoszenia wartości etyki zawodowej w pielęgniarstwie.

## DR N. MED. DOROTA KOZIEL – PIELĘGNIARSTWO CHIRURGICZNE

### *Posiadane dyplomy, stopnie naukowe*

1985 – dyplom pielęgniarki Liceum Medyczne w Kielcach

1989 – dyplom magistra pielęgniarstwa Akademia Medyczna w Krakowie

2008 – stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

2001 – świadectwo ukończenia studiów podyplomowych: *Organizacja, zarządzanie i Ekonomia w Opiece Zdrowotnej*, Szkoła Zdrowia Publicznego Instytut Medycyny Pracy w Łodzi

2013 – dyplom pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego

2016 – wszczęcie postępowania habilitacyjnego w dziedzinie nauk o zdrowiu

### *Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu*

1.09.2012 – nadal – prodziekan ds. ogólnych Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

1.10.2009 – 1.09.2012 – prodziekan ds. dydaktycznych i studenckich Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

1.09.2008 – nadal – adiunkt w Zakładzie Chirurgii i Pielęgniarstwa Chirurgicznego Wydziału Lekarskiego i Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

1.09.2008 – 30.09.2009 – z-ca dyrektora ds. dydaktycznych Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

1.09.2005 – 30.08.2008 – instruktor w Zakładzie Chirurgii i Pielęgniarstwa Chirurgicznego Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczy Jana Kochanowskiego w Kielcach

1.09.1992 – 30.08.2005 – Nauczyciel w Liceum Medycznym później Zespole Szkół Medycznych w Kielcach

1983 – 1985 – Pielęgniarka odcinkowa, Oddział chirurgiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach.



Moja aktywność zawodowa jest związana z pielęgniarstwem chirurgicznym od ukończenia szkoły średniej. Po ukończeniu Wydziału Pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Krakowie jako nauczyciel zawodu prowadziłam wykłady, zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe na oddziałach chirurgii i intensywnej terapii w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach i Szpitalu Miejskim w Kielcach i Świętokrzyskim Centrum Onkologii. W latach 1991-2008 r. zajęcia na oddziałach szpitalnych wypełniały mój pełny etat dydaktyczny, a od 2008 roku stanowią część moich zajęć dydaktycznych.

Od 2005 roku prowadzę wykłady z pielęgniarstwa chirurgicznego i pielęgnowania w ranach przewlekłych na studiach I i II stopnia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo na Uniwersytecie Jana Kochanowskiego w Kielcach i Wyższej Szkole Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych w Kielcach. Od 2008 roku biorę udział w kształceniu podyplomowym prowadząc zajęcia na specjalizacjach pielęgniarstwach i położniczych. Po uzyskaniu tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego od 2014 r. jestem członkiem komisji egzaminacyjnej do przeprowadzenia egzaminu państwowego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego z powołania Ministra Zdrowia. Jestem autorem części pytań egzaminacyjnych do egzaminu państwowego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego ze wskazania Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

Jako wicedyrektor ds. dydaktycznych Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa UJK a następnie prodziekan dwóch kadencji brałam udział w opracowaniu nowatorskich programów nauczania, staży zagranicznych, organizacji praktyk zawodowych, tworzeniu procedur związanych z kształceniem praktycznym studentów.

Dorobek naukowy koncentruje się wokół problematyki chirurgii i pielęgniarstwa chirurgicznego, zachowań zdrowotnych i kształcenia pielęgniarek. Obejmuje ponad 90 oryginalnych artykułów naukowych opublikowanych



w punktowanych przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego czasopismach naukowych i wydaniach monograficznych na łączną liczbę 616 MNiSzW/KBN i 22,679 IF.

Biorę udział w pracach zespołów badawczych koncentrujących się na problemach chirurgicznych: ostre zapalenie trzustki, rak jelita grubego, rak żołądka (tematy finansowane przez MNiSzW: 1. *Analiza i zastosowanie oznaczania enzymu kalprotektyny w kale pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit jako nowej nieinwazyjnej metody oceny stanu śluzówki jelita*; 2. *Rak jelita grubego*; 4. *Analiza częstości i rodzaju niestabilności mikrosatelitarnej (MSI) w raku jelita grubego*; 4. *Czynniki determinujące zachorowanie i przebieg ostrego zapalenia trzustki*).

Wyniki prowadzonych badań naukowych są przedstawiane przeze mnie na zjazdach krajowych i zagranicznych (95 wygłoszonych referatów w tym 11 wykładów na zaproszenie). Brałam udział w organizacji konferencji i seminariów naukowych dla pielęgniarek i lekarzy pełniąc funkcję przewodniczącej komitetu naukowego i członka komitetów naukowych i organizacyjnych.

Jestem członkiem towarzystw naukowych:

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie – od 2009 r. członek zarządu oddziału, skarbnik  
Polskie Towarzystwo Gerontologiczne – od 2009 r. obecnie przewodnicząca oddziału świętokrzyskiego

Polski Klub Trzustkowy – od 2012 r. członek  
European Pancreatic Club – od 2013 r. członek

Uczestniczyłam w programach międzynarodowych, które pozwoliły mi poznać pracę pielęgniarki w innych krajach:

1. International Observership Program In the Digestive Disease Institute; Department of Bariatric and Metabolic Institute Cleveland Clinic USA 2015 r.
2. LLP- ERASMUS PROGRAMME Staff Mobility 2009/2010; Tomas Bata University in Zlin, Czech Republic, Faculty of Humanities, Institute of Health Care Studies.
3. LLP- ERASMUS PROGRAMME Staff Mobility 2013/2014; Comenius University in Bratislava. Jessenius Faculty of Medicine. Department of Nursing.
3. Phönix Seniorenzentren Beteiligungsgesellschaft mbH Hiebelerstraße 29 in 87629 Füssen Niemcy w latach 2010-2014; Kierownik projektu: Domy seniora w Niemczech

Całokształt dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego został przeze mnie podsumowany i 20 czerwca 2016 roku Centralna Komisja ds. Stopni i Tytułów wszczęła postępowanie habilitacyjne. 1.12.2016 r. odbyło się posiedzenie Komisji Habilitacyjnej a na dzień 16.12.2016 roku zaplanowano posiedzenie Rady Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu.

## RAFAL LIPIEC – PIELĘGNIARSTWO RATUNKOWE

### Wykształcenie

2007-2008 – Studia Podyplomowe – Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy Jana Kochanowskiego w Kielcach Wydział Nauk o Zdrowiu, Kierunek Organizacja i Zarządzanie w Służbie Zdrowia

2006-2008 – Studia Magisterskie – Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy Jana Kochanowskiego w Kielcach Wydział Nauk o Zdrowiu, kierunek Pielęgniarstwo. Uzyskanie tytułu Magistra Pielęgniarstwa.

09.2006-05.2008 – Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Szkolenie Specjalizacyjne zakończone egzaminem w dniu 26 maja 2009 i uzyskaniem tytułu Pielęgniarskiego Specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego.

2003-2006 – Studia Licencjackie – Akademia Świętokrzyska im. Jana Kochanowskiego w Kielcach. Wydział Nauk o Zdrowiu Kierunek Pielęgniarstwo.

1990-1995 – Liceum Medyczne w Starachowicach. Tytuł Pielęgniarski.

### Doświadczenie zawodowe

09.2016 – 2016 – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Ratunkowego.

5.12.2010 – 2016 – Specjalista Pielęgniarski w PZOZ w Starachowicach, Szpitalny Oddział Ratunkowy.

1.01.2009 – 04.12.2010 – Pielęgniarski Oddziałowy



w PZOZ w Starachowicach, Szpitalny Oddział Ratunkowy.

5.09.2006 – nadal – Pielęgniarski ŚCRMiTS w Kielcach – umowa zlecenie.

15.08.2003 – 31.12.2008 – Pielęgniarski w PZOZ w Starachowicach, Szpitalny Oddział Ratunkowy.

5.06.2002 – 14.08.2003 – Pielęgniarski w PZOZ w Starachowicach, Oddział Kardiologii.

1.04.2001 – 4.06.2002 – Pielęgniarski w PZOZ w Starachowicach. Pracownia Tomografii Komputerowej.

2.09.1996 – 31.03.2001 – Pielęgniarski w PZOZ w Starachowicach. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

### Certyfikaty i ukończone kursy

3.2015 – Certyfikat za udział w szkoleniu *Ochrona danych w Powiatowym Zakładzie Opieki Zdrowotnej*

05.2015 – Szkolenie pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników

05.2015 – Kurs specjalistyczny *Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego*

11.2015 – Certyfikat za udział w kursie *Resuscytacja krążeniowo-oddechowa*

10.2014 – Certyfikat uczestnictwa *Prawo pracy dla pielęgniarek i położnych*

12.2011 – Certyfikat uczestnictwa w kursie *Resuscytacja krążeniowo-oddechowa*

- 12.2011 – Certyfikat uczestnictwa w warsztatach psychologicznych *Profesjonalna obsługa pacjenta – warsztaty komunikacji interpersonalnej*
- 07.2011 – Kurs specjalistyczny – *Szczepienia Ochronne*
- 06.2009 – Certyfikat za udział w szkoleniu *Etyka i odpowiedzialność zawodowa Pielęgniarek i Położnych*
- 09.2009 – Zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy dla osób kierujących pracownikami
- 10.2008 – Świadczenie ukończenia szkolenia *Audyt*

*wewnętrzny systemu zarządzania jakością zgodnego z wymogami normy ISO 9001:2000*

- 12.2007 – Kurs specjalistyczny *Resuscytacja krążeniowo-oddechowa*

- 06.2006 – Certyfikat ukończenia kursu języka angielskiego

**Dodatkowe informacje:** Język angielski poziom średni, język niemiecki poziom podstawowy. Znajomość pakietu Microsoft Office: Excel, Word, Power Point. Parwo jazdy kat. B

**Zainteresowania**

literatura, muzyka, film, ratownictwo medyczne

**MARIUSZ PAJAK – PIELEŃNIARSTWO PRZEWLEKLE CHORYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych zostałem od 17.10.2016 roku z mianowania Wojewody Świętokrzyskiego. Następnie w dniu 28. 11.2016 roku Marszałek Województwa Świętokrzyskiego powołał mnie również w skład Wojewódzkiej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych, której to w drodze głosowania zostałem Przewodniczącym.



Z wykształcenia jestem – magistrem pielęgniarstwa, posiadam tytuł: Specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, jak również ukończyłem Studia Podyplomowe w zakresie: Zarządzanie instytucjami pomocy społecznej.

**Doświadczenie:**

Od 2007 roku jestem Delegatem Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych ŚIPIP oraz Członkiem Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych ŚIPIP do chwili obecnej; od 2011 roku do chwili obecnej jestem Członkiem Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych ŚIPIP. Z zamiłowania jestem społecznikiem – od 1997 roku jestem wolontariuszem Katolickiego Hospicjum Domowego dla Dzieci i Dorosłych im. Św. Franciszka z Asyżu w Kielcach. Nabyłem tam ogromnego doświadczenia życiowego przy pacjentach oraz nauczyłem się jak doceniać to co się ma w danej chwili. Przez tyle lat pracy w hospicjum byłem tam od 2003 r. sekretarzem Zarządu, następnie od 2007 r. jestem wiceprezesem Zarządu. Hospicjum swą pracę opiera o działalność organizacji non-profit. Po wielu przemyśleniach w miejscu pracy zawodowej z pomocą personelu od 2008 roku prowadzę własną organizację non-profit o nazwie Kieleckie Stowarzyszenie Alzheimerowskie, której jestem prezesem. Od 2005 r. pracuję jako – Pielęgniarz w Domu Pomocy Społecznej im. Jana Pawła II w Kielcach – z funkcją Zastępcy Kierownika Zespołu Pielęgniarsko-Opiekuńczego w Oddziale dla chorych na chorobę Alzheimera.

W 2006 roku Stowarzyszenie Centrum Wolontariatu odznaczyło mnie Oskarem w kategorii „Piękna rola życiowa” za działalność wolontaryjną. Od 2009 roku jestem corocznie organizatorem spotkań/konferencji naukowych nt. choroby Alzheimera dla opiekunów oraz kadry medycznej.

Jestem autorem tekstu na temat działalności Katolickiego Hospicjum dla Dzieci i Dorosłych im. Św. Franciszka z Asyżu w Kielcach, który został opublikowany w wydanej przez Fundację Hospicyjną książce „Solidarni. Opieka paliatywno-hospicyjna w Polsce”, Gdańsk 2015 (ISBN 978-83-940626-2-0)

Jak również jestem autorem programów szkoleniowych dla wolontariuszy niemedycznych Katolickiego Hospicjum Domowego dla Dzieci i Dorosłych im. Św. Franciszka z Asyżu w Kielcach.

W ramach prowadzonej działalności statutowej Kieleckiego Stowarzyszenia Alzheimerowskiego, byłem autorem programu szkolenia dla rodzin/opiekunów chorych na chorobę Alzheimera w ramach realizowanego projektu z Urzędem Miasta w Kielcach pt. „ŻYCIE RAZEM – edukacyjny program kompleksowego wsparcia dla osób z chorobą Alzheimera”, realizowanego w latach 2012 – 2013.

Dodatkowo posiadam ukończone liczne kursy, odbyte konferencje – najważniejsze przedstawiam poniżej:

- Seminarium szkoleniowe „Profesjonalna opieka nad pacjentami z wyłonioną przetoką jelitową oraz ranami przewlekłymi”
- Kurs medyczny z zakresu medycyny paliatywnej pt. „Oswoić ból. Leczenie bólu w medycynie paliatywnej”
- V Konferencja naukowa – „Choroba Alzheimera – od rozpoznania do leczenia. Jak żyć po rozpoznaniu? Jak pomóc choremu i jego bliskim?”
- Spotkanie edukacyjne: Rehabilitacja przyłożkowa
- Kurs leczenia żywieniowego dla członków zespołów żywieniowych
- I Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Późna dorosłość a jakość życia”
- Ukończony Kurs „Organizacja Wolontariatu” (certyfikat)
- Udział w VI Ogólnopolskiej Konferencji Medycyny Paliatywnej Hospicjum 2006 i IV Ogólnopolskim Forum Onkologii i Psychoonkologii (certyfikat)
- Udział w Konferencji Naukowej – W służbie człowiekowi – hospicjum, nt. Problemy psychologiczno-etyczne i kliniczne w terminalnej fazie choroby nowotworowej (certyfikat)



- Udział w III Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Człowiek z bólem totalnym – wyzwania dla onkologii i opieki paliatywnej” (certyfikat)
  - Ukończone szkolenie pt. „Praca z osobami w żałobie – trudne pytania, trudne odpowiedzi” (zaświadczenie)
  - Udział w Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej PSPO nt. „Pielęgniarstwo onkologiczne – problemy medyczne i etyczne”
  - Ukończone szkolenie nt. „Praca z osobami w żałobie” (zaświadczenie)
  - Ukończony kurs dokształcający – Szkolenie psychiatryczne dla pielęgniarek „Organizacja opieki pielęgniarskiej nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi”
  - Ukończony kurs kwalifikacyjny z Pielęgniarstwa
- Opieki Długoterminowej dla pielęgniarek
  - Uczestnictwo w szkoleniu nt. „Leczenie ran trudno gojących oparte na koncepcie TIME, dostępne możliwości i metody leczenia”
  - Ukończony kurs pedagogiczny.

Podsumowując, jako nowo powołany Wojewódzki Konsultant chciałbym kierować się troską i poczuciem odpowiedzialności za osoby chore, niepełnosprawne znajdujące się w szczególnie trudnych warunkach, zaangażować współdziałanie różnych środowisk tj. środowiska społecznego, medycznego, akademickiego, aby rozwiązywać wspólnie istotne problemy Osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych w ramach dostępnych zasobów i możliwości.

### DANUTA PYCZEK – PIELEŃNIARSTWO DIABETOLOGICZNE

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego. Pielęgniarka Dyplomowana Specjalista Pielęgniarstwa Pediatrycznego, mgr Pedagogiki Specjalnej.

Pracuję w zawodzie pielęgniarki od 33 lat. Ukończyłam Liceum Medyczne Pielęgniarstwa w 1984 roku.



Od 1993 roku pracuję na Oddziale Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej. W 1999 roku ukończyłam studia pedagogiczne w Wyższej Szkole Pedagogicznej w Kielcach. Obecnie pracuję na stanowisku Pielęgniarki Koordynującej w II Klinice Pediatrii Świętokrzyskiego Centrum Pediatrii III Oddział Chorób Dzieci Endokrynologiczno-Diabetologiczny.

### MARZENA PYK – PIELEŃNIARSTWO ONKOLOGICZNE

#### Wykształcenie

Wyższe – Śląska Akademia Medyczna w Katowicach, Wydział Pielęgniarstwa

#### Posiadane tytuły

Magister pielęgniarstwa

#### Miejsce pracy:

1991 r. – nadal Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach na stanowisku Z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa

#### Osiągnięcia zawodowe i pozazawodowe:

1. Opracowanie ramowych programów szkoleniowych kursu kwalifikacyjnego i specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, „Podstawy opieki paliatywnej”, „Przygotowywanie i podawanie leków cytostatycznych dla dorosłych”.
2. Opracowanie programu szczegółowego specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, kierownictwo dwóch edycji w/w specjalizacji w woj. świętokrzyskim.
3. Członek Państwowej Komisji Egzaminów Specjalizacyjnych CKPPIp w zakresie organizacji i zarządzania dla pielęgniarek i położnych.
4. Przewodnicząca Państwowej Komisji Egzaminacyjnej CKPPIp w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.
5. Organizator konferencji naukowo-szkoleniowych, szkoleń, kursów dla kadry medycznej – wykładowca, moderator sesji tematycznych.
6. Członek Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Onkologicznych, opracowywanie kierunków rozwoju profesjonalnego pielęgniarek onkologicznych, opracowywanie procedur postępowania



nia w wybranych problemach onkologicznych, działalność dydaktyczna.

7. Członek Rady Okręgowej Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych.

8. Zastępca Przewodniczącego Komisji Bietycznej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej.

9. Autor i współautor kilkudziesięciu referatów i publikacji naukowych.

#### Uprawnienia, kursy, szkolenia:

1. I stopień specjalizacji w dziedzinie Medycyny Społecznej – 1995 r., II stopień specjalizacji w zakresie Organizacji Ochrony Zdrowia – 1997 r.
2. Zarządzanie Opieką Zdrowotną. Projekt HOPE Polska.
3. Zarządzanie, marketing świadczeń zdrowotnych. Sposoby prezentacji idei opieki paliatywnej.
4. Metodologia komunikowania się oraz aspekty socjologiczne działań pielęgniarskich w promowaniu zdrowia
5. Terapie celowane w leczeniu chorób nowotworowych.
6. Umiejętności psychospołeczne menadżera w procesie zmian.
7. Rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych u pacjentów poddanych chemioterapii.
8. Technologia sterylizacji i dezynfekcji.
9. Czynny i bierny udział w wielu kongresach, zjazdach, sympozjach i szkoleniach dotyczących organizacji i zarządzania ochroną zdrowia, promocji zdrowia, standardów i procedur medycznych, zagadnień prawnych i ekonomicznych.

#### Hobby:

Turystyka, literatura

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego powołany przez Wojewodę Świętokrzyskiego już na czwartą kadencję.

Z wykształcenia jestem magistrem pielęgniarstwa – absolwentem Liceum Medycznego w Kielcach i Wydziału Pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Lublinie. Ukończyłam podyplomowo Studium Menedżerów Pielęgniarstwa w Lublinie oraz specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.

Brałam czynny udział w tworzeniu naszej korporacji zawodowej – praca w Tymczasowym Komitecie Organizacyjnym Samorządu Pielęgniarek i Położnych, oraz pierwszym, założycielskim zjeździe Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w 1991 roku. Od momentu utworzenia Samorządu pielęgniarek i położnych jestem delegatem Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych. W okresie IV kadencji i w obecnej VII kadencji jestem członkiem Okręgowej Rady. W okresie III kadencji byłam członkiem Komisji Rewizyjnej, a VI kadencji delegatem na Zjazd Krajowy i zastępcą Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Z okazji 10 i 25 rocznicy powstania Samorządu Pielęgniarek i Położnych otrzymałam odznakę za zasługi dla Samorządu Pielęgniarek i Położnych. Jestem rów-



niez wiceprezesem Stowarzyszenia Menedżerów Pielęgniarstwa – stowarzyszenia wspierającego działania kierowniczej kadry pielęgniarskiej, oraz organizatorem konferencji dla kierowniczej kadry pielęgniarskiej o zasięgu ogólnopolskim oraz czynnym uczestnikiem wielu konferencji organizowanych przez Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatrycznych oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.

Całe swoje życie zawodowe spędziłam w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym. Pracę rozpoczęłam jako pielęgniarka, następnie pielęgniarka oddziałowa i ostatecznie 15 lat na stanowisku zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa. W chwili obecnej od stycznia 2016 roku pracuję w Ośrodku Kształcenia Podyplomowego Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Jestem nauczycielem zawodu – prowadzę zajęcia praktyczne ze studentami Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w zakresie pielęgniarstwa pediatrycznego.

Jako Konsultant Wojewódzki od czterech kadencji ściśle współpracuję z Centrum Zdrowia Publicznego oraz Konsultantem Krajowym w rozwiązywaniu problemów środowiska pielęgniarek pediatrycznych w województwie świętokrzyskim.

## ZADANIA I PODSTAWY PRAWNE DZIAŁANIA KONSULTANTÓW

### Podstawy prawne działania konsultantów

- ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r. poz. 126)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 września 2014 r. w sprawie wzorów oświadczeń składanych przez konsultantów w ochronie zdrowia (Dz. U. 2014, poz. 1207)
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2016, poz. 1638)
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2015, poz. 581 ze zm.).

### Główne zadania konsultantów w ochronie zdrowia

- zadania opiniodawcze, doradcze i kontrolne dla organów administracji rządowej, Narodowego Funduszu Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta,
- nadzorowanie strony merytorycznej doskonalenia zawodowego i szkolenia specjalizacyjnego kadry medycznej,
- branie udziału w pracach komisji i zespołów powołanych w celu realizacji polityki zdrowotnej.

### Kontrola

Sprawdzenie działalności podmiotu poprzez badanie istniejącego stanu rzeczy oraz zestawienie faktów z tym co być powinno. Ustalenia kontroli pozwalają sformułować oceny i wnioski działalności podmiotu kontrolowanego. Kontrola jest zespołem czynności materialno-technicznych.

### Kontrola

Art. 111 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2016, poz. 1638), konsultant wojewódzki przeprowadza kontrolę w zakładach

leczniczych na terenie województwa świętokrzyskiego

- Art. 10 ust. 1 pkt. 1-4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. 2015, poz. 126).
- Kontrola odbywa się na podstawie
  - upoważnienia imiennego, które wydaje Wojewoda Świętokrzyski – dwa egzemplarze
  - jeden egzemplarz pozostaje w podmiocie kontrolowanym
  - drugi po podpisaniu, przez upoważnioną osobę otrzymuje kontrolujący.

### Kontroler

- nie wykonuje czynności, które mogłyby wywoływać podejrzenie o stronniczość lub interesowność albo stałyby w sprzeczności z jego obowiązkami służbowymi,
- kontroler zobowiązany jest do zachowania niezależności i obiektywizmu,
- kontroler ma obowiązek niezwłocznie poinformować Wojewodę o próbach wpływu na jego niezależność mogący mieć wpływ na przebieg kontroli i jej ustalenia,
- kontroler jest zobowiązany do przestrzegania tajemnicy ustawowo chronionej,
- w postępowaniu kontrolnym kontroler dokonuje profesjonalnego osądu, zachowuje sceptycyzm zawodowy i bierze pod uwagę ryzyko, że informacje uzyskane w związku z kontrolą mogą być mylące lub nieprawdziwe,
- profesjonalny osąd wymaga prowadzenia kontroli w sposób kompetentny i obiektywny, z należytą starannością, zgodnie z najlepszą wiedzą i doświadczeniem.



**Zalecenia (stanowią odrębny dokument)**

- w dokumencie zawarte są wnioski i zalecenia konsultanta wojewódzkiego z przeprowadzonej kontroli oraz proponowany termin usunięcia nieprawidłowości.
- Wojewoda wydaje zalecenia na podstawie dokumentu sporządzonego przez konsultanta wojewódzkiego.

**KONSULTANCI – DANE KONTAKTOWE**

1. **mgr Małgorzata Dylewska** – *pielęgniarstwo położniczo-ginekologiczne*. Szpital Kielecki, NZOZ św. Aleksandra, ul. Kościuszki 25, 25-316 Kielce, mdylewska@poczta.fm, tel. 41 34 17 800.
2. **dr n.med. Bogumiła Kowalczyk-Sroka** – *w dziedzinie pielęgniarstwa*. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała, ul. Czerwona Góra 10, Chęciny, b.kowalczyk-sroka@wp.pl, tel. 505 368 960.
3. **dr n.med. Małgorzata Knap** – *pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki*. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała, ul. Czerwona Góra 10, Chęciny, malgoknap@gmail.com, tel. 509 478 604.
4. **dr n.med. Dorota Koziel** – *pielęgniarstwo chirurgiczne*. Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Al. IX Wieków Kielc 19 A, 25-317 Kielce, dorota.koziel@wp.pl, tel. 693 716 969.
5. **mgr Barbara Jabłońska** – *pielęgniarstwo rodzinne*. NZOZ UNIMED EG Sp. z o.o., ul. Warszawska 166/42, 25-546 Kielce, gn\_unimed.kielce@wp.pl, tel. 41 331 35 78.
6. **mgr Maria Janowska** – *pielęgniarstwo epidemiologiczne*. Świętokrzyskie Centrum Onkologii, ul. Artwińskiego 3, 25-734 Kielce, mariaja@onkol.kielce.pl, tel. 41 367 40 83, kom. 888 745 864.
7. **mgr Rafał Lipiec** – *pielęgniarstwo ratunkowe*. Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Radomska 70, 27-200 Starachowice, rafallipiec10@wp.pl, tel 504 216 475.
8. **mgr Mariusz Pająk** – *pielęgniarstwo przewlekłe chorých i niepełnosprawnych*. Dom Pomocy Społecznej im. Jana Pawła II, Kieleckie Stowarzyszenie Alzheimerowskie, ul. Jagiellońska 76, Kielce, prezes@kielcealzheimer.pl, tel. 504 043 989.
9. **mgr Danuta Pyczek** – *pielęgniarstwo diabetologiczne*. Wojewódzki Szpital Zespolony, Świętokrzyskie Centrum Pediatrii II, Klinika Pediatrii, III Oddział Chorób Dziecięcych Endokrynologiczno-Diabetologiczny, ul. Artwińskiego 3A, 25-734 Kielce, danutapyczek@wp.pl, tel. 41 347 04 10, fax 41 345 61 87, kom. 668 041 155.
10. **mgr Marzena Pyk** – *pielęgniarstwo onkologiczne*. Świętokrzyskie Centrum Onkologii, ul. Artwińskiego 3, 25-734 Kielce, mpyk36@yahoo.com, tel. 694 498 012.
11. **mgr Dorota Tekiela** – *pielęgniarstwo pediatryczne*. Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych w Kielcach, ul. Nowy Świat 32a, tekiela\_d@poczta.onet.pl, tel. 608 812 802.

