



ŚWIĘTOKRZYSKA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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

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



*W tym świątecznym nastroju składamy Państwu
serdeczne życzenia wszelkiej pomyślności,
niepowtarzalnej atmosfery,
ciepła oraz obfitości wszelkich dóbr.
Niech radość i pokój Świąt Bożego Narodzenia,
poczucie prywatnego i zawodowego spełnienia
towarzyszą Państwu przez cały Nowy 2019 Rok*

*Okręgowa Rada
Pielęgniarek i Położnych w Kielcach
oraz pracownicy Biura ŚDPiP*





Szanowni Czytelnicy

Biuletyn, który oddajemy w Wasze ręce jest ostatnim numerem w 2018 roku. Przez cały rok zespół redakcyjny starał się, by w Biuletynach znajdowały się treści odnoszące się zarówno do spraw i wydarzeń naszych lokalnych jak i na szczeblu kraju, by były to sprawy najistotniejsze dla naszych zawodów a także w miarę możliwości odzwierciedlały pracę samorządu. Staraliśmy się i mamy nadzieję, że udało nam się odpowiedzieć na Wasze oczekiwania.

Dla wszystkich Czytelników, zamieściliśmy w bieżącym numerze Biuletynu informacje oraz akty prawne w całości dotyczące podwyżek wynagrodzeń oraz norm zatrudnienia.

Każda pielęgniarka i położna powinna zapoznać się z treścią rozporządzeń „podwyżkowych” i komentarzami na temat ich praktycznej realizacji głównie ze względu na fakt, by przypilnować swoich spraw – wiedzieć, czy w odniesieniu do mojej osoby prawo jest przestrzegane, czy ewidentnie łamane, a z naszych informacji wynika, że sytuacji polegających na realizacji ostatniej podwyżki niezgodnie z prawem jest bardzo wiele.

W Biuletynie zamieściliśmy również Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, w którym zawarte są tzw. „wskaźnikowe normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych” obowiązujące od 1 stycznia 2019 r. Myślę, że jak bardzo ważny jest to akt prawny nie trzeba nikogo przekonywać.

W nowym 2019 roku zapraszam do współpracy osoby, które chciałyby uczestniczyć w redagowaniu Biuletynu, mają nowatorskie pomysły lub chciałyby zamieścić własne artykuły. Proszę o wybraną przez siebie formę kontaktu i ”działamy”!



*Drogie Koleżanki i Koledzy,
ponieważ wydanie bieżącego Numeru Biuletynu przypada na czas Świąt Bożego Narodzenia i zbliżającego się Nowego Roku z ogromną przyjemnością skorzystam z okazji do złożenia Wam życzeń.*

Życzę Wam, by czas Świąt był dla Was pięknym, wolnym od wszelkich trosk przeżyciem w gronie przyjaciół i rodziny, a dla osób wierzących wspólnym duchowym spotkaniem z narodzonym Dzieciątkiem.

Życzę również, by kolejny nadchodzący Nowy Rok przyniósł dla naszego środowiska następne rozwiązania kluczowych problemów, by rzeczywistość w której pracujemy sprzyjała Nam i Naszym pacjentom, by warunki pracy dawały możliwość realizacji naszych zawodów pielęgniarki i położnej na poziomie dającym obopólną satysfakcję.

Wszelkiej pomyślności w życiu prywatnym, miłości, przyjaźni i dobrych ludzi wokół.

**Z wyrazami szacunku
Przewodnicząca SIPIP
Ewa Mikołajczyk**

••aktualności••

SPIS TREŚCI

1. Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Kielcach	5
2. Kalendarium	7
3. Porozumienie MZ, NFZ, OZZPiP, NRPIP z dnia 9 lipca 2018 r. – realizacja „podwyżek” w praktyce	8
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. w sprawie norm zatrudnienia.....	17
5. USTAWA z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia.....	29
6. USTAWA z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej	31
7. Konferencja „Bezpieczne warunki pracy pielęgniarek i położnych”	37
8. Konferencja „Zarządzanie w pielęgniarstwie i położnictwie kluczowym procesem dla funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej”	39
9. Ośrodek Kształcenia – plan szkoleń – I półrocze 2019 roku ...	40
10. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w województwie świętokrzyskim w liczbach.....	41
11. Pożegnania	59
12. Kondolencje.....	60
13. Pielęgniarki i położne wybrane do władz samorządowych	62
14. Podziękowania	63



Biuro Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych		
Sekretariat tel. 41 300 26 62 izba@sipip.kielce.pl	poniedziałek, środa, piątek	7 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰
	wtorek, czwartek	7 ⁰⁰ – 17 ⁰⁰
Prawo wykonywania zawodu, rejestr pielęgniarek i położnych tel. 41 315 61 87 prawo@sipip.kielce.pl	poniedziałek – piątek	7 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰
Kasa	środa, czwartek	7 ³⁰ – 14 ⁰⁰
Radca prawny radcaprawny@sipip.kielce.pl	wtorek	8 ⁰⁰ – 10 ⁰⁰
	czwartek	14 ⁰⁰ – 16 ⁰⁰
Biblioteka	wtorek	10⁰⁰ – 17⁰⁰
	czwartek	8⁰⁰ – 15⁰⁰
Przewodnicząca Ewa Mikołajczyk przewodniczaca@sipip.kielce.pl	poniedziałek – piątek	7 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰
Wiceprzewodnicząca Ewa Wojcieszek Wojcieszek@sipip.kielce.pl	poniedziałek – wtorek	7 ⁰⁰ – 14 ⁰⁰
	środa – czwartek	7 ⁰⁰ – 13 ⁰⁰
Sekretarz Jacek Gawłowski	poniedziałek	9 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰
	wtorek	9 ⁰⁰ – 17 ⁰⁰
Skarbnik Izabela Oszmiana skarbnik@sipip.kielce.pl	poniedziałek, wtorek, środa, piątek	7 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰
	czwartek	9 ⁰⁰ – 17 ⁰⁰
Okręgowy Rzecznik tel. 604 170 135 41 300 26 62, 41 315 61 87	Dyżury w dni posiedzeń Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych	10 ⁰⁰ – 14 ⁰⁰
Przewodniczący Okręgowego Sądu tel. 600 992 590 41 300 26 62, 41 315 61 87	Dyżury w dni posiedzeń Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych	10 ⁰⁰ – 14 ⁰⁰
Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej tel. 606 390 267 41 300 26 62, 41 315 61 87	Dyżury w dni posiedzeń Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych	10 ⁰⁰ – 14 ⁰⁰
Ośrodek Kształcenia Podyplomowego ŚIPiP ksztalcenie@sipip.kielce.pl	wtorek	7 ⁰⁰ – 17 ⁰⁰
	poniedziałek, środa, czwartek, piątek	7 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰
	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 4 (205) 2018 r.

ISSN 1429-561X

Nakład: 1100 egz.

Data wydania: 10 grudnia 2018 r.

Zespół redakcyjny:

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



Terminy posiedzeń w 2018 i 2019 roku

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych:

23 października 2018, 11 grudnia 2018, 19 lutego 2019,
23 kwietnia 2019, 25 czerwca 2019, 27 sierpnia 2019,
22 października 2019, 17 grudnia 2019

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych:

10 października 2018, 14 listopada 2018, 19 grudnia 2018
16 stycznia 2019, 6 lutego 2019, 6 marca 2019, 10 kwietnia 2019,
8 maja 2019, 12 czerwca 2019, 17 lipca 2019, 7 sierpnia 2019,
18 września 2019, 9 października 2019, 13 listopada 2019

Pełnomocnicy:

13 grudnia 2018, 26 lutego 2019, 25 czerwca 2019,
24 września 2019

Pielęgniarska kadra kierownicza szpitali, POZ i konsultanci:

11 grudnia 2018

Komisja Rewizyjna:

12 października 2018, 9 listopada 2018

Komisja kształcenia i doskonalenia zawodowego:

4 października 2018, 8 listopada 2018, 13 grudnia 2018

Komisja socjalno-finansowa:

8 października 2018, 9 listopada 2018, 18 grudnia 2018

Komisja etyki:

11 października 2018, 13 grudnia 2018

Zespół położnych:

7 grudnia 2018

Zespół pielęgniarek DPS:

14 listopada 2018, 19 grudnia 2018

*Regulaminy i wnioski dofinansowania
kosztów doskonalenia zawodowego
oraz przyznawania pomocy koleżeńskiej
dostępne są na naszej stronie internetowej:*

www.sipip.kielce.pl

**Numer konta
Ośrodka Kształcenia Kadr Medycznych ŚIPiP**

62 1240 4416 1111 0010 5707 3676

Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Kielcach za okres od 29 sierpnia do 14 listopada 2018 r.

Jacek Gawłowski

W okresie sprawozdawczym odbyło się 1 posiedzenie Okręgowej Rady, na której podjęto 36 uchwał. Posiedzenie Okręgowej Rady odbyło się 30 października 2018 roku.

Prezydium odbyło 3 posiedzenia na których przyjęto 105 uchwał i dwa stanowiska. Posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady odbyły się 19 września, 10 października, 14 listopada 2018 roku.

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

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

Uchwały w sprawie...	Liczba uchwał	Ilość	
		Pielęgniarki	Położne
Stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru	49	31	18
Wymiany prawa wykonywania zawodu	–	–	–
Wpisu do rejestru członków ŚiPiP	11	11	–
Skreślenia z rejestru	20	18	2
Skierowania na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu	7	7	–
Powołania komisji egzaminacyjnej do przeprowadzenia egzaminu po przerwie w wykonywaniu zawodu	1	–	1
Wydania nowego zaświadczenia o prawie prawa wykonywania zawodu	–	–	–
Zmiany w treści zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu	–	–	–
W sprawie przyjęcia oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu	–	–	–
W sprawie wydania zaświadczeń o odbytych przeszkoleniu po przerwie w wykonywaniu zawodu	–	–	–
W sprawie wykreślenia z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą	–	–	–

Podjęto także 2 uchwały w sprawie ustalenia składu komisji lekarskiej do oceny niezdolności pielęgniarki do wykonywania zawodu.

w

Funkcjonowanie Okręgowej Rady, Prezydium, Biura ŚiPiP

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Kielcach przyjęło dwa stanowiska:

1. Stanowisko w sprawie zmiany kryteriów przetargowych przy rozstrzyganiu przetargów na szkolenia specjalizacyjne organizowane przez Ministerstwo Zdrowia z Funduszu Pracy.
2. Stanowisko w sprawie szczegółowych harmonogramów pracy pielęgniarek realizujących umowy w rodzaju świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

Na posiedzeniach Okręgowej Rady, Prezydium OR, spotkaniach Pełnomocników OR i przy innych okazjach na bieżąco przekazywane były informacje na temat działań Samorządu na rzecz środowiska pielęgniarek i położnych.

Istnieje możliwość podjęcia służby w 10 Świętokrzyskiej Brygadzie Obrony Terytorialnej Kraju.

Wchodzą w życie nowe przepisy dotyczące norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

Podjęty został temat wynagrodzeń pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach podległych Ministrowi Sprawiedliwości, prowadzona jest korespondencja w tej sprawie z P. Zbigniewem Ziobro.

Przekazana została także informacja, że w związku z brakami w obsadach pielęgniarskich prawo dopuszcza zatrudnianie pielęgniarek w ramach dyżurów medycznych.

Ważną sprawą było też kształcenie osób z Ukrainy (często nie będących pielęgniarkami) na studiach pomostowych dla pielęgniarek. Samorząd Zawodowy stoi na stanowisku, że taki sposób dochodzenia do zawodu w Polsce przez obcokrajowców jest niedopuszczalny.

Przewodnicząca Okręgowej Rady po raz kolejny podjęła interwencje w sprawie pielęgniarek zatrudnionych w DPS w Sandomierzu, w związku z wyborami samorządowymi być może uda się znaleźć satysfakcjonujące rozwiązanie problemu.

Okręgowa Rada delegowała swoich przedstawicieli do komisji konkursowych powoływanych w celu wyłonienia kandydatów na stanowiska Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w podmiotach leczniczych oraz Pielęgniarek Położnych.

W siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek przeprowadzono konkursy na stanowiska pielęgniarek oddziałowych w oddziałach szpitalnych Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej.

Przedstawiciele OR uczestniczyli w opiniowaniu kilkuset wniosków związanych z „pakietem Szumowskiego” – podwyższeniem wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek i położnych.

Przedstawiciele OR uczestniczyli w posiedzeniach rad społecznych podmiotów leczniczych.

W siedzibie OR odbywały się spotkania zespołów powołanych przez OR.

W siedzibie OR odbyło się posiedzenie Komisji Etyki ORPiP w Kielcach.

W siedzibie OR odbyło się spotkanie pełnomocników OR.

Cyklicznie odbywały się posiedzenia Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

Rejestr podmiotów prowadzących szkolenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

W okresie sprawozdawczym podjęto 5 uchwał w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych: Akademia Zdrowia Izabela Łajs, Ochrona Medyczna.pl, Talmed, Omnibus, Fundacja Twórczych Kobiet.

Opiniowanie aktów prawnych istotnych dla wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej

Po raz kolejny Okręgowa Rada wyrażała opinie na temat: przepisów wprowadzających normy (przepisy te są kontestowane przez część pracodawców), przepisów regulujących podstawową opiekę zdrowotną.

Opiniowano wiele innych aktów prawnych w obszarze szeroko pojętej polityki zdrowotnej.

Organizacja konferencji, spotkań szkoleniowych

W siedzibie ŚPIPiP odbywały się konferencje i spotkania szkoleniowe:

- III Sympozjum Naukowe „Godność człowieka-sens opieki hospicyjnej”, w którym uczestniczyło ponad 90 osób.
- Szkolenie z zakresu RODO dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych w otwartej opiece zdrowotnej, uczestniczyło ponad 50 osób
- szkolenie dla położnych pracujących w otwartej opiece zdrowotnej, uczestniczyło ponad 50 osób.

Okręgowa Izba była współorganizatorem XIV Kongresu Pielęgniarek Polskich, który odbył się w Kielcach

Współpraca z NFZ, Urzędem Marszałkowskim, Urzędem Wojewódzkim

Przewodnicząca Okręgowej Rady odbywała spotkania w Oddziale NFZ w Kielcach w sprawach istotnych dla środowiska pielęgniarek i położnych.