**Zmiany w obszarze kształcenia pielęgniarek cd.****Pielęgniarki do zawodówek – „oświatowe” pomysły Ministra Zdrowia***Ewa Mikołajczyk*

Temat propozycji zmian w obszarze kształcenia pielęgniarek powraca wciąż jak bumerang. Pisaliśmy o tym w poprzednim numerze Biuletynu. Sprawa na chwilę „przysycha” po czym wraca jak „natrętny zły sen”. Poniżej przedstawimy korespondencję dotyczącą pomysłów nowego kształcenia:

1. Pisma skierowane z Ministerstwa Zdrowia do Ministerstwa Edukacji, w których przedstawiane są założenia nowego kształcenia do zawodu pielęgniarki.
2. Opinia zawierająca argumenty przeciwne proponowanym zmianom przygotowana w naszej izbie przez konsultantów w dziedzinach pielęgniarstwa oraz przewodniczącą SIPIP.
3. Pismo studentów – członków Zespołu Młodej Pielęgniarki działającego w SIPIP skierowane do Pani Anny Zalewskiej Minister Edukacji.
4. Odpowiedź pani Minister Anny Zalewskiej na propozycje Ministra Zdrowia.

Szanowne Koleżanki i Koledzy, pomimo odpowiedzi Pani Minister Anny Zalewskiej, której treść mogłaby wskazywać na odmowę przyjęcia propozycji, nie należy sprawy

uznawać za zamkniętą. Pan Minister Zdrowia nie spoczął, dalej szuka argumentów potwierdzających zasadność zmian w kształceniu. Aktualnie badane jest zainteresowanie młodzieży podjęciem nauki w „pielęgniarskiej zawodówce”.

Jaki cel na prawdę przyświeca Ministrowi Zdrowia wie chyba tylko on sam. My możemy się jedynie domyślać, że marzy się komuś pielęgniarka jako tzw. „personel niższy”, który nie będzie miał aspiracji płacowych, będzie bardziej „sterowny”, bo trudno przecież przyjąć, że lepiej wykształcony.

Pielęgniarki z Podbeskidzkiej Izby mając możliwość spotkania z Panią Premier przekonywały, że nie tędy wiedzie droga do naprawiania polskiego pielęgniarstwa, wskazując na prawdziwe źródła problemu i sposoby ich rozwiązywania. (Treść listu i notatka ze spotkania do Premier Beaty Szydło na str. 40 Biuletynu)

Jaki będzie finał oświatowych poczynań Ministerstwa Zdrowia trudno przewidzieć. Jedno jest pewne, że nie ma na nie zgody środowiska i będziemy robić wszystko, by nie doszło do wcielenia ich w życie.

## MZ Konstanty Radziwiłł o nowym systemie kształcenia pielęgniarek

**Pani**

**Anna Zalewska**

**Minister Edukacji Narodowej**

Szanowna Pani Minister

W związku z planowanymi zmianami w systemie oświaty, zwracam się z prośbą o uwzględnienie w nich specyfiki medycznego kształcenia zawodowego realizowanego w szkołach policealnych oraz rozważenie **włączenia do systemu oświaty kształcenia w zawodzie pielęgniarki**.

Pragnę podkreślić, iż kształcenie prowadzone w szkołach policealnych, w zawodach dla których zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego (Dz. U. z 2012 r. poz. 7, z późn. zm.), ministrem właściwym jest Minister Zdrowia, **stanowi aktualnie optymalną formę profesjonalnego przygotowania zawodowego średniego personelu medycznego**. Należy bowiem zaznaczyć, iż edukacja prowadzona w ww. szkołach policealnych w oparciu o podstawy programowe kształcenia w poszczególnych zawodach, pozwala na nabycie przede wszystkim umiejętności praktycznych, które są kluczowym elementem wykonywania poszczególnych zawodów medycznych w pracy z człowiekiem chorym, niepełnosprawnym i w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia.

Kształcenie w ww. zawodach medycznych realizowane na poziomie szkół policealnych ma na celu wyposażenie ucznia/słuchacza w takie kompetencje, które będą łączyć wiedzę stricte medyczną z wiedzą stanowiącą obszar nauk społecznych, przy równoczesnym zapewnieniu właściwego przygotowania praktycznego, poprzez udział w zajęciach odbywających się w miejscach określonych w podstawach programowych, takich jak szpitale, przychodnie, oddziały i inne komórki organizacyjne podmiotów leczniczych oraz jednostki organizacyjne pomocy społecznej. Należy mieć również na względzie osiągnięty dotychczas dorobek szkolnictwa policealnego, zarówno w zakresie kompetentnej kadry pedagogicznej, jak i profesjonalnej bazy dydaktycznej.

W tym kontekście także zasadnym jest utrzymanie dotychczasowego modelu kształcenia w 13 zawodach medycznych uwzględnionych w Klasyfikacji Zawodów Szkolnictwa Zawodowego, tj: asystentka stomatologiczna, higienistka stomatologiczna, opiekun medyczny, ortoptystka, protetyk słuchu, technik dentystyczny, technik elek-

troniki i informatyki medycznej, technik elektromedycyny, technik farmaceutyczny, technik masażysta, technik ortopeda, technik sterylizacji medycznej i terapeuta zajęciowy. Należy zauważyć, iż na przestrzeni lat organy prowadzące tego typu placówki włożyły wiele wysiłku i poniosły wiele wydatków, w następstwie czego obecnie wśród 888 szkół realizujących kształcenie w zawodach medycznych (dane wg. Systemu Informacji Oświatowej, stan na 30 września 2015 r.) funkcjonują szkoły posiadające bardzo dobrze wyposażone pracownie do prowadzenia zajęć dydaktycznych oraz zasoby wysokokwalifikowanej kadry dydaktycznej.

Ponadto należy mieć na względzie, iż kształcenie w zawodach medycznych w systemie szkolnictwa wyższego trwa co najmniej 6 semestrów, zatem w mojej ocenie zdobywanie kwalifikacji do wykonywania zawodów medycznych wyłącznie w tym systemie wydłużyłoby czas przygotowania osób uprawnionych do realizacji określonych świadczeń zdrowotnych, a tym samym mogłoby negatywnie wpłynąć na dostępność do tych świadczeń i generować wyższe koszty. **Jednocześnie należy zauważyć, iż istnieją zawody medyczne, takie jak asystentka stomatologiczna czy opiekun medyczny, w których przeniesienie kształcenia na poziom studiów wyższych nie znajduje uzasadnienia.**

W odniesieniu do kwestii dotyczącej kształcenia pielęgniarek oraz mając na względzie planowane zmiany w systemie oświaty, polegające m.in. na zastąpieniu dotychczasowych zasadniczych szkół zawodowych dwustopniowymi szkołami branżowymi (cykl kształcenia 3+2), zwracam się z prośbą o rozważenie możliwości uruchomienia drugiej ścieżki kształcenia w zawodzie pielęgniarki, prowadzonego w dwustopniowej szkole branżowej (na podbudowie 3-letniej szkoły asystentek pielęgniarskich), kończącego się egzaminem maturalnym i egzaminem dyplomowym, uprawniającym do otrzymania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki. Proponuję, aby przedmiotowe kształcenie odbywało się w cyklu 3+3 (lex specialis), tj. po 3 latach kształcenia absolwent szkoły uzyskiwałby tytuł zawodowy asystentki pielęgniarskiej, a po kolejnych 3 latach – tytuł zawodowy pielęgniarki dyplomowanej.

Proponowany model kształcenia pielęgniarek zawiera następujące warunki ogólne:

– możliwość rozpoczęcia kształcenia po 8-letniej szkole

	Godziny kształcenia ogólnego	Godziny kształcenia zawodowego	Razem	Tytuł zawodowy
I st. 3-letni cykl kształcenia	1410	1500	2910	asystentka pielęgniarska
II st. 3-letni cykl kształcenia	1290	3100	4390	pielęgniarka dyplomowana
razem	2700	4600	7300	

**MATURA BRANŻOWA**



- podstawowej,
- około 2700 godzin kształcenia ogólnego,
- 1500 godzin kształcenia zawodowego w zawodzie asystentka pielęgniarska,
- łącznie 4600 godzin kształcenia zawodowego (zgodnie z wymaganiami UE) w zawodzie pielęgniarki (w całym cyklu kształcenia 3+3, tj. na podbudowie szkoły asystentek pielęgniarskich),
- możliwość przystąpienia do matury braniowej.

Schemat modelu kształcenia w cyklu 3+3 przedstawia się następująco (dół strony 14).

Zaletą przedstawionego modelu kształcenia pielęgniarek, które wymagałoby uprzednio ukończenia szkoły asystentek pielęgniarskich, jest wsparcie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia asystentkami pielęgniarskimi już po 3 latach, co pozytywnie wpłynie na dostępność do świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych. Ponadto, kształcenie zawodowe pielęgniarek na poziomie szkoły branżowej stworzy możliwość szybszego zaspakajania potrzeb rynku pracy w zakresie kadry pielęgniarskiej i ma głównie na celu zapewnienie opieki zdrowotnej dostosowanej do potrzeb społecznych oraz wyzwań demograficznych.

Jednocześnie informuję, że Ministerstwo Zdrowia prowadzi konsultacje robocze z Krajowym Koordynatorem do spraw uznawania kwalifikacji zawodowych celem zapewnienia zgodności proponowanego systemu kształcenia z Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/55/EU z dnia 20 listopada 2013 r. zmieniającą dyrektywę 2005/236/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych i rozporządzenie (UE) nr 1024/2012 w sprawie współpracy administracyjnej za pośrednictwem systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym (rozporządzenie w sprawie IMI).

Mając na uwadze powyższe oraz fakt, iż w świetle przepisów ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z. 2015 r. poz. 812), Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, obejmującym m.in. sprawy dotyczące zawodów medycznych, zwracam się z prośbą o pozostawienie w dotychczasowych typach szkół kształcenia w ww. 13 zawodach medycznych właściwych dla Ministra Zdrowia. Ponadto proszę o rozważenie propozycji wprowadzenia nowej ścieżki kształcenia pielęgniarek w dwustopniowej szkole branżowej na podbudowie 3-letniej szkoły asystentek pielęgniarskich.

*Konstanty Radziwiłł*

## ***Korespondencja MZ Marka Tombarkiewicza w sprawie zmian w kształceniu przeddyplomowym pielęgniarek***

Warszawa, 3 października 2016 r.

**Pani**

**Anna Zalewska**

**Minister Edukacji Narodowej**

Szanowna Pani Minister

w odpowiedzi na pismo z dnia 16 września 2016 r., przy którym zostały przesłane do zaopiniowania projekty ustaw: Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo oświatowe oraz ustawa - Prawo oświatowe, uprzejmie informuję, iż zgłaszam następujące uwagi:

I. W projekcie ustawy Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo oświatowe proponuję dodać artykuł dotyczący zmian w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251) w brzmieniu: „Art.(...). W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251) wprowadza się następujące zmiany:

1) wart. 52:

a) po ust 2 dodaje się ust 2a w brzmieniu: „2a. Szkołą pielęgniarską jest trzyletnia branżowa szkoła II stopnia.”,

b) po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu: „4a. Kształcenie w szkole, o której mowa w ust. 2a, odbywa się z uwzględnieniem podstawy programowej i ramowego planu nauczania, określonych w drodze rozporządzenia wydanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem do spraw oświaty i wychowania.”;

2) wart. 57:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie: „2. W skład Krajowej Rady wchodzi do 24 członków, których powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw zdrowia spośród kandydatów zgło-

szonych w połowie przez szkoły wymienione w art. 52 ust. 2 i 1 2a i w art. 53 oraz w połowie Przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, stowarzyszenia i organizacje zawodowe pielęgniarek i położnych. Członkowie Krajowej Rady wybierają spośród siebie przewodniczącego Krajowej Rady.”,

b) ust. 5 otrzymuje brzmienie: „5. W posiedzeniach Krajowej Rady uczestniczą, z głosem doradczym, przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia, przedstawiciel ministra właściwego do spraw nauki i szkolnictwa wyższego i przedstawiciel ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania.”;

3) po art. 57 dodaje się art. 57a w brzmieniu: „Art. 57a. 1. W ramach Krajowej Rady tworzy się Zespół do spraw kształcenia pielęgniarek realizowanego w trzyletniej branżowej szkole 11 stopnia, o której mowa w art. 52 ust. 2a.

2. W skład Zespołu, o którym mowa w ust. 1, wchodzi do 12 członków, powołanych i odwoływanych przez przewodniczącego Krajowej Rady, spośród jej członków.”;

4) w art. 58 po ust. 1 dodaje się Ust 1 a w brzmieniu: „1a. Do zadań Zespołu, o którym mowa w art. 57 a ust. 1, należy ocena warunków kształcenia zawodowego w tym sposobu realizacji kształcenia, kadry prowadzącej kształcenie i bazy dydaktycznej w ramach trzyletniej branżowej szkoły II stopnia, o której mowa wart. 52 ust. 2a.”.

Uzasadnienie do projektu ustawy Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo oświatowe proponuję uzupełnić o odniesienie do ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251). Proponowane powyżej zmiany w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej są konsekwencją pro-

ponowanych zmian w projekcie ustawy - Prawo oświatowe. **Przepisy zawarte w art. 18 ust. 1 projektu ustawy - Prawo oświatowe, wskazują na możliwość kształcenia asystentek pielęgniarskich w 3-letnich szkołach branżowych I stopnia.** Natomiast uwzględnienie proponowanych zmian w art. 18 ust. 1 pkt 2 lit. e, pozwoli na kontynuację kształcenia w 3-letniej szkole branżowej II stopnia.

Zaletą powyższego modelu kształcenia pielęgniarek, które wymagałyby uprzednio ukończenia szkoły branżowej I stopnia (asystentki pielęgniarskie), jest wsparcie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia asystentkami pielęgniarskimi już po 3 latach, co wpłynie pozytywnie na dostępność do świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych. Ponadto, kształcenie zawodowe pielęgniarek na poziomie szkoły branżowej II stopnia stworzy możliwość szybkoego zaspokajania potrzeb rynku pracy w zakresie kadry pielęgniarskiej i ma głównie na celu zapewnienie opieki zdrowotnej dostosowanej do potrzeb społecznych oraz wyzwania demograficznych.

Powołanie Zespołu do spraw kształcenia pielęgniarek, realizowanego w trzyletniej branżowej szkole II stopnia, spośród członków Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych (KRASzPiP) wynika z konieczności dokonania oceny kształcenia pielęgniarek realizowanego w systemie oświaty. Zadaniem Zespołu do spraw kształcenia pielęgniarek, będzie ocena warunków kształcenia zawodowego w tym sposobu realizacji kształcenia, kadry prowadzącej kształcenie i bazy dydaktycznej. Zwiększenie liczby członków KRASzPiP będzie miało skutki finansowe dla budżetu państwa. Obecny koszt funkcjonowania Krajowej Rady kształtuje się na poziomie 388 tys. zł. Planowane zwiększenie liczby członków tej Rady stwarza konieczność zabezpieczenia środków finansowych na jej funkcjonowanie w kwocie ogółem około 780 tys. zł (wzrost kosztów około 50%).

II. Propozycje do projektu ustawy - Prawo oświatowe:

1) w art. 8 po ust. 10 proponuję dodać ust. 10a w brzmieniu: „10a. Minister Zdrowia może założyć i prowadzić publiczną placówkę doskonalenia nauczycieli przedmiotów zawodowych o zasięgu ogólnokrajowym w zakresie nauczania w zawodach, dla których zgodnie klasyfikacją zawodów szkolnictwa zawodowego, o której mowa w art. 46 ust. 1, ministrem właściwym jest minister właściwy do spraw zdrowia.”;

Proponowana zmiana, polegająca na dodaniu w art. 8 ust. 10a, umożliwi Ministrowi Zdrowia utworzenie placówki o zasięgu ogólnokrajowym, której celem będzie doskonalenie nauczycieli przedmiotów zawodowych, realizowanych w trakcie kształcenia w zawodach medycznych, usytuowanego w systemie oświaty. Wykonywanie zawodów medycznych wiąże się z odpowiedzialnością za zdrowie i życie pacjenta, dlatego tak ważnym jest odpowiednie przygotowanie uczniów i słuchaczy do realizacji świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie. Należy mieć również na względzie specyfikę kształcenia w ww. zawodach, które koncentruje się przede wszystkim na wiedzy i umiejętno-

ściach praktycznych. W związku z powyższym oraz mając na uwadze ciągły postęp w dziedzinie nauk medycznych, nauczyciele przedmiotów zawodowych kształcących w zawodach medycznych powinni stale aktualizować swoją wiedzę i doskonalić umiejętności zawodowe. Utworzenie tego typu placówki pozwoli na optymalne przygotowanie ww. nauczycieli i pozytywnie wpłynie na jakość kształcenia przyszłych kadr medycznych.

2) w art. 10 w ust. 1 proponuję dodać pkt 7 w brzmieniu: „7) zapewnienie warunków do realizacji w szkole profilaktycznej opieki zdrowotnej przez pielęgniarkę albo higienistkę szkolną oraz uwzględniając lokalne potrzeby i możliwości przez lekarza i lekarza dentystę.”;

Powrót lekarza i lekarza dentysty do szkoły zapowiedziała w swoim expose Pani Premier Beata Szydło. Warunkiem koniecznym do zrealizowania zapowiedzi Pani Premier jest zapewnienie w szkołach możliwości realizacji świadczeń zdrowotnych przez tworzenie, wyposażenie oraz utrzymanie gabinetów medycznych. W wielu małych szkołach, szczególnie na wsi, brak jest również gabinetów do udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę albo higienistkę szkolną. Do chwili obecnej nie zostało też rozstrzygnięte, który podmiot (władze samorządowe, dyrektor szkoły, pielęgniarka albo higienistka szkolna) ponosi odpowiedzialność i finansuje utworzenie, wyposażenie i eksploatację szkolnego gabinetu profilaktyki zdrowotnej. Z tego względu zasadne jest określenie w ustawie dla organów prowadzących szkoły (publiczne i niepubliczne) obowiązku zapewnienia warunków do realizacji profilaktycznych świadczeń zdrowotnych. Tworzenie, wyposażenie i utrzymanie gabinetu pielęgniarki albo higienistki szkolnej powinno być obligatoryjne. W odniesieniu do tworzenia gabinetów lekarza i lekarza dentysty, decyzje organów, tworzących powinny uwzględniać lokalne potrzeby oraz możliwości w tym zakresie.

3) w art. 18 w ust. 1 w pkt 2 lit. e proponuję nadać brzmienie: „e) dwuletnią lub trzyletnią branżową szkołą II stopnia.”;

Propozycja przepisu art. 18 ust. 1 pkt 2 lit. e stwarza formalne możliwości do uruchomienia kształcenia pielęgniarek w systemie oświaty i jest konsekwencją rozmów prowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia z Ministerstwem Edukacji Narodowej w sprawie kształcenia pielęgniarek w szkołach branżowych II stopnia oraz wniosku Ministra Zdrowia skierowanego do Ministra Edukacji Narodowej w piśmie z dnia 21 września 2016 r., znak NS-ZM.073.42.2016, dotyczącego zmian w systemie oświaty w zakresie kształcenia pielęgniarek (pismo w załączeniu).

Potrzeba uruchomienia drugiej ścieżki kształcenia w zawodzie pielęgniarki, obok ścieżki obecnie obowiązującej (kształcenie licencyjne i magisterskie) i ustawowo określonej w art. 52 i art. 53 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251), wynika z obserwowanego niedoboru kadry pielęgniarskiej w systemie ochrony zdrowia (wg. OECD wskaźnik pielęgniarek na 1 tys. mieszkańców w Rze-

czypospolitej Polskiej wynosi 5,3, a wskaźnik OECD34 wynosi 9,1). Zgodnie z założeniami proponuje się, aby kształcenie pielęgniarek odbywało się w trybie kształcenia zawodowego, to jest w 3-letniej szkole branżowej II stopnia, w której kształcenie byłoby podejmowane wyłącznie przez osoby, które uprzednio ukończyły 3-letnią szkołę branżową szkołę I stopnia i uzyskały tytuł zawodowy asystentki pielęgniarskiej. Absolwent 3-letniej branżowej szkoły II stopnia uzyskiwałby tytuł zawodowy pielęgniarki dyplomowanej.

Ukończenie wyżej wymienionej szkoły oprócz uzyskania dyplomu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie pielęgniarki, pozwoli na uzyskanie wykształcenia średniego branżowego, z możliwością przystąpienia do egzaminu maturalnego - branżowego.

Propozycja kształcenia pielęgniarek w 3-letniej branżowej szkole II stopnia, stanowi *lex specialis*, właściwe wyłącznie dla tego zawodu. Proponowany 3-letni czas kształcenia podyktowany jest koniecznością zrealizowania programu kształcenia zawodowego w wymiarze godzinowym ogółem 4600 godz., z czego ok. 1500 godz. byłoby realizowane w szkole branżowej I stopnia (kształcenie w zawodzie asystentka pielęgniarska), a pozostałe ok. 3100 godz. kształcenia zawodowego realizowane byłoby w 3-letniej szkole branżowej II stopnia (kształcenie w zawodzie pielęgniarka dyplomowana). Powyższy wymiar godzinowy kształcenia w zawodzie pielęgniarki byłoby zgodny z wymaganiami Unii Europejskiej.

Zaletą proponowanego modelu kształcenia byłoby wsparcie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia asystentkami pielęgniarskimi już po trzech latach, a w dalszej perspektywie pielęgniarkami, absolwentkami szkół branżowych II stopnia.

4) w art. 47 po ust. 2 proponuję dodać ust. 2a w brzmieniu: „2a. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw oświaty i wychowania, określi, w drodze rozporządzenia, podstawę programową oraz ramowy plan nauczania kształcenia w zawodzie pielęgniarki w zakresie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 i 3.”;

Celem proponowanej zmiany art. 47 ust. 2a jest pozostawienie w kompetencjach ministra właściwego do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw oświaty i wychowania, określenia podstawy programowej i ramowego planu nauczania w zawodzie pielęgniarki.

5) w art. 68 w ust. 1 proponuję dodać pkt 11 w brzmieniu: „11) współpracuje z pielęgniarką albo higienistką szkolną, lekarzem i lekarzem dentystą, sprawującymi profilaktyczną opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą, w tym udostępnia dane osobowe uczniów celem właściwej realizacji tej opieki.”;

Dotychczasowe przepisy nie zobowiązywały dyrektora szkoły do współpracy z podmiotami realizującymi na terenie szkoły profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami. Jednocześnie, akty wykonawcze do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finan-

sowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.) zobowiązywały do tej współpracy podmioty lecznicze. Ponadto, Generalny Inspektor Danych Osobowych w 2012 r. postulował o ustawowe uregulowanie kwestii przekazywania przez dyrektora szkoły danych osobowych uczniów podmiotom realizującym na terenie szkoły świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej. Zalecenie to nie zostało dotychczas uregulowane. Celem proponowanej zmiany jest wzmocnienie współpracy pomiędzy resortami zdrowia i edukacji na rzecz zdrowia uczniów oraz umocowanie w ustawie obowiązku przekazywania przez dyrektorów szkół danych osobowych uczniów podmiotom (pielęgniarka albo higienistka szkolna), które realizują profilaktyczną opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą w szkołach. Wpłyne to na poprawę organizacji, planowania i realizowania tej opieki.

Pielęgniarka nie jest pracownikiem szkoły, a jedynie na terenie szkoły wykonuje świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej należne uczniom, którzy do danej szkoły uczęszczają. Odmowa udostępnienia danych osobowych uczniów przez dyrektorów szkół, uniemożliwia objęcie opieką zdrowotną uczniów w poszczególnych szkołach. Stanowi to naruszenie prawa dzieci i młodzieży do świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej objętych gwarancjami państwa zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Publiczny płatnik świadczeń zdrowotnych, którym jest Narodowy Fundusz Zdrowia, na podstawie listy uczniów objętych opieką przekazywanej przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania i potwierdzonej przez dyrektora szkoły, w sposób racjonalny i legalny może wydatkować środki na świadczenia opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży.