Okręgowa Rada wystosowała pismo do Dyrekcji Oddziału NFZ informujące o zmniejszeniu dostępności pacjentów do opieki długoterminowej, choć dane demograficzne wskazują na wzrost zapotrzebowania na tego typu opiekę.

Przedstawiciele OR uczestniczyli w posiedzeniach Komisji Zdrowia Samorządu Województwa.

Przewodnicząca OR spotykała się z osobami odpowiedzialnymi za politykę zdrowotną w Urzędzie Wojewódzkim, w tym z konsultantami wojewódzkimi w dziedzinach pielęgniarstwa.

Pozostałe uchwały Okręgowej Rady i Prezydium dotyczące działalności merytoryczno – organizacyjnej Samorządu:

- prenumeraty czasopism
- księgozbioru i dostępu do biblioteki elektronicznej
- zakupu wyposażenia OKPKM
- administracji budynkiem ŚPIPiP
- administracji
- finansowych

Pomoc finansowa dla członków ŚPIPiP

Cyklicznie odbywały się posiedzenia Komisji Finansowej ORPiP w Kielcach.

Prezydium Okręgowej Rady podjęło 3 uchwały w sprawie przyznania pomocy koleżeńskiej dla 5 osób na kwotę łącznie 6280 złotych.

Prezydium podjęło również 8 uchwał w sprawie odmowy przyznania pomocy koleżeńskiej z powodu nie spełniania wymogów regulaminowych.

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

Cyklicznie odbywały się posiedzenia Komisji Kształcenia ORPiP w Kielcach.

Okręgowa Rada i Prezydium Okręgowej Rady PiP w Kielcach prowadziło dyskusje nad planami szkoleniowymi OKKM ŚPIPiP do końca roku 2018 i na rok 2019.

Okręgowa Rada zgłosiła propozycje szkoleń specjalizacyjnych na rok 2019 realizowanych przez Ministerstwo Zdrowia.

Przedstawiciele Okręgowej Rady byli członkami komisji egzaminacyjnych egzaminów kończących kształcenie podyplomowe. Część Ośrodków KPiP nie wywiązuje się z ustawowego obowiązku w tym zakresie.

Podjęto uchwały w sprawie zorganizowania w OKPKM ŚPIPiP

w Kielcach kolejnych kursów w ramach kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. W ramach OKKM zorganizowane zostaną:

- szkolenie specjalizacyjne-1
- kurs kwalifikacyjny-1
- kurs specjalistyczny-6

Ponadto całkowicie bezpłatnie zorganizowane zostaną warsztaty szkoleniowe w kilku zakresach. Taka forma została zarekomendowana w celu ominięcia często kłopotliwej konieczności logowania się za pomocą systemu SMK.

Każda z form kształcenia organizowana przez OKPKM może odbywać się w terenie, w powiatach województwa świętokrzyskiego, a możliwość ich organizacji determinowana jest jedynie ilością chętnych.

Dofinansowanie kosztów kształcenia podyplomowego udzielane członkom ŚPIPiP zgodnie z regulaminem

Na posiedzeniach Okręgowej Rady oraz Prezydium Okręgowej Rady podjęto 5 uchwał w sprawie przyznania dofinansowania do różnych form kształcenia podyplomowego w kwotach określonych w regulaminie dofinansowania oraz 13 uchwał w sprawie odmowy przyznania dofinansowania. Przyczyną odmowy dofinansowania było nie spełnienie warunków regulaminu lub wniosek o dofinansowanie kursu organizowanego przez organizatora innego niż OKKM ŚPIPiP w Kielcach, w sytuacji gdy OKPKM ŚPIPiP w Kielcach organizował kurs, którego dotyczy wniosek, nierzadko w tym samym terminie co organizator zewnętrzny.

Ponadto przeprowadzone zostały darmowe dla uczestników, sfinansowane ze środków OKPKM ŚPIPiP w Kielcach, szkolenia typu warsztatów.

Z bezpłatnych warsztatów skorzystało łącznie 275 osób sfinansowanych w kwocie 9400 złotych w tym okresie sprawozdawczym 181 osób za kwotę 3400 złotych

Z dofinansowania skorzystało łącznie 215 osób na kwotę łącznie 10 435,60 złotych.

Z dofinansowania do kursów specjalistycznych skorzystało 15 osób na kwotę łącznie 3000 złotych.

Z dofinansowania do konferencji naukowych skorzystało 19 osób na kwotę łącznie 4035,60 złotych.

•••••

Stanowisko nr 1 Prezydium Świętokrzyskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Kielcach

w sprawie kryteriów wyboru organizatorów kształcenia prowadzących dla pielęgniarek i położnych szkolenia specjalizacyjne

Prezydium Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kielcach stoi na stanowisku, że należy zmienić w specyfikacji istotnych warunków zamówienia kryteria wyboru organizatorów kształcenia prowadzących dla pielęgniarek i położnych szkolenia specjalizacyjne w taki sposób, by ranga średniej wyników z egzaminu państwowego dotyczyła średnich wyników w dziedzinach określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 roku (Dz.U. poz. 1562).

Dotychczasowa regulacja faworyzuje Ośrodki Kształcenia które prowadziły kształcenie przed wprowadzeniem nowych programów szkolenia specjalizacyjnego, ponieważ średnia wyników egzami-

nów była zdecydowanie lepsza od średniej uzyskiwanej obecnie.

Racjonalne wydaje się przynajmniej odwrócenie proporcji: 40 pkt za „nowy” egzamin, 10 pkt za „stary” egzamin.

Sekretarz
Jacek Gawłowski

Przewodnicząca
Ewa Mikołajczyk

.....

Stanowisko nr 2
Prezydium Świątokrzyskiej Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Kielcach

w sprawie

wprowadzenia zmian w Zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 73/2018, dotyczących obowiązku przekazywania do Oddziału NFZ szczegółowych harmonogramów pracy pielęgniarek realizujących umowy w rodzaju świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej domowej.

Zmiany wprowadzone Zarządzeniem Prezesa NFZ Nr 73/2018 powodują usztywnienie harmonogramów pracy pielęgniarki opieki długoterminowej domowej i przygotowywanie ich tak jak w zakładach typu stacjonarnego, gdzie sprawowana jest opieka całodobowa, co powoduje brak możliwości zmiany godzin wizyty, mimo obiektywnych trudności w odbyciu jej zgodnie z przedłożonym wcześniej harmonogramem.

Harmonogram powinien być planem określającym dni i godziny opieki nad pacjentem, jednak faktyczne wykonanie warunkowane jest stanem zdrowia pacjenta i faktycznymi potrzebami, które najczęściej nie pokrywają się z wcześniej przygotowanym harmonogramem. Także uwarunkowania rodzinne pacjenta, obecność bądź brak opiekuna w miejscu sprawowania opieki, uwarunkowania zdrowotne, pogorszenie stanu zdrowia, konieczność wykonania czynności doraźnych powodują zdezaktualizowanie się wcześniejszego planu opieki.

W związku z powyższym racjonalnym wydaje się wprowadzenie takiej zmiany do zarządzenia 45/2018 Prezesa NFZ, by w harmonogramie wskazanym w par. 7 ww. zarządzenia określone były dni udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej domowej oraz ilość godzin tej opieki. Zapewnić także dostępność w godzinach 8 00 – 20 00, natomiast czas w którym faktycznie opieka jest sprawowana wykazana będzie w „Karcie wizyty pielęgniarki opieki długoterminowej domowej”, faktycznie sprawowanie opieki potwierdzane jest przez pacjenta lub jego opiekuna.

Zmiana ta pozwoli na osiągnięcie celu założonego przy wprowadzaniu nowelizacji zarządzenia, czyli pozwoli na monitorowanie czasu trwania wizyty lub porady w danym dniu personelu medycznego, w domu pacjenta. Pozwoli także na racjonalne wykorzystanie umiejętności i wiedzy pielęgniarek dla zaspokojenia faktycznych potrzeb w zakresie opieki.

Sekretarz
Jacek Gawłowski

Przewodnicząca
Ewa Mikołajczyk

Kalendarium

Ewa Wojcieszek

3 lipca

W siedzibie ŚPiP w Kielcach odbyło się posiedzenie komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki oddziałowej oddziału rehabilitacyjnego w 21 Wojskowym Szpitalu Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnym SZOZ w Busku Zdroju. Komisja konkursowa w głosowaniu tajnym wyłoniła panią Małgorzatę Siotek na stanowisko pielęgniarki oddziałowej.

4 lipca

W ŚPiP w Kielcach został przeprowadzony egzamin dla pielęgniarek, które odbyły przeszkolenie po przerwie 5 lat w ostatnich 6-ciu latach w wykonywaniu zawodu, egzamin zdała 1 pielęgniarka.

10 lipca

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

11 lipca

W siedzibie ŚPiP w Kielcach odbyło się posiedzenie komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki oddziałowej oddziału Chorób Zakaźnych w Powiatowym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Starchowicach. Komisja konkursowa w głosowaniu tajnym wyłoniła Panią Katarzynę Gierczyńską na stanowisko pielęgniarki oddziałowej.

12 lipca

Posiedzenie Komisji Kształcenia. W pracach komisji uczestniczyło 5 członków komisji. Opracowywano wnioski o przyznanie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego. Wnioski zaopiniowane pozytywnie i negatywnie przekazano do zatwierdzenia PORPiP w Kielcach.

13 lipca

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

18 lipca

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. W posiedzeniu uczestniczyło 8 członków prezydium.

3 sierpnia

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

8 sierpnia

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. W posiedzeniu uczestniczyło 8 członków prezydium.

14 sierpnia

W ŚPiP w Kielcach został przeprowadzony egzamin dla pielęgniarek, które odbyły przeszkolenie po przerwie 5 lat w ostatnich 6-ciu latach w wykonywaniu zawodu. Egzamin zdała 1 pielęgniarka.

28 sierpnia

Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych ŚPiP. W posiedzeniu uczestniczyło 18 członków rady.

31 sierpnia

Spotkanie zespołu pielęgniarek pracujących w środowisku nauczania i wychowania.

6 września

Odbyło się spotkanie komisji Etyki działającej przy ŚPiP w Kielcach.

7 września

Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

8 września

W siedzibie ŚPiP w Kielcach odbyło się III Sympozjum Naukowe „Godność człowieka – sens opieki hospicyjnej z okazji 30-letniej działalności Hospicjum Domowego dla dzieci i Dorosłych im. Św. Franciszka z Asyżu w Kielcach.

11 września

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

12-13 września

Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk Sekretarz ORPiP Jacek Gawłowski uczestniczył w Posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

14 września

Posiedzenie Komisji Finansowej. W pracach komisji uczestniczyło 9 członków komisji. Opracowywano wnioski o przyznanie pomocy finansowej członkom samorządu. Wnioski zaopiniowane pozytywnie i negatywnie przekazano do zatwierdzenia PORPiP w Kielcach.

13-15 września

XIV Kongres Pielęgniarek Polskich „Współczesne Pielęgniarstwo – Dynamika Zmian i Wezwanie do Działania”

15 września

Przewodnicząca ŚiPiP Ewa Mikołajczyk na zaproszenie Dyrekcji Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego uczestniczyła w obchodach jubileuszu 50-lecia działalności szpitala.

18 września

W siedzibie ŚiPiP w Kielcach odbyło się spotkanie kierowniczej kadry pielęgniarskiej placówek Lecznictwa Zamkniętego oraz Konsultantów Wojewódzkich w dziedzinach pielęgniarstwa. Spotkanie prowadziła Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk.

19 września

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. W posiedzeniu uczestniczyło 7 członków prezydium. Spotkanie zespołu pielęgniarek pracujących w DPS połączone z warsztatami szkoleniowymi prowadzonymi przez Konsultanta Wojewódzkiego Panią Danutę Pyczek. Tematem warsztatów była obsługa pomp insulinowych.

20 września

W siedzibie ŚiPiP w Kielcach odbyło się spotkanie Kierowniczej Kadry Pielęgniarskiej Podstawowej Opieki Zdrowotnej z Konsultantem Wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego. Spotkanie prowadziła Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk.

22 września

Na Wydziale Lekarskim i Nauk o Zdrowiu UJK w Kielcach odbyła się VIII Konferencja Naukowa „Problemy z pamięcią – wiedza nt. choroby Alzheimera szansą na dłuższe życie dla Europejczyków”. W konferencji uczestniczyła Przewodnicząca ŚiPiP Ewa Mikołajczyk.

24 września

Na uroczystość 50-lecia Sanatorium Uzdrowskiego „Nida – Zdrój” w Busku Zdroju została zaproszona Przewodnicząca ŚiPiP Ewa Mikołajczyk.

25 września

Warsztaty szkoleniowe w zakresie „Opieka nad osobami chorymi na cukrzycę leczonymi ciągłym podskórnym wlewem insuliny”(CPWI). Szkolenie z RODO dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania. W siedzibie ŚiPiP w Kielcach odbyło się posiedzenie komisji konkursowej na stanowisko Naczelnej Pielęgniarki w Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Busku Zdroju. Komisja konkursowa w głosowaniu tajnym wyłoniła panią Jadwigę Maciejską na stanowisko Naczelnej Pielęgniarki.

27 września

W ŚiPiP w Kielcach odbyło się spotkanie Pełnomocników. Spotkanie prowadziła Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk. W spotkaniu udział wzięło 25 pełnomocników omawiano bieżące sprawy działalności ŚiPiP w Kielcach.

Porozumienie MZ, NFZ, OZZPiP, NRPIP z dnia 9 lipca 2018 r. – realizacja „podwyżek” w praktyce

W poprzednim Numerze Biuletynu zamieszczaliśmy pełną treść Porozumienia zawartego w dniu 9 lipca 2018 r. pomiędzy MZ, OZZPiP, NRPIP.

Każde Porozumienie zawarte na takim szczeblu wymaga wydania aktów wykonawczych, na podstawie których będzie realizowane w praktyce. Rozporządzenia MZ jest aktem nadrzędnego Rozporządzenia Prezesa NFZ aktami wskazującymi sposób wykonania Rozporządzenia w praktyce.