Pozwala to na uniknięcie podwójnego finansowania tych samych świadczeń finansowanych ze środków publicznych na przykład w sytuacji zmiany szkoły przez ucznia. Dane osobowe uczniów, będących jednocześnie świadczeniobiorcami (w szczególności: imię, nazwisko oraz PESEL) znajdują się zarówno w zbiorze danych systemu publicznej ochrony zdrowia (Narodowego Funduszu Zdrowia), jak i systemu oświaty (System Informacji Oświatowej). Stworzenie podstawy prawnej umożliwiającej dyrektorowi szkoły współpracę z podmiotami realizującymi opiekę zdrowotną na terenie szkoły oraz przekazywanie danych uczniów uczęszczających do tej placówki uznaję za niezbędne.

6) w art. 103 w ust. 1 proponuję pkt 4 nadać brzmienie: „4) gabinetów profilaktyki zdrowotnej pielęgniarki albo higienistki szkolnej oraz w zależności od potrzeb i możliwości lekarza i lekarza dentysty. Gabinety te powinny spełniać wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.) oraz być wyposażone w sprzęt, o którym mowa 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 2015 r. poz. 581, z późn. zm.);”;



Stosowana dotychczas w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.) nazwa „gabinet profilaktyki i pomocy przedlekarskiej” nie jest właściwa dla określenia pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia profilaktyki zdrowotnej. Zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o państwowym ratownictwie medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757, z późn. zm.), w przypadku podejmowania czynności ratunkowych używane są określenia „pierwsza pomoc” lub „kwalifikowana pierwsza pomoc”. Pierwszej pomocy udziela się w miejscu nagłego zdarzenia, a nie - jak sugeruje dotychczasowy przepis „w gabinecie pomocy przedlekarskiej”. Powszechnie używana nazwa „pomoc przedlekarska” jest określeniem nieprawidłowym. W związku z powyższym, uzasadniona jest rezygnacja z tak sformułowanego określenia w projekcie. Mając na względzie zapowiedziany przez Panią Premier w exposé „powrót do szkoły lekarza i lekarza dentysty”, konieczne jest uwzględnienie w projektowanej ustawie przepisów umożliwiających realizację świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej przez pielęgniarkę albo higienistkę szkolną oraz przez lekarza i lekarza dentystę.

7) w art. 137 w ust. 1 proponuję pkt 1 nadać brzmienie: „1) posiadają bardzo dobry stan zdrowia, potwierdzony orzeczeniem lekarskim wydanym przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;”;

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej sprawuje profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniem i dokonuje kwalifikacji do wychowania fizycznego i sportu szkolnego. Wynik kwalifikacji jest dokumentowany w karcie badania bilansowego i przekazywany pielęgniarce szkolnej, a następnie - nauczycielowi wychowania fizycznego. Odnosi się to do wszystkich sytuacji uczestnictwa ucznia w sporcie szkolnym.

Lekarz specjalista w dziedzinie medycyny sportowej wydaje orzeczenie o zdolności do uprawiania danego sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz przez zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia tym osobom, które biorą udział w treningu oraz rywalizacji sportowej organizowanej przez polskie związki sportowe.

Kandydat do szkoły lub klasy sportowej nie jest zawodnikiem, a zatem - nie uczestniczy w treningach i rywalizacji sportowej. Niejednokrotnie, w procesie rekrutacji nie jest wiadome, jaki sport – w procesie kształcenia w szkole sportowej - kandydat będzie uprawiał. W takim przypadku nie jest więc możliwe wydanie orzeczenia o zdolności do uprawiania danego sportu przez lekarza medycyny sportowej. W procesie kształcenia, gdy uczeń szkoły lub klasy sportowej rozpocznie treningi i rywalizację sportową, będzie pozostawał pod opieką lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny sportowej.

Konkludując, brak jest merytorycznego uzasadnienia do przeprowadzania procedury orzecznictwa sportowo-lekarskiego przez lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny sportowej u kandydatów do szkół i klas sportowych. Orzeczenie o bardzo dobrym stanie zdrowia (w dniu przeprowadzenia badania lekarskiego) na potrzeby kształcenia

może wydać lekarz podstawowej opieki zdrowotnej.

8) w art. 142 proponuję skreślić ust. 2 i w konsekwencji tej zmiany w ust. 3 skreślić zdanie drugie;

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej nie posiada wiedzy o narażeniach zdrowotnych w procesie kształcenia artystycznego oraz nie posiada uprawnień do określania braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w szkole artystycznej. Nie ma zatem merytorycznych przesłanek do żądania wydania przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w danej publicznej szkole lub publicznej placówce artystycznej.

Należy podkreślić, że opinie zawierające takie stanowisko były kierowane w 2013 r. do Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego oraz Ministerstwa Edukacji Narodowej przez podmioty zrzeszające pracodawców w podstawowej opiece zdrowotnej.

9) w art. 165 po ust. 5 proponuję dodać ust. 5a i 5b w brzmieniu: „5a. Szkoła, o której mowa w ust. 4 pkt 6 lit. a, prowadząca kształcenie w zawodzie pielęgniarki może zostać wpisana do ewidencji, jeżeli osoba zgłaszająca szkołę do ewidencji uzyska zgodę ministra właściwego do spraw zdrowia o spełnieniu wymagań określonych w art. 14 ust. 3 oraz wymagań określonych na podstawie odrębnych przepisów.

5b. Tryb i warunki uzyskania zgody, o której mowa w 5a, określają odrębne przepisy.”;

10) w art. 173 po ust. 3 proponuję dodać ust. 3a i 3b w brzmieniu: „3a. Organ jednostki samorządu terytorialnego, o której mowa w art. 165 ust. 1, na wniosek osoby prowadzącej szkołę niepubliczną nieposiadającą uprawnień szkoły publicznej, prowadzącą kształcenie w zawodzie pielęgniarki, nadaje tej szkole uprawnienia szkoły publicznej, jeżeli osoba ta uzyska zgodę ministra właściwego do spraw zdrowia, po spełnieniu wymagań określonych w art. 14 ust. 3 oraz wymagań określonych na podstawie odrębnych przepisów.

3b. Tryb i warunki uzyskania zgody, o której mowa w 3a, określają odrębne przepisy.”;

Proponowana zmiana art. 165 ust. 5 i art. 173 ust. 3 ma na celu zapewnienie sprawowania nadzoru przez ministra właściwego do spraw zdrowia w szkołach branżowych II stopnia kształcących w zawodzie pielęgniarki, a w szczególności zagwarantowanie właściwej jakości kształcenia, uwzględniającej uwarunkowania kształcenia pielęgniarek określone dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/55/WE z dnia 20 listopada 2013 r. zmieniającą Dyrektywę 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych i Rozporządzenie (UE) nr 1024/2012 w sprawie współpracy administracyjnej w sprawie systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym („rozporządzenie w sprawie IMI”).

11) w art. 176 po ust. 1 proponuję dodać ust. 1a w brzmieniu: „1a. Uprawnienia szkoły publicznej prowadzącej kształcenie w zawodzie pielęgniarki mogą zostać cofnięte przez organ, który je nadał, na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, jeżeli zostanie stwierdzone niespełnianie wymagań określonych na podstawie odrębnych przepisów.

Cofnięcie uprawnień następuje w drodze decyzji administracyjnej i jest równoznaczne z ich likwidacją z końcem roku szkolnego, w którym decyzja ta stała się ostateczna.”;

Proponowany przepis art. 176 ust. 1 a zapewnia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia możliwość złożenia wniosku do właściwego organu w sprawie cofnięcia uprawnień do prowadzenia kształcenia pielęgniarek

w przypadkach niespełniania przez szkołę warunków do prowadzenia tego rodzaju kształcenia.

*Z poważaniem  
z upoważnienia  
Ministra Zdrowia  
Podsekretarz Stanu  
Marek Tombarkiewicz*

***Stanowisko Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych,  
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych z dnia 18 października 2016 r.  
w sprawie propozycji Ministra Zdrowia dotyczącej wprowadzenia zamian systemowych  
w obszarze kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek***

Wyrażamy stanowczy sprzeciw w związku z planowanym przez Ministra Zdrowia projektem zmian w kształceniu przeddyplomowym pielęgniarek **polegającym na powrocie do koncepcji kształcenia z okresu powojennego**, czyli przywróceniu modelu zawodu pielęgniarki jako pomocniczego, a nie samodzielnej profesji medycznej, funkcjonującej zgodnie ze standardami międzynarodowymi. Nie wyrażamy zgody na stosowanie przemocy politycznej w odniesieniu do jednej z kluczowych grup zawodowych w ochronie zdrowia, tj. ponad trzystutysięcznego środowiska pielęgniarek i położnych oraz zagrożenia dla bezpieczeństwa pacjentów, jakie planowane zmiany mogą spowodować.

***Uzasadnienie:***

1. Organizacje pielęgniarskie, reprezentując całe środowisko pielęgniarek i położnych w Polsce oraz działając na rzecz ochrony interesów społeczeństwa, wyraziły swoje zaniepokojenie i sprzeciw wobec zamierzeń rządu, które dotyczą zmiany systemu kształcenia przeddyplomowego w zawodzie pielęgniarki. Stronie rządowej przedstawiono wspólne Stanowisko Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 lipca 2016 r., które zostało poparte podczas XIII Kongresu Pielęgniarek Polskich w dniu 15 września 2016 r. w Warszawie przez pielęgniarskie towarzystwa specjalistyczne. Niestety, aktualne działania Ministra Zdrowia są sprzeczne z wskazanym Stanowiskiem.
2. Przedstawiony przez Ministra Zdrowia w piśmie z dnia 3 października 2016 r. sygn. PRL.022.1281.2016.AK projekt zmian w systemie kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek, przekazany do Ministra Edukacji wraz z projektem zmian ustawowych, nie był przygotowywany w porozumieniu z głównymi adresatami tych zmian, czyli pielęgniarkami. Powstał przy pełnej wiedzy Ministra Zdrowia w zakresie braku zgody pielęgniarek na zmiany polegające na deprecjacji naszego zawodu. Działania Ministra Zdrowia są w naszej ocenie formą przemocy politycznej, a nie działaniem dla dobra pacjentów i pielęgniarek.
3. Nasze głębokie zaniepokojenie budzi również wykaza-

ny w przedłożonym przez Ministra Zdrowia projekcie brak rozumienia prawa europejskiego, odnoszącego się do kształcenia pielęgniarek i uruchamianie działań, które stanowią jawne pogwałcenie obowiązujących Dyrektyw 2005/36/EC oraz 2013/55/EU, które dotyczą wzajemnego uznawania kwalifikacji.

4. Współczesne pielęgniarstwo to samodzielna profesja medyczna o wysokim poziomie kompetencji i szczególnie regulowanym systemie kształcenia, a jednocześnie zawód zaufania publicznego, mający kluczowe znaczenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego Polaków. Tytuł zawodowy pielęgniarki jest prawnie chroniony i nie może być utożsamiany z grupą zawodową personelu przygotowanego do zadań pomocniczych w systemie ochrony zdrowia, czy opieki społecznej. Byłby to powrót do definicji zawodu z lat 50. i 70. ubiegłego wieku.
5. Wyniki badań naukowych jednoznacznie pokazują, że istnieje ścisły związek między poziomem wykształcenia pielęgniarek, a bezpieczeństwem pacjentów. Edukacja pielęgniarek na poziomie licencjackim, zgodna z aktualnie obowiązującymi regulacjami prawa unijnego, koreluje z uzyskiwanymi efektami świadczeń medycznych - powoduje wzrost jakości opieki oraz spadek liczby zdarzeń niepożądanych, takich jak: zakażenia, odleżyny, rehospitalizacje, wydłużony pobyt pacjenta w szpitalu, upadki oraz zgony pacjentów. Każdy 10% wzrost zatrudnienia pielęgniarek z tytułem licencjata w oddziale szpitalnym powoduje obniżenie prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń niepożądanych o 7% (Aiken et al., 2014, Wójcik-Wieczorek B., 2016). Wyższy poziom kształcenia oraz coraz szersze kompetencje pielęgniarek gwarantują bezpieczeństwo pacjenta, co powinno być kluczowym kryterium w planowanych zmianach, które dotyczą kadr medycznych.
6. Odnosząc się do potrzeby pilnego rozwiązania niedoboru personelu opiekuńczego i pielęgniarskiego w placówkach ochrony zdrowia, oczekujemy od Ministra Zdrowia zarówno strategii działań w zakresie wzmocnienia i promocji zawodu pielęgniarki w Polsce, jak i długofalowej strategii rozwoju zasobów ludzkich w ochronie zdrowia, a nie doraźnych działań prowadzących do eskalacji konfliktu w sektorze zdrowia

i dalszego pogarszania bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.

7. W imieniu środowiska pielęgniarskiego żądamy niezwłocznej realizacji rekomendacji zawartych w dokumencie „Zabezpieczenie społeczeństwa w świadczenia pielęgniarskie i położnicze. Rekomendacje i ich realizacja”, zaakceptowanym przez Kierownictwo Mini-

sterstwa Zdrowia w dniu 2 września 2015 roku. Niezbędne są konstruktywne, długofalowe działania rządu w zakresie poprawy zabezpieczenia dostępności do opieki pielęgniarskiej w naszym kraju.

*Prezes ZG PTP, Grażyna Wójcik  
Przewodnicząca OZZPiP, Lucyna Dargiewicz  
Prezes NRPiP, Zofia Małas*

***Opinia Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz konsultantów wojewódzkich województwa świętokrzyskiego w dziedzinach pielęgniarstwa w sprawie propozycji kształcenia pielęgniarek w branżowej szkole zawodowej***

**Propozycja wprowadzenia ścieżki kształcenia do zawodu pielęgniarki w systemie szkoły zawodowej (branżowej) wyrażona w pismach Ministra Zdrowia do Pani Anny Zalewskiej - Ministra Edukacji Narodowej to kolejny krok, który dyskryminuje na tle innych zawodów medycznych zawód pielęgniarki w naszym kraju. Wobec takich rozwiązań wyrażamy zdecydowany sprzeciw.**

Propozycja opisana w pismach zakłada, że kształcenie do zawodu pielęgniarki bezpośrednio po ukończeniu szkoły podstawowej będzie przebiegało dwustopniowo. Po pierwszych trzech latach kształcenia – tytuł zawodowy asystentki pielęgniarskiej, kolejne trzy lata - tytuł pielęgniarki dyplomowanej, przy jednoczesnym pozostawieniu ścieżki kształcenia akademickiego.

1. **W żadnym zawodzie medycznym poza pielęgniarstwem (fizjoterapeuta, psycholog, ratownik medyczny) kształcenie nie przebiega w dwóch systemach jednocześnie: akademickim i jako tzw. „zawodówka”.** W przypadku ratowników medycznych aktualnie wręcz zaniechano kształcenia w systemie szkół policealnych. Zgodnie z logiką należałoby zadać Ministerstwu Zdrowia zasadnicze pytanie: czy pielęgniarka to zawód, który wymaga niskich, czy wysokich kompetencji? Zepchnięcie kształcenia pielęgniarki do szkoły zawodowej przy jednoczesnym utrzymaniu kształcenia akademickiego wskazuje na brak konsekwencji i logiki działania.

Różne systemy kształcenia spowodują bałagan kompetencyjny w praktyce, a docelowo dalszy spadek zainteresowania pielęgniarstwem jako zawodem o jeszcze mniejszym prestiżu niż obecnie. Reasumując, w dalszej perspektywie rozwiązanie to przyniesie odwrotny skutek do zamierzonego.

2. **Należy spodziewać się spadku nie tylko prestiżu, ale przede wszystkim jakości pielęgnowania.** Magiczne myślenie, że pielęgniarstwo to zawód tylko praktyczny, którego zdobycie na poziomie „zawodówki” jest wystarczające, może niebawem zemścić się na jego autorach. Pielęgniarstwo to nie tylko wykonywanie machinalnie wyuczonych czynności praktycznych. To cały proces pielęgnowania człowieka wymagający trudnej, specjalistycznej wiedzy, logicznego rozumowania, postawy zgodnej z kodeksem etyki i ogromnej odpowiedzialności. Podmiotem działań pielęgniarek jest CZŁOWIEK i jego największe dobro jakim jest jego życie i zdrowie. Sprowadzenie nauki pielęgniarstwa do zawodówki na wzór zawodów wymagających przede wszystkim opanowania czynności manualnych i to w odniesieniu do obrabianych przedmiotów, świadczy o braku wyobraźni i odpowiedzialności pomysłodawców.

Zawód pielęgniarki ze względu na jego fatalną ekonomiczną pozycję i ciężkość pracy może nie być na tyle atrakcyjny, by podejmować naukę w „zawodówce”, mając alternatywy podobnego kształcenia w innych mniej wymagających zawodach. W naszej opinii, to kolejny element, z powodu którego efekt osiągnięty będzie odwrotny do zamierzonego. Chyba, że celem jest jedynie zdeprecjonowanie zawodu pielęgniarki, ucięcie raz na zawsze aspiracji płacowych, a nie budowanie pozycji zawodu i podnoszenie jakości świadczeń pielęgniarskich min. poprzez dobre systemy kształcenia przed i podyplomowego.

3. **Naukę w zawodzie asystentki (a później pielęgniarki) rozpoczynają dzieci w wieku 14 lat (po szkole podstawowej - rozpoczętej w wieku 6 lat).**

a) W wieku 14 lat osoba musi zdecydować o wyborze tak specyficznego i odpowiedzialnego zawodu, a następnie w czasie praktyk zawodowych (bo chyba o to chodzi w zawodówce) stykać się z czynnikami zakaźnymi i materiałem biologicznym pochodzącym od pacjentów. Pozostaje to w sprzeczności z Rozporządzeniem w sprawie wykazu prac wzbronionych młodocianym i warunków ich zatrudniania przy niektórych pracach (Dz. U. poz. 1509 z 20 marca 2016 r. § 2 załącznik 2). Nie bez znaczenia dla tak młodej psychiki pozostaje konieczność kształcenia praktycznego w warunkach oddziałów szpitalnych i narażenia na drastyczne sytuacje i przeżycia wykraczające często poza możliwości adaptacyjne tak młodej psychiki. Należałoby zasięgnąć w tych kwestiach opinii Państwowej Inspekcji Pracy oraz autorytetów w dziedzinie psychologii.

4. W uzasadnieniu do pomysłu nowego systemu kształcenia w zawodzie pielęgniarki czytamy, że celem jest szybka ścieżka i znaczne skrócenie czasu trwania kształcenia do uzyskania tytułu zawodowego pielęgniarki.

Po 3 latach możliwe jest uzyskanie tytułu asystentki pielęgniarki, co w porównaniu z kształceniem opiekuna medycznego oznacza dłuższy czas nauki przy tych samych kwalifikacjach. **Pielęgniarstwo nie potrzebuje asystentek, to chorzy potrzebują opiekunów.**

Dopiero po kolejnych 3 latach nauki w szkole zawodowej można uzyskać kwalifikacje pielęgniarki dyplomowanej. Porównując czas trwania systemu kształcenia do zawodu pielęgniarki dyplomowanej w trybie „zawodówki” i w trybie akademickim – różnica wynosi 1 rok.

Tryb zawodówki - 8 lat szkoły podstawowej + 3 lata kształcenia w zawodzie asystentki pielęgniarskiej + 3 lata w zawodzie pielęgniarki = 14 lat kształcenia. Tryb kształce-



nia akademickiego - 8 lat podstawówka + 4 lata liceum ogólnokształcące + 3 lata studia licencjackie = 15 lat kształcenia.

Czy biorąc pod uwagę z jednej strony koszty jakie będzie trzeba przeznaczyć na zorganizowanie i utrzymanie nowego systemu kształcenia a drugiej strony wątpliwe korzyści z niego wynikające warto podejmować taki wysiłek wydając przy tym pieniądze podatników.

5. Czy zostały policzone koszty, które wygeneruje nowy system kształcenia w aspekcie spodziewanych korzyści? Oczywiście **jeżeli korzyścią nazwiemy utrzymanie plac pielęgniarek na dotychczasowym poziomie z racji bycia personelem średnim a może niższym to można nie zadawać żadnych pytań. Jeżeli to jest jedyny cel wprowadzanej zmiany to zostanie osiągnięty.**

- Wzrastają dwukrotnie koszty funkcjonowania KRASzPiP
- Koszty nieokreślone w analizowanym dokumencie: tworzenie i utrzymanie placówki doskonalenia nauczycieli zawodu pielęgniarki (a może przekwalifikowania nauczycieli innych przedmiotów lub zawodów?), wyposażenie szkół w nowoczesny sprzęt, który umożliwi zajęcia praktyczne w warunkach symulowanych. Uczelnie wyższe już dziś dysponują bazą dydaktyczną do kształcenia w zawodzie lekarza, pielęgniarki, fizjoterapeuty, ratownika medycznego i nie trzeba budować tej bazy od zera jak w przypadku szkół zawodowych.

Uczelnie kształcące pielęgniarki/położne dysponować będą w niedalekiej przyszłości centrami symulacyjnymi wysokiej wierności wybudowanymi ze środków Unii Europejskiej, gdzie argumentowano konieczność kształcenia pielęgniarek zgodnie z najwyższymi europejskimi standardami. Trudno więc zrozumieć uruchamianie szkół branżowych, które nie będą w stanie dysponować bazą dydaktyczną choćby na przybliżonym poziomie.

6. W dokumencie skierowanym do Pani Minister Edukacji Narodowej podpisanym przez Ministra Konstantego Radziwiłła, zawarte są informacje o bardzo dobrym wyposażeniu pracowni dydaktycznych do kształcenia pielę-

gniarek. Należy zauważyć, że stawianie znaku równości pomiędzy bazą dydaktyczną do kształcenia opiekuna czy asystenta a bazą niezbędną do wykształcenia pielęgniarki na dobrym poziomie nie może być zaakceptowane z uwagi na zbyt lakoniczne potraktowanie problemu. Z treści pisma można wywnioskować, że w opinii Pana Ministra Zdrowia nie ma różnicy pomiędzy zakresem kompetencji, odpowiedzialności i zakresu wiedzy koniecznej do uzyskania przez pielęgniarkę a innymi opiekuńczymi zawodami medycznymi. Smutne jest tylko to, że po tylu latach dbałości o podnoszenie jakości kształcenia pielęgniarek, zwiększania ich kompetencji i samodzielności Pan Minister będący lekarzem, tak ocenia pozycję zawodu pielęgniarki wśród pozostałych zawodów medycznych.

Właśnie dokonywanie takich ocen i traktowanie pielęgniarstwa wyłącznie jako zawodu do wykonywania poleceń i świadczenia prostych czynności opiekuńczych kształtuje opinie na jego temat w świadomości społecznej.

7. Słuchając opinii młodych pielęgniarek i studentów pielęgniarstwa, właśnie niski prestiż zawodu pielęgniarki i sposób w jaki jest postrzegany w Polsce (przykład stanowi opinia Ministra Zdrowia wyrażona pośrednio w piśmie) stanowi jedną z ważniejszych przyczyn emigracji do krajów, w których pielęgniarstwo postrzegane jest jako jedna z kluczowych profesji w ochronie zdrowia, wymagająca ogromnej wiedzy i umiejętności a przez to doceniana w sensie prestiżu i sytuacji ekonomicznej.

W załączeniu do opinii przedstawiony jest list studentów pielęgniarstwa wyrażający ich opinię w omawianej sprawie. To głos młodego pokolenia powinien być przede wszystkim brany pod uwagę przy podejmowaniu tego typu decyzji, gdyż to oni będą ponosić ich konsekwencje i to te decyzje będą kluczowe dla ich przyszłości.

*Przewodnicząca ORPiP w Kielcach*

*Ewa Mikołajczyk*

*Konsultanci województwa świętokrzyskiego  
w dziedzinach pielęgniarstwa*

### *List otwarty studentów pielęgniarstwa*

Kielce, 20.10.2016 r.

**Pani Anna Zalewska**

**Minister Edukacji Narodowej**

W związku z projektem wprowadzenia do ustawy nowych zapisów, dotyczących formy kształcenia pielęgniarek, my studenci pielęgniarstwa uważamy, że niedorzecznym jest możliwość rozpoczęcia kształcenia po 8 – letniej szkole podstawowej. Sądzymy, że osoby w tak młodym wieku, które ewentualnie chciałyby rozpocząć naukę w szkole branżowej, nie są w wystarczający sposób dojrzałe emocjonalnie, do podjęcia świadomej decyzji o dalszej drodze kształcenia zawodowego w tak odpowiedzialnej dziedzinie. Ponadto twierdzimy, że formy kształcenia tego typu nie są w stanie dać wystarczających umiejętności i kompetencji, aby odpowiadać za życie ludzkie, jak jest w przypadku pielęgniarki, która ukończyła studia na uczelni wyższej.

Naszym zdaniem proponowana liczba godzin zarówno z kształcenia ogólnego, jak i zawodowego w porównaniu do obecnego systemu kształcenia, nie jest dostateczna aby młoda

osoba w pełni mogła nabyć odpowiednie kwalifikacje. Uważamy że, problem nie tkwi w niewystarczającej liczbie absolwentów studiów pielęgniarskich, lecz w zbyt niskich wynagrodzeniach, nadmiernej ilości obowiązków, braku kadry pomocniczej oraz podważaniu autorytetu pielęgniarki, co wiąże się z opuszczeniem przez polskie pielęgniarki kraju, w celu poszukiwania szacunku dla zawodu i lepszego standardu życia.

Bardzo prosimy o wzięcie pod uwagę przedstawionych argumentów i zadanie sobie pytania „Czy na pewno taka zmiana w nauczaniu przyszłych pielęgniarek okaże się dobra dla pacjentów?” Miejmy wszyscy na uwadze dobro pacjenta, który zasługuje na odpowiednią opiekę, a taką mogą zaoferować jedynie pielęgniarki dobrze wykształcone, będące specjalistkami w swojej dziedzinie i dojrzałe emocjonalnie.

W naszej ocenie nowa propozycja kształcenia tych kryteriów nie spełnia.