Oczekiwanie trwało przez całe wakacje, gdyż pierwszy akt prawny w postaci Rozporządzenia Ministra Zdrowia ukazał się 29 sierpnia 2018 r. Było to Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (zamieszczamy je pod treścią komentarza).

Należy zwrócić uwagę, że nowe rozporządzenie nie zastępuje w całości poprzednich tzw. „zembalowych” tj. z dnia 8 września i 14 października 2015 roku, a jedynie wprowadza do nich zmiany. Należy więc podczas interpretacji zapisów traktować te akty prawne łącznie.

Późny termin wydania Rozporządzenia spowodował, że część Pracodawców spośród tych, u których nie działa organizacja związkowa występowała do ŚiPiP o opinię dotyczącą sposobu podziału środków już w wakacje przed wydaniem ww. Rozporządzenia.

Oznaczało to, że Pracodawca stał na stanowisku, że realizuje podwyżki na dotychczasowych zasadach uwzględniając aktualny stan prawny czyli poprzednie rozporządzenia z 2015 roku.

ŚiPiP jako organ opiniujący na dokumencie przedstawianym przez Pracodawców wydawała opinię, że pozostajemy w oczekiwaniu na wydanie aktów wykonawczych do Porozumienia zawartego w dniu 9 lipca 2018 r. i wówczas będzie możliwe wydanie wiążącej opinii. Naszym zdaniem były to działania bezcelowe, gdyż zdawaliśmy sobie sprawę z tego, że akty wykonawcze muszą się ukazać, natomiast nie mogliśmy zakazać występowania o opinię. W związku z tym, prawie przez całe wakacje opiniowaliśmy stosy dokumentów, wiedząc że za chwilę będą nieaktualne a czynności trzeba będzie powtórzyć.

Po pojawieniu się Rozporządzenia z dnia 29 sierpnia 2018 r. proces opiniowania rozpoczął się na nowo.

Pod treścią komentarza zamieszczamy w kolejności następujące akty prawne:

1. Rozporządzenie MZ z dnia 29 sierpnia 2018 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Zarządzenie nr 101/2018/Prezesa NFZ z dnia 28 września 2018 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawar-

cia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. To Zarządzenie dotyczy pielęgniarek i położnych zatrudnionych w POZ. Zawiera wysokości stawek kapitałowych w poszczególnych rodzajach świadczeń. Zachęcam panie pielęgniarki i położne do zapoznania się szczególnie z załącznikiem Nr 1 (Tabela z wartościami stawek kapitałowych), czyli poziom finansowania przez NFZ min. waszej pracy. Podane stawki uwzględniają wzrost wynikający z konieczności podwyższenia wynagrodzeń pielęgniarek i położnych czyli realizacji Rozporządzenia MZ z dnia 29 sierpnia 2018 r.

3. Zarządzenie nr 100 /2018/Prezesa NFZ wskazujące na dodatkowe źródło finansowania podwyżek dla pielęgniarek gabinetów zabiegowych i punktów szczepień z dnia 26 września 2018 r..
4. Zarządzenie nr 99/2018/DSOZ/Prezesa NFZ z dnia 25 września 2018 r. zmieniające zarządzenie w sprawie szczegółowych warunków wypłaty należności i rozliczania kwoty zobowiązania wynikających z realizacji postanowień rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów, tabele będąc załącznikami do Zarządzenia zawierają wysokość środków przeznaczonych na każdy etat pielęgniarki/położnej zatrudnionej poza POZ. Należy zwrócić uwagę, że pracodawca poza kwotą 1600 zł brutto brutto uzyskał z NFZ kwoty dodatkowe na tzw. skutki. W zależności od rodzaju świadczeń są one różne. By sprawdzić jaka kwota została przeznaczona na każdą z Was należy odszukać w tabeli rodzaj świadczeń w jakim jesteście zatrudnieni i pod kwotą 1600 zł w następnym wierszu wymieniona jest kwota dodatkowa na tzw. skutki.
5. Wzór wniosku, z którym pracodawca występował o zaopiniowanie do Samorządu (z przykładowym wypełnieniem i interpretacją). Należy zaznaczyć, że nie wszyscy pracodawcy występowali o opinię na takim wniosku.

Realizacja podwyżek w POZ – „blaski i cienie”

Aktem nadrzędnym w sposobie realizacji podwyżki jest Rozporządzenie MZ z dnia 29 sierpnia 2018 r, które w paragrafie 4a zapewnia wzrost wynagrodzenia zasadniczego o kwotę nie niższą niż 1100 zł na cały etat w przypadku umowy o pracę nie wyłącza w tym zapisie pielęgniarek POZ, pomimo że realizacja podwyżki odbywa się za pośrednictwem wzrostu stawek kapitałowych (Zarządzenia Prezesa NFZ 100 i 101). Nie można zatem twierdzić, że w POZ nie każdej pielęgniarence przysługuje 1100 zł do wynagrodzenia zasadniczego.

Jest to bardzo istotna różnica w stosunku do poprzedniego stanu prawnego, który gwarancji konkretnych kwot nie dawał a odnosił się jedynie na wzrostu stawki kapitałowej.

Nie można zgodzić się również ze stanowiskiem niektórych pracodawców, że dla pielęgniarek gabinetowych i punktów szczepień przeznaczają tylko kwoty ze wzrostu współczynników korygujących stawki kapitałowej wymienione w Zarządzeniu Prezesa NFZ NR 101. Ww. Zarządzenie pełni rolę „pomocniczą” wskazując potencjalne źródło pozyskania środków, natomiast nadrzędną rolę ma Rozporządzenie Ministra, które nakłada obowiązek wzrostu płacy zasadniczej, również odniesieniu do wszystkich pielęgniarek zatrudnionych w POZ.

Pracodawca zobowiązany jest podzielić pomiędzy pielęgniarki i położne wszystkie środki pozyskane z NFZ na ten cel, co w praktyce oznacza, że POZ posiadający dużą liczbę pacjentów otrzymać mógł środki dużo wyższe niż wskazane w Rozporządzeniu minimum. Ma wówczas obowiązek rozdysponować te środki na pielęgniarki i położne w kwotach wyższych. Najczęściej realizuje to poprzez podwyższenie wynagrodzenia zasadniczego o kwotę 1100

zł a pozostałe środki uzyskane z NFZ przekazuje w postaci dodatku wyrównawczego.

Są też pracodawcy, którzy zdecydowali się na podwyższenie wynagrodzenia zasadniczego powyżej 1100 zł, by uniknąć wypłacania dodatku wyrównawczego. Niestety mamy również negatywne przykłady postępowania pracodawców.

Do zaopiniowania do SIPIP przedstawiali dokument, z którego nic nie wynikało. Nie był to wniosek wymagany przez Samorząd. Uzyskiwali opinię negatywną.

W takich sytuacjach samorząd nie wie w jaki sposób środki zostały podzielone. NFZ przyjmuje taki dokument a podział środków są w stanie zweryfikować tylko zatrudnione u pracodawcy pielęgniarki i położne. Są również przykład, w których pracodawca przedstawia do zaopiniowania dokument sporządzony prawidłowo, z uwzględnieniem realizacji Rozporządzenia MZ tzn. wzrostem wynagrodzeni zasadniczego po czym nie realizuje tego w praktyce. Takie sygnały otrzymujemy od pielęgniarek i położnych.

Oczywiście staramy się interweniować ale jest to możliwe gdy takie jest życzenie naszych członków.

Realizacja podwyżek w oparciu o Zarządzenie Prezesa NFZ NR 99 – świadczenia inne niż POZ

Sposób podziału środków powinien uwzględnić kwotę wyjściową (każdy pracodawca otrzymał aneks do umowy, w którym NFZ wskazał konkretną kwotę do podziału wynikającą z liczby etatów i Zarządzenia Prezesa NFZ NR 99). Podział musi uwzględnić podwyższenie wynagrodzenia zasadniczego o co najmniej 1100 zł (w przypadku umowy o pracę). Kwota ta rodzi określone skutki: obowiązkowe składki, dodatki procentowe do wynagrodzenia itd. leżące po stronie pracodawcy i pracownika. Jeżeli nie wyczerpuje to w efekcie kwoty 1600 zł brutto brutto wówczas pracodawca dokłada resztę w postaci dodatku wyrównawczego. Jeżeli po podziale wg zasady 1100 zł do podstawy z wyrównaniem do 1600 zł brutto brutto dla każdej zatrudnionej pielęgniarki i położnej (w przeliczeniu na wymiar etatu) zostają jeszcze środki wg. kwoty ze wspomnianego wcześniej aneksu do umowy pracodawca powinien je podzielić równo pomiędzy pielęgniarki zwiększając jeszcze o nie kwotę dodatku wyrównawczego.

W przypadku umowy cywilnoprawnej w Zarządzeniu Nr 99 prezesa NFZ wskazana jest tylko kwota 1600 zł. brutto/brutto, bez dodatkowej kwoty na tzw. „skutki”.

Opiniowanie sposobu podziału środków przez Samorząd

Pracodawca ma obowiązek zaopiniować sposób podziału środków w Samorządzie zawodowym wówczas, gdy nie działa u niego Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych. Tam gdzie taki związek działa podpisywane jest najczęściej Porozumienie z Zakładową Organizacją Związkową, w którym określone są zasady podziału. Prosimy więc koleżanki pielęgniarki i położne zatrudnione w szpitalach o zwracanie się w przypadku szczegółowych pytań do Zarządu Związków na terenie szpitala. Jako Izba możemy udzielić ogólnych informacji ale nie chcielibyśmy przekraczać swoich kompetencji wchodząc w ustalenia pomiędzy Dyrekcją a Związkami.

Opiniowanie dokonywane przez Izbę tym różni się od Porozumień zawieranych ze związkami, że odbywa się tylko za pośrednictwem dokumentów ewentualnie rozmów telefonicznych i korespondencji e-mailowej.

Jeżeli pracodawca zwraca się o opinie na druk przedstawionym na stronie izby sprawa wydania opinii jest w miarę czytelna.

Nie uzyskał pozytywnej opinii pracodawca, który przedstawił

dokument wg którego nie zostały zrealizowane poprawnie akty prawne.

Należy jednak pamiętać, że nawet przy zaopiniowaniu negatywnym, gdzie pracodawca przedstawiał dokument z którego nic nie wynikało, NFZ ma obowiązek go również przyjąć a prawo zobowiązuje wówczas pracodawcę do równego podziału środków.

ŚPiP ma oczywiście wykaz pracodawców, którzy uzyskali negatywną opinię, pracodawców, którzy pomimo przedstawienia prawidłowego dokumentu do zaopiniowania inaczej tzn. nieprawidłowo realizują go w praktyce (taką wiedzę możemy uzyskać jedynie od naszych członków).

Przypominamy również, że zgodnie z Rozporządzeniem z dnia 29 sierpnia 2018 r. wzrost wynagrodzenia zasadniczego przysługuje wraz z pochodnymi na czas nieokreślony od dnia 1 września 2018 r.

Wymaga to również podpisania przez pracowników objętych wzrostem wynagrodzenia nowych angaży przygotowanych przez

Pracodawcę. Bardzo prosimy koleżanki i kolegów o zgłaszanie do Izby nieprawidłowości realizacji podwyżek. Ocena skali zjawiska błędów, korygowanie i szukanie możliwości przestrzegania prawa będzie teraz bardzo ważnym zadaniem.

Proszę również pamiętać, że nawet prywatnie funkcjonujące małe gabinety zatrudniające pielęgniarkę/położną również w charakterze realizacji świadczeń stomatologicznych a korzystające z kontraktu z NFZ powinny zgłosić etat pielęgniarki do NFZ w czasie wymienionym w Rozporządzeniu MZ z dnia 29 sierpnia 2018 r. i pozyskać środki na podwyżki.

Każda pielęgniarka powinna dopilnować takiego zgłoszenia do NFZ, gdyż bez tego nie jest możliwe pozyskanie środków. Można również sprawdzić w NFZ wymiar etatu na jaki jest przez Pracodawcę zgłoszona, gdyż od tego zależy wysokość środków jaki pracodawca otrzymuje.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾ z dnia 29 sierpnia 2018 r.

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

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

- § 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628) po § 4 dodaje się § 4a w brzmieniu:
- „§ 4a. Pielęgniarkom i położnym, wykonującym zawód w ramach jednej z form, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U. z 2018 r. poz. 123, z późn. zm.²⁾), i realizującym świadczenia opieki zdrowotnej, zapewnia się wzrost wynagrodzenia zasadniczego od dnia 1 lipca 2019 r. o kwotę w wysokości nie niższej niż 1200 zł miesięcznie, przy czym od dnia 1 września 2018 r. o kwotę w wysokości nie niższej niż 1100 zł miesięcznie, w przeliczeniu na pełen etat pielęgniarki albo położnej, uwzględniając kwoty, o których mowa w § 4.”.
- § 2. 1. W terminie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia świadczeniodawca posiadający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przekazuje do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, za pośrednictwem serwisów internetowych, o których mowa w § 10 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, z 2017 r. poz. 1809 oraz z 2018 r. poz. 1373), informację, według stanu na dzień 1 sierpnia 2018 r., o liczbie pielęgniarek i położnych, wykonujących, u tego świadczeniodawcy, zawód w rozumieniu art. 19 ust. 1 pkt 1–3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U. z 2018 r. poz. 123, z późn. zm.³⁾), oraz w formie indywidualnej praktyki pielęgniarstwa lub położnictwa wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarstwa lub położnictwa wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego i realizujących świadczenia opieki zdrowotnej, w przeliczeniu

- na liczbę etatów albo równoważników etatów, realizujących te świadczenia oraz w podziale na formę wykonywania zawodu, o której mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1–3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa.
2. Informację określoną w ust. 1 świadczeniodawca, z wyłączeniem świadczeniodawcy posiadającego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, sporządza:
- 1) w 2018 r., także według stanu na dzień 1 października 2018 r., i przekazuje do dnia 14 października 2018 r.;
 - 2) w 2019 r., według stanu na dzień:
 - a) 1 stycznia 2019 r. i przekazuje do dnia 14 stycznia 2019 r.,
 - b) 1 kwietnia 2019 r. i przekazuje do dnia 14 kwietnia 2019 r.,
 - c) 1 lipca 2019 r. i przekazuje do dnia 14 lipca 2019 r.
3. W 2019 r. informację określoną w ust. 1 świadczeniodawca posiadający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, sporządza według stanu na dzień 1 lipca 2019 r. i przekazuje do dnia 14 lipca 2019 r.
4. Dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest obowiązany, na podstawie danych przekazanych zgodnie z ust. 1–3, w terminie 14 dni od dnia ich otrzymania, do przedstawienia świadczeniodawcy zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmującej:
- 1) wysokość dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w okresie od dnia 1 września 2018 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r.;
 - 2) postanowienia o zwrocie środków określonych w pkt 1, w przypadku ich nieprzeznaczenia w sposób, o którym mowa w § 4a rozporządzenia zmieniającego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, i karze umownej w wysokości do 5% tych środków.
- § 3. W zakresie trybu oraz sposobu podziału środków przekazanych w drodze zmiany umowy, o której mowa w § 2 ust. 4, stosuje się odpowiednio przepisy § 2 ust. 4–8 rozporządzenia, o którym mowa w § 1.
- § 4. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Minister Zdrowia:
wz. J. Szczurek-Żelazko

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

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

3) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 650, 1000, 1515, 1544, 1629 i 1669. Dziennik Ustaw – 2 – Poz. 1681

.....

ZARZĄDZENIE nr 100/2018/DSOZ PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDRO- WIA

z dnia 26 września 2018 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia
i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowot-
nej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 122/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 grudnia 2017 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, zmienionym zarządzeniem nr 10/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 lutego 2018 r. oraz zarządzeniem nr 62/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 czerwca 2018 r., wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 15 w ust. 2 w pkt 4 lit. b otrzymuje brzmienie:
„b) od dnia 1 września 2018 r. – współczynnik 1,30;”;
- 2) załącznik nr 1 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia;
- 3) załącznik nr 2 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Zobowiązuje się dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia do wprowadzenia niezbędnych zmian wynikających z wejścia w życie przepisów zarządzenia, o którym mowa w § 1, do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**
Andrzej Jacyna

.....

ZARZĄDZENIE nr 101/2018/DSOZ PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDRO- WIA

z dnia 28 września 2018 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia
i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowot-
nej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu nr 122/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 grudnia 2017 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, zmienionym zarządzeniem nr 10/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 lutego 2018 r., zarządzeniem nr 62/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 czerwca 2018 r. oraz zarządzeniem nr 100/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 września 2018 r., wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 15 w ust. 2:
 - a) pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) osoba niewymieniona w pkt 7, w wieku do 6. roku życia - współczynnik 2,7;”;

b) pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) osoba niewymieniona w pkt 7, w wieku od 66. do 75. roku życia – współczynnik 2,7;”;

- 2) załącznik nr 2 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia;
- 3) załącznik nr 2a do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Zobowiązuje się dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia do wprowadzenia niezbędnych zmian wynikających z wejścia w życie przepisów zarządzenia, o którym mowa w § 1, do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami.

§ 3. Przepis § 1:

- 1) pkt 1 stosuje się do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 października 2018 r.;
- 2) pkt 2 i 3 stosuje się do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 września 2018 r.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**
Andrzej Jacyna

.....

ZARZĄDZENIE Nr 99/2018/DSOZ PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDRO- WIA

z dnia 25 września 2018 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie szczegółowych
warunków wypłaty należności i rozliczania kwoty
zobowiązania wynikających z realizacji postanowień
rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie
ogólnych warunków umów**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.) oraz § 2 ust. 8, w zw. z § 4 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628), zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 79/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie szczegółowych warunków wypłaty należności i rozliczania kwoty zobowiązania wynikających z realizacji postanowień rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów, zmienionym zarządzeniem Nr 89/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. oraz zarządzeniem nr 68/2017/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 sierpnia 2017 r., wprowadza się następujące zmiany:

- 1) załącznik nr 3 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia;
- 2) załącznik nr 4 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**
Andrzej Jacyna

.....

Kod zakresu	Nazwa zakresu	Waga punktowa świadczenia	Cena jednostki rozliczeniowej w okresie 01.09. 2018 – 30.06.2019	Cena jednostki rozliczeniowej w okresie 01.07. 2019 – 31.08.2019	Uwagi
01.9999.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU POZ-NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA	1	1600	1600	za każdy etat przeliczeniowy
01.9999.006.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE OWU POZ-NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA	1	167,47	328,15	za każdy etat przeliczeniowy dla art. 19 ust 1 pkt 1 i 2
02.9996.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA - ŚWIADCZENIA W PORADNIACH	1	1600	1600	za każdy etat przeliczeniowy
02.9996.006.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE OWU AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA - ŚWIADCZENIA W PORADNIACH	1	167,47	328,15	za każdy etat przeliczeniowy dla art. 19 ust 1 pkt 1 i 2
02.9997.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA - AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYCZNE KOSZTOCHŁONNE	1	1600	1600	za każdy etat przeliczeniowy
02.9997.006.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE OWU AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA - AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYCZNE KOSZTOCHŁONNE	1	167,47	328,15	za każdy etat przeliczeniowy dla art. 19 ust 1 pkt 1 i 2
02.9998.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA - W ZAKRESIE KOMPLEKSOWEJ AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ NAD PACJENTEM Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ (KAOS)	1	1600	1600	za każdy etat przeliczeniowy
02.9998.006.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE OWU AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA - W ZAKRESIE KOMPLEKSOWEJ AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ NAD PACJENTEM Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ (KAOS)	1	167,47	328,15	za każdy etat przeliczeniowy dla art. 19 ust 1 pkt 1 i 2
03.9995.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU LECZENIE SZPITALNE - ODDZIAŁY SZPITALNE	1	1600	1600	za każdy etat przeliczeniowy
03.9995.006.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE OWU LECZENIE SZPITALNE - ODDZIAŁY SZPITALNE	1	431,28	615,94	za każdy etat przeliczeniowy dla art. 19 ust 1 pkt 1 i 2
03.9996.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU LECZENIE SZPITALNE - PROGRAMY TERAPEUTYCZNE (LEKOWE)	1	1600	1600	za każdy etat przeliczeniowy
03.9996.006.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE OWU LECZENIE SZPITALNE-PROGRAMY TERAPEUTYCZNE (LEKOWE)	1	431,28	615,94	za każdy etat przeliczeniowy dla art. 19 ust 1 pkt 1 i 2
03.9997.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU LECZENIE SZPITALNE - CHEMIOTERAPIA	1	1600	1600	za każdy etat przeliczeniowy
03.9997.006.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE OWU LECZENIE SZPITALNE-CHEMIOTERAPIA	1	375,53	555,13	za każdy etat przeliczeniowy dla art. 19 ust 1 pkt 1 i 2

Kod zakresu	Nazwa zakresu	Waga punktowa świadczenia	Cena jednostki rozliczeniowej w okresie 01.09.2018 – 30.06.2019	Cena jednostki rozliczeniowej w okresie 01.07.2019 – 31.08.2019	Uwagi
03.9998.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU LECZENIE SZPITALNE - TELERADIOTERAPIA, BRACHYTERAPIA, TERAPIA IZOTOPOWA, PROTONOTERAPIA	1	1600	1600	za każdy etat przeliczeniowy
03.9998.006.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE OWU LECZENIE SZPITALNE-TELERRADIOTERAPIA, BRACHYTERAPIA, TERAPIA IZOTOPOWA, PROTONOTERAPIA	1	431,28	615,94	za każdy etat przeliczeniowy dla art. 19 ust 1 pkt 1 i 2
03.9999.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU LECZENIE SZPITALNE - PROGRAMY LEKOWE	1	1600	1600	za każdy etat przeliczeniowy
03.9999.006.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE OWU LECZENIE SZPITALNE-PROGRAMY LEKOWE	1	287,3	458,87	za każdy etat przeliczeniowy dla art. 19 ust 1 pkt 1 i 2
03.9994.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU LECZENIE SZPITALNE - ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNE	1	1600	1600	za każdy etat przeliczeniowy
03.9994.006.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE OWU LECZENIE SZPITALNE - ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNE	1	431,28	615,94	za każdy etat przeliczeniowy dla art. 19 ust 1 pkt 1 i 2
03.9993.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU LECZENIE SZPITALNE ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM (SOR)/ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ (IP)	1	1600	1600	za każdy etat przeliczeniowy
03.9993.006.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE OWU LECZENIE SZPITALNE - ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM (SOR)/ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ (IP)	1	431,28	615,94	za każdy etat przeliczeniowy dla art. 19 ust 1 pkt 1 i 2
00.9999.000.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU - W SYSTEMIE PODSTAWOWEGO SZPITALNEGO ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ	1	1600	1600	za każdy etat przeliczeniowy
00.9999.006.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE OWU - W SYSTEMIE PODSTAWOWEGO SZPITALNEGO ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ	1	431,28	615,94	za każdy etat przeliczeniowy dla art. 19 ust 1 pkt 1 i 2
04.9998.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU - OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ	1	1600	1600	za każdy etat przeliczeniowy
04.9998.006.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE OWU - OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ	1	384,88	565,32	za każdy etat przeliczeniowy dla art. 19 ust 1 pkt 1 i 2
05.9998.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU REHABILITACJA LECZNICZA	1	1600	1600	za każdy etat przeliczeniowy
05.9998.006.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE OWU - REHABILITACJA LECZNICZA	1	420,79	604,49	za każdy etat przeliczeniowy dla art. 19 ust 1 pkt 1 i 2
07.9998.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU LECZENIE STOMATOLOGICZNE	1	1600	1600	za każdy etat przeliczeniowy

Kod zakresu	Nazwa zakresu	Waga punktowa świadczenia	Cena jednostki rozliczeniowej w okresie 01.09.2018 – 30.06.2019	Cena jednostki rozliczeniowej w okresie 01.07.2019 – 31.08.2019	Uwagi
07.9998.006.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE OWU LECZENIE STOMATOLOGICZNE		167,47	328,15	za każdy etat przeliczeniowy dla art. 19 ust 1 pkt 1 i 2
08.9998.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU LECZNICTWO UZDROWISKOWE	1	1600	1600	za każdy etat przeliczeniowy
08.9998.006.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE OWU LECZNICTWO UZDROWISKOWE	1	431,28	615,94	za każdy etat przeliczeniowy dla art. 19 ust 1 pkt 1 i 2
10.9998.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU PROFILAKTYCZNE PROGRAMY ZDROWOTNE	1	1600	1600	za każdy etat przeliczeniowy
10.9998.006.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE OWU PROFILAKTYCZNE PROGRAMY ZDROWOTNE	1	167,47	328,15	za każdy etat przeliczeniowy dla art. 19 ust 1 pkt 1 i 2
11.9996.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNI	1	1600	1600	za każdy etat przeliczeniowy
11.9996.006.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE OWU ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNI	1	167,47	328,15	za każdy etat przeliczeniowy dla art. 19 ust 1 pkt 1 i 2
11.9994.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNI - KOORDYNOWANA OPIEKA NAD KOBIETĄ W CIĄŻY	1	1600	1600	za każdy etat przeliczeniowy
11.9994.006.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE OWU ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNI - KOORDYNOWANA OPIEKA NAD KOBIETĄ W CIĄŻY	1	431,28	615,94	za każdy etat przeliczeniowy dla art. 19 ust 1 pkt 1 i 2
11.9993.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNI - KOORDYNOWANA OPIEKA NAD KOBIETĄ W CIĄŻY NA II LUB III POZIOMIE OPIEKI PERINATALNEJ (KOC II/III)	1	1600	1600	za każdy etat przeliczeniowy
11.9993.006.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE OWU ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNI - KOORDYNOWANA OPIEKA NAD KOBIETĄ W CIĄŻY NA II LUB III POZIOMIE OPIEKI PERINATALNEJ (KOC II/III)	1	431,28	615,94	za każdy etat przeliczeniowy dla art. 19 ust 1 pkt 1 i 2
12.9998.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE	1	1600	1600	za każdy etat przeliczeniowy
12.9998.006.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE OWU ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE	1	167,47	328,15	za każdy etat przeliczeniowy dla art. 19 ust 1 pkt 1 i 2
14.9998.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE	1	1600	1600	za każdy etat przeliczeniowy
14.9998.006.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE OWU ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE	1	280,58	451,53	za każdy etat przeliczeniowy dla art. 19 ust 1 pkt 1 i 2

Kod zakresu	Nazwa zakresu	Waga punktowa świadczenia	Cena jednostki rozliczeniowej w okresie 01.09.2018 – 30.06.2019	Cena jednostki rozliczeniowej w okresie 01.07.2019 – 31.08.2019	Uwagi
15.9998.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU OPIEKA PALIATYWNA I HOSPICYJNA	1	1600	1600	za każdy etat przeliczeniowy
15.9998.006.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE OWU OPIEKA PALIATYWNA I HOSPICYJNA	1	265,65	435,27	za każdy etat przeliczeniowy dla art. 19 ust 1 pkt 1 i 2
16.9998.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU RATOWNICTWO MEDYCZNE	1	1600	1600	za każdy etat przeliczeniowy
16.9998.006.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE OWU RATOWNICTWO MEDYCZNE	1	167,47	328,15	za każdy etat przeliczeniowy dla art. 19 ust 1 pkt 1 i 2
17.9998.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU POMOC DORAŻNA I TRANSPORT SANITARNY OD 2009	1	1600	1600	za każdy etat przeliczeniowy
17.9998.006.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE POMOC DORAŻNA I TRANSPORT SANITARNY OD 2009	1	167,47	328,15	za każdy etat przeliczeniowy dla art. 19 ust 1 pkt 1 i 2
18.9992.000.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU CZP	1	1600	1600	za każdy etat przeliczeniowy
18.9992.006.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE CZP	1	384,88	565,32	za każdy etat przeliczeniowy dla art. 19 ust 1 pkt 1 i 2
11.9992.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNIĘ- DZIECIĘCA OPIEKA KOORDYNOWANA	1	1600	1600	za każdy etat przeliczeniowy
11.9992.006.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNIĘ- DZIECIĘCA OPIEKA KOORDYNOWANA	1	167,47	328,15	za każdy etat przeliczeniowy dla art. 19 ust 1 pkt 1 i 2
11.9991.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNIĘ - KOORDYNOWANA OPIEKA NAD OSOBAMI Z CAŁOŚCIOWYMI ZABURZENIAMI ROZWOJU (KO-CZR)	1	1600	1600	za każdy etat przeliczeniowy
11.9991.006.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNIĘ- KOORDYNOWANA OPIEKA NAD OSOBAMI Z CAŁOŚCIOWYMI ZABURZENIAMI ROZWOJU (KO-CZR)	1	167,47	328,15	za każdy etat przeliczeniowy dla art. 19 ust 1 pkt 1 i 2
11.9997.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNIĘ - KOMPLEKSOWE LECZENIE WRODZONEJ SZTYWNOŚCI WIELOSTAWOWEJ/ TELERADIOTERAPIA PROTONOWA/ KOMPLEKSOWE LECZENIE RAN PRZEWLEKŁYCH (KLRP-1) (KLWSW/TP/KLRP-1)	1	1600	1600	za każdy etat przeliczeniowy