*Z poważaniem*

*Studenci pielęgniarstwa*

**Kształcenie przeddyplomowe – co dalej?**  
**Notatka ze spotkania w Ministerstwie Zdrowia w dniu 24 października 2016 r.**

Na prośbę samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w dniu 24 października 2016 r. w Ministerstwie Zdrowia odbyło się spotkanie dotyczące projektu zmian w systemie kształcenia pielęgniarek. Przedstawiciele NRPIP przedstawili zagrożenia, jakie niosą ze sobą projektowane zmiany oraz propozycję innego sposobu rozwiązania problemu niedoboru kadr pielęgniarskich w systemie opieki zdrowotnej.

Podczas spotkania Ministerstwo Zdrowia reprezentował podsekretarz stanu Marek Tombarkiewicz oraz przedstawiciele Departamentu Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia, natomiast samorząd zawodowy reprezentowała prezes NRPIP Zofia Małas, wiceprezes NRPIP Mariola Łodzińska, sekretarz NRPIP Joanna Walewander oraz członek prezydium NRPIP Elżbieta Madajczyk.

Przedmiotem spotkania było przedstawienie wspólnego Stanowiska NRPIP, OPZZPiP i PTP z dnia 18 października 2016 r. (podlinkowanie) w sprawie propozycji MZ dotyczącej wprowadzenia zmian systemowych w obszarze kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek. Przedstawiciele NRPIP po raz kolejny wyrazili sprzeciw wobec proponowanych zmian.

Strona samorządowa podkreśliła, że kształcenie pielęgniarek w tzw. szkołach branżowych:

- jest niezgodne z przepisami prawa UE w zakresie kształcenia w zawodzie pielęgniarki,
- stanowi zagrożenie dla pacjentów, dla polskiego pielęgniarstwa a w szczególności dla młodocianych uczniów szkół branżowych (z uwagi na styczność z czynnikami fizycznymi, biologicznymi oraz chemicznymi podczas praktycznej nauki zawodu).

Ponadto samorząd zawodowy zwraca uwagę, że proponowane zmiany spowodują:

- znaczący wzrost wydatkowania środków publicznych

na tworzenie od podstaw nowych podmiotów i nowej bazy szkoleniowej,

- nieuzasadniony wzrost lat nauki w dojściu do zawodu pielęgniarki (6 lat),
- brak drożności systemu,
- zbyt długi okres oczekiwania na pierwszych absolwentów (dopiero w 2027 roku).

Równocześnie przedstawiciele NRPIP wnioskowali o:

- utrzymanie kształcenia przeddyplomowego na poziomie studiów wyższych I i II stopnia w zawodzie pielęgniarki,
- rzetelną ocenę liczby kandydatów na studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo oraz systematyczne gromadzenie tych danych statystycznych, co ułatwi prognozowanie dopływu nowych kadr w zawodzie pielęgniarki,
- pozyskanie danych statystycznych o liczbie absolwentów wydziałów pielęgniarstwa z ostatnich pięciu lat i przeanalizowanie ilu z nich faktycznie trafiło do systemu opieki zdrowotnej wykonując wyuczony zawód,
- opracowanie dobrej oferty dla absolwentów wchodzących do zawodu (tzw. „pierwsza praca”).

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwróciła uwagę, że niezbędny jest natychmiastowy dopływ nowych kadr, ponieważ już w tej chwili w wielu placówkach są wolne wakaty, a w ciągu najbliższych 4 lat znaczny odsetek pielęgniarek nabeździe uprawnienia emerytalne.

Dlatego też NRPIP wnioskowała o jak najszybsze opracowanie przez Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej programu umożliwiającego wszystkim absolwentom studiów pielęgniarskich podjęcie pracy w zawodzie w kraju.

Ponadto informujemy że NRPIP zwróciła się też do Premiera Rządu RP o spotkanie w tej sprawie oraz Minister Edukacji.

**Odpowiedź minister Anny Zalewskiej na „Oświatowe propozycje ministra zdrowia”**

Warszawa, 27 października 2016 r.

**Pan**

**Konstanty Radziwiłł**

**Minister Zdrowia**

*Szanowny Panie Ministrze,*

odnosząc się do uwag, które wpłynęły do Ministerstwa Edukacji Narodowej, w sprawie projektów: *ustawy - Prawo oświatowe oraz ustawy - Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo oświatowe* (pismo nr PRL.022.1281.2016.AK z 3 października 2016 r.), uprzejmie dziękuję za analizę ww. projektów i nadesłane uwagi, jednocześnie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

**Uprzejmie informuję, że uwagi zgłoszone do projektu ustawy wprowadzającej ustawę - Prawo oświatowe w zakresie zmian w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej związanych z wprowadzeniem szkoły pielęgniarskiej (trzyletniej branżowej szkoły II stopnia) oraz kształcenia pielęgniarek w trzy-**

**letniej branżowej szkole II stopnia nie mogą zostać uwzględnione w tym projekcie ustawy. Wprowadzenie do systemu oświaty szkoły pielęgniarskiej wymaga przeprowadzenia szczegółowej analizy.**

W związku z powyższym, nie zostaną uwzględnione uwagi zgłoszone do projektu ustawy Prawo oświatowe dotyczące:

- a) zmiany art. 18 ust. 1 pkt 2 lit. e polegającej na dodaniu trzyletniej branżowej szkoły II stopnia;
- b) dodania w art. 47 ustępu 2a dotyczącego określenia, w drodze rozporządzenia, przez ministra właściwego do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw oświaty i wychowania, podstawy programowej oraz ramowego planu nauczania kształcenia w zawodzie pielęgniarki;
- c) dodania w art. 165 ustępów 5a-5b dotyczących wpisu do ewidencji szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie pielęgniarki;

- d) dodania w art. 173 ustępów 3a-3b dotyczących nadawania uprawnień szkoły publicznej szkole prowadzącej kształcenie w zawodzie pielęgniarki;
- e) dodania w art. 176 ustępu 1a dotyczącego cofnięcia uprawnień szkoły publicznej szkole prowadzącej kształcenie w zawodzie pielęgniarki.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że uwzględniona została uwaga polegająca na dodaniu w art. 8 ustępu 10a dotyczącego możliwości zakładania i prowadzenia przez Ministra Zdrowia publicznej placówki doskonalenia nauczycieli przedmiotów zawodowych o zasięgu ogólnokrajowym w zakresie nauczania w zawodach, dla których zgodnie z klasyfikacją zawodów szkolnictwa zawodowego, o której mowa w art. 46 ust. 1, ministrem właściwym jest minister właściwy do spraw zdrowia. Zgodnie z roboczymi uzgodnieniami, Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego pismem NS-ZM.073.46.2016 z dnia 24.10.2016 r. przekazał wkład do Oceny Skutków Regulacji w zakresie wpływu tej zmiany na sektor finansów publicznych ze wskazaniem budżetu MZ jako źródła finansowania.

Ponadto uwzględniona została również propozycja zmiany art. 63 ust. 2, 7 i 8 projektu ustawy - Prawo oświatowe, zaproponowana w ww. piśmie polegająca na uwzględnieniu ministra właściwego do spraw zdrowia w określaniu wymagań, jakie będą stawiane osobom ubiegającym się o stanowisko dyrektora tej placówki.

Odnosząc się do uwagi zgłoszonej do art. 10 projektu ustawy - Prawo oświatowe, dotyczącej nałożenia na organ prowadzący szkołę publiczną i szkołę niepubliczną obowiązku zapewnienia warunków do realizacji profilaktycznych świadczeń zdrowotnych, tj. odpowiedzialności i finansowania utworzenia, wyposażenia i eksploatacji szkolnego gabinetu profilaktyki zdrowotnej, w tym gabinetu lekarza i lekarza dentystry, uprzejmie informuję, że uwaga nie może zostać przyjęta.

Projektowany zapis w art. 103 ust. 1 pkt 4 ustawy utrzymuje obecnie funkcjonujące gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, zorganizowane zgodnie z art. 67 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty znowelizowanej art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw.

W opinii Ministra Edukacji Narodowej gwarancja zabezpieczenia realizacji prawa ucznia do profilaktycznej opieki zdrowotnej wynika z określenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia (art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) wykazu świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem poziomu lub sposobu finansowania oraz warunków realizacji, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń.

Realizacja powyższych zobowiązań opiera się na przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu

podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 86), w którym zawarto wykaz świadczeń gwarantowanych pielęgniarki lub higienistki szkolnej udzielanych w środowisku nauczania i wychowania oraz warunki ich realizacji.

Należy także mieć na uwadze, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny podlegać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującemu działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739), że gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkole działa w strukturze podmiotu wykonującego działalność leczniczą i w opinii Ministra Edukacji Narodowej dopiero na podstawie powyższych przepisów zasadna staje się konieczność przygotowania przez szkołę gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, w zakresie pozostającym w kompetencji organu prowadzącego.

Szkoła nie jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą, ale na podstawie nowelizacji przepisów<sup>1</sup> od 1 września 2016 r. zapewnia pomieszczenie do wykonywania świadczeń gwarantowanych udzielanych w środowisku nauczania i wychowania zakontraktowanej przez NFZ pielęgniarki lub higienistki szkolnej, w tym pomieszczenie posiadające: podstawowe meble, umywalkę, dozowniki na mydło i środek dezynfekcyjny, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki, a także meble, podłogi i łączenia podłóg, które umożliwiają ich mycie oraz dezynfekcję.

Obligatoryjne zobowiązanie organów prowadzących szkoły do tworzenia, wyposażenia i utrzymywania gabinetu pielęgniarki albo higienistki szkolnej jest nałożeniem na nie nowego zadania, które wiąże się z koniecznością ponoszenia określonych wydatków na jego realizację, zatem zapis taki wymaga od ustawodawcy nie tylko przeprowadzenia rzetelnych analiz i wyliczeń, w tym także w obszarze wpływu na rodzinę, obywateli i gospodarstwa, ale i określenia źródeł finansowania.

W związku z powyższym, proponowany zapis powinien być z jednej strony uszczegółowiony o wskazanie elementów wyposażenia tych gabinetów, w szczególności medycznego oraz o wskazanie źródeł finansowania tych zadań. Odnosząc się do zapewnienia uczniom opieki lekarza i lekarza dentystry - zgodnie z expose Pani Premier, w opinii Ministra Edukacji Narodowej ustalenia wymaga zarówno zakres świadczeń, jak i sposób ich realizacji przez właściwe podmioty. Pielęgniarka i higienistka szkolna zapewnia dostępność do świadczeń w wymiarze czasu pracy proporcjonalnym do liczby uczniów objętych opieką oraz planu godzin lekcyjnych, zgodnie z warunkami określonymi w cz. III rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Liczba uczniów na etat przeliczeniowy pielęgniarki wynosi 880-1100. W sytuacji, gdy liczba uczniów w szkole jest niższa niż wskazana, pielęgniarka obejmuje świadczeniami opieki zdrowotnej uczniów w więcej niż jednej szkole.

Odnosnie lekarza i lekarza dentystry - obecnie świadczeniobiorca ma prawo wyboru lekarza dentystry spośród lekarzy dentystrów, którzy zawarli umowę o udzielanie



świadczeń opieki zdrowotnej<sup>2</sup>, a obowiązujące przepisy nie określają standardów opieki nad uczniami.

Przy szacunkowym koszcie uruchomienia i wyposażenia jednego gabinetu lekarskiego i dentystrycznego na poziomie 200 000 zł<sup>3</sup> (szacunek z 2008 r.), wdrożenie proponowanego rozwiązania tylko w szkołach publicznych skutkowałoby koniecznością wydatkowania środków w wysokości ponad 12 miliardów złotych.

Oszacowania wymaga zatem zakres i koszt związany z utworzeniem, wyposażeniem i utrzymaniem tych gabinetów, przy czym koszt ten - według propozycji Ministra Zdrowia - miały obciążać publiczne i niepubliczne organy prowadzące szkoły.

Jednocześnie brak jest danych na temat możliwości efektywnego wykorzystania gabinetów lekarskich i dentystrycznych w kontekście liczby lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy podjęliby prace w tych gabinetach. W przypadku małych szkół gabinety te mogłyby być wykorzystywane w niewielkim stopniu. Przykładowo, pielęgniarka lub higienistka szkolna obejmująca świadczeniem minimalną liczbę 880 uczniów w małych szkołach (liczących do 70 uczniów) może przeznaczyć na jedną szkołę proporcjonalnie ponad 1/12 etatu. Zatem mogłaby być obecna w szkole raz na 2,5 tygodnia. Tymczasem wg stanu na wrzesień 2015 r. liczba szkół dla dzieci i młodzieży wynosiła 27.190, w tym na wsi 12.980, natomiast tzw. szkół „małych” liczących 70 uczniów i mniej było odpowiednio 9.098, w tym 5.181 na wsi.

W powyższej sytuacji organizacyjnej oraz demograficznej zasadne jest pytanie o efektywność przeznaczenia przez jednostkę samorządu terytorialnego prowadzącą szkoły środków na obligatoryjne tworzenie, wyposażenie i utrzymywanie gabinetów spełniających warunki do realizacji profilaktycznych świadczeń zdrowotnych, w tym gabinetów lekarza i lekarza dentyisty uwzględniających lokalne potrzeby i możliwości w tym zakresie.

Wobec przedstawionych powyżej problemów i wątpliwości, w szczególności kwestii dotyczących braku określenia skutków finansowych, wskazania źródła finansowania proponowanego rozwiązania oraz braku analizy efektywności wykorzystania powstałych w każdej szkole gabinetów pielęgniarek lub higienistek szkolnych, lekarzy i dentyistów - proponowany przepis jest w opinii Ministra Edukacji Narodowej przedwczesny.

Propozycja wprowadzenia do projektu ustawy - Prawo oświatowe przepisu dotyczącego zobowiązania organów prowadzących szkoły do tworzenia, wyposażenia i utrzymywania gabinetów, w tym gabinetów lekarza i lekarza dentyisty wydaje się przedwczesna także w kontekście etapu prac koncepcyjnych prowadzonych w Ministerstwie Zdrowia nad rozwiązaniami systemowymi w stomatologii dziecięcej.

Jednocześnie, wyrażamy nadzieję, że zapowiadana przez Ministra Zdrowia zmiana organizacyjna i finansowa, dotycząca optymalizacji systemu opieki zdrowotnej, która zostanie opracowana i wdrożona we współpracy międzyresortowej, obejmie w sposób kompleksowy również wa-

runki opieki zdrowotnej nad uczniami w środowisku nauczania i wychowania. Jednocześnie, uprzejmie informuję, że uwaga dotycząca art. 68 ust. 1 zostanie uwzględniona.

Uwaga dotycząca art. 103 ust. 1 została uwzględniona w zakresie zastąpienia gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej - nazwą gabinet profilaktyki zdrowotnej.

Odnosząc się do uwagi dotyczącej art. 137 ust. 1, uprzejmie informuję, że została ona uwzględniona. Propozycja zastąpienia orzeczenia lekarskiego wydanego przez lekarza specjalistę, orzeczeniem lekarskim wydanym przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej jest zasadna.

Uwaga zgłoszona przez Ministerstwo Zdrowia dotycząca skreślenia przepisu art. 142 ust. 2, a w konsekwencji tej zmiany skreślenia w ust. 3 zdania drugiego, dotyczących przedłożenia przez kandydatów do szkół artystycznych zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w danej publicznej szkole lub publicznej placówce artystycznej, wydanego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, nie może zostać uwzględniona w proponowanym brzmieniu, w związku ze stanowiskiem Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego.

Zajęcia artystyczne prowadzone w szkołach artystycznych, w tym np. szkołach baletowych czy szkole sztuki cyrkowej, wymagają posiadania przez uczniów nie tylko predyspozycji i uzdolnień w zakresie danej dziedziny sztuki, ale również odpowiednich warunków zdrowotnych, które muszą być zidentyfikowane przed rozpoczęciem nauki w szkole artystycznej. Wymaganie zatem zaświadczenia o braku przeciwwskazań zdrowotnych - zdaniem MKiDN - jest niezbędnym elementem postępowania rekrutacyjnego do szkół artystycznych. Zważywszy, że resort kultury nie czuje się właściwym do oceny kompetencji lekarzy poszczególnych specjalności, konieczne wydaje się wskazanie przez Ministerstwo Zdrowia w przedmiotowym przepisie (art. 142 ust. 2 projektu ustawy Prawo oświatowe) lekarza, który zgodnie z posiadanymi kompetencjami może potwierdzić zaświadczeniem brak przeciwwskazań zdrowotnych kandydata do podjęcia kształcenia w danej publicznej szkole lub publicznej placówce artystycznej.

**Z poważaniem,  
Anna Zalewska**

Przypisy

1 Do realizacji zadań statutowych szkoła publiczna powinna zapewnić uczniom możliwość korzystania z (...): gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej spełniającego szczegółowe 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 2015 r. poz. 618, 788 i 905) oraz wyposażonego w sprzęt, o którym mowa 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 2015 r. poz. 581, z późn. zm.) w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń gwarantowanych pielęgniarki lub higienistki szkolnej;

2 z zastrzeżeniem art. 56b i art. 69b ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, art. 153 ust. 7a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej i art. 115 § 1 a Kodeksu karnego wykonawczego

3 Dane MZ z 2013 r.

# Pielęgniarki w Domach Pomocy Społecznej „potrzebne czy nie?”

Izabela Oszmiana

„Osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej. Dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających”.<sup>1</sup>

Na terenie województwa świętokrzyskiego działają 33 Domy Pomocy Społecznej, w których przebywa około 3 tys. mieszkańców, najczęściej niesamodzielnych z racji wieku, choroby, niepełnosprawności fizycznej lub psychicznej. Z założenia DPS-y nie świadczą usług zdrowotnych – nie posiadają statusu zakładu opieki zdrowotnej, a ich prowadzenie zgodnie z ustawą o pomocy społecznej należy do zadań własnych gminy lub powiatu. Domy pomocy społecznej nie mają obowiązku zatrudniać pielęgniarek, a jednak je zatrudniają, bo tylko one mogą zapewnić całodobową opiekę medyczną przebywającym w nich przewlekle chorym mieszkańcom. Można nawet pokusić się o stwierdzenie, że mają więcej obowiązków ponieważ są zobligowane do kompleksowej opieki. Są nie tylko pielęgniarkami, które wykonują wszystkie zadania należące do tej grupy zawodowej, ale czasem też psychologiem, pracownikiem socjalnym, fizjoterapeutą, nawet „synem czy córką” mieszkańca. Niestety w momencie podjęcia pracy w DPS stają się one pracownikami samorządowymi, w związku z czym ich wynagrodzenie reguluje rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych, co za tym idzie **nie są objęte Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 października w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych**, które gwarantuje wzrost wynagrodzenia pielę-

gniarkom i położnym zatrudnionym w szpitalach i otwartej opiece medycznej. Budzi to w nich niezadowolenie i poczucie niesprawiedliwości, dlatego coraz głośniej wyrażają swój sprzeciw. W ŚIPIP regularnie odbywają się spotkania Zespołu DPS, w których uczestniczą pielęgniarki ze wszystkich domów. Podczas spotkań wystosowane zostały listy do Pani Elżbiety Rafalskiej Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, oraz Agaty Wojtyszek Wojewody Świętokrzyskiego, w których proszą o wsparcie i uregulowanie swojej sytuacji prawnej. Zaproszeni byli też przedstawiciele prasy i TVP - na stronie internetowej ŚIPIP znajdują się linki do materiałów jakie ukazały się w prasie i TVP po tych spotkaniach. W swych działaniach pielęgniarki pracujące w DPS cały czas mają pomoc i wsparcie ze strony ŚIPIP. Przewodnicząca ORPIP Ewa Mikołajczyk przedstawiła ich problemy podczas spotkania z Wojewodą Panią Agatą Wojtyszek. Po tym spotkaniu Pani Wojewoda zapowiedziała: „dostrzegając potrzebę dokonania głębszej analizy tej problematyki postanowiłam, że w siedzibie UW odbędzie się spotkanie z tą grupą zawodową”. Również Pani Minister odpowiedziała na nasz list, niestety odpowiedź ta nieco „podcina nam skrzydła”. Mimo to nie zaprzestaliśmy naszych działań w kierunku poprawy sytuacji finansowej pielęgniarek Domów Pomocy Społecznej. Poniżej przedstawiamy list pielęgniarek zatrudnionych w Domach Pomocy Społecznej województwa świętokrzyskiego do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, odpowiedź jaką otrzymaliśmy, wyniki ankiety przeprowadzonej na prośbę Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, które mają być zaprezentowane podczas rozmów przedstawicieli NRPIP z Ministrem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, oraz fragment odpowiedzi pisma od Pani Wojewody w sprawie wzrostu wynagrodzeń w DPS-ach.

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

## List pielęgniarek DPS województwa świętokrzyskiego

Kielce, 5 października 2016 r.

**Pani**

**Elżbieta Rafalska**

**Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej**

My, pielęgniarki pracujące w Domach Pomocy Społecznej zwracamy się z prośbą o zainteresowanie się naszą sytuacją. 23 września 2015 r. zostało zawarte porozumienie między Ministrem Zdrowia a Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, które było podstawą do wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych. Niestety nasza grupa została w tym porozumieniu pominięta, ponieważ Domy Pomocy Społecznej nie zawierają umów kontraktowych z narodowym Funduszem Zdrowia, a naszym „pracodawcą” jest właściwie Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, a nie Minister Zdrowia.

Trzeba jednak pamiętać, że pielęgniarki pracujące w Domach Pomocy Społecznej mają takie same kwalifikacje (systematycznie podnoszone) jak pielęgniarki pracujące w szpitalach i przychodniach, taką samą odpowiedzialność i obowiązki - czyli opiekę nad pacjentem, najczęściej ciężko chorym i niepełnosprawnym. Z chwilą zawarcia porozumienia poczułyśmy się pielęgniarkami, które nic nie znaczą, choć nasza praca jest tak samo ciężka, odpowiedzialna i stawia każdego dnia nowe wyzwania na naszej drodze zawodowej.

Być może nasza trudna sytuacja wynika z faktu, iż ustawodawca tworząc Domy Pomocy Społecznej nie zauważył konieczności zatrudniania w nich pielęgniarek, dając dyrektorom tych domów negatywny argument wobec naszych oczekiwań płacowych. Zawsze, kiedy upominamy się o wzrost naszych naprawdę niskich uposażeń słyszy-

my: „ale was tu wcale nie musi być”. Dlaczego więc jesteśmy? Bo to właśnie my nie mając do dyspozycji przez 24 h lekarza sprawujemy nadzór nad życiem i zdrowiem naszych podopiecznych, pielęgnujemy ich, podajemy im leki różnymi drogami, wykonujemy zabiegi i procedury, które może wykonać tylko pielęgniarka. Dlatego bardzo prosimy, aby nas wreszcie zauważono i potraktowano jak pielęgniarki, które pracują na rzecz osób chorych i niepełnosprawnych, mające nie tylko obowiązki ale i prawa, w tym prawo do godziwego wynagrodzenia.

Jesteśmy przekonane, iż zapis w ustawie o pomocy społecznej o konieczności zatrudniania w Domach Pomocy Społecznej pielęgniarek znacznie poprawiłby naszą sytuację.

Zwracamy się do Pani Minister o przyjęcie naszych argumentów i podjęcie działań koniecznych do kompleksowego rozwiązania patowej sytuacji pielęgniarek w Domach Pomocy Społecznej.

*Pielęgniarki pracujące  
w Domach Pomocy Społecznej  
województwa świętokrzyskiego*

### **Odpowiedź minister Elżbiety Rafalskiej**

Warszawa, 22 listopada 2016 r.

**Pani  
Ewa Mikołajczyk  
Przewodnicząca Okręgowej Rady  
Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych  
w Kielcach**

*Szanowna Pani Przewodnicząca*

Odpowiadając na pismo z dnia 12 października 2016 r., znak 978/VIII A/16, skierowane do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, a przekazujące list pielęgniarek pracujących w domach pomocy społecznej w sprawie wzrostu ich wynagrodzeń, Departament Pomocy i Integracji Społecznej przekazuje poniższe wyjaśnienia.

Zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 163, ze zm.) prowadzenie i zapewnienie miejsc w domach pomocy społecznej o zasięgu gminnym należy do zadań własnych gminy, a prowadzenie i rozwój infrastruktury domów pomocy społecznej o zasięgu ponadgminnym - do zadań własnych powiatu.

W sytuacji gdy dom pomocy społecznej decyduje się na świadczenie usług pielęgniarskich na swoim terenie, a więc także i na zatrudnianie pielęgniarek, stają się one pracownikami samorządowymi i podlegają przepisom ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1202, ze zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1786). Pracownicy zatrudnieni w domach pomocy społecznej prowadzonych przez samorządy lub na ich zlecenie, w tym pielęgniarki i położne, są zatrudniani i wynagradzani ze środków pochodzących z budżetów tych samorządów zgodnie z regulaminem wynagradzania ustalonym na podstawie regulacji prawnych wskazanych powyżej.

Departament podkreśla, że rozporządzenie Rady Ministrów określa jedynie minimalne miesięczne poziomy wynagrodzenia zasadniczego dla poszczególnych stanowisk pracowników samorządowych oraz minimalne wymagania kwalifikacyjne niezbędne do wykonywania pracy na tych stanowiskach. Tzw. widełki zaszerogowania oraz możliwość tworzenia przez pracodawcę funduszu premii i funduszu nagród pozwalają mu na elastyczne tworzenie zakładowej polityki płacowej, uwzględniającej nie tylko specyfikę pracy każdej grupy pracowników oraz zwiększa-

jące się zakresy obowiązków, którymi są oni obciążani, ale również możliwości finansowe samorządu. W odpowiedzi na ubiegłoroczny apel Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, skierowany do wszystkich starostów w sprawie podwyższenia wynagrodzeń pracowników domów pomocy społecznej, w tym pielęgniarek i położnych, pozytywnie odpowiedziało kilku starostów. Niektórzy starostowie poinformowali nawet, że od kilku lat monitorują sytuację płacową pracowników DPS-ów i w miarę możliwości budżetowych samorządu podwyższają ich wynagrodzenia.

W związku z powyższymi wyjaśnieniami zasadnym wydaje się, aby w sytuacji niedoboru środków dla domów pomocy społecznej to właśnie samorządy lokalne przeprowadziły wnikliwą analizę swoich budżetów i w większym stopniu uwzględniły konieczność partycypowania w dochodach tych jednostek, zwłaszcza, że w sytuacji starzenia się społeczeństwa ta forma pomocy najprawdopodobniej będzie coraz bardziej potrzebna. Dodatkowo w przypadku występowania problemów finansowych organ prowadzący dom może wystąpić o zwiększoną dotację dla domów pomocy społecznej na podstawie ustawy o pomocy społecznej.

Ponadto należy zauważyć, że obowiązujące przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2015 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618) dają możliwość wydzielenia - w ramach struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego - jednostki organizacyjnej w celu świadczenia usług zdrowotnych na terenie domu pomocy społecznej. Niestety w praktyce takie działania nie są podejmowane przez podmioty lecznicze, mimo że wzrosły środki przeznaczone na świadczenia opieki zdrowotnej dla mieszkańców DPS. Na podstawie Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 69/2013/DSOZ z dnia 27 listopada 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna (Zarządzenie Nr 32/2015/BP z dnia 29 czerwca 2015r.) stawka kapitacyjna dla podopiecznych domów pomocy społecznej zadeklarowanych do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej wzrosła i obecnie wynosi 2,5, a do pielęgniarki - 3,5. Gdyby podmioty lecznicze/ świadczeniodawcy organizowali usługi medyczne w DPS byłoby to korzystne zarówno dla mieszkańców domów pomocy społecznej, jak i dla pracowników wykonujących działalność leczniczą finansowaną z Narodowego Funduszu Zdrowia, także pielęgniarek i położ-



nych. Ponadto nie stoi na przeszkodzie, aby same pielęgniarki wykorzystywały obowiązujące - w obszarze opieki zdrowotnej - rozwiązania prawne i świadczyły swoje usługi w domach pomocy społecznej mając podpisane odpowiednie umowy z NFZ na świadczenia opieki długoterminowej. Niestety same pielęgniarki, szczególnie te z dłuższym stażem pracy, rzadko są zainteresowane takim rozwiązaniem.

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej zdaje sobie sprawę z dużej odpowiedzialności i wielu trudności do pokonania, jakie wiążą się z pracą pielęgniarek i położnych, wykonujących swój zawód w domach pomocy społecznej. Wybór pracy w DPS oznacza powołanie do zajmowania się częściowo i całkowicie niesarnodzielnymi osobami, które wymagają opieki, leczenia, pielęgnacji

i wsparcia, pomimo niezadawalających wynagrodzeń.

W wyniku działań Ministerstwa w ostatnich dwóch latach dotacje planowane w budżetach wojewodów pozostają na poziomie budżetu z 2015 r, co w praktyce powinno skutkować wzrostem jednostkowej dotacji na mieszkańca DPS z uwagi na zmniejszanie się liczby mieszkańców skierowanych przed dniem 1 stycznia 2004 r.

Ponadto w roku bieżącym ze środków rezerwy celowej budżetu państwa przekazano wojewodom dodatkowe środki w wysokości 30 mln. zł na dofinansowanie działalności bieżącej domów pomocy społecznej

*Z poważaniem*

*Marzena Bartosiewicz, Zastępca Dyrektora  
w Departamencie Pomocy i Integracji Społecznej*

### Wyniki ankiety DPS województwa świętokrzyskiego

TYP DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ								
Osób w podeszłym wieku	Osób przewlekle somatycznie chorych	Osób przewlekle psychicznie chorych	Dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie	Osób niepełnosprawnych fizycznie			
7	11	13	9	5	1			
LICZBA MIESZKAŃCÓW								
Ogółem	Objętych pielęgniarstwą opieką długoterminową (do 40 pkt. w skali Barthel)		Przewlekle chorych powyżej 40 pkt. w skali Barthel					
2955	750		1739					
LICZBA OSÓB ZATRUDNIONYCH W ZESPOLE TERAPEUTYCZNO-OPIEKUŃCZYM								
Ogółem	Liczba Pielęgniarek/Położnych	Lb. Piel/położ posiadających kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstw	Lb. Piel/położ posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa	Lb. Piel/położ w wieku 21-30 rż.	Lb. Piel/położ w wieku 31-40 rż.	Lb. Piel/położ w wieku 41-50 rż.	Lb. Piel/położ w wieku 51-60 rż.	Lb. Piel/położ w wieku powyżej 60 rż.
1295	355	203	50	27	49	159	101	19
	(27,4% ogółu pracowników)	(57,2% zatrudnionych piel/położ)	(14% zatrudnionych piel/położ)	(7,6% zatrudnionych piel/położ)	(13,8% zatrudnionych piel/położ)	(44,8% zatrudnionych piel/położ)	(28,45% zatrudnionych piel/położ)	(5,35% zatrudnionych piel/położ)
Wysokość średniego wynagrodzenia miesięcznego brutto zatrudnionych piel/położ (w tym pielęgniarstwskiej kadry kierowniczej)			Czy w okresie 01.09.2015-31.07.2016 dokonano wzrostu wynagrodzenia piel/położ		Czy zatrudnieni są ratownicy medyczni		Czy występuje zamiana stanowiska pracy pielęgniarki/położnej na opiekuna	
2761 zł			Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie
od 2175 do 3564 zł			23	10	1	32	0	33

W 2015 roku w 20 spośród 31 Domów Pomocy Społecznej, które otrzymują dofinansowanie ze Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego zwiększono wynagrodzenie pracującym w nich pielęgniarkom. Najniższa kwota podwyżki to 50 zł na etat, najwyższa to 520 zł na etat. Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto pielęgniarek w DPS w 2015 r. wyniosło najniższe 2270,00 zł, a naj-

wyższe 3710,57 zł. W 2016 r. również planuje się podwyżki, najniższa kwota planowanej podwyżki to 20,00 zł na etat, a najwyższa to 263,00 zł na etat. W 6 domach pomocy społecznej nie było i nie planuje się podwyżek dla pielęgniarek, a średnie miesięczne wynagrodzenie brutto pielęgniarek w tych domach w 2015 r. wynosiło najniższe 2409,85 zł, a najwyższe 3112,48 zł.

## ***Pielęgniarki z Domów Pomocy Społecznej też chcą podwyżek. Piszą do minister i wojewody***

Pielęgniarki z Domów Pomocy Społecznej z regionu, z Kielc, Pińczowa, Zborowa, Gnojna czy Godowa, rozmawiały o swojej trudnej sytuacji. Podczas gdy ich koleżanki ze szpitali czy przychodni otrzymały podwyżki z Ministerstwa Zdrowia, one, ponieważ podlegają pod Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej – zostały pominięte.

### **Jedna na dyżurze**

Na terenie województwa świętokrzyskiego znajdują się 33 Domy Pomocy Społecznej. 2955 pacjentów przebywa tam pod opieką 355 pielęgniarek, czyli na jedną przypada 8 chorych, najczęściej zupełnie niesamodzielnych z racji podeszłego wieku, choroby psychicznej, niepełnosprawności fizycznej czy intelektualnej. Średnie zarobki pielęgniarek w takich ośrodkach to około 2700 złotych brutto. Dwie trzecie kadry stanowią panie w wieku 41-60 lat, młodych brakuje. – Lekarze nie są zatrudnieni na stałe, przychodzą raz w tygodniu lub rzadziej, więc nasz zakres odpowiedzialności za pacjenta jest bardzo duży. Na dyżurze jest jedna pielęgniarka na kilkadziesiąt osób. Kadrami pomocniczą są opiekunowie, ale oni nie zajmą się iniekcjami, odleżynami, tlenoterapią, boją się nawet karmić pacjentów, żeby się nie zachłysłeni – opowiadały kobiety.

### **Zaczną odchodzić**

– Chcemy być tak samo wynagradzane, jak nasze koleżanki podlegające pod Ministerstwo Zdrowia. Mamy identyczne wykształcenie, dla dobra pacjentów robimy kolejne kursy – mówiła w imieniu wszystkich Aneta Kaczmarczyk-Bomba. Panie dodawały, że jeśli sytuacja się nie poprawi, rozważą odejście z Domów Pomocy Społecznej, zaczną też przynależać do Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych. Skierowały już wspólne pismo do minister pracy i polityki społecznej Elżbiety Rafalskiej oraz do wojewody Agaty Wojtysek, w którym mówią o konieczności uregulowania swojej sytuacji ustawowo. – Reprezentujemy zawód medyczny, ale podlegamy pod inne ministerstwo – tłumaczyły. Po spotkaniu z Ewą Mikołajczyk, przewodniczącą Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych, wojewoda zapowiedziała: – „Dostrzegając potrzebę dokonania głębszej analizy tej problematyki, postanowiłam, że w najbliższym czasie, w siedzibie Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego odbędzie się spotkanie z tą grupą zawodową. Z racji tego, że bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców regionu jest jednym z priorytetów mojej działalności, zadeklarowałam również wsparcie oraz wszelką współpracę z białym personelem”.



– Reprezentujemy zawód medyczny, ale podlegamy pod inne ministerstwo – tłumaczyły. Po spotkaniu z Ewą Mikołajczyk, przewodniczącą Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych, wojewoda zapowiedziała: – „Dostrzegając potrzebę dokonania głębszej analizy tej problematyki, postanowiłam, że w najbliższym czasie, w siedzibie Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego odbędzie się spotkanie z tą grupą zawodową. Z racji tego, że bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców regionu jest jednym z priorytetów mojej działalności, zadeklarowałam również wsparcie oraz wszelką współpracę z białym personelem”.

***Na stronie internetowej Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych: [www.sipip.kielce.pl](http://www.sipip.kielce.pl) znajduje się materiał na temat spotkania pielęgniarek z Domów Pomocy Społecznej oraz rozmowa z Przewodniczącą ŚIPiP Panią Ewą Mikołajczyk.***

***Link do materiału: <http://www.echodnia.eu/swietokrzyskie/zdrowie-i-uroda/kielce/a/pielęgniarki-z-domow-pomocy-spoecznej-tez-chca-podwyzek-pisza-do-minister-i-wojewody,10900709/>***

## **Wytyczne na temat przyjmowania i realizacji zleceń lekarskich – „paradoksalna przysługa Ministerstwa Zdrowia”**

Ministerstwo Zdrowia poprzez konsultantów na szczeblu krajowym oraz adekwatne struktury wojewódzkie zobowiązało pielęgniarki i położne do szkoleń z zakresu przyjmowania i realizacji zleceń lekarskich.

Pierwsza myśl jaka nasuwała się prawdopodobnie każdej pielęgniarkie i położnej, to stwierdzenie „w realizacji zleceń uczestniczą co najmniej 2 grupy zawodowe, dlaczego więc szkoleniem obejmuje się tylko nas?”. Powstało nawet Stanowisko Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, które wyraźnie wskazywało, że jeżeli szkolenie powinny przejść pielęgniarki i położne, to powinno obejmować również lekarzy.

Podczas dalszego biegu wydarzeń okazało się, że Ministerstwo Zdrowia zrobiło pielęgniarkom i położnym w gruncie rzeczy przysługę, pomimo, że z pozoru nic na to nie wskazywało.

Sytuacja związana z przeprowadzaniem obowiązkowych szkoleń, które głównie podejmowały tematykę zleceń lekarskich w aspekcie podstaw prawnych i odpowiedzialności zawodowej obnażyła istniejący chyba od zawsze problem narażania się przez naszą grupę zawodową na ponoszenie odpowiedzialności za nieprawidłowo wystawiane zlecenia: nieczytelne, telefoniczne, ustne, na nieprawidłowych drukach, niewłaściwie podpisane itd. Paradoksalnie, coś co wydawało się, że uderza znowu w pielęgniarki i położne oddało nam przysługę.

W siedzibie ŚIPiP podczas spotkania kierowniczej kadry pielęgniarskiej i położniczej oraz konsultantów wojewódzkich w dziedzinach pielęgniarstwa omówiona została powyższa problematyka oraz powstał projekt materiałów edukacyjnych dla pielęgniarek i położnych, które po szcze-

gółowym opracowaniu pod względem merytorycznym i prawnym w izbie, zostały przesłane do szpitali i przychodni. Materiały, o których mowa zamieszczamy poniżej.

Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych wystosowała pisma do Pani Wojewody i Dyrektorów Zakładów Opieki Zdrowotnej naszego województwa o taką organizację szkoleń, by wiedzę na temat prawidłowego wystawiania i realizacji zleceń przypomnieć również innym grupom zawodowym, które w tym procesie uczestniczą.

Tematykę podstaw prawnych i odpowiedzialności pielęgniarek i położnych w zakresie zleceń lekarskich szczegółowo omawiał Pan Paweł Strzelec podczas Konferencji w siedzibie ŚIPIP a na bieżąco podczas szkoleń i kursów odbywających się naszym ośrodku kształcenia podejmują ją Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w ramach swoich działań prewencyjnych.

**Tak oto Szanowne Koleżanki i Koledzy mam nadzieję, że coś co sprawiało wrażenie „porażki” przekujemy w „sukces” i z polecenia Ministerstwa Zdrowia przesta-**

**niemy realizować zlecenia nieprawidłowo wystawione:**

- **NA TELEFON**
- **USTNE BEZ UZASADNENIA STANEM ZAGROŻENIA ŻYCIA PACJENTA**
- **NIECZYTELNE, NIEKOMPLETNE**
- **NIE AUTORYZOWANE W PRWIDŁOWY SPO-SÓB**
- **ZAWIERAJĄCE ZAMIENNIKI LEKÓW BEZ PODANIA NAZWY CHEMICZNEJ**
- **I WIELE INNYCH WYMIENIONYCH W MATE-RIALACH SZKOLENIOWYCH**

**Jeżeli teraz nie wykorzystamy tej sytuacji właściwie i nie uporządkujemy powyższych spraw, to drugiej szansy możemy nie dostać, a jedynie możemy dostać szansę spotkania z prokuratorem z powodu przyjęcia do realizacji zlecenia wystawionego w sposób niezgodny z prawem, czego oczywiście nikomu nie życzę.**

*Ewa Mikołajczyk*

### ***Materiały szkoleniowe dotyczące zasad przyjmowania, realizacji i dokumentowania zleceń lekarskich***

Pielęgniarka i położna wykonują zawód z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej oraz pośrednictwo systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. (Art.11 ust. 1)<sup>1</sup>

#### **1 – PRAWIDŁOWO WYDANE ZLECENIE LEKARSKIE**

Pielęgniarka jest zobowiązana do prawidłowego wykonania zlecenia lekarskiego, ale ma prawo do czytelnych i jasnych wpisów w karcie zleceń lekarskich.

##### Lekarz określa w zleceniu:

- nazwę leku – pielęgniarka nie ma prawa samodzielnie zastępować zleconego leku lekiem o innej nazwie handlowej jako tzw. „zamiennika”. Prawo wydawania zamienników posiadają poza lekarzami tylko farmaceuci,
- dawkę leku w obowiązujących jednostkach z zaznaczeniem stężenia substancji czynnej (np. mg/ml; g/l). Pielęgniarka nie powinna realizować zlecenia wyrażonego tylko w jednostkach objętości (np. 5 ml syropu X),
- postać leku,
- objętość i rodzaj roztworu, w którym lek ma być podany, drogę podania, szybkość infuzji,
- częstość/ godziny podania leku,
- badania diagnostyczne, które zleca do wykonania.

Zlecenie lekarskie na wykonywanie zabiegów w opiece ambulatoryjnej musi zawierać wszystkie wyżej wymienione elementy, oraz musi być wskazane konkretne miejsce udzielania świadczenia (gabinet zabiegowy lub w domu chorego).

#### **2 – PRAWIDŁOWA**

##### **REALIZACJA ZLECEŃ LEKARSKICH**

- pielęgniarka wykonuje tylko zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej (Art. 15 ust 1)<sup>1</sup>,
- realizowanie ustnie lub telefonicznie przekazanego zlecenia nie może mieć miejsca , takie zlecenie nie może być przez pielęgniarkę wykonane, z wyjątkiem

sytuacji zagrażających życiu pacjenta lub poważnym uszczerbkiem na zdrowiu pacjenta ( Art. 15 ust 2)<sup>1</sup>,

- pielęgniarka/ położna przed przygotowaniem leku do podania powinna zapoznać się z informacją od producenta zawartą w opakowaniu jednostkowym leku. W przypadku braku tzw. „ulotki ”obowiązuje zapoznanie się z Kartą Charakterystyki Produktu Leczniczego tzw. CHPL.<sup>2</sup> W przypadku wystąpienia niezgodności pomiędzy zapisem w ulotce a zleceniem lekarskim pielęgniarka ma prawo domagać się od lekarza który wydał zlecenie, aby uzasadnił potrzebę jego wykonania ( Art. 15 ust 3)<sup>1</sup>,
- pielęgniarka i położna mogą odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej, chyba że zachodzą okoliczności, gdy zwłoka w udzieleniu pomocy mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego (Art. 12 pkt. 1,2)<sup>1</sup>,
- Pielęgniarka/położna może odmówić wykonania zlecenia lekarskiego z przyczyn natury innej niż medyczne – związanych np. z agresywnym zachowaniem pacjenta, albo osób będących opiekunem pacjenta,
- w przypadku, o którym mowa pielęgniarka i położna mają obowiązek niezwłocznego uprzedzenia pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego o takiej odmowie i wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innej pielęgniarki, położnej lub w podmiocie leczniczym (Art. 12 pkt. 3)<sup>1</sup>,
- w przypadku odstąpienia od realizacji świadczeń zdrowotnych z przyczyn, których mowa pielęgniarka/ położna mają obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej<sup>1</sup>,
- pielęgniarka/położna powinna pamiętać o wszystkich zasadach obowiązujących przy podawaniu leków, któ-



re przekazywane były w toku kształcenia do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej,

- pielęgniarka i położna podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w Art. 4 ust.1 pkt. 1-5 i Art. 5 ust.1 pkt. 1-9 korzystają z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88 poz. 553).

### 3 - PRAWIDŁOWE

#### DOKUMENTOWANIE ZLECEŃ LEKARSKICH

- dokumentem regulującym sprawę prowadzenia karty zleceń lekarskich jest rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2015r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (§15 ust.1 pkt.5)<sup>3</sup>.
- wpisy w karcie zleceń lekarskich są dokonywane przez lekarza prowadzącego lub lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem. Wpisy o wykonaniu zlecenia są dokonywane przez osobę wykonującą zlecenie. (§17 ust. 2 pkt. 2, ust. 5 i ust. 8)<sup>3</sup>. Każdy wpis w dokumentacji opatruje się oznaczeniem osoby dokonującej wpisu: nazwisko i imię, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu, podpis,
- jedynym dokumentem, na którego podstawie pielęgniarka/położna może wykonać zlecenie lekarskie jest indywidualna karta zleceń lekarskich. Dokumentem nie jest tzw. „zeszyt zleceń” czy innego rodzaju „dokumenty pomocnicze”.

#### 4 – ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZAWODOWA.

- Członkowie samorządu podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej lub

przepisów dotyczących wykonywania zawodu. Odpowiedzialność zawodowa jest uregulowana w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej oraz w ustawie z 1 lipca 2011 roku o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych,

- w przypadku zleceń lekarskich pielęgniarka/położna ponosi odpowiedzialność za realizację zleceń lekarskich. Jest zobowiązana do poprawności i należytej staranności przy ich wykonywaniu. W przypadku błędów ponosi odpowiedzialność za:
  - przyjęcie do realizacji zlecenia wydanego w nieprawidłowy sposób,
  - nieprawidłowe zrealizowanie zlecenia,
  - zrealizowanie zlecenia bez stosownych uprawnień.
- pielęgniarka/położna za spowodowanie szkody u pacjenta może ponieść odpowiedzialność zarówno zawodową, jak i cywilną, karną i pracowniczą. Różne rodzaje odpowiedzialności w związku z wyrządzeniem szkody pacjentowi wzajemnie się nie wykluczają i może dojść do kumulacji różnych odpowiedzialności.

Przypisy:

1. Ustawa z 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016r. poz. 1251)
2. Ustawa Prawo Farmaceutyczne (Dz. U. z 2001r. poz. 1381), Dyrektywa Europejska 2001/83/UE z 6 listopada 2001 r.
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 października 2015r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania Dz. U. 2015 poz. 2069

## KONFERENCJA PRAWO A MEDYCyna

*Izabela Oszmiana*

17 listopada odbyła się w Świętokrzyskiej Izbie Pielęgniarek i Położnych konferencja „Prawo a medycyna”, zorganizowana przez ŚIPIP pod patronatem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Część pierwszą Konferencji poprowadził radca prawny Paweł Strzelec, a dotyczyła ona aspektów odpowiedzialności prawnej pielęgniarek i położnych, w związku z nowymi uprawnieniami jakie uzyskały pielęgniarki i położne. Od 1 stycznia 2016 r. pielęgniarki i położne odpowiednio do swoich kwalifikacji mogą ordynować leki zawierające określone substancje czynne, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, ordynować określone wyroby medyczne, mogą również wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych. Warunkiem wykonywania tych czynności jest ukończenie kursu specjalistycznego w tym zakresie. Celem tych zmian była poprawa dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, efektywne wykorzystanie czasu pracy członków zespołu terapeutycznego, ale również poprawa statusu zawodowego pielęgniarek i położnych potwierdzonego uzyskaniem szerszych uprawnień i kompetencji zawodowych, jako potwierdzenie poziomu wykształcenia, zdobytej wiedzy i doświadczenia zawodowego. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 października

2015 r. w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne określa szczegółowo substancje, badania diagnostyczne, wyroby medyczne jakie mogą być wypisywane, sposób dokonywania poprawek na receptcie, ale określa również obowiązki i zakres odpowiedzialności pielęgniarek i położnych. Do podstawowych obowiązków należą: znajomość wykazu produktów leczniczych dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, aktualnie obowiązującego tekstu obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Pielęgniarka/ położna wystawiając receptę jest także zobowiązana do właściwego odnotowania badania, recepty, zlecenia w dokumentacji medycznej pacjenta. Kontroli wystawiania recept dokonuje NFZ i obejmuje ona badanie i ocenę działań osoby wystawiającej receptę w zakresie: - zgodności danych zamieszczonych na receptcie z prowadzoną dokumentacją medyczną, - prawidłowości wystawienia recepty, oraz zgodności jej wystawienia z przepisami prawa. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości karą jest np. zwrot kwoty stanowiącej równowartość refundacji wraz z ustawowymi odsetkami. W czasie prezentacji mecenas Strzelec na bieżąco przedstawiał najczęstszą po-

pełniane błędy, do których należą: brak adnotacji o wystawieniu recepty w dokumentacji medycznej, brak danych w dokumentacji na temat ilości leku oraz schematu stosowania, przepisanie leku w ilości przekraczającej 4 miesięczną terapię, brak wskazań medycznych do wystawienia leku, pomyłka przy wpisaniu danych pacjenta, nieuzasadnione wpisanie uprawnień, brak weryfikacji aktualnego ubezpieczenia zdrowotnego. Rozszerzenie dotychczasowych uprawnień pielęgniarek i położnych niesie też za sobą określone ryzyka m.in.:

- błędy na etapie badania fizykalnego (szczegółowy wywiad z pacjentem, zasady informowania pacjenta),
- prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej,
- rozliczenia i sprawozdawczość (kwestia określenia stopnia refundacji leku lub wyrobu medycznego)
- dotyczące uszczerbku na zdrowiu pacjenta oraz naruszeniu jego praw (związane np. z doбором rodzaju oraz dawkowania leku).

**Druga część prezentacji Pana Pawła Strzelca poświęcona była bardzo dziś aktualnemu problemowi prawidłowego przyjmowania, realizacji, dokumentowania zleceń lekarskich.** Rozpoczął od przypomnienia, iż zgodnie z ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej wykonywanie zawodu pielęgniarki/położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym min. na realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji. Pielęgniarka jest zobowiązana do prawidłowego wykonania zlecenia, ale czytelne i jasne zlecenie lekarskie zawierające wszystkie dane i wskazania, zapisane w dokumentacji medycznej to obowiązek lekarza. Pielęgniarka/położnej nie wolno wykonywać zleceń lekarskich bez wyraźnego polecenia na piśmie umożliwiającego identyfikację lekarza i pacjenta, z wyjątkiem sytuacji nagłych, stanowiących zagrożenie życia pacjenta lub grożących znacznym uszczerbkiem na jego zdrowiu. W przypadku uzasadnionych wątpliwości (zlecenie jest niezrozumiałe, budzi wątpliwości lub nie zawiera wszystkich danych koniecznych do jego wykonania) pielęgniarka i położna mają prawo domagać się od lekarza który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania. Taka procedura przekazywania przez lekarza zleceń minimalizuje możliwość pomyłki wynikającej z niezrozumienia zlecenia lub niewłaściwej jego interpretacji. **Tu mecenas Strzelec zwrócił uwagę, iż pielęgniarka nie ma obowiązku pisemnego odnotowywania, iż domagała się od lekarza uzasadnienia wykonania zlecenia, a lekarz odmówił takiego uzasadnienia, ale pisemne odnotowanie takiego faktu może mieć istotne znaczenie dla udowodnienia dochowania należytej staranności, przed podjęciem ostatecznej decyzji np. o odmowie wykonania zlecenia.** Przed wykonaniem zlecenia pielęgniarka/położna ma zawsze prawo do wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz uzyskania od lekarza pełnej informacji o stanie jego zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych przez siebie działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń. Zakres przekazywanych przez lekarza pielęgniarence informacji nie wymaga zgody pacjenta. Pielęgniarka/położna może odmówić wykonania świadczenia udzielanego bez zlecenia lekarskiego, jak i wykonania świadczenia zdrowotnego na zlecenie lekarza.