Kod zakresu	Nazwa zakresu	Waga punktowa świadczenia	Cena jednostki rozliczeniowej w okresie 01.09.2018 – 30.06.2019	Cena jednostki rozliczeniowej w okresie 01.07.2019 – 31.08.2019	Uwagi
11.9997.006.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNI-KOMPLEKSOWE LECZENIE WRODZONEJ SZTYWNOŚCI WIELOSTAWOWEJ/ TELERADIOTERAPIA PROTONOWA/ KOMPLEKSOWE LECZENIE RAN PRZEWLEKŁYCH (KLRP-1) (KLWSW/TP/KLRP-1)	1	431,28	615,94	za każdy etat przeliczeniowy dla art. 19 ust 1 pkt 1 i 2
11.9998.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNI-POMPA BAKLOFENOWA	1	1600	1600	za każdy etat przeliczeniowy
11.9998.006.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNI -POMPA BAKLOFENOWA	1	431,28	615,94	za każdy etat przeliczeniowy dla art. 19 ust 1 pkt 1 i 2

Przykład 1

Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych w Kielcach

WNIOSEK

Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 08.09.2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2016 poz. 1146) i rozporządzeń zmieniających: z dnia 14.10.2015r. (Dz. U. 2015 poz. 1628) oraz z dnia 29.08.2018 r. (Dz. U. 2018 poz. 1681 i poz. 1682), wnoszę o zaopiniowanie sposobu podziału dodatkowych środków przekazanych na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki/położne realizujące świadczenia w:

1. Niepubliczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w

.....
(Nazwa, adres podmiotu /pieczęć)

2. Numer umowy z NFZ * / 13-POZ-17-.....

*Uwaga – pole obowiązkowe do wypełnienia, proszę dla każdej umowy złożyć odrębny wniosek.

Oświadczam, że:

- Wysokość dodatkowych środków z NFZ wynosi:... 3535,00 zł/miesiąc
- Ilość etatów/równoważników etatu: 2
- Przekazane przez NFZ dodatkowe środki finansowe przeznaczone będą w całości dla pielęgniarek i położnych w sposób równy, równoważny do przelicznika etatu, wzrost stawki godzinowej(umowy cywilno-prawne)

(właściwe podkreślić)

Lp.	Nr prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej Stanowisko pracy*	Forma zatrudnienia (umowa o pracę lub stosunek służbowy, umowa cywilno-prawna)	Wymiar etatu	Proponowana kwota wzrostu miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w okresie od 01-09-2018r. do 30-06-2019r.	Łączny średni koszt miesięczny dla pracodawcy związany z dokonaniem podwyżki wynagrodzenia (koszt brutto brutto) **	Dopłata dodatku wyrównawczego do kwoty nie mniejszej niż 1.600,-zł***
1	2	3	4	5	6	7
1	140.....P	Umowa o pracę	1	1100 zł	1319,01	448,46
2	140.....P	Umowa o pracę pielęgniarki zabiegowej/punkt szczepień	1	1100 zł	1319,01	448,46
RAZEM:					2638,02	896,92

*dotyczy POZ (środowiskowo-rodzinna, środowiska nauczania i wychowania, gabinet zabiegowy, punkt szczepień)

** wyliczyć dla konkretnego pracownika (w przypadku umów cywilno-prawnych w przeliczeniu na stawkę godzinową) Wzrost nie może być mniejszy niż 1600 zł brutto/brutto

***dodatek musi uwzględniać kwoty wynikające z Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 99/DSOZ/2018 z dnia 25.09.2018 r.

Oraz w przypadku POZ Zarządzenia Nr 100/DSOZ/2018

Uwaga! Suma rubryk 6 i 7 dla wszystkich pielęgniarek/położnych powinna stanowić kwotę nie mniejszą niż wysokość środków przekazanych z NFZ (punkt 1 powyższej tabeli)

Przykład 2

Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych W Kielcach

WNIOSEK

Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 08.09.2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2016 poz. 1146) i rozporządzeń zmieniających: z dnia 14.10.2015r. (Dz. U. 2015 poz. 1628) oraz z dnia 29.08.2018 r. (Dz. U. 2018 poz. 1681 i poz. 1682), wnoszę o zaopiniowanie sposobu podziału dodatkowych środków przekazanych na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki/położne realizujące świadczenia w:

3. Przychodnia Specjalistyczna w

.....
(Nazwa, adres podmiotu /pieczęć)

4. Numer umowy z NFZ */ **AOS-13**.....

*/Uwaga – pole obowiązkowe do wypełnienia, proszę dla każdej umowy złożyć odrębny wniosek.

Oświadczam, że:

4. Wysokość dodatkowych środków z NFZ wynosi:... 3347,47 zł/miesiąc
5. Ilość etatów/równoważników etatu: 2
6. Przekazane przez NFZ dodatkowe środki finansowe przeznaczone będą w całości dla pielęgniarek i położnych w sposób równy, równoważny do przelicznika etatu, wzrost stawki godzinowej(umowy cywilno-prawne)

(właściwe podkreślić)

Lp.	Nr prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej Stanowisko pracy*	Forma zatrudnienia (umowa o pracę lub stosunek służbowy, umowa cywilno-prawna)	Wymiar etatu	Proponowana kwota wzrostu miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w okresie od 01-09-2018r. do 30-06-2019r.	Łączny średni koszt miesięczny dla pracodawcy związany z dokonaniem podwyżki wynagrodzenia (koszt brutto brutto) **	Dopłata dodatku wyrównawczego do kwoty nie mniejszej niż 1.600,-zł***
1	2	3	4	5	6	7
1	140.....P	Umowa cywilno-prawna	1,0	Nie dotyczy	1600,00 zł	–
2	140.....P	Umowa o pracę pielęgniarki zabiegowej/punkt szczepień	1,0	1327 zł	1600,01	147,47
RAZEM:					2638,02	896,92

* dotyczy POZ (środowiskowo-rodzinna, środowiska nauczania i wychowania, gabinet zabiegowy, punkt szczepień)

** wyliczyć dla konkretnego pracownika (w przypadku umów cywilno-prawnych w przeliczeniu na stawkę godzinową) Wzrost nie może być mniejszy niż 1600 zł brutto/brutto

*** dodatek musi uwzględniać kwoty wynikające z Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 99/DSOZ/2018 z dnia 25.09.2018 r.

Oraz w przypadku POZ Zarządzenia Nr 100/DSOZ/2018

Uwaga! Suma rubryk 6 i 7 dla wszystkich pielęgniarek/położnych powinna stanowić kwotę nie mniejszą niż wysokość środków pozyskanych z NFZ (punkt 1 powyższej tabeli)

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 11 października 2018 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295) wprowadza się następujące zmiany:
1) w § 4:

a) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. W przypadku udzielania świadczeń na bloku operacyjnym w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej świadczeniodawca zapewnia w zakresie kwalifikacji personelu:

- 1) równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy – lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii lub tytuł specjalisty w dziedzinie

anestezjologii i intensywnej terapii, lub lekarz w trakcie specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii bezpośrednio nadzorowany przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, pod warunkiem spełniania standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii określonych na podstawie przepisów o działalności leczniczej;

- 2) obecność co najmniej dwóch pielęgniarek lub położnych na każdy stół operacyjny odpowiadającą czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy – pielęgniarka specjalista lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub w trakcie tych szkoleń, lub pielęgniarka z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów, a w przypadkach uzasadnionych medycznie – położna po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub położna z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów.”,

b) w ust. 5 w pkt 1 lit. b otrzymuje brzmienie:

„b) równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określone w harmonogramie pracy – pielęgniarka lub położna odpowiednio do zakresu udzielanych świadczeń;”

2) w § 5 uchyla się ust. 4;

3) w załączniku nr 3 do rozporządzenia w części I. „Warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej”:

a) w lp. 1 po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki” obejmującą kolumny 2–4 w brzmieniu:

Pielęgniarki	W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego. W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.	W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego. W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.
--------------	--	--

b) w lp. 4 po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki” obejmującą kolumny 2–4 w brzmieniu:

Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub kardiologicznego, lub chirurgicznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub chirurgicznego, lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub kardiologicznego, lub chirurgicznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub kardiologicznego, lub chirurgicznego, lub opieki długoterminowej.	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub kardiologicznego, lub chirurgicznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub chirurgicznego, lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub kardiologicznego, lub chirurgicznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub kardiologicznego, lub chirurgicznego, lub opieki długoterminowej.
--------------	--	--

c) w lp. 5 po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki” obejmującą kolumny 2–4 w brzmieniu:

Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego.	Równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego.
--------------	--	--

d) w lp. 6 po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki” obejmującą kolumny 2–4 w brzmieniu:

Pielęgniarki	W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego. W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego. W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.
--------------	---	---

	stwa zachowawczego lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego. W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.	stwa zachowawczego lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego. W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.
--	---	---

n) w lp. 16 po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki” obejmującą kolumny 2–4 w brzmieniu:

Pielęgniarki	W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego. W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.	W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego. W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.
--------------	---	---

o) w lp. 17:

– po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki” obejmującą kolumny 2–4 w brzmieniu:

Pielęgniarki	W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub opieki długoterminowej lub pielęgniarstwa po kursie specjalistycznym w dziedzinie edukator w cukrzycy. W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub pediatrycznego.	W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub opieki długoterminowej lub pielęgniarstwa po kursie specjalistycznym w dziedzinie edukator w cukrzycy. W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub pediatrycznego.
--------------	---	---

– w kolumnie 3 w części „Pozostały personel” w pkt 2 średnik zastępuje się kropką i uchyla się pkt 3,

p) w lp. 18 po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki” obejmującą kolumny 2–4 w brzmieniu:

Pielęgniarki	W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co naj-	W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co naj-
--------------	--	--

	mniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego. W przypadku leczenia dzieci równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub diabetologicznego lub pielęgniarka w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub diabetologicznego.	mniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego. W przypadku leczenia dzieci równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub diabetologicznego lub pielęgniarka w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub diabetologicznego.
--	---	---

q) w lp. 19 po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki” obejmującą kolumny 2–4 w brzmieniu:

Pielęgniarki	W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub opieki długoterminowej. W przypadku leczenia dzieci równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.	W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub opieki długoterminowej. W przypadku leczenia dzieci równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.
--------------	--	--

r) w lp. 20 po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki” obejmującą kolumny 2–4 w brzmieniu:

Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub opieki długoterminowej, lub opieki paliatywnej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub opieki paliatywnej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub opieki długoterminowej, lub opieki paliatywnej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub opieki paliatywnej.	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub opieki długoterminowej, lub opieki paliatywnej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub opieki paliatywnej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub opieki długoterminowej, lub opieki paliatywnej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub opieki paliatywnej.
--------------	---	---

s) w lp. 21 po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki” obejmującą kolumny 2 i 3 w brzmieniu:

Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego.
--------------	---

t) w lp. 22 po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki” obejmującą kolumny 2 i 3 w brzmieniu:

Pielęgniarki	W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego. W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.
--------------	---

u) w lp. 23 po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki” obejmującą kolumny 2 i 3 w brzmieniu:

Pielęgniarki	W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub kardiologicznego, lub zachowawczego, lub internistycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub kardiologicznego, lub internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub kardiologicznego, lub zachowawczego, lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub chirurgicznego, lub kardiologicznego. W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub kardiologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub kardiologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub kardiologicznego.
--------------	---

v) w lp. 24:

– w części A. „Leczenie osób, które ukończyły 18. rok życia” po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki” obejmującą kolumny 2–4 w brzmieniu:

Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej.	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej.
--------------	--	--

– w części B. „Leczenie osób, które nie ukończyły 18. roku życia” po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki” obejmującą kolumny 2–4 w brzmieniu:

Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub kardiologicznego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub kardiologicznego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub kardiologicznego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub kardiologicznego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej.	Równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub kardiologicznego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub kardiologicznego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub kardiologicznego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub kardiologicznego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej.
--------------	--	--

w) w lp. 25 po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki” obejmującą kolumny 2 i 3 w brzmieniu:

Pielęgniarki	W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego lub internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią lub zachowawczego, lub internistycznego, lub w trakcie
--------------	---

	kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią lub internistycznego. W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub nefrologicznego, lub internistycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub nefrologicznego z dializoterapią, lub zachowawczego, lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub nefrologicznego z dializoterapią, lub internistycznego.
--	--

- x) w lp. 26 w kolumnie 3 część „Pielęgniarki lub położne” otrzymuje brzmienie:
„Równoważnik co najmniej 0,8 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno łóżko (stanowisko) noworodkowe (w tym w systemie „matka z dzieckiem”), w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub położniczego, lub ginekologiczno-położniczego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub ginekologiczno-położniczego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego.”,
- y) w lp. 27 część „Pielęgniarki i położne” obejmująca kolumny 2 i 3 otrzymuje brzmienie:

Pielęgniarki lub położne	Zapewnienie opieki pielęgniarskiej w łącznym wymiarze: 1) równoważnik co najmniej 2,22 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko intensywnej terapii noworodka, 2) równoważnik co najmniej 0,89 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji, 3) równoważnik co najmniej 0,89 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego – w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub położniczego, lub ginekologicznego, lub ginekologiczno-położniczego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub ginekologiczno-położniczego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego.
--------------------------	---

- z) w lp. 28 w kolumnie 3 część „Pielęgniarki lub położne” otrzymuje brzmienie:
„Zapewnienie opieki pielęgniarskiej w łącznym wymiarze:
- 1) równoważnik co najmniej 2,22 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko intensywnej terapii noworodka,
 - 2) równoważnik co najmniej 1,11 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji,
 - 3) równoważnik co najmniej 1,11 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego
- w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub położniczego, lub ginekologicznego, lub ginekologiczno-położniczego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub ginekologiczno-położniczego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego.”,

za) w lp. 29 po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki” obejmująca kolumny 2–4 w brzmieniu:

Pielęgniarki	W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub neurologicznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub neurologicznego, lub zachowawczego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub neurologicznego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej. W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub neurologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kuali-	W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub neurologicznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub neurologicznego, lub zachowawczego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub neurologicznego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej. W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub neurologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kuali-
--------------	--	--

	fikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub neurologicznego.	fikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub neurologicznego.
--	---	---

zb) w lp. 30 po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki” obejmującą kolumny 2–4 w brzmieniu:

Pielęgniarki	W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub geriatrycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub geriatrycznego, lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub geriatrycznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego lub internistycznego, lub geriatrycznego, lub opieki długoterminowej. W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub neurologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub neurologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub neurologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub neurologicznego.	W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub geriatrycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub geriatrycznego, lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub geriatrycznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego lub internistycznego, lub geriatrycznego, lub opieki długoterminowej. W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub neurologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub neurologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub neurologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub neurologicznego.
--------------	--	--

zc) w lp. 31 po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki” obejmującą kolumny 2–4 w brzmieniu:

Pielęgniarki	W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego. W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.	W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego. W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.
--------------	---	---

zd) w lp. 32 po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki” obejmującą kolumny 2 i 3 w brzmieniu:

Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub chirurgicznego, lub pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub chirurgicznego, lub pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub onkologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub onkologicznego.
--------------	--

ze) w lp. 33 po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki” obejmującą kolumny 2–4 w brzmieniu:

Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub zachowawczego, lub	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub zachowawczego, lub
--------------	--	--

	internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub internistycznego.	internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub internistycznego.
--	---	---

zf) w lp. 34 po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki” obejmującą kolumny 2–4 w brzmieniu:

Pielęgniarki	W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego. W przypadku leczenia dzieci równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.	W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego. W przypadku leczenia dzieci równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.
--------------	---	---

zg) w lp. 35 po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki” obejmującą kolumny 2–4 w brzmieniu:

Pielęgniarki	W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego. W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego.	W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego. W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego.
--------------	---	---

zh) w lp. 36 po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki” obejmującą kolumny 2–4 w brzmieniu:

Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.	Równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.
--------------	--	--

zi) w lp. 37:

– po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki lub położne” obejmującą kolumny 2–4 w brzmieniu:

Pielęgniarki lub położne	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub ginekologicznego, lub ginekologiczno-położniczego, lub opieki przed- i okołoporodowej, lub rodzinnego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego lub rodzinnego.	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub ginekologicznego, lub ginekologiczno-położniczego, lub opieki przed- i okołoporodowej, lub rodzinnego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego lub rodzinnego.
--------------------------	---	---

– w części „Organizacja udzielania świadczeń” w kolumnie 3 w pkt 4 kropkę zastępuje się średnikiem oraz dodaje się pkt 5 w brzmieniu:

„5) wyodrębniona całodobowa opieka położnicza dla sali porodowej w miejscu udzielania świadczeń.”,

- w części „Pozostałe wymagania” w kolumnie 3 w pkt 7 kropkę zastępuje się średnikiem oraz dodaje się pkt 8 i 9 w brzmieniu:
„8) prowadzenie edukacji laktacyjnej przez edukatora do spraw laktacji;
9) świadczeniodawca mierzy i ocenia wskaźnik: liczba noworodków dokarmianych sztucznym pokarmem względem liczby żywo urodzonych noworodków rocznie.”,
- w części „Pozostałe wymagania” w kolumnie 4 w pkt 3 kropkę zastępuje się średnikiem oraz dodaje się pkt 4 i 5 w brzmieniu:
„4) prowadzenie edukacji laktacyjnej przez edukatora do spraw laktacji;
5) świadczeniodawca mierzy i ocenia wskaźnik: liczba noworodków dokarmianych sztucznym pokarmem względem liczby żywo urodzonych noworodków rocznie.”,

zj) w lp. 38:

- po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki lub położne” obejmującą kolumny 2 i 3 w brzmieniu:

Pielęgniarki lub położne	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub ginekologicznego, lub ginekologiczno-położniczego, lub opieki przed- i okołoporodowej, lub rodzinnego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego lub rodzinnego.
--------------------------	---

- w części „Organizacja udzielania świadczeń” w kolumnie 3 w pkt 5 kropkę zastępuje się średnikiem oraz dodaje się pkt 6 w brzmieniu:
„6) wyodrębniona całodobowa opieka położnicza dla sali porodowej w miejscu udzielania świadczeń.”,
- w części „Pozostałe wymagania” w kolumnie 3 w pkt 8 kropkę zastępuje się średnikiem oraz dodaje się pkt 9 i 10 w brzmieniu:
„9) prowadzenie edukacji laktacyjnej przez edukatora do spraw laktacji;
10) świadczeniodawca mierzy i ocenia wskaźnik: liczba noworodków dokarmianych sztucznym pokarmem względem liczby żywo urodzonych noworodków rocznie.”,

zk) w lp. 39:

- po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki lub położne” obejmującą kolumny 2 i 3 w brzmieniu:

Pielęgniarki lub położne	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub ginekologicznego, lub ginekologiczno-położniczego, lub opieki przed- i okołoporodowej, lub rodzinnego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego lub rodzinnego.
--------------------------	---

- w części „Organizacja udzielania świadczeń” w kolumnie 3 w pkt 6 kropkę zastępuje się średnikiem oraz dodaje się pkt 7 w brzmieniu:
„7) wyodrębniona całodobowa opieka położnicza dla sali porodowej w miejscu udzielania świadczeń.”,
- w części „Pozostałe wymagania” w kolumnie 3 w pkt 12 kropkę zastępuje się średnikiem oraz dodaje się pkt 13 i 14 w brzmieniu:
„13) prowadzenie edukacji laktacyjnej przez edukatora do spraw laktacji;
14) świadczeniodawca mierzy i ocenia wskaźnik: liczba noworodków dokarmianych sztucznym pokarmem względem liczby żywo urodzonych noworodków rocznie.”,

zl) w lp. 40 po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki lub położne” obejmującą kolumny 2–4 w brzmieniu:

Pielęgniarki lub położne	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub chirurgicznego lub pielęgniarka w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub chirurgicznego, lub położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub ginekologicznego, lub ginekologiczno-położniczego, lub opieki przedi okołoporodowej, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego.	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub chirurgicznego lub pielęgniarka w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub chirurgicznego, lub położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub ginekologicznego, lub ginekologiczno-położniczego, lub opieki przedi okołoporodowej, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego.
--------------------------	--	--

zm) w lp. 41 po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki” obejmującą kolumny 2 i 3 w brzmieniu:

Pielęgniarki	W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub opieki długoterminowej. W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2
--------------	--

	etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.
--	--

zn) w lp. 42 po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki” obejmującą kolumny 2 i 3 w brzmieniu:

Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.
--------------	--

zo) w lp. 43 po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki” obejmującą kolumny 2 i 3 w brzmieniu:

Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.
--------------	--

zp) w lp. 44 po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki” obejmującą kolumny 2 i 3 w brzmieniu:

Pielęgniarki	W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub anestezjologicznego i intensywnej opieki lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub internistycznego. W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub anestezjologicznego i intensywnej opieki lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub anestezjologicznego i intensywnej opieki.
--------------	--

zq) w lp. 45 po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki” obejmującą kolumny 2 i 3 w brzmieniu:

Pielęgniarki	W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa transplantacyjnego lub chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa transplantacyjnego lub chirurgicznego. W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub transplantacyjnego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub transplantacyjnego.
--------------	--

zr) w lp. 46 po części „Lekarze” dodaje się część „Pielęgniarki” obejmującą kolumny 2–4 w brzmieniu:

Pielęgniarki	W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego lub chirurgicznego, lub zachowawczego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią lub zachowawczego, lub internistycznego, lub chirurgicznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią lub internistycznego, lub chirurgicznego, lub opieki długoterminowej. W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub nefrologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pe-	W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego lub chirurgicznego, lub zachowawczego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią lub zachowawczego, lub internistycznego, lub chirurgicznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią lub internistycznego, lub chirurgicznego, lub opieki długoterminowej. W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub nefrologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pe-
--------------	--	--

	diatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub nefrologicznego z dializoterapią, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub nefrologicznego z dializoterapią.	diatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub nefrologicznego z dializoterapią, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub nefrologicznego z dializoterapią.
--	---	---

zs) w lp. 50 część „Pielęgniarki” obejmująca kolumny 2 i 3 otrzymuje brzmienie:

Pielęgniarki lub położne	Przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków lub w zakresie przygotowania i podawania leków przeciwnowotworowych u dorosłych lub po kursie specjalistycznym w zakresie opieki pielęgniarstwa nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów (równoważnik 3 etatów).
--------------------------	---

- 4) w załączniku nr 3 do rozporządzenia w części II. „Warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie leczenia jednego dnia” w lp. 10 część „Pielęgniarki” otrzymuje brzmienie:

Pielęgniarki lub położne	Przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków lub w zakresie przygotowania i podawania leków przeciwnowotworowych u dorosłych lub po kursie specjalistycznym w zakresie opieki pielęgniarstwa nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów (równoważnik 3 etatów).
--------------------------	---

§ 2. 1. Świadczeniodawcy udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji lub hospitalizacji planowej w przypadku leczenia dzieci są obowiązani w okresie od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 30 czerwca 2019 r. zapewnić, aby równoważnik etatu na 1 łóżko nie był niższy niż:

- 1) 0,6 w odniesieniu do oddziałów określonych w § 1 pkt 3 lit. a, k, m–q, t, v–x, zb, zd, zh, zm i zp;
- 2) 0,7 w odniesieniu do oddziałów określonych w § 1 pkt 3 lit. c, d, h–j, u, za, zc, zf, zg, zq i zr.

2. Świadczeniodawcy udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji lub hospitalizacji planowej są obowiązani dostosować się do warunków szczegółowych, o których mowa w § 1 pkt 3 lit. a–zr, w zakresie, w jakim warunki te dotyczą zapewnienia równoważnika co najmniej 2 etatów pielęgniarek lub położnych o odpowiednich kwalifikacjach w zakresie specjalizacji i kursów kwalifikacyjnych, nie później niż w terminie do dnia 31 grudnia 2021 r.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2019 r., z wyjątkiem § 1 pkt 1:

- 1) lit. a w zakresie § 4 ust. 4 pkt 1,
- 2) lit. b

– które wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia: **Ł. Szumowski**

USTAWA z dnia 8 czerwca 2017 r.

o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych

Art. 1. Ustawa określa sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, uwzględniający rodzaj wykonywanej pracy, oraz sposób osiągania najniższego wynagrodzenia zasadniczego.

Art. 2. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) najniższe wynagrodzenie zasadnicze – najniższe miesięczne wynagrodzenie zasadnicze przysługujące pracownikowi wykonującemu zawód medyczny w podmiocie leczniczym, obliczone w sposób określony w art. 3 albo art. 7;
- 2) podmiot leczniczy – podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, 1948 i 2260);
- 3) pracownik wykonujący zawód medyczny:
 - a) osoba wykonująca zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, która jest zatrudniona w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym,
 - b) osoba zatrudniona w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, która bierze bezpośredni udział w wykonywaniu zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej polegających na sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i in-

nych chorób powodowanych warunkami środowiska oraz na prowadzeniu działalności oświatowo-zdrowotnej.

Art. 3. 1. Do dnia 31 grudnia 2021 r. podmiot leczniczy dokonuje podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracownika wykonującego zawód medyczny, którego wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, do wysokości nie niższej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze, z uwzględnieniem następujących warunków:

- 1) sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustalają, w drodze porozumienia, strony uprawnione w danym podmiocie leczniczym do zawarcia zakładowego układu zbiorowego pracy, zwanego dalej „porozumieniem”;
- 2) podmiot leczniczy, u którego nie działa zakładowa organizacja związkowa, zawiera porozumienie z pracownikiem wybranym przez pracowników podmiotu leczniczego do reprezentowania ich interesów;
- 3) porozumienie zawiera się corocznie do dnia 31 maja;
- 4) jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte w terminie określonym w pkt 3, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustala, w drodze zarządzenia w sprawie podwyższenia wynagrodzenia, zwanego dalej „zarządzeniem”:
 - a) kierownik podmiotu leczniczego,

- b) podmiot tworzący, o którym mowa w art. 4 pkt 1 – w przypadku podmiotów leczniczych działających w formie jednostek budżetowych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 5) ustalony w drodze porozumienia albo zarządzenia sposób podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego zapewnia proporcjonalny dla każdej z grup zawodowych średni wzrost tego wynagrodzenia, przy czym:
- a) na dzień 1 lipca 2017 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 10% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika,
 - b) na dzień 1 lipca 2018 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika,
 - c) na dzień 1 lipca 2019 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika,
 - d) na dzień 1 lipca 2020 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika,
 - e) na dzień 1 lipca 2021 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika.
2. Pracownikowi wykonującemu zawód medyczny w niepełnym wymiarze czasu pracy najniższe wynagrodzenie zasadnicze oblicza się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy określonego w ramach stosunku pracy.
3. Ustalony w drodze porozumienia albo zarządzenia sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego osoby zajmującej stanowisko pielęgniarki lub położnej uwzględnia wzrost miesięcznego wynagrodzenia danej pielęgniarki albo położnej dokonany na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.).
4. Od dnia 1 stycznia 2022 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny nie może być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone w sposób określony w ust. 1 na dzień 31 grudnia 2021 r.