W takim przypadku mają obowiązek niezwłocznego uprzedzenia pacjenta lub jego przedstawiciela bądź opiekuna o takiej odmowie i wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innej pielęgniarki, położnej lub w innym podmiocie medycznym, mają również obowiązek odnotowania tego faktu w dokumentacji medycznej. **Wzorcowa sytuacja w realizacji zleceń lekarskich to stosowanie zasady 6R's :**

- **right patient** – właściwy pacjent
- **right medication** – właściwe lekarstwo
- **right dose** – właściwa dawka
- **right route** – właściwa droga podania
- **right time** – właściwy czas
- **right documentation** – właściwa dokumentacja

**Pielęgniarka powinna za każdym razem przed podaniem leku „odhaczyć” na liście to, że sprawdziła każdą z tych pozycji, a potem powinna tą czynność powtórzyć koleżanka.** Wykonane świadczenie medyczne więc również zlecenie lekarskie musi być właściwie udokumentowane. Wpisu do dokumentacji medycznej dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia, w sposób czytelny i w porządku chronologicznym. Każdy wpis w dokumentacji opatruje się oznaczeniem, osoby dokonującej wpisu. Dokonany wpis nie może być z dokumentacji usunięty, a jeżeli został dokonany błędnie, skreśla się go i zamieszcza adnotację o przyczynie błędu oraz datę i oznaczenie osoby dokonującej adnotacji. Mecenas Strzelec zwrócił uwagę, iż zawody pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi. Konsekwencją tego jest min. ponoszenie odpowiedzialności pracowniczej, zawodowej, cywilnej, a nawet karnej za podejmowane działania.

#### **Możliwe skutki prawne to:**

- odpowiedzialność pracownicza (upomnienie, nagana, kara pieniężna),
- odpowiedzialność karna (np. za nieumyślne narażenie pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu),
- odpowiedzialność zawodowa przed Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej,
- odpowiedzialność cywilna w przypadku roszczeń finansowych.

**W kolejnej części spotkania wiceprezes NRPIP Mariola Łozińska przedstawiła prawa pacjenta w aspekcie wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej.** Podstawowe prawa pacjenta to:

- prawo do świadczeń zdrowotnych,
- prawo do informacji i tajemnicy informacji
- prawo do wyrażania zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza,
- prawo do dokumentacji medycznej,
- prawo do poszanowania intymności i godności,
- prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego,
- prawo do opieki duszpasterskiej.

Pielęgniarki i położne podlegają regułom prawnym i moralnym, a za swoją pracę i postawę ponoszą odpowiedzialność. Zasadniczym aktem prawnym określającym odpowiedzial-

ność pielęgniarek i położnych jest Ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych, której art. 36 mówi: „członkowie samorządu podlegają odpowiedzialności za naruszenie zasad etyki zawodowej lub przepisów dotyczących wykonywania zawodu, zwane dalej przewinieniem zawodowym”. W grupie wykroczeń zawodowych pielęgniarek i położnych w zakresie przestrzegania praw pacjenta znajdują się: nieprzestrzeganie tajemnicy zawodowej, nieprzestrzeganie prawa do poszanowania godności i intymności, podmiotowe traktowanie pacjentów (brak kultury, niewłaściwe postawy wobec pacjentów i ich bliskich), ograniczanie kontaktów z najbliższymi, ogranicza-

nie dostępu do informacji na temat stanu zdrowia. Problemy W zakresie przestrzegania praw pacjenta można więc opisać na kilku płaszczyznach: niedobory wiedzy i nieprzestrzeganie praw pacjenta w okresie przejściowym, trudności w interpretacji niektórych zapisów prawnych, konflikt wartości – dobro pacjenta i jego prawo do samostanowienia o sobie a niedobory finansowe, limity świadczeń, braki w zatrudnieniu, niewłaściwa organizacja pracy.

Na zakończenie odbyły się prezentacje sponsorów konferencji: firm **INTER UBEZPIECZENIA**, **SOL-BHARM**, **BECTON DICKINSON**.

## Telekonferencja jako nowa forma kształcenia dla położnych

Izabela Oszmiana

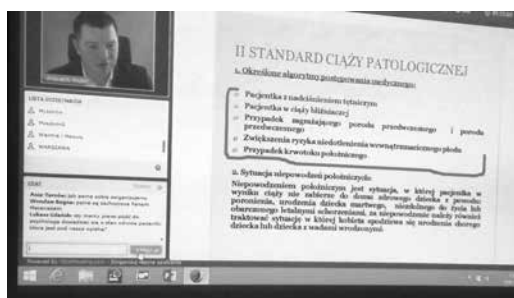
24 listopada odbyła się w ŚIPIP w Kielcach telekonferencja „Pracow w praktyce pielęgniarki i położnej środowiskowej”, którą poprowadził mecenas Wojciech Wojtal. Telekonferencję, która odbyła się równocześnie w kilku izbach na terenie całego kraju zorganizowała firma Nestle. Była to zupełnie nowa przyznam ciekawa, forma kształcenia, w czasie której można było zadawać pytania dotyczące przedstawianych treści, a także wymieniać się poglądami z innymi uczestnikami. Mecenas Wojtal w sposób przystępny i praktyczny omówił obowiązujące akty prawne, stanowiące podstawy prawne pracy położnych, zarówno środowiskowych jak i pracujących w oddziałach szpitalnych i poradniach.

Do aktów tych należą:

- **STANDARD CIĄŻY FIZJOLOGICZNEJ** – Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem.
- **STANDARD CIĄŻY PATOLOGICZNEJ** – Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 grudnia 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, porodu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych.
- **STANDARD ŁAGODZENIA BÓLU** – Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego.

Najwięcej uwagi mecenas Wojtal poświęcił realizacji standardu ciąży fizjologicznej jako najbardziej dotyczącego pracy położnych. Założeniami i cechą tego standardu są:

- Konstrukcja opieki medycznej, która zagwarantuje uzyskanie



dobrego stanu zdrowia matki i dziecka, przy jednoczesnym ograniczeniu do minimum interwencji medycznej;

- Sekwencyjność, systematyzująca poszczególne fazy ciąży, warunki realizacji, składowe procedury samego porodu oraz okresu porodu. Treści standardu znajdują zatem zastosowanie zarówno na poziomie opieki okołoporodowej, która sprawowana jest w ramach opieki ambulatoryjnej (w następujących po sobie fazach ciąży), opieki sprawowanej, co do zasady w warunkach hospitalizacji (w ramach procedury porodu), oraz opieki w warunkach domowych (okres porodu).

Standard ten zakłada:

- Realizację praw pacjenta poprzez:
  - respektowanie prawa kobiety do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji związanych z porodem, obejmujących zakres podejmowanych działań i stosowanych procedur medycznych;
  - prawie do wyboru miejsca porodu;
  - możliwości wyboru osoby sprawującej opiekę spośród osób uprawnionych do jej sprawowania.
- Procedury opieki okołoporodowej w przebiegu ciąży usystematyzowane wedle tygodni, czyli zakres świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji





zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych, wykonywanych u kobiet w okresie ciąży, wraz z okresami ich przeprowadzenia;

- Procedury opieki okołoporodowej we wszystkich fazach porodu;
- Procedury opieki w okresie połogu.

Następna część spotkania poświęcona była:

- dokumentacji medycznej (co powinna zawierać, jak powinna być prowadzona, ile lat powinna być przechowywana, jakie jej treści są najczęściej kontrolowane),
- prawom pacjenta, a zwłaszcza prawu do wyrażania zgody na różne procedury i świadczenia medyczne, prawu do informacji dotyczących stanu zdrowia, pra-

wu do wglądu i kopiowania dokumentacji medycznej. W trakcie całego spotkania zadawano liczne pytania, na które mecenas Wojtal udzielał wyczerpujących odpowiedzi, w oparciu nie tylko o swoją wiedzę prawniczą, ale liczne praktyczne doświadczenia zawodowe. Myślę, że ta forma kształcenia jest jak najbardziej interesująca i zachęcam do uczestniczenia w następnych spotkaniach. **Informacje o wszystkich spotkaniach odbywających się w ŚIPIP są zamieszczane na stronie internetowej ŚIPIP w zakładce POŁOŻNE lub KONFERENCJE.** **W zakładce POŁOŻNE: informacje dla położnych są również zamieszczone pełne teksty cytowanych powyżej standardów oraz inne ważne informacje.**

## Informacje z XIII Kongresu Pielęgniarek Polskich

*Zdzieblo Kazimiera – przewodnicząca PTP Oddział Kielce*

W dniach 15-17.09.2016r. odbył się XIII Kongres Pielęgniarek Polskich **„Przyszłość pielęgniarstwa zaczyna się dzisiaj”** organizowany przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie i Wydział Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Trzy dni kongresu, który odbył się w Warszawie były doskonałą okazją do wymiany doświadczeń i poglądów oraz zapoznania się z najnowszymi osiągnięciami naukowymi z tej dziedziny.

Uroczysta gala otwarcia odbyła się 15 września i zgromadziła wielu znamienitych gości, którzy dużo powiedzieli o tym zawodzie.

Zdaniem Ministra Zdrowia, Konstantego Radziwiłła pielęgniarstwo wiąże się z powołaniem i pasją oraz wymaga wielu wyrzeczeń, ale to poświęcenie i trud są nieustannie doceniane przez pacjentów. Minister wskazał, że współczesne pielęgniarstwo stoi przed wieloma wyzwaniami i dylematami, nie tylko ekonomicznymi, ale naukowymi i dydaktycznymi oraz tymi dnia codziennego. Dodał jednak, iż Ministerstwo Zdrowia pracuje nad kompleksową strategią dla pielęgniarek, która te problemy będzie się starała rozwiązać, przy jednoczesnym zachowaniu bezpieczeństwa pacjentów oraz wysokiej jakości świadczonych usług.

Prezes NIPiP Zofia Małas zauważyła, że konferencje tego typu są dziś niezwykle potrzebne, bo pokazują, jak niezwykle jednolite jest środowisko. Odniosła się również do słów Ministra Zdrowia, mówiąc, że cieszy się, iż Ministerstwo wykazuje chęć do prowadzenia rozmów i wspólnego opracowywania strategii dla pielęgniarstwa. Przewodnicząca OZZPiP Lucyna Dargiewicz wyraziła także zadowolenie z deklaracji Ministra Zdrowia w sprawie chęci prowadzenia dialogu ze środowiskiem. Zaznaczyła również, że najważniejszym celem jej stowarzyszenia jest troska o warunki pracy i płacy, co ma bezpośrednio wpływ na dobro pacjentów i zawodu.

Konsultant Krajowy w dziedzinie chorób wewnętrznych i Prezes ZG PTI oraz Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Społecznego, dr hab. Jacek Imiela zwrócił uwagę na dwie, jego zdaniem, zasadnicze kwestie, o których nie wolno zapominać w dyskusji o przyszłości pielęgniarstwa: o konieczności dobrej współpracy między lekarzami a pielęgniarkami oraz o stosowaniu w codziennej pracy wartości humanistycznych. Dodał, że należy pamiętać o tym, aby zawsze pomagać drugiemu człowiekowi, niezależnie od tego co się dzieje.

Dyrektor Zarządzający European Federation of Nurses Associations (EFN) – Paul De Raeye w swoim wystąpieniu podkreślał wielokrotnie, jak ważna dla wszelkich zmian jest integracja środowiska. Był pod dużym wrażeniem, jak silne i skonsolidowane są stowarzyszenia pielęgniarskie w Polsce. Opowiadał również o walce swojej i swoich współpracowników o fundusze na pielęgniarstwo w Unii Europejskiej.

Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego Grażyna Wójcik powiedziała, iż celem kongresu była przede wszystkim potrzeba, aby wszystkie polskie pielęgniarki mogły czuć dumę z tego kim są oraz, aby mogły uwierzyć, że wszystko jest w ich rękach. Stwierdziła, że sympozjum jest przełomową chwilą dla polskich pielęgniarek, która jednocześnie uruchomi falę pozytywnych zmian. Na zakończenie dodała, iż dobra przyszłość dla pielęgniarstwa zacznie się wtedy, kiedy wszyscy zrozumieją, jaką wartością jest ten zawód.

W programie Kongresu znalazły się doniesienia naukowe z wiodących ośrodków naukowych w kraju i za granicą, przegląd najnowszych wyników badań w pielęgniarstwie oraz rekomendacje dotyczące standardów praktyki i zarządzania opieką pielęgniarską. W ciągu trzech dni Kongresu Pielęgniarek Polskich zaprezentowano ponad 160 prac podczas różnych sesji oraz odbyło się 19 warsztatów. Przygotowany przez Komitet Naukowy Program



Kongresu był odpowiedzią na zainteresowania naukowe i zawodowe pielęgniarek oraz umożliwił wymianę myśli i zainicjował nowe obszary współpracy. Odbłyło się 7 sesji naukowych dotyczących m. in. opieki klinicznej i bezpieczeństwa pacjenta, edukacji pielęgniarskiej i środowiska nauczania, etyki i praw człowieka, 3 Sesje plakatowe, 2 Sesje studenckie oraz 18 specjalistycznych warsztatów naukowych dotyczących dziedzin takich, jak np.: kardiologia, pediatria, diabetologia. Miała również miejsce debata panelowa z udziałem przedstawicieli decydentów i kluczowych organizacji pielęgniarskich w Polsce i w Europie zatytułowana „Pielęgniarki są siłą sprawczą zmian – poprzez zwiększenie elastyczności i odporności systemów opieki zdrowotnej”.

Z naszego regionu zaprezentowane zostało kilka prac:

- Przystosowanie zawodowe pielęgniarek w modelu indywidualno-środowiskowego – przedstawiła Bożena Zboina,
- Nadwaga jako problem zdrowotny – propozycje modyfikacji stylu życia – Grażyna Nowak-Starz,
- Wpływ akceptacji choroby na poziom jakości życia pacjentów leczonych z powodu raka jelita grubego – Aneta Lesiak,
- Zasady etyki i prawa pacjenta w zarządzaniu kolejkami pacjentów oczekujących na świadczenia medyczne oraz Podnoszenie jakości świadczeń medycznych poprzez wprowadzanie innowacji na przykładzie Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej z Pododdziałem



Endoprotezoplastyki Szpitala PZOZ w Starachowicach – Małgorzata Trawczyńska,

- Możliwości funkcjonalne pacjentów w okresie wczesnej i późnej starości z kolostomią wytworzoną z powodu raka jelita grubego oraz Zagrożenie zjawiskiem wypalenia zawodowego i stresem w grupie zawodowej pielęgniarek oraz ratowników medycznych zatrudnionych w systemie medycyny ratunkowej, a także Zachowania zdrowotne kobiet w wieku 50-69 lat związane z profilaktyką raka piersi – Renata Stępień,
- Współczesny wizerunek pielęgniarstwa w opinii społeczeństwa – Marta Siwek,
- Zachowania zdrowotne pacjentów w profilaktyce zespołu stopy cukrzycowej a poziom akceptacji choroby – Grażyna Wiraszka,
- Relacje interpersonalne wśród pielęgniarek oraz Wiedza pielęgniarek i położnych na temat etyki i odpowiedzialności zawodowej – Kazimiera Zdziebło,

W trakcie Kongresu wręczono także odznaczenia pielęgniarkom zasłużonym dla Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego oraz rozstrzygnięto IV edycję Studenckiego Konkursu Filmowego na Najlepszy Film Promujący Zawód Pielęgniarki w Polsce. I miejsce przyznane zostało zespołowi z Tarnowa za film pt. „Męska strona pielęgniarstwa”. II miejsce zajął film pt.: „Pielęgniarstwo kiedyś i dziś” przygotowany przez studentki kierunku Pielęgniarstwo (A. Ożarowska, A. Pawlik, A. Obierzyńska i M. Pluta) WLiNoZ UJK w Kielcach.

Serdecznie Im gratulujemy.

## **Obowiązek pielęgniarek i położnych – AKTUALIZACJA DANYCH w rejestrze ŚIPiP**

Na podstawie art.19 ust.2 oraz ust. 3 Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2014.1435) oraz art.11 ust. 2 pkt. 5 Ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. nr 174 poz.1038 ze zm.) Świętokrzyska Rada Pielęgniarek i Położnych w Kielcach przypomina o obowiązku i zwraca się z prośbą o aktualizację danych.

**W celu aktualizacji danych należy przedłożyć w biurze izby:**

1. w przypadku zmiany nazwiska - oryginał prawa wykonywania zawodu oraz oryginał i kserokopię aktu małżeństwa potwierdzającego zmianę nazwiska,
2. w przypadku uzyskania tytułu specjalisty – oryginał prawa wykonywania zawodu oraz oryginał i kseroko-

pię dyplomu nadającego tytuł specjalisty w określonej dziedzinie specjalizacji,

3. w przypadku ukończenia szkoły wyższej(studia pomszystowe) – odpis dyplomu szkoły wyższej – część „A” i „B”(suplement),
4. w przypadku uzyskania kwalifikacji (kursy) – oryginał i kserokopię dokumentu potwierdzającego uzyskanie kwalifikacje,
5. w przypadku zmiany zatrudnienia – pisemna informacja zawierająca nazwę i adres pracodawcy, stanowisko oraz okres zatrudnienia,
6. w przypadku zmiany danych adresowych – pisemne oświadczenie lub kserokopię dowodu osobistego (oryginał do wglądu).

# ZESPÓŁ MŁODEJ PIELEŃNIARKI I POŁOŻNEJ

Od kilku miesięcy istnieje w Świętokrzyskiej Izbie Pielęgniarek i Położnych istnieje Zespół Młodej Pielęgniarki i Położnej. Integruje on osoby, które chciałyby w zawodzie nie tylko pracować, ale też zrobić coś dla swojej profesji. Zaangażowanie i zamiłowanie do pielęgniarstwa są tymi cechami, które pomagają realizować wspólne zamierzenia.

Osoby zastanawiające się, czy warto poświęcać swój czas zadają pytanie: Jakie są zadania Zespołu, czym będziemy się zajmować? Szanowne koleżanki i koledzy, można wskazać wiele zagadnień i szczegółowych celów ale nawet przy próbie skrupulatnego ich ujęcia, nie sposób wymienić wszystkiego. Cel należy ująć ogólnie: młode pokolenie pielęgniarek i położnych powinno mieć wpływ na to, co dzieje się w samorządzie, powinno mieć możliwość wpływu na zawodową rzeczywistość, w której to, co kreowane dzisiaj będzie przynosiło określone skutki jutro. Jednym słowem, młode pokolenie nie powinno biernie przyglądać się działaniom samorządu czy związku zawodowego, ale czynnie włączać się w tę działalność, gdyż to o ich przyszłości młodego pokolenia zdecydować będą podejmowane dziś rozwiązania i pomysły. Posłużę się tutaj przykładem. Zespół Młodej Pielęgniarki po powzięciu informacji o próbach zmiany kształcenia do zawodu w postaci branżowych szkół zawodowych wystosował list do Pani Premier oraz Minister Edukacji, w którym przedsta-



wia ważne argumenty i negatywną opinię młodego pokolenia wobec proponowanych rozwiązań.

Można zatem stwierdzić, że sprawy którymi będzie zajmował się zespół poza planowaną działalnością są częściowo nieprzewidywalne. Będzie podejmował takie działania, które w danej rzeczywistości będą dla zawodu istotne i ważne, a które będą wymagały zajęcia określonego stanowiska. Koleżanki z Zespołu podjęły również współpracę w zakresie działalności wydawniczej: uczestniczą w redagowaniu Biuletynu min. projektują okładkę, piszą artykuły. Bardzo ważnym celem zespołu jest nawiązanie współpracy międzypokoleniowej, kreowanie pozytywnego wizerunku pielęgniarstwa i położnictwa, zdobycie wiedzy o samorządzie i włączenie się w jego działalność. Ustaliliśmy również, że będą poruszane tematy zgodnie z zapotrzebowaniem młodych koleżanek: zagadnienia z prawa pracy, adaptacji i odpowiedzialności zawodowej. Nie powinno zabraknąć też rozrywki: wspólnych wycieczek, spotkań integracyjnych.

W skład zespołu wchodzi: Maria Błachucka, Izabela Czwarstosz, Agnieszka Del, Katarzyna Wolny, Marta Kępczyk, Angelika Ożarowska, Weronika Błędzińska, Kamila Fortunka, Wiktoria Bielecka, Ewelina Kubuś. **Nowe osoby są bardzo mile widziane. Wszystkich zainteresowanych zapraszamy na organizowane spotkania, których terminy będzie można znaleźć na stronie internetowej Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych.**

*Przewodnicząca ORPiP  
oraz członkowie Zespołu*

## Pielęgniarstwo – różne oblicza jednej profesji

*Maria Błachucka*

Pielęgniarstwo jest pięknym zawodem. Osoby go wykonujące są zobowiązane łączyć umiejętności z wielu dziedzin. Poza fachową wiedzą medyczną, którą nabywają podczas studiów wyższych i lat pracy muszą także posiadać odpowiednie cechy interpersonalne, umożliwiające właściwy kontakt zarówno z pacjentami i ich bliskimi, jak również z innymi grupami zawodowymi. Pielęgniarki to także osoby obsługujące bardzo specjalistyczną aparaturę medyczną ratującą zdrowie i życie pacjenta. Procedury dotyczące pielęgniarstwa ustalone przez Światową Organizację Zdrowia obowiązują w postaci niezmienną na całym świecie, jednak różnice wynikające z odrębności poszczególnych krajów gwarantują inne warunki pracy w każdym z nich. **Przekonać się o tym można obserwując pracę pielęgniarki polskiej i szwajcarskiej.** Pielęgniarka w Polsce, w chwili zawarcia umowy z pracodawcą, zobowiązuje się pracować około 40 godzin tygodniowo, z prawem do 26 dni płatnego urlopu na rok. W przypadku urlopu macierzyńskiego są 2 warianty; w jednym z nich przez pierwsze 6 miesięcy urlop jest płatny 100%, a przez następne 6 miesięcy 60%; w drugim wariantcie przez całe 12 miesięcy urlop jest płatny 80%.

W Szwajcarii pielęgniarka pracuje 45-50 godzin tygodniowo i urlop jej przysługujący to minimum 4 tygodnie na rok. Urlop macierzyński to zaledwie 14 tygodni po porodzie.

**Komfort pracy** personelu i pobytu pacjentów w szwajcarskich szpitalach jest na bardzo wysokim poziomie, wpływa to w znacznym stopniu na zwiększenie bezpieczeństwa wykonywania usług leczniczych i pielęgnacyjnych.

**Struktura personelu medycznego** w Szwajcarii i jego kwalifikacje zawodowe są skrupulatnie przestrzegane przez pracowników i pracodawców na każdym szczeblu, dzięki czemu nie ma niejasności odnośnie podziału obowiązków. Każdy dyżur rozpoczyna się raportem zmiany poprzedzającej (godziny pracy są tak ustalone, by zmieniające się pielęgniarki nie traciły swojego wolnego czasu) – następuje ocena sytuacji każdego pacjenta z osobna oraz ile osób będzie potrzebnych do sprawowania nad nim opieki. Co 3 godziny cały personel z oddziałową na czele spotyka się razem w dyżurce na Übergabe (mały raport odnośnie dotychczasowych działań) i ocenia postęp zaplanowanych na początku zmiany czynności pielęgniarstkich. Jeśli istnieje taka potrzeba, pielęgniarki pomagają sobie nawzajem lub przejmują



wtedy część obowiązków od drugiej osoby. Pod koniec dyżuru każda pielęgniarka zaznacza na indywidualnym koncie w komputerowym systemie szpitalnym dokładny czas poświęcony na każdą czynność. Podobnie sprawa się ma z **podliczaniem leków** zużytych na danego pacjenta – przy wypisie odnotowuje się w systemie komputerowym wszystkie leki – ich ilość i dawkowanie – zastosowane u pacjenta. **Karty zleceń lekarskich** zawsze są czytelne, drukowane i autoryzowane przez lekarza, dlatego nie zdarza się, by pielęgniarka miała problem z rozszyfrowaniem szczegółów zlecenia. Dokładność i rzetelność są tymi cechami, które gwarantują wszystkim uporządkowany system pracy. **Kadry medyczne już od początku drogi zawodowej są uczone, że dbając o współpracownika, dbają też o siebie, tworząc tym samym przyjazne i bezpieczne środowisko pracy.**

W Szwajcarii na oddziale internistycznym przypada 6-8 pacjentów na pielęgniarkę, a na oddziale intensywnej opieki 1-2 pielęgniarki na pacjenta. W Polsce, ze względu na mniejszą liczbę zatrudnianego personelu, ilość pacjentów na 1 pielęgniarkę wzrasta (na oddziale internistycznym 10-20 pacjentów, na oddziale intensywnej terapii 1-3 pacjentów).

**Podział obowiązków** w szwajcarskim szpitalu jest zależny od stanowiska, jakie obejmuje członek zespołu oraz od pacjentów, nad którymi sprawuje opiekę. Nie obowiązuje podział funkcjonalny, jaki można spotkać w Polsce, w którym jedna pielęgniarka podaje wszystkim pacjentom leki doustne, druga robi zastrzyki, a trzecia wykonuje czynności higieniczne lub zmienia opatrunki. Pielęgniarka szwajcarska (najwyżej ceniona Diplomierter Pflegefachfrau – odpowiednik polskiej pielęgniarki ze stopniem magistra) wykonuje wszystkie zabiegi u swoich pacjentów, jedynie do czynności higienicznych i serwisowych (posiłki/napoje) może skorzystać z pomocy Studierende lub Lehrende, czyli pielęgniarek odbywających praktyki podczas nauki, nie posiadających jeszcze prawa do wykonywania zawodu. Diplomierter część obowiązków dzieli również z FaGe (Fachfrau Gesundheit), lecz tej grupy pielęgniarskiej nie rozróżniamy w Polsce. Pielęgniarka FaGe ma niepełne prawo do wykonywania zawodu (może przejąć opiekę nad pacjentem, jednak nie jest za niego odpowiedzialna, nie może podawać większości leków lub wymieniać na przykład specjalistycznych opatrunków).