Art. 4. Kontrolę wykonywania przepisów art. 3 przeprowadza:

- 1) podmiot tworzący w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej na zasadach określonych w tej ustawie;
- 2) Państwowa Inspekcja Pracy na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz. U. z 2017 r. poz. 786 i 962).

Art. 5. W porozumieniu albo zarządzeniu określa się również zasady podwyższania wynagrodzenia osoby zatrudnionej w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, niewykonywającej zawodu medycznego, tak aby wynagrodzenie to odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganych przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy. Przepisy art. 4 stosuje się odpowiednio.

Art. 6. 1. W latach 2017–2027 maksymalny limit wydatków z budżetu państwa będących skutkiem finansowym ustawy z tytułu wzrostu kosztów związanych ze specjalizacją oraz realizacją staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentystów wynosi 5 028 159 tys. zł, przy czym w kolejnych latach wyniesie maksymalnie w:

- 1) 2017 r. – 0 zł;
- 2) 2018 r. – 64 086 tys. zł;
- 3) 2019 r. – 102 457 tys. zł;
- 4) 2020 r. – 195 666 tys. zł;
- 5) 2021 r. – 302 924 tys. zł;
- 6) 2022 r. – 727 171 tys. zł;
- 7) 2023 r. – 727 171 tys. zł;
- 8) 2024 r. – 727 171 tys. zł;
- 9) 2025 r. – 727 171 tys. zł;
- 10) 2026 r. – 727 171 tys. zł;
- 11) 2027 r. – 727 171 tys. zł.

2. Liczbę wolnych miejsc szkoleniowych dla lekarzy i lekarzy dentystów w poszczególnych dziedzinach medycyny w trybie rezydentury ustala się na dany rok, uwzględniając limit wydatków określony w ust. 1 pomniejszony o wysokość środków budżetowych przeznaczonych na sfinansowanie kosztów związanych z realizacją obowiązkowych staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentystów.

3. Organem właściwym do monitorowania wykorzystania limitu wydatków, o których mowa w ust. 1, oraz wdrożenia mechanizmu korygującego, o którym mowa w ust. 2, jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Art. 7. Do dnia 31 grudnia 2019 r. najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustala się jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty 3900 zł brutto.

Art. 8. W 2017 r. porozumienie, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 3, zawiera się w terminie miesiąca od dnia wejścia w życie ustawy.

Art. 9. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: A. Duda

Załącznik do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. (poz. 1473)

WSPÓŁCZYNNIKI PRACY

Lp.	Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku	Współczynnik pracy
1	2	3
1	Lekarz albo lekarz dentysta, który uzyskał specjalizację drugiego stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny	1,27
2	Lekarz albo lekarz dentysta, który uzyskał specjalizację pierwszego stopnia w określonej dziedzinie medycyny	1,17

3	Lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji	1,05
4	Lekarz stażysta albo lekarz dentysta stażysta	0,73
5	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–4, wymagający wyższego wykształcenia i specjalizacji	1,05
6	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–5, wymagający wyższego wykształcenia, bez specjalizacji	0,73
7	Pielęgniarka lub położna z tytułem magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, ze specjalizacją	1,05
8	Pielęgniarka albo położna, ze specjalizacją	0,73
9	Pielęgniarka albo położna, bez specjalizacji	0,64
10	Fizjoterapeuta albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–9, wymagający średniego wykształcenia	0,64

USTAWA z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej

Rozdział 1 Przepisy ogólne

Art. 1. Ustawa określa cele i organizację podstawowej opieki zdrowotnej oraz zasady zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Art. 2. Podstawowa opieka zdrowotna stanowi miejsce pierwszego kontaktu świadczeniobiorcy, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 i 2110), zwanego dalej „świadczeniobiorcą”, z systemem ochrony zdrowia, z wyłączeniem sytuacji, w których świadczeniobiorca znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195), lub udzielane są mu świadczenia, o których mowa w art. 57 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, w ramach którego jest zapewniony dostęp do profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych, pielęgnacyjnych oraz rehabilitacyjnych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Art. 3. Podstawowa opieka zdrowotna ma na celu:

- 1) zapewnienie opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą i jego rodziną;
- 2) koordynację opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia;
- 3) ocenę potrzeb oraz ustalenie priorytetów zdrowotnych populacji objętej opieką oraz wdrażanie działań profilaktycznych;
- 4) rozpoznawanie, eliminowanie lub ograniczanie zagrożeń i problemów zdrowia fizycznego i psychicznego;
- 5) zapewnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz promocji zdrowia dostosowanych do potrzeb różnych grup społecznych;
- 6) zapewnienie edukacji świadczeniobiorcy w zakresie odpowiedzialności za własne zdrowie i kształtowanie świadomości prozdrowotnej.

Art. 4. Koordynacja opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia polega na zintegrowaniu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujących wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji, z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych, ze szczególnym uwzględ-

nieniem jakości i efektywności udzielanych świadczeń.

Art. 5. 1. Koordynację, o której mowa w art. 4, zapewnia lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, zwany dalej „lekarzem POZ”, we współpracy z pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej, zwaną dalej „pielęgniarką POZ”, i położną podstawowej opieki zdrowotnej, zwaną dalej „położną POZ”.

2. Lekarz POZ w ramach koordynacji, o której mowa w art. 4, inicjuje lub kontynuuje postępowanie diagnostyczno-lecznicze podejmowane w odniesieniu do świadczeniobiorcy przez innego świadczeniodawcę, w rozumieniu ustawy o świadczeniach, zwanego dalej „świadczeniodawcą”, w ramach swoich kompetencji zawodowych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

3. Pielęgniarka POZ i położna POZ, o których mowa w ust. 1, w ramach współpracy z lekarzem POZ, rozpoznają warunki i potrzeby zdrowotne u świadczeniobiorcy oraz problemy pielęgnacyjne, planują i sprawują kompleksową opiekę pielęgniarstwą, a także kontynuują postępowanie terapeutyczne zlecone przez innego świadczeniodawcę, w ramach swoich kompetencji zawodowych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

Art. 6. 1. Lekarz POZ to lekarz, który:

- 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej albo
 - 2) odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej, albo
 - 3) posiada specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej, albo
 - 4) posiada specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii, pod warunkiem ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej
- z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo który wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wybrany przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 9.

2. Lekarzem POZ jest także lekarz:

- 1) posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub
 - 2) posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych
- udzielający świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przed dniem 31 grudnia 2024 r., pod warunkiem

ukończenia kursu, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, z zastrzeżeniem art. 14 ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1172).

3. Lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, może sprawować opiekę nad świadczeniobiorcą wyłącznie do ukończenia przez tego świadczeniobiorcę 18. roku życia.

4. Kurs, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, organizuje instytut, o którym mowa w art. 15 ust. 2, lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, na podstawie ramowego programu kursu określonego w przepisach wydanych na podstawie ust. 6.

5. Koszty kursu, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, pokrywa lekarz lub świadczeniodawca, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ramowy program kursu obejmujący założenia organizacyjno-programowe, plan nauczania zawierający rozkład zajęć, wykaz umiejętności i treści nauczania oraz warunki ukończenia kursu, uwzględniając zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Art. 7. 1. Pielęgniarka POZ to pielęgniarka, która:

- 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo
- 2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
- 3) odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
- 4) odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
- 5) posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa – z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo która wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wybrana przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 9.

2. Pielęgniarką POZ jest także pielęgniarka, która:

- 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo
- 2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo
- 3) odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo
- 4) odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej

– udzielająca świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przed dniem 31 grudnia 2024 r.

Art. 8. 1. Położna POZ to położna, która:

- 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo

2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo

3) odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo

4) odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo

5) posiada tytuł zawodowy magistra położnictwa

– z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo która wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wybrana przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 9.

2. Położną POZ jest także położna, która:

- 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo
- 2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej

– udzielająca świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przed dniem 31 grudnia 2024 r.

Art. 9. 1. Świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy, udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, spośród świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem art. 56b i art. 69b ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1430 i 2217), art. 153 ust. 7a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1643, z późn. zm.) i art. 115 § 1a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2017 r. poz. 665, 666, 768, 1452 i 2217).

2. Świadczeniobiorca, w ramach wyboru, o którym mowa w ust. 1, wybiera lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ.

3. Świadczeniobiorca, w ramach wyboru, o którym mowa w ust. 1, może wybrać:

- 1) lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u tego samego świadczeniodawcy albo
- 2) lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u różnych świadczeniodawców, albo
- 3) lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ będących świadczeniodawcami

– tworzących zespół POZ, o którym mowa w art. 11.

4. Świadczeniobiorca ma prawo bezpłatnego wyboru, o którym mowa w ust. 1 i 2, nie częściej niż dwa razy w roku kalendarzowym, a w przypadku każdej kolejnej zmiany wnoszą opłatę w wysokości 80 złotych.

5. Świadczeniobiorca nie wnoszą opłaty, o której mowa w ust. 4, w przypadku zmiany swojego miejsca zamieszkania lub w przypadku zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego świadczeniodawcę, lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u wybranego świadczeniodawcy, lub z innych przyczyn powstałych po stronie świadczeniodawcy, a także w przypadku wystąpienia okoliczności, o których mowa w art. 6 ust. 3.

6. Opłata, o której mowa w ust. 4, stanowi przychód podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu ustawy o świadczeniach.

7. Dokonanie przez świadczeniobiorcę wyboru, o którym mowa w ust. 1 i 2, nie wiąże go w zakresie świadczeniodawcy udzielającego świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 5 pkt 17a ustawy o świadczeniach.

Art. 10. 1. Wybór, o którym mowa w art. 9 ust. 1 i 2, świadczeniobiorca potwierdza oświadczeniem woli, zwanym dalej „deklaracją wyboru”, będącym dokumentem w postaci:

- 1) papierowej albo
- 2) elektronicznej, wnoszonym za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, opatrzonym kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP.

2. Dokonanie przez świadczeniobiorcę wyboru, o którym mowa w art. 9 ust. 1 i 2, może nastąpić za pomocą systemu, o którym mowa w art. 10 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2017 r. poz. 1845).

3. Deklaracja wyboru zawiera:

- 1) dane świadczeniobiorcy:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) nazwisko rodowe,
 - c) datę urodzenia,
 - d) płeć,
 - e) numer PESEL, a w przypadku jego braku serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
 - f) adres miejsca zamieszkania,
 - g) numer telefonu,
 - h) adres e-mail,
 - i) imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego, adres jego miejsca zamieszkania i numer telefonu – w przypadku gdy świadczeniobiorcą jest osoba małoletnia lub całkowicie ubezwłasnowolniona;
- 2) określenie, który raz w danym roku jest dokonywany wybór, oraz czy powodem dokonania wyboru jest wystąpienie okoliczności określonych w art. 9 ust. 5;
- 3) numer karty ubezpieczenia zdrowotnego – w przypadku ubezpieczonych, a w przypadku osób uprawnionych na podstawie przepisów o koordynacji, w rozumieniu ustawy o świadczeniach – numer poświadczenia potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, w rozumieniu ustawy o świadczeniach;
- 4) kod oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 5) dane dotyczące świadczeniodawcy, w tym jego nazwę (firmę) i adres siedziby;
- 6) imię i nazwisko lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ;
- 7) datę dokonania wyboru;
- 8) podpis świadczeniobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego;
- 9) podpis osoby przyjmującej deklarację wyboru w przypadku deklaracji, o której mowa w ust. 1 pkt 1.

4. Świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jest obowiązany:

- 1) udostępnić świadczeniobiorcy deklarację wyboru, o której mowa w ust. 1 pkt 1, i sprawdzić poprawność jej wypełnienia;
- 2) przed przyjęciem deklaracji wyboru sprawdzić uprawnienia świadczeniobiorcy do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

5. Wypełnione deklaracje wyboru, o których mowa w ust. 1 pkt 1, świadczeniodawca przechowuje w swojej siedzibie albo w miejscu udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, zapewniając ich dostępność świadczeniobiorcom, którzy je złożyli, z zachowaniem wymagań wynikających z ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, deklaracje wyboru świadczeniodawca przechowuje w module podstawowym, o którym

mowa w art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

7. W przypadku zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u wybranego świadczeniodawcy lub wystąpienia okoliczności, o których mowa w art. 6 ust. 3, deklaracje wyboru zachowują ważność w zakresie wyboru tego świadczeniodawcy do czasu wyboru innego lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ, lub wyboru nowego świadczeniodawcy.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, wzory deklaracji wyboru, uwzględniając możliwość wyboru lekarza POZ, pielęgniarki POZ oraz położnej POZ udzielających świadczeń u tego samego świadczeniodawcy albo u różnych świadczeniodawców, albo będących świadczeniodawcami oraz konieczność zapewnienia przejrzystości danych zawartych w deklaracji wyboru.

Rozdział 2

Organizacja podstawowej opieki zdrowotnej

Art. 11. 1. Zadania z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej realizuje zespół podstawowej opieki zdrowotnej, zwany dalej „zespołem POZ”.

2. W skład zespołu POZ wchodzi: lekarz POZ, pielęgniarka POZ i położna POZ.

3. Pracę zespołu POZ koordynuje lekarz POZ, który rozstrzyga o sposobie planowania i realizacji postępowania diagnostyczno-leczniczego nad świadczeniobiorcą.

Art. 12. 1. Lekarz POZ planuje i realizuje opiekę lekarską nad świadczeniobiorcą, w zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia, profilaktykę chorób, rozpoznawanie i leczenie chorób oraz rehabilitację świadczeniobiorcy.

2. Pielęgniarka POZ planuje i realizuje opiekę pielęgniarską nad świadczeniobiorcą i jego rodziną, w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, świadczeń pielęgnacyjnych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.