Na uwagę zasługuje **pielęgniarka od leczenia ran**, zwana Wundpflege. Istnieje trzystopniowa hierarchia w dziedzinie le-

czenia ran; pierwszy pułap to Wundexperte, w drugim są dwie możliwości: Pflge-therapeut Wunde i Fachtherapeut Wunde oraz trzeci (najwyższy) – Wundmanager. Poziom hierarchii zależy od wielkości zrealizowanych szkoleń i kursów oraz doświadczenia zawodowego. Należy nadmienić, że pielęgniarka od leczenia ran to już osobny zawód, szpital zatrudnia kilka specjalistek, które wykonują zlecenia na terenie całej placówki, natomiast pielęgniarki pracujące na stałe na konkretnych oddziałach zajmują się opatrywaniem ran małych, mało inwazyjnych.

**Wprowadzanie nowego pracownika** również bardzo się różni w obu krajach. W Polsce wydaje się, że obowiązuje zasada: im szybciej nowy pracownik się wdroży, tym mniejszym obciążeniem będzie dla pozostałych pielęgniarek. Łączy się to z dużą ilością nowych (ważnych) informacji, przyswajanych w krótkim czasie, co potęguje i tak już odczuwaną presję związaną z dostosowaniem się do nowego środowiska pracy. Szwajcaria oferuje kompleksowy pakiet przyjmowania nowego pracownika, obejmujący 3 miesiące. Dla nowego członka zespołu zostaje przydzielona osoba posiadająca specjalistyczne kwalifikacje wdrażania kadr. Przez pierwszy tydzień spędza z nim każdy dyżur objaśniając wszystkie podstawowe zagadnienia związane ze stanowiskiem pracy. Przez kolejne 2 tygodnie wspólne dyżurowanie zmniejsza się do 2 razy na tydzień, następnie raz w tygodniu, potem raz na 2 tygodnie. Poza tym istnieje możliwość korzystania ze źródeł wiedzy obecnych na oddziale (książki, komputery). Ponadto **pracownik wysyłany jest również podczas pracy na różne szkolenia w obrębie placówki aktualizujące wiedzę i pozwalające na integrację z innymi osobami. Za szkolenia te płaci pracodawca.**

Od pierwszej chwili w szpitalu szwajcarskim można poczuć się bezpiecznie i komfortowo. Wpływ na to ma skrupulatna organizacja wszystkich czynników, które składają się na właściwe prosperowanie placówki. Istotną funkcję odgrywa personel medyczny, który jako główny wykonawca usług medycznych powinien się wzajemnie wspierać i ułatwiać sobie pracę, niezależnie od obranego stanowiska. Od lat szwajcarskie ośrodki cieszą się znakomitą renomą na świecie, a wysokie standardy opieki przyciągają zagranicznych pacjentów, zapewniając leczenie na bardzo wysokim poziomie. **Nie bez powodu helweckie kliniki są uznawane jako wzorowe ośrodki lecznicze, gdzie wszystko funkcjonuje jak w szwajcarskim zegarku.**

## Informacje z Naczelnej Rady

### Stanowisko Nr 3 Prezydium NRPIP

#### *w sprawie finansowania świadczeń zdrowotnych w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej*

W związku z napływającymi informacjami od świadczeniodawców realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej i opieki paliatywno-hospicyjnej dotyczące znacznego różnicowania od 1 stycznia 2017 r. stawek za osobodzień w tych świadczeniach pomimo dokonania ich wyceny przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Prezydium NRPIP stoi na stanowisku, iż finansowanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej i opiece

paliatywno-hospicyjnej powinno być zgodne z aktualnie obowiązującą wyceną osobodnia określoną przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Wskazujemy, iż zgodnie z art. 146 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793) „do postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przeprowadzonego w danym roku, a w przypadku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej na okres dłuższy niż

rok, do ustalenia kwoty zobowiązania i warunków finansowych w danym roku stosuje się szczegółowe warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 2, opublikowanej w Biuletynie Informacji Publicznej Prezesa Funduszu oraz taryfę świadczeń opublikowaną w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji, do dnia 30 czerwca roku poprzedniego”.

Wobec powyższego Prezydium NRPiP oczekuje, iż Narodowy Fundusz Zdrowia zastosuje stawki osobodnia wg wyceny AOTMiT zawarte w obwieszczeniu Prezesa Agencji z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, w którym koszt świadczenia bazowego oszacowano na kwotę 30,08 zł oraz w obwieszczeniu Prezesa Agencji z dnia 29 czer-

ca 2016 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, w którym koszt świadczenia bazowego oszacowano na kwotę 56,19 zł.

Wycena świadczeń miała służyć zastosowaniu wycen w praktyce kontraktowania świadczeń. Niezrozumiałym są więc propozycje finansowania tych świadczeń przez oddziały wojewódzkie NFZ niższe niż dokonana wycena za osobodzień w/w świadczeniach.

Powyższe stanowisko jest podyktowane koniecznością przestrzegania przepisów prawa obowiązujących w tym zakresie oraz równego traktowania podmiotów realizujących te same świadczenia na terenie całego kraju.

*Joanna Walewander, Sekretarz NRPiP*  
*Zofia Małas, Prezes NRPiP*

### **Odowiedź Ministerstwa Zdrowia na apel Zofii Małas Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych skierowany do Pani Beaty Szydło – Prezesa Rady Ministrów w sprawie podjęcia działań zmierzających do poprawy warunków wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej**

Warszawa, 6 lipca 2016 r.\

**Pani**

**Zofia Małas**

**Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**

*Szanowna Pani Prezes*

W odpowiedzi na Pani Apel z dnia 6 czerwca 2016 r., skierowany do Pani Beaty Szydło - Prezesa Rady Ministrów w sprawie podjęcia działań zmierzających do poprawy warunków wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej - pismo z dnia 6 czerwca 2016 r., znak: NPiP-NRPiP-DS.015.188.2016.MK, otrzymane za pośrednictwem Kancelarii Prezesa Rady Ministrów przy piśmie z dnia 8 czerwca 2016 r., znak: SPRM.222.3.94.2016.JP, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Odnosząc się do poprawy wynagrodzenia pielęgniarek położnych informuję, że Ministerstwo Zdrowia doceniając rolę pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia w Polsce, podejmuje szczególnie intensywne, wielokierunkowe działania, aby spowodować zwiększenie liczby zatrudnionych pielęgniarek położnych, a także poprawić status materialny pielęgniarek i położnych, stosownie do finansowych możliwości budżetu państwa i płatnika jakim jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Dlatego też w trosce o bezpieczeństwo pacjentów i zapewnienie stabilności zawodowej pielęgniarkom i położnym, Minister Zdrowia wydał rozporządzenie z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1400 i 1628) zapewniające dodatkowe środki finansowe na świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. Zakończono I etap realizacji przedmiotowego rozporządzenia, zgodnie z którym wzrostem wynagrodzeń objęto od 1 września 2015 r. pielęgniarki i położne wykonujące zawód i bezpośrednio realizujące świadczenia opieki zdrowotnej u świadczeniodawców posiadających umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, z wyłączeniem umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, bez względu na formę zatrudnienia.

Od 1 stycznia 2016 r. realizowany jest II etap, w ramach którego wzrostem wynagrodzeń są obejmowane pielęgniarki i położne realizujące świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, dla których jednostką rozliczeniową jest roczna stawka kapitacyjna, a od 1 września 2016 r. nastąpi wzrost wy-

nagrodzeń pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, finansowane na podstawie stawek ryczałtowych, stosownie do wielkości obszaru zabezpieczenia. Realizacja przepisów ww. rozporządzenia przez podmioty lecznicze, na terenie całego kraju, podlega stałemu monitoringowi Narodowego Funduszu Zdrowia.

W ramach przedmiotowego rozporządzenia zapewniono coroczny (do 2019 r.) wzrost średniego miesięcznego wynagrodzenia dla pielęgniarek w wysokości 400 zł rocznie (4 x 400) oraz wprowadzono mechanizm gwarantujący utrzymanie uzyskanych podwyżek po 2019 r.

Obecnie, zgodnie z ww. rozporządzeniem, pielęgniarki i położne otrzymują dodatkowe środki finansowe w wysokości 400 zł, na okres od dnia 1 września 2015 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r. Kwota ta stanowi kwotę „brutto brutto”, tzn. wliczone są w niej - dodatek za pracę w porze nocnej i dodatek za pracę w niedzielę i święta niebędące dla pracownika dniami pracy, wraz ze składnikami na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy, tj. wynagrodzenie wraz z pochodnymi.

Jak wspomniano powyżej przedmiotowe rozporządzenie zapewnia dalszy średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia wraz z pochodnymi o:

- 1) 800 zł od dnia 1 września 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2017 r., w tym kwotę 400 zł wskazaną powyżej;
- 2) 1200 zł od dnia 1 września 2017 r. do dnia 31 sierpnia 2018 r., w tym kwotę, o której mowa w pkt 1;
- 3) 1600 zł od dnia 1 września 2018 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r., w tym kwotę, o której mowa w pkt 2.

Ponadto informuję, że aktualnie w ramach Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia, będącego zespołem branżowym przy Radzie Dialogu Społecznego, prowadzone są prace nad rozwiązaniem systemowym normującym kwestię wynagrodzeń w ochronie zdrowia. W dniu 4 kwietnia br. Ministerstwo Zdrowia przedstawiło partnerom społecznym wstępną propozycję projektu ustawy o minimalnym wynagrodzeniu pracowników podmiotów wykonujących działalność leczniczą, która ma stanowić materiał wyjściowy dla opracowywanego rozwiązania docelowego. W toku dyskusji nad tą propozycją zarówno strona związkowa, jak i strona pracodawców podkreślały

konieczność wskazania źródeł finansowania wszelkich rozwiązań dotyczących kwestii płacowych. Z inicjatywy członków Zespołu dodatkowo powołany został podzespół roboczy do spraw projektu ustawy w sprawie minimalnego wynagrodzenia pracowników podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Podczas posiedzenia Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia, które odbyło się w dniu 21 czerwca br. Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł przedstawił wstępny projekt ustawy regulującej minimalne wynagrodzenia zasadnicze pracowników medycznych podmiotów leczniczych. Podstawowym założeniem projektowanego rozwiązania jest ustanowienie dla pracowników medycznych zatrudnionych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą wysokości minimalnych wynagrodzeń zasadniczych stanowiących krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia oraz współczynnika pracy określonego dla każdej z grup zawodowych. Strona pracodawców oraz NSZZ „Solidarność” i OPZZ uznali za zasadne prowadzenie przez Ministerstwo Zdrowia dalszych prac nad projektem przedmiotowej regulacji. Partnerzy społeczni wnioskowali o prowadzenie prac legislacyjnych bez zbędnej zwłoki. Forum Związków Zawodowych wstrzymało się od głosu i zapowiedziało zgłoszenie swojego stanowiska co do trybu prowadzenia prac nad tym projektem w terminie późniejszym.

Mając powyższe na uwadze pragnę jednak zapewnić, że realizacja podwyżek wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych będzie kontynuowana na dotychczasowych zasadach. W odniesieniu do poprawy wskaźnika zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Polsce, informuję, że jednym z istotnych problemów ochrony zdrowia w Polsce jest niski wskaźnik pielęgniarek zatrudnionych na 1000 mieszkańców w bezpośredniej opiece nad pacjentem, który wynosi 5,4. Mając na uwadze powyższy wskaźnik, resort zdrowia zaplanował w perspektywie finansowej 2014-2020 w ramach Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego realizację działań, których celem jest zapewnienie opieki zdrowotnej dostosowanej do potrzeb społecznych oraz wyzwań demograficznych.

W procesie programowania wsparcia ze środków Unii Europejskiej, w tym w szczególności w zakresie Europejskiego Funduszu Społecznego Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Ministerstwem Infrastruktury i Rozwoju brały pod uwagę sytuację kadry pielęgniarskiej i położniczej w Polsce. Punktem wyjścia dla planowanej interwencji EFS w latach 2014-2020, dotyczącej wsparcia kadr systemu ochrony zdrowia, były wystąpienie w niedługiej perspektywie czasu znacznego deficytu wśród kadr pielęgniarek położnych oraz zwiększające się zapotrzebowanie na świadczenia medyczne i opiekuńcze w związku ze starzeniem się społeczeństwa.

Mając na uwadze wagę wyzwań w kontekście kadry medycznej w Polsce, w tym w szczególności dotyczących pielęgniarek i położnych oraz biorąc pod uwagę zakres interwencji możliwej do sfinansowania z EFS, podjęto decyzję o skoncentrowaniu działań dedykowanych rozwojowi kompetencji zawodowych i kwalifikacji kadr medycznych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER). Na te działania wyodrębniono specjalną oś priorytetową *Wsparcie dla obszaru zdrowia*, w której na kształcenie kadr medycznych zostanie przeznaczony ok. 221 mln euro.

Interwencja zaplanowana w PO WER będzie oddziaływa-

ła na kształcenie przeddyplomowe pielęgniarek i położnych, ze szczególnym uwzględnieniem jakości kształcenia praktycznego poprzez tworzenie Centrów Symulacji Medycznej, a jej głównym celem jest zwiększenie liczby absolwentów studiów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo. Zaplanowano, że docelowa wartość wskaźnika w 2023 r. - dodatkowa liczba osób, które dzięki wsparciu programu uzyskają uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej wyniesie 10 625 osób.

W listopadzie 2015 r. Minister Zdrowia, Departament Funduszy Europejskich ogłosił konkurs pn. „Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków”.

Przedmiotem konkursu jest realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych. Projekty składane w odpowiedzi na przedmiotowy konkurs zakładają przygotowanie programu rozwojowego, który przyczyni się do wzrostu o min. 25% liczby absolwentów kierunków pielęgniarstwa i/lub położnictwa u Projektodawcy w stosunku do średniej liczby absolwentów tych kierunków (poziom licencjata pielęgniarstwa i/lub położnictwa) z ostatnich 3 lat przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu. Projekty realizowane będą w formie partnerstwa uczelni z podmiotami leczniczymi lub związkami pracodawców branży ochrony zdrowia, które zgodnie z założeniem konkursu mają zapewnić zatrudnienie (na podstawie umowy o pracę) dla minimum 15% absolwentów przez okres co najmniej 12 miesięcy od chwili zakończenia udziału w projekcie. Jednocześnie zatrudnienie nowych pielęgniarek i położnych (absolwentów uczelni, z którą została podpisana umowa partnerska) nie może spowodować zmniejszenia wskaźnika zatrudnienia w danym podmiocie leczniczym w odniesieniu do danych z ostatnich trzech lat. Wnioskodawcą mogą być szkoły wyższe publiczne bądź niepubliczne, kształcące na kierunku pielęgniarstwo i/lub położnictwo, których jednostki spełniają w dniu złożenia wniosku o dofinansowanie projektu warunki, jakie muszą spełniać jednostki organizacyjne uczelni, aby prowadzić studia na kierunku pielęgniarstwo i/lub położnictwo na poziomie licencjata - zgodnie z wymogami określonymi w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej oraz ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym. Alokacja na konkurs wynosi: 90 mln PLN. Nabór wniosków trwał do 5 lutego 2016 r.

W odpowiedzi na przedmiotowy konkurs złożono 21 wniosków. W wyniku oceny formalno-merytorycznej 11 wniosków zostało ocenionych pozytywnie i zgodnie z procedurą konkursową, wnioski zostały skierowane do negocjacji, które zakończyły się 3 czerwca br. Do dofinansowania zostały wybrane projekty, które bezwarunkowo uzyskały 60 punktów oraz co najmniej 60% punktów w poszczególnych kategoriach oceny spełniania kryteriów merytorycznych. Lista rankingowa 11 wybranych uczelni w ramach przedmiotowego konkursu znajduje się na stronie [www.zdrowie.gov.pl](http://www.zdrowie.gov.pl)

Dodatkowo w ramach PO WER Ministerstwo Zdrowia od października 2015 r. rozpoczęło realizację projektu „Rozwój kompetencji pielęgniarskich”, komplementarne do projektu ukierunkowanego na zwiększenie liczby absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo. Celem



projektu jest poprawa jakości kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo oraz wypracowanie mechanizmów umożliwiających wzrost liczby pielęgniarek i położnych zatrudnianych w polskim systemie ochrony zdrowia.

- W ramach projektu zaplanowano m.in. takie działania jak:
- wprowadzenie rozwiązań systemowych, przyczyniających się do wzrostu liczby miejsc i poprawy warunków pracy pielęgniarek i położnych,
  - prowadzenie nadzoru nad wdrażaniem standardów kształcenia w zakresie nowych kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych dotyczących ordynowania leków,
  - wystawiania recept i kierowania na badania diagnostyczne,
  - prowadzenie bieżącej analizy standardów kształcenia pielęgniarek i położnych pod kątem konieczności wprowadzenia zmian wynikających m.in. z aktualnych trendów demograficznych, epidemiologicznych i wejścia w życie nowych technologii,
  - prowadzenie corocznej oceny stosowania norm zatrudnienia, wskaźnika migracji pielęgniarek i położnych oraz wdrożenie pilotażu dot. standaryzacji opieki pielęgniarskiej w podmiotach leczniczych,
  - diagnozowanie potrzeb kadrowych pracodawców pod kątem wymaganych kwalifikacji zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia pielęgniarskie,
  - analizowanie rynku usług pielęgniarskich - ze szczególnym uwzględnieniem wszystkich form zatrudnienia oraz migracji pielęgniarek i położnych,
  - wypracowanie modelu współpracy pomiędzy uczelniami a podmiotami leczniczymi w celu upracticzenia systemu kształcenia pielęgniarek i położnych,
  - przeprowadzenie audytów na uczelniach w zakresie tworzenia Centrów Symulacji Medycznej dla pielęgniarek i położnych,
  - wsparcie pielęgniarek i położnych (studentów, absolwentów) w zakresie procesu kształcenia na rzecz wykonywania zawodu w ramach utworzonej platformy internetowej pn. *Akademia Pielęgniarstwa i Położnictwa*.

Ponadto ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego wspierane będzie kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi kraju. Rozstrzygnięty został konkurs na Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, dofinansowanie otrzyma 27 projektów. Do konkursu zgłoszono 63 wnioski. Do dofinansowania zosta-

ły skierowane projekty, które przeszły pozytywnie ocenę formalno-merytoryczną wg kolejności na liście rankingowej i do wysokości dostępnej alokacji. W ostatnim czasie zwiększona została wysokość środków w konkursie.

Dzięki temu możliwe było zakontraktowanie 27 najlepiej ocenionych projektów, tj. wszystkich, które uzyskały punkty premiujące i co najmniej 112,5 pkt. podczas oceny. Całkowita alokacja wynosi 68 776 682,53 zł. W dniu 23 maja br. Ministerstwo Zdrowia podpisało pierwsze umowy w ramach konkursu wspierającego kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych. Zgodnie z założeniami, kwalifikacje podniesie ok. 30 000 przedstawicieli tych zawodów.

W ramach realizowanych projektów pielęgniarki i położne będą mogły korzystać z następujących kursów:

- ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych,
- wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych,
- pielęgniarstwo onkologiczne,
- wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego,
- opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłym i w leczeniu systemowym nowotworów,
- pielęgniarstwo psychiatryczne,
- rehabilitacja osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi,
- wykonanie badania spirometrycznego,
- kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego dla pielęgniarek.

Kształcenie będzie prowadzić 27 podmiotów z całego kraju. Dzięki temu dostęp do kursów będzie dogodny dla uczestników. Lista projektów wybranych do dofinansowania znajduje się na stronie [www.zdrowie.gov.pl](http://www.zdrowie.gov.pl).

Przewiduje się, że wdrożenie ww. mechanizmów dot. wzrostu wynagrodzenia pielęgniarek i położnych wpłynie na poprawę warunków pracy tych grup zawodowych oraz spowoduje, że pielęgniarki i położne pracujące w polskim systemie ochrony zdrowia nie będą rezygnowały z wykonywania zawodu, a absolwenci kierunków pielęgniarstwo i położnictwo chętniej, niż dotychczas będą podejmować zatrudnienie w zawodzie. Zakłada się także, że działania podjęte na rzecz wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych wpłyną również na zwiększone zainteresowanie młodzieży podejmowaniem nauki w tych zawodach, a pośrednio przyczynią się do wzrostu wskaźnika zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Polsce. Jednocześnie powyższe działania mają także na celu zapewnienie stabilności zawodowej pielęgniarek i położnych oraz zapobieganie zjawisku ewentualnej emigracji zarobkowej tych grup zawodowych do krajów UE w kolejnych latach.

**Z poważaniem**  
**z upoważnienia Ministra Zdrowia**  
**Podsekretarz Stanu Marek Tombarkiewicz**

### **Notatka ze spotkania przedstawicieli NRPiP z Prezesem NFZ**

W dniu 21 listopada 2016 r. na wniosek NRPiP odbyło się spotkanie przedstawicieli NRPiP oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych z Prezesem NFZ.

W trakcie spotkania przedstawiono:

- 1) Stanowisko Prezydium NRPiP w sprawie finansowania świadczeń zdrowotnych w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej oraz opiece paliatywno- hospicyjnej,
- 2) informacje o zmniejszającej się liczbie uczniów w szko-

łach i wynikających konsekwencji finansowych w tym zakresie dla pielęgniarek kontraktujących świadczenia zdrowotne w środowisku nauczania i wychowania,

- 3) informacje związane ze sprawozdawczością z zakresu pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej,
- 4) nieprawidłowości związanej z brakiem przestrzegania przez niektórych świadczeniodawców wypisywania zleceń lekarskich zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ dla pacjentów do realizacji przez pielęgniarki POZ,

- 5) informacje nt braku przekazywania pielęgniarkom przez niektóre podmioty lecznicze podwyższenia wynagrodzeń zgodnie z OWU,
- 6) wnioskowano o jak najszybsze rozpoczęcie prac przez AOTMiT w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w opiece stacjonarnej.

Prezes NFZ wyjaśnił:

**Ad. 1** W sprawie finansowania świadczeń zdrowotnych w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej oraz opiece paliatywno-hospicyjnej wg wyceny AOTMiT zawarte w obwieszczeniu Prezesa Agencji z dnia 29 czerwca 2016 roku w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w którym koszt świadczenia bazowego oszacowano na kwotę 30,08 zł oraz w obwieszczeniu Prezesa Agencji z dnia 29 czerwca 2016 roku w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, w którym koszt świadczenia bazowego oszacowano na kwotę 56,19 zł obecny stan prawny nie daje takiej możliwości interpretacyjnej aby ujednoczyć stawkę na poziomie wyliczonej ceny we wszystkich oddziałach. Prezes NFZ wyjaśnił że w obwieszczeniu może zostać zamieszczona, jedynie ustalona taryfa, która jest elementem branym pod uwagę przez NFZ. Ponadto podkreślił, że taryfa świadczeń to jest zestawienie świadczeń gwarantowanych wraz z przypisanymi im wartościami względnymi z wyłączeniem świadczeń gwarantowanych, których zasady finansowania określa ustawa o refundacji. Ponadto Prezes Jacyna zobowiązał się do sprawdzenia tych oddziałów wojewódzkich NFZ gdzie rażąco została obniżona stawka. NFZ poinformował iż decyzje o wycenie świadczeń o których mowa powyżej są również uzależnione od planów finansowych poszczególnych oddziałów. Zalecono aby woje-

wódzkie oddziały NFZ na podstawie wyceny przez AOITM do 2018 roku osiągnęły poziom kontraktowania świadczeń równy z wyceną. Ponadto NFZ poinformował, iż zalecono aby stawka za osobodzień została skorygowana wobec tych świadczeniodawców którzy w poprzednim postępowaniu konkursowym rażąco zaniżyli stawki. Takie postępowanie w ocenie NFZ pozwoli na równe potraktowanie świadczeniodawców.

**Ad. 2** NFZ na podstawie zebranych informacji od świadczeniodawców oszacował iż średnio w skali kraju o 5% zmniejszyła się liczba uczniów co ma znaczny wpływ na sytuację finansową niektórych podmiotów. NFZ podejmie działania zmierzające do podwyższenia stawki na ucznia od 2017 roku z wyrównaniem od września 2016 roku.

**Ad. 3** Wg NFZ kwestie sprawozdawania i rejestru świadczeń w zakresie pielęgniarstwa w opiece długoterminowej domowej są wystarczające, natomiast jeżeli w ocenie świadczeniodawców sprawozdawczość wymaga poszerzenia to należy przygotować poprawki do aktów prawnych regulujących te kwestie,

**Ad. 4** NFZ proponuje aby Naczelna Rada Lekarska i Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podjęła wspólne działania w sprawie prawidłowości wypełniania załącznika nr 5 (skierowanie na realizację zleceń pozostających w zakresie zadań pielęgniarki POZ, Położnej POZ Pielęgniarki Szkolnej) do Zarządzenia Nr 50/20 16/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 27 czerwca 2016 roku w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie opieki zdrowotnej w zakresie POZ,

**Ad. 5** NFZ nie posiada uprawnień do kontroli czy dana pielęgniarka/położna otrzymała podwyżkę w ramach OWU natomiast wskazał iż właściwym organem do sprawdzenia niezgodności w tym zakresie jest Państwowa Inspekcja Pracy a nie NFZ.

*Prezes NRPiP  
Zofia Małas*

## Premier Rządu spotkała się z pielęgniarkami

W dniu 5 grudnia br. w Bielsku-Białej odbyło się spotkanie Premier Rządu RP Beaty Szydło z przedstawicielami samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. To pierwsze takie spotkanie od wielu lat. Tym ważniejsze, że odbywa się w roku 25-lecia samorządu zawodowego, a sytuacja polskich pielęgniarek jest bardzo trudna. NRPiP od początku kadencji tego rządu zabiega o powstanie kompleksowej strategii dla polskiego pielęgniarstwa. Podczas półgodzinnego spotkania Przewodnicząca Beskidzkiej Rady Pielęgniarek i Położnych Małgorzata Szwed przedstawiła postulaty i stanowisko NRPiP w kwestii poprawy sytuacji pielęgniarek i położnych.

– Podczas rozmowy z Panią Premier podniosłam kwestię systemu kształcenia oraz stażu podyplomowego-pierwsza pra-

ca, a także wdrożenia rozporządzeń koszykowych. Pani Premier z dużym zrozumieniem wysłuchała naszych postulatów. – relacjonuje spotkanie Przewodnicząca BORPiP Małgorzata Szwed. – Zapewniła też, że zastanowi się i rozważy powołanie pielęgniarki na stanowisko wiceministra w Ministerstwie Zdrowia. Uważamy, że takie rozwiązanie jest niezbędne, by sprawy największej medycznej grupy zawodowej były należycie przedstawiane. Potrzebna jest osoba, która dobrze zna realia naszego zawodu i opracuje oraz wdroży we współpracy z samorządem pielęgniarek i położnych strategię działania i rozwoju polskiego pielęgniarstwa i położnictwa. Przewodnicząca BORPiP przekazała Pani Premier list, w którym zawarte są najważniejsze postulaty samorządu zawodowego. **Treść listu poniżej/w załączniku.**

Bielsko-Biała, 5 grudnia 2016 r.

**Beato Szydło**  
**Prezes Rady Ministrów**  
*Szonowna Pani Premier*

Z ogromną wdzięcznością przyjęliśmy fakt, że Pani Premier poświęciła czas na spotkanie z pielęgniarkami i położnymi Podbeskidzia.

Nasz samorząd zawodowy właśnie obchodzi 25-lecie powstania. Przynależność do niego jest obligatoryjna. Został on powołany przede wszystkim do reprezentowania zawodowych i społecznych interesów swoich członków oraz dbania o ich rozwój zawodowy.

W Polsce zarejestrowanych jest ponad 320 tys. pielęgniarek i położnych, z czego na Śląsku ponad 42 tys.,

a w naszej Beskidzkiej Okręgowej Izbie ponad 5300.

Pielęgniarki i położne kształcą się na studiach wyższych I i II stopnia, uzyskując tytuł licencjat pielęgniarstwa i magister pielęgniarstwa.

Ogromne zaniepokojenie naszych grup zawodowych budzą plany uruchomienia drugiej ścieżki kształcenia w zawodzie pielęgniarki, która miałyby być prowadzona w dwustopniowej szkole branżowej (na podbudowie 3-letniej szkoły asystentek pielęgniarstwach), kończącej się egzaminem maturalnym i egzaminem dyplomowym, uprawniającym do otrzymania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki. Oznacza to, że pielęgniarką zostawałaby osoba ze średnim wykształceniem, a nie wyższym jak obecnie, co stanowi powrót do standardów obowiązujących w Polsce przed wejściem do Unii Europejskiej. Jest to regres, na który jako samorząd zawodowy nie możemy się zgodzić.

Obniżanie poziomu kształcenia nie może być lekarstwem na niedobór pielęgniarek na polskim rynku pracy. Od kwalifikacji pielęgniarki bowiem zależy w dużym stopniu bezpieczeństwo pacjentów jak i sprawne, dobre jakościowo realizowanie świadczeń zdrowotnych.

Jak wynika z doświadczeń lokalnych oraz analizy przygotowanej przez Departament Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia, w Polsce nie brakuje kandydatów na I stopień studiów na kierunku pielęgniarstwo. Obserwuje się nawet tendencję wzrostową, jednak około 50% chętnych nie zostaje przyjęta na studia z powodu limitów narzucanych przez uczelnie.

Dlatego koniecznym jest, aby uczelnie otrzymywały dodatkowe środki wyłącznie na kształcenie pielęgniarek, co pozwoliłoby im na zwiększenie liczby studentów na tych kierunkach.

Uważamy także, że istnieje konieczność przywrócenia stażu podyplomowego pielęgniarek i położnych, ewentualnie stażu – pierwsza praca, tak jak uczyniono to u lekarzy. Jest szansa, że dzięki temu pielęgniarki bezpośrednio po studiach nie będą wyjeżdżały za granicę, ponieważ otrzymają zatrudnienie w kraju i poczują satysfakcję

z pierwszej wykonywanej pracy. Podczas stażu podyplomowego pielęgniarka zdobyłaby także większe bezpośrednie doświadczenie w pracy z pacjentem i wzmocniłaby zespół pracujący na konkretnym oddziale szpitalnym.

W Polsce na 1000 mieszkańców przypada 5,2 pielęgniarki i jest to najmniejszy wskaźnik w Europie, gdzie średni wskaźnik wynosi 10. Średni wiek polskiej pielęgniarki zbliża się do 50 roku życia. Konieczne jest więc podjęcie działań w celu zapobieżenia wyjazdom doświadczonych pielęgniarek za granicę i odchodzeniu pielęgniarek z zawodu. **Proponujemy wprowadzenie standardów w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa oraz przygotowanie rozporządzeń koszykowych, opisujących ilu pacjentów powinno przypadać na jedną pielęgniarkę w poszczególnych oddziałach.**

W 2015 roku Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych złożyła w Ministerstwie Zdrowia rekomendacje, wskazujące kierunki działania, jakie należy podjąć w celu poprawy sytuacji pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia. Oczekujemy przyspieszenia prac dla ich realizacji.

*Szanowna Pani Premier,*

Zawód pielęgniarki/położnej to zawody samodzielne, wymagające ciągłego, ustawicznego kształcenia i doskonalenia zawodowego. Osoby, które sprawują nadzór nad wykonywaniem tych zawodów muszą znać jego misję, cele, zadania i specyfikę pracy. **Dlatego uważamy, że konieczne jest powołanie osoby z wykształceniem pielęgniarstwowym na stanowisko wiceministra zdrowia, która całościowo zajmie się problematyką naszych zawodów, zadba o ich prestiż oraz opracuje i wdroży we współpracy z samorządem pielęgniarek i położnych strategię działania i rozwoju polskiego pielęgniarstwa i położnictwa.**

*Z wyrazami szacunku i wdzięczności  
Przewodnicząca Okręgowej Rady Beskidzkiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej  
Małgorzata Szwed*

## Sprawozdanie z działalności Ośrodka Kształcenia Kadr Medycznych Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych od czerwca 2014 do grudnia 2016

	SPECJALIZACJA	KURS KWALIFIKACYJNY	KURS SPECJALISTYCZNY	KURS DOKSZTAŁCAJĄCY	RAZEM
<b>2016</b>	<b>Kontynuacja</b>	<b>4 kursy</b>	<b>31 kursów</b>	<b>8 kursów</b>	<b>43 kursy</b>
	25 osób				
	87 osób	833 osoby	245 osób	1165 osób	
<b>2015</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>31</b>	<b>1</b>	<b>35 kursów</b>
	25 osób				
	33 osoby	981 osób	42 osoby	1081 osób	
<b>2014</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>11 kursów</b>
	0	0	266 osób	0	266 osób
				RAZEM	2512 osób

*Kursy dokształcające realizowane przez ŚIPiP (w Staszowie, Busku-Zdroju oraz Kielcach) były dla członków Samorządu bezpłatne.*



## Planowane terminy szkoleń Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Kadr Medycznych Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kielcach na I półrocze 2017 r.

Lp.	Nazwa formy szkolenia podyplomowego	Proponowany termin rozpoczęcia szkolenia	Proponowany termin zakończenia szkolenia
<b>Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinach pielęgniarstwa dla pielęgniarek</b>			
1.	Anestezjologia i intensywne opieka	kontynuacja	Marzec 2017
2.	Pielęgniarstwa chirurgicznego – pełnopłatne (lista chętnych zamknięta)	Styczeń 2017	Grudzień 2018
<b>Kursy kwalifikacyjne w dziedzinach pielęgniarstwa dla pielęgniarek</b>			
1.	Anestezjologia i intensywne opieka	15.01.2017 r.	13.06.2017 r.
2.	Rodzinne	17.03.2017 r.	20.06.2017 r.
<b>Kursy specjalistyczne w zakresach pielęgniarstwa/położnictwa</b>			
1.	Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego	Luty 2017 r.	Marzec 2017 r.
2.	Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego	Maj 2017 r.	Czerwiec 2017 r.
3.	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa	26.01. 2017 r.	24.02.2017 r.
4.	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa	Kwiecień 2017 r.	Maj 20127 r.
5.	Wywiad i badanie fizykalne (dla specjalizacji w dz. anestezjologii)	Marzec 2017 r.	Kwiecień 2017 r.
6.	Wywiad i badanie fizykalne	15.01.2017 r.	11.04.2017 r.
7.	Szczepienia ochronne (dla pielęgniarek)	21.01.2017 r.	17.02.2017 r.
8.	Spirometria (dla pielęgniarek)	28.02.2017 r.	27.03.2017 r.
9.	Leczenie ran (dla pielęgniarek)	25.02.2017 r.	19.04.2017 r.
10.	Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie	15.04.2017 r.	05.06.2017 r.
<b>Kursy kwalifikacyjne w dziedzinach pielęgniarstwa dla położnych</b>			
1.	Rodzinne	18.02.2017 r.	20.07.2017 r.
	Operacyjne	29.04.2017 r.	15.10.2017 r.
<b>Kursy specjalistyczne w zakresach pielęgniarstwa dla położnych</b>			
1.	Szczepienia ochronne (dla położnych)	05.05.2017 r.	09.06.2017 r.
2.	Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka (dla pielęgniarek i położnych)	13.02.2017 r.	10.04.2017 r.
3.	Leczenie ran	21.04.2017 r.	09.06.2017 r.
<b>Kursy doształcające dla pielęgniarek i położnych*</b>			
1.	Podstawy pielęgniarstwa infuzyjnego	9-10.01.2017 r.	ZOZ Końskie**
2.	Długoterminowe dostępy naczyniowe	19.01.2017 r.	
3.	Podstawy pielęgniarstwa infuzyjnego	23-24.02.2017 r.	WSZ Kielce**
4.	Długoterminowe dostępy naczyniowe	28.02.2017 r.	
5.	Podstawy pielęgniarstwa infuzyjnego	6-7-8.03.2017 r.	SIPIP Kielce wyłącznie dla pielęgniarek i położnych POZ
6.	Długoterminowe dostępy naczyniowe	(trzy dni)	
7.	Podstawy pielęgniarstwa infuzyjnego	4-5.04.2017 r.	ŚCO Kielce**
8.	Długoterminowe dostępy naczyniowe	19.04.2017 r.	
9.	Podstawy pielęgniarstwa infuzyjnego	23-24.05.2017 r.	ZOZ Skarżysko-Kam.**
10.	Długoterminowe dostępy naczyniowe	31.05.2017 r.	
11.	Podstawy pielęgniarstwa infuzyjnego	6-7.06.2017 r.	PZOZ Starachowice**
12.	Długoterminowe dostępy naczyniowe	14.06.2017 r.	

\*Kursy bezpłatne. \*\* Lista uczestników sporządzona przez pracodawcę. Nabór zakończony.

Szanowne Koleżanki i Koledzy, ŚIPiP prosi, by w celu oszacowania zapotrzebowania na kształcenie podyplomowe (sporządzenie planu na kolejne II półrocze 2017 r.) prosimy przesyłać wypełnione czytelnie wnioski o zakwalifikowanie na różne formy kształcenia (do pobrania na stronie internetowej ŚIPiP). Wnioski są odrębne na każdą formę kształcenia, zgodnie z aktualnym Rozporządzeniem MZ w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Szczegóły dotyczące organizacji kursów zamieszczamy na bieżąco na stronie internetowej.

### Priorytetowe dziedziny specjalizacji na 2017 rok

Biorąc pod uwagę liczbę specjalistek w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa w naszym województwie oraz zainteresowanie członków Samorządu kształceniem podyplomowym, Prezydium ORPiP zaproponowało na 2017 r. następujące dziedziny specjalizacji jako priorytetowe: internistyczne, paliatywne, geriatryczne. Ostatecznie, ze względu na fakt, że po ogłoszeniu wyników dodatkowego przetargu w 2016 roku będzie organizowane w województwie świętokrzyskim specjalizacja w dziedzinie opieki paliatywnej przez Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek

i Położnych w Rzeszowie, zamieniono priorytetową dziedzinę z pielęgniarstwa w opiece paliatywnej na pielęgniarstwo psychiatryczne. **Ostatecznie do NRPiP zgłoszone został następujące dziedziny jako priorytetowe:**

1. Pielęgniarstwo internistyczne.
2. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej.
3. Pielęgniarstwo geriatryczne.

**Jako dziedziny rezerwowe** wskazano: pielęgniarstwo operacyjne i pielęgniarstwo w anestezjologii i intensywnej terapii.

# KONDOLENCJE

*„Wiemy, że nic ukoi Twojego bólu i smutku.  
Sercem jesteśmy z Tobą”*

Koleżance

**EWIE PRUŚ**

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

**BRATA**

składają:

Przewodnicząca ORPiP w Kielcach oraz członkowie  
Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Kielcach

*„Nie odchodzi ten,  
kto pozostaje w sercach bliskich”*

Koleżance

**MAŁGORZACIE WÓJCIK**

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

**TATY**

składa:

personel oddziału detoksykacyjnego  
ŚCP w Morawicy

*„Bywa nie raz, że stajemy  
w obliczu prawd, dla których brakuje słów”*

Koleżance

**MAŁGORZACIE MYŚLIWIEC**

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

**MEŻA**

składają koleżanki pielęgniarki i położne  
Przychodni „RODZINA”  
w Ostrowcu Świętokrzyskim

*„Zamknęły się ukochane oczy,  
spoczęły spracowane ręce,  
przestało bić kochane serce”*

Koleżance

**REGINIE DRABIK**

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

**MAMY**

składają:

pielęgniarki i położne z PZOZ Starachowice

Naszej Koleżance Położnej

**ELŻBIECIE KOZŁOWSKIEJ**

wyrazy głębokiego współczucia i słowa wsparcia  
z powodu śmierci

**TATY**

składają:

Dyrektor ds. Pielęgniarstwa oraz koleżanki  
z Pionu Ginekologiczno-Położniczo-Neonatologicznego  
Szpitala Specjalistycznego w Końskich

*„Pan Bóg zabiera człowieka wtedy,  
gdy widzi, że zasłużył na niebo”*

Koleżance

**DOROCIE MICE**

składamy wyrazy głębokiego współczucia

z powodu śmierci

**TATY**

Dyrekcja oraz koleżanki i koledzy  
NZOZ „POŁUDNIOWA” w Końskich

*„Czas jest najlepszym lekarstwem na smutek,  
A wspomnień nam nikt nie odbierze. Zawsze będą z nami”*

Pani

**BOŻENIE CHMIELEWSKIEJ**

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

**MAMY**

składa:

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Kielcach  
oraz pracownicy Biura ŚiPiP

*„...śmierć to słowo, która bolesny cios zadaje,  
tylko pustka, tylko żal pozostaje”*

Pani

**BOŻENIE CHMIELEWSKIEJ**

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

**MAMY**

składają:

koleżanki z Opieki Długoterminowej „DOM”

# Sprawozdanie z VI konferencji naukowej „Choroba Alzheimerera – problemem medycznym i społecznym. Uczmy się być bliżej chorego”

**KOMITET ORGANIZACYJNY:** Kieleckie Stowarzyszenie Alzheimerowskie, RESMEDICA Poradnia Neurologiczna w Kielcach, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu UJK w Kielcach

**KOMITET NAUKOWY:** prof. nadzw. dr hab. n. med. Andrzej Potemkowski – Wydział Nauk o Zdrowiu PUM w Szczecinie; prof. zw. dr hab. n. med. Stanisław Głuszek – Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu UJK w Kielcach; dr n. med. Elżbieta Jasińska – Resmedica Poradnia Neurologiczna w Kielcach; dr n. med. Bogumiła Kowalczyk-Sroka – Wojewódzki Konsultant w Dziedzinie Pielęgniarstwa woj. Świętokrzyskiego; dr n. hum. Agnieszka Smrokowska-Reichmann – Adiunkt w Katedrze Terapii Zajęciowej, Zakład klinicznych Form terapii Zajęciowej AWF w Krakowie

**PATRONAT HONOROWY:** Krzysztof Marek Słoń – Senator RP, Agata Wojtysek – Wojewoda Świętokrzyski, Adam Jarubas – Marszałek Województwa Świętokrzyskiego, Michał Godowski – Starosta Kielecki, Wojciech Lubawski – Prezydenta Miasta Kielce, Świętokrzyska Izba Lekarska w Kielcach, Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych w Kielcach, dr n. med. Alicja Klich-Rączka – Adiunkt w Katedrze Gerontologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Geriatrii, Prof. zw. dr hab. n. med. Stanisław Głuszek – Dziekan Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, dr n. med. Dorota Kozieł – Prodziekan Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, Przewodnicząca Oddziału Świętokrzyskiego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego.

**PATRONAT MEDIALNY:** TVP 3 Kielce; Echo Dnia; Wrota Świętokrzyskie; Wici-Info; Tematy.eu

Po raz kolejny mieliśmy przyjemność zorganizować na Wydziale Lekarskim i Nauk o Zdrowiu UJK w Kielcach VI konferencję naukową dotyczącą choroby Alzheimerera pt. „*Choroba Alzheimerera – problemem medycznym i społecznym. Uczmy się być bliżej chorego*”, która odbyła się 24 września 2016 roku.

Konferencja została zorganizowana z okazji Światowego Dnia Choroby Alzheimerera w ramach realizacji zadania publicznego z zakresu OCHRONY I PROMOCJI ZDROWIA pod tytułem: „*Prowadzenie działań edukacyjnych na rzecz upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego oraz kształtowania zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego*”. Zadanie współfinansowane ze środków Gminy Kielce w 2016 roku.

Otwarcia Konferencji dokonał Prezes Kieleckiego Stowarzyszenia Alzheimerowskiego w Kielcach – mgr pielęgniarstwa Mariusz Pająk a następnie powitał zaproszonych gości w osobach: Marianny Noworyckiej-Gniatowskiej – przewodniczącej Komisji Rodziny i Polityki Społecznej Rady Miasta Kielce; Bogumiły Kowalczyk – przewodni-

czącej Komisji Zdrowia, Rodziny i Spraw Społecznych Starostwa Powiatowego w Kielcach; Ewy Wojcieszek – wiceprzewodniczącej Okręgowej Rady Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych; konsultanta wojewódzkiego ds. pielęgniarstwa dr n. med. Bogumiłą Kowalczyk-Srokę; Michała Hajtko – dyrektora Ośrodka Badawczo-Naukowo-Dydaktycznego Chorób Otepiennych UM we Wrocławiu; Urszulę Radziszewską – prezes Towarzystwa Dobroczynności w Kielcach; Marie Tomczyk – prezes Stowarzyszenia Chorych na Parkinsona w Kielcach; Marię Leszczyńską – prezes Siedleckiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimerera w Siedlcach oraz pracowników DPS „Dom Kombatanta” w Szczecinie, prelegentów i wszystkich uczestników konferencji.

W dalszej części konferencji głos zabrali obecni goście życząc dalszych sukcesów w działalności stowarzyszenia, popierając ideę szerzenia wiedzy nt. choroby Alzheimerera oraz owocnego udziału w wykładach.

Konferencja miała charakter interdyscyplinarny, poruszono na niej wiele aspektów związanych nie tylko z chorobą Alzheimerera ale też z szeroko pojętym procesem starzenia się. Tematykę konferencji podzielono na sesje. W pierwszej kolejności omówiono najczęstsze problemy wieku starczego (dr n. med. Elżbieta Jasińska, dr n. med. Kamila Barchan-Kucia, dr Agnieszka Stern, dr Michał Jarosiński).

Sesja 2 poświęcona była problematyce zaburzeń psychicznych występujących w przebiegu choroby Alzheimerera (dr Anna Karcz, dr n. med. Rafał Łoś, dr n. med. Paweł Półroła); zwrócono też uwagę na problemy pielęgnacyjne występujące w ostatnim stadium choroby Alzheimerera tj. omówiono aspekt opieki paliatywnej – dr n. med. Małgorzata Kaczmarczyk. Na zakończenie tej sesji zostały omówione problemy prawne związane z chorobą Alzheimerera, które przedstawił – radca prawny Marcel Szmít.

W 3 części omówiono najczęstsze problemy związane z zakażeniem układu moczowego u ludzi starszych, pielęgnację skóry w aspekcie zapobiegania stopy cukrzycowej i odleżyn oraz wpływ aktywności fizycznej (dr n. med. Bogumiła Kowalczyk-Sroka, mgr Agnieszka Skiba, dr n. o kf. Elżbieta Cieśla). W tej sesji ciekawe wystąpienie miał p. Bartosz Burzyński nt. Innowacji w telemedycynie. Zdalna opieka szansą dla chorych.

Ostatnia sesja poświęcona była problematyce trudnych sytuacji w chorobie Alzheimerera, czyli jak reagować?, temat omówiony przez p. psycholog mgr Marcelinę Kupis. Następnie p. mgr Kornel Arciszewski przedstawił znaczenie arteterapii w życiu osób starszych, oraz p. dr n. hum. Agnieszka Smrokowska-Reichmann zaprezentowała – modelowy Ośrodek dla Chorych z otępieniem – jak powinien wyglądać. Sesję zakończył wykład p. mgr Dariusza Mosiołka nt. „Gdzie i kiedy szukać pomocy”.





Za udział w konferencji uczestnicy otrzymali 4 pkt. edukacyjne.

Na zakończenie konferencji prezes podziękował wszystkim uczestnikom za wytrwałość, oraz członkom stowarzyszenia za nieocenioną pomoc przy organizacji tego przedsięwzięcia.

Podziękowania złożono poszczególnym mediom regionalnym za objęcie patronatem medialnym tak ważnego wydarzenia popularyzującego szerzenie wiedzy nt. choroby Alzheimera. Osobno podziękowano przedstawicielom firm, które prezentowały się w czasie konferencji.

VI konferencja zgromadziła 165 osób, które mogły poszerzyć swoją wiedzę nt choroby Alzheimera. Wydarzenie to może przyczyni się do spojrzenia w inny sposób na chorych, których choroba okradła z własnego „Ja”, pozostawiając ich bezradnych.

Dziękujemy wszystkim osobom zaangażowanym w organizację konferencji, których nie sposób tu wymienić.

Szczególne podziękowania składamy Panu prof. dr hab. n med. Stanisławowi Głuszkowi za gościnne przyjęcie nas na Wydziale Lekarskim i Nauk o Zdrowiu UJK w Kielcach.

*Z poważaniem  
Mariusz Pajak*

*Prezes Kieleckiego Stowarzyszenia Alzheimerowskiego  
Elżbieta Jasińska  
Kierownik Poradni Neurologicznej Resmedica  
w Kielcach*





# **Podziękowania**

*Składam serdeczne podziękowania Pani doktor*

***ELŻBIECIE PAZDERSKIEJ***

*oraz całemu zespołowi pielęgniarstwu oddziału okulistyki*

*Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim*

*wdzięczna pacjentka*

*Teresa Praszyńska*



*Podziękowania dla koleżanek położnych*

***BOŻENY ZIELIŃSKIEJ***

***MARII KUSZTAŁ***

***HALINY MIERNIK***

***DANUTY PISARSKIEJ***

*w związku z przejściem na emeryturę.*

*Drogie koleżanki!!!*

*Nadchodzi czas, aby się rozstać po wielu latach spędzonych razem.*

*To był naprawdę piękny czas, kiedy miałam możliwość pracy z Wami.*

*Dziękuję bardzo za wytrwałość, cierpliwość i zaangażowanie w pracę przy pacjentkach w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym z Salą Porodową.*

*Dziękuję również za pomoc, wsparcie, wspólną współpracę i wszystkie lata spędzone razem. Chociaż fizycznie odeszłyście na zasłużoną emeryturę*

*zawsze pozostaniecie w naszych sercach.*

*Położna Koordynująca*

*wraz z personelem Oddziału Położniczo-Ginekologicznego*

*w Skarżysku-Kamiennej*

# **Podziękowania**

*dla koleżanki*

## **HALINY DOMIŃCZAK**

*w związku z przejściem na emeryturę.*

*Kochana Halinko!!!*

*Dziękujemy Ci za wszystkie wspólnie przeżyte lata, za wytrwałość, cierpliwość i pełne zaangażowanie w pracę przy najmłodszych pacjentach naszego szpitala. Droga Halinko życie zaczyna się na emeryturze.*

*Życzymy Ci dużo zdrowia i pogody ducha.*

*Nie zapominaj o nas i czasem nas odwiedzaj.*

*Personel z Oddziału Neonatologicznego  
ze szpitala w Skarżysku - Kamiennej*



*„Wiek emerytalny po to jest nam dany,*

*by realizować ... niespełnione plany*

*Podziękowania dla położnej*

## **HALINY ZIEMNIAK**

*w związku z przejściem na emeryturę.*

*Pragniemy złożyć serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania i poświęceń pracę zawodową, życzliwość i dobro okazywane współpracownikom i pacjentkom.*

*Życzymy zdrowia, pogody ducha*

*oraz wszelkiej pomyślności na dalsze lata życia.*

*Dyrektor ds. Pielęgniarstwa  
oraz koleżanki z Pionu Ginekologiczno-Położniczo-Neonatologicznego  
Szpitala Specjalistycznego w Końskich*





**Konferencja diabetologiczna w ramach kampanii „Wyprzedzamy cukrzycę”**