3. Położna POZ planuje i realizuje pielęgnacyjną opiekę położniczo-neonatologiczno-ginekologiczną, w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, świadczeń pielęgnacyjnych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.

4. Lekarz POZ, pielęgniarka POZ i położna POZ, wybrani przez świadczeniobiorcę, wydają skierowania na realizację zabiegów i procedur medycznych, w zakresie posiadanych kompetencji.

Art. 13. 1. Świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jest obowiązany do zapewnienia możliwości realizacji postępowania diagnostyczno-leczniczego, odpowiednio dla lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ, zgodnie z zakresem zadań określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 4.

2. Świadczeniodawca, o którym mowa w ust. 1, zapewnia świadczeniobiorcom, w kosztach własnej działalności, dostęp do:

- 1) opieki ambulatoryjnej w miejscu udzielania świadczeń;
- 2) opieki w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy, którego stan zdrowia uniemożliwia opiekę ambulatoryjną.

3. Świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jest obowiązany do informowania świadczeniobiorców o zasadach i organizacji nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 5 pkt 17a ustawy o świadczeniach, oraz o okolicznościach, w których deklaracja wyboru traci ważność, w szczególności przez umieszczenie, w sposób widoczny i ogólnodostępny, informacji w miejscu udzielania świadczeń i w siedzibie świadczeniodawcy.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, zakres zadań lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ, uwzględniając konieczność zapewnienia ciągłości i kompleksowości udzielanych świadczeń oraz bezpieczeństwo zdrowotne świadczeniobiorcy.

Art. 14. 1. W ramach koordynacji, o której mowa w art. 4, świadczeniodawca zapewnia:

- 1) profilaktyczną opiekę zdrowotną dostosowaną do wieku i płci świadczeniobiorcy oraz zidentyfikowanych problemów zdrowotnych świadczeniobiorcy i populacji objętej opieką;
- 2) badania diagnostyczne i konsultacje specjalistyczne, zgodnie z indywidualnym planem diagnostyki, leczenia i opieki, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach.

2. Świadczeniodawca wyznacza osobę, do której zadań należy organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym udzielanie informacji o tym procesie oraz zapewnienie współpracy między osobami udzielającymi świadczeń zdrowotnych.

Art. 15. 1. Osoby udzielające świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej mogą realizować programy edukacyjne i badawczo-rozwojowe.

2. Prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych oraz wdrażanie ich wyników, a także prowadzenie działalności szkoleniowej i edukacyjnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej może być prowadzone przez instytut badawczy działający na podstawie ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1158 i 1452) lub uczelnię, w której jest prowadzone kształcenie na kierunku studiów w obszarze nauk medycznych i nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej.

Art. 16. 1. Współpraca w ramach podstawowej opieki zdrowotnej polega na stałej wymianie informacji o świadczeniobiorcy oraz podejmowaniu wspólnych działań przez członków zespołu POZ, w zakresie niezbędnym do zachowania zdrowia, profilaktyki, rozpoznawania i leczenia chorób, pielęgowania oraz rehabilitacji świadczeniobiorcy.

2. Informacje, o których mowa w ust. 1, dotyczą w szczególności rozpoznania, sposobu leczenia, rokowań, ordynowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym okresu ich stosowania i sposobu dawkowania, oraz wyznaczonych wizyt, udzielonych i zaplanowanych świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w innych niż podstawowa opieka zdrowotna zakresach świadczeń opieki zdrowotnej określonych w art. 15 ust. 2 ustawy o świadczeniach.

Art. 17. 1. W ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą zespół POZ współpracuje z pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania lub higienistką szkolną, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach.

2. Współpraca, o której mowa w ust. 1, polega na udzielaniu porad, przekazywaniu informacji, o których mowa w art. 16 ust. 2, oraz podejmowaniu wspólnych działań w celu zachowania zdrowia i profilaktyki chorób, rozpoznawania i leczenia chorób oraz rehabilitacji świadczeniobiorcy.

Art. 18. 1. W ramach koordynacji, o której mowa w art. 4, zespół POZ i poszczególni jego członkowie współpracują z:

- 1) osobami udzielającymi świadczeniobiorcy świadczeń specjalistycznych, w rozumieniu ustawy o świadczeniach;
- 2) przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia oraz organami administracji publicznej;
- 3) dyrektorami szkół oraz innych placówek, o których mowa w art. 2 pkt 7 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59, 949 i 2203).

2. Współpraca, o której mowa w ust. 1:

- 1) pkt 1 – polega na udzielaniu porad, przekazywaniu informacji, o których mowa w art. 16 ust. 2, oraz podejmowaniu wspólnych działań w celu zachowania zdrowia i profilaktyki chorób, rozpoznawania i leczenia chorób oraz rehabilitacji świadczeniobiorcy;
- 2) pkt 2 i 3 – polega na podejmowaniu wspólnych działań w celu zachowania zdrowia i profilaktyki chorób, w tym promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej oraz identyfikacji czynników ryzyka oraz zagrożeń zdrowotnych.

3. Członkowie zespołu POZ po otrzymaniu pisemnej informacji, o której mowa w ust. 2 pkt 1, zapoznają się z nią i dołączają do dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy. Informacja ustna wymaga odnotowania w dokumentacji medycznej.

Art. 19. Współpraca, o której mowa w art. 16–18, może odbywać się z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych.

Art. 20. Świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jest obowiązany do przetwarzania, przechowywania i udostępniania danych osobowych zawartych w deklaracji wyboru oraz w informacjach, o których mowa w art. 16–18, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 i 1524) oraz ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

Art. 21. Szczegółowe zasady organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym przekazywania informacji o tym procesie, określa regulamin organizacyjny świadczeniodawcy, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, 1948 i 2260 oraz z 2017 r. poz. 2110).

Rozdział 3

Finansowanie podstawowej opieki zdrowotnej

Art. 22. Finansowanie podstawowej opieki zdrowotnej następuje na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach, ze środków ujętych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia.

Rozdział 4

Jakość świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

Art. 23. 1. Świadczeniodawcy są obowiązani do monitorowania jakości udzielanych świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

2. Monitorowanie, o którym mowa w ust. 1, obejmuje:

- 1) dostępność świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) kompleksowość świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) ciągłość świadczeń opieki zdrowotnej;
- 4) zarządzanie i organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 5) uzyskanie efektu zdrowotnego.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, kryteria monitorowania jakości świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, uwzględniając konieczność zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych, bezpieczeństwo zdrowotne świadczeniobiorców oraz obszary monitorowania, o których mowa w ust. 2.

Art. 24. Świadczeniodawca może brać udział w programach poprawy jakości z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, określonych przez instytut, o którym mowa w art. 15 ust. 2, których celem jest zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń zdrowot-

nych, bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców oraz uzyskanie efektu zdrowotnego.

Rozdział 5

Przepisy zmieniające

Art. 25. W ustawie z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1430) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 56b ust. 1 otrzymuje brzmienie:
„1. Osoby, o których mowa w art. 56a, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, mają prawo wyboru:
 - 1) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. poz. 2217),
 - 2) świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych,
 - 3) lekarza dentystry,
 - 4) szpitala
– w miejscu pełnienia służby, spośród świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, będących jednostkami budżetowymi tworzonymi i nadzorowanymi przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, posiadających w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej, w rozumieniu ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, albo będących podmiotami leczniczymi utworzonymi przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.”;
 - 2) w art. 69b ust. 1 otrzymuje brzmienie:
„1. Żołnierze, o których mowa w art. 69, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, mają prawo wyboru:
 - 1) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, albo osoby pełniącej służbę lub zatrudnionej w podmiocie leczniczym w formie jednostki budżetowej i jednostki wojskowej, dla której podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej,
 - 2) świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych,
 - 3) lekarza dentystry,
 - 4) szpitala
– w miejscu pełnienia służby, spośród świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, będących podmiotami leczniczymi utworzonymi przez Ministra Obrony Narodowej.”.
- Art. 26. W ustawie z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1643, z późn. zm.) w art. 153 ust. 7a otrzymuje brzmienie:
„7a. Funkcjonariusz w służbie kandydackiej, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ma prawo wyboru:

- 1) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej, w rozumieniu ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. poz. 2217),
 - 2) świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych,
 - 3) lekarza dentystry,
 - 4) szpitala
– spośród świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, mających siedzibę w terytorialnym zasięgu działania jednostki organizacyjnej Straży Granicznej.”.
- Art. 27. W ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2017 r. poz. 665, 666, 768 i 1452) w art. 115 § 1a otrzymuje brzmienie:
„§ 1a. Skazanemu odbywającemu karę pozbawienia wolności nie przysługuje prawo wyboru:
 - 1) lekarza i pielęgniarki ambulatorium z izbą chorych;
 - 2) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, określone w ustawie z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. poz. 2217);
 - 3) świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń opieki zdrowotnej, lekarza dentystry oraz szpitala, określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 i 2110).”.
- Art. 28. W ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 2062, z późn. zm.) w art. 162 w § 2 pkt 4 otrzymuje brzmienie:
„4) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia, wystawione przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. poz. 2217), stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania funkcji ławnika;”.
- Art. 29. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 i 2110) wprowadza się następujące zmiany:
- 1) w art. 5:
 - a) po pkt 13 dodaje się pkt 13a w brzmieniu:
„13a) lekarz podstawowej opieki zdrowotnej – lekarza, o którym mowa w art. 6 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. poz. 2217);”;
 - b) pkt 25 otrzymuje brzmienie:
„25) pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej – pielęgniarkę, o której mowa w art. 7 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej;”;
 - c) pkt 27 i 28 otrzymują brzmienie:
„27) podstawowa opieka zdrowotna – podstawową opiekę zdrowotną, o której mowa w art. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej;
28) położna podstawowej opieki zdrowotnej – położną, o której mowa w art. 8 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej;”;
 - 2) uchyla się art. 28;
 - 3) w art. 32a:
 - a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:
„1. Świadczeniobiorca, u którego lekarz podstawowej opieki zdrowotnej albo lekarz udzielający ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych stwierdził podejrzenie nowo-

- tworu złośliwego lub miejscowo złośliwego, ma prawo do diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego bez skierowania, o którym mowa w art. 32.”,
- b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:
„4. Kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego wydaje świadczeniobiorcy odpowiednio lekarz podstawowej opieki zdrowotnej albo lekarz udzielający ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, albo lekarz udzielający świadczeń szpitalnych, albo świadczeń w ramach programów zdrowotnych.”,
- c) ust. 16 otrzymuje brzmienie:
„16. Oddział wojewódzki Funduszu, na wniosek odpowiednio świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej albo lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lub świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub świadczeń szpitalnych, lub programów zdrowotnych, przydziela zakresy liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi karty diagnostyki i leczenia onkologicznego. Świadczeniodawcy przydzielają lekarzom udzielającym u nich świadczeń opieki zdrowotnej zakresy liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.”;
- 4) w art. 32b:
a) w ust. 3 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:
„W przypadkach, o których mowa w ust. 2, świadczeniodawca przekazuje kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego wraz z kopią dokumentacji medycznej dotyczącej diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej, wskazanemu przez świadczeniobiorcę w deklaracji wyboru, o której mowa w ustawie z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej.”,
- b) w ust. 4 pkt 3 otrzymuje brzmienie:
„3) nazwę i adres miejsca udzielania świadczeń oraz imię i nazwisko lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, wskazanego przez świadczeniobiorcę w deklaracji wyboru, o której mowa w ustawie z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej;”;
- 5) w art. 43a ust. 1 otrzymuje brzmienie:
„1. Świadczeniobiorcom, po ukończeniu 75. roku życia, przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne określone w wykazie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji, ustalonym w sposób określony w ust. 2, na podstawie recepty wystawionej przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej albo lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu, który zaprzestał wykonywania zawodu i wystawił receptę dla siebie albo dla małżonka, wstępnych lub zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa.”;
- 6) w art. 48a dodaje się ust. 17 i 18 w brzmieniu:
„17. Minister właściwy do spraw zdrowia opracowuje, wdraża, realizuje i finansuje program polityki zdrowotnej służący wykonaniu programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” przyjętego na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. poz. 1860).
18. Do programu polityki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 17, nie stosuje się przepisów ust. 1–16.”;
- 7) uchyla się art. 55 i art. 56;
- 8) po art. 132a dodaje się art. 132b w brzmieniu:
„Art. 132b. 1. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej są udzielane przez świadczeniodawców zakwalifikowanych do poziomów systemu zabezpieczenia, o których mowa w art. 95l ust. 2 pkt 1–3 i 5, na podstawie umowy, o której mowa w art. 159a ust. 1.
2. W przypadku braku zabezpieczenia świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej przez świadczeniodawców, o których mowa w ust. 1, stosuje się przepisy dotyczące konkursu ofert i rokowań.”;
- 9) w art. 136c w ust. 4 po wyrazach „świadczeniodawcy, która” dodaje się wyrazy „będzie mieć albo”;
- 10) w art. 137 w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:
„2) sposób finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, w tym finansowanie koordynacji opieki nad świadczeniobiorcą, profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz oczekiwanego efektu zdrowotnego i jakości opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 159 ust. 2b;”;
- 11) w art. 159 po ust. 2a dodaje się ust. 2b w brzmieniu:
„2b. Umowy o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, z wyjątkiem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, zawierają dodatkowe środki przeznaczone na zapewnienie:
1) koordynacji opieki nad świadczeniobiorcą z uwzględnieniem innych zakresów świadczeń, o których mowa w art. 15 ust. 2, oraz osoby, o której mowa w art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (budżet powierzony);
2) profilaktycznej opieki zdrowotnej (opłata zadaniowa);
3) oczekiwanego efektu zdrowotnego i jakości opieki (dodatek motywacyjny).”;
- 12) uchyla się art. 244.
- Art. 30. W ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016 r. poz. 1866, 2003 i 2173) w art. 7 ust. 1 otrzymuje brzmienie:
„1. Badania lekarskie u osób, o których mowa w art. 6 ust. 1, przeprowadzają lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. poz. 2217), lub lekarze wykonujący zadania służby medycyny pracy, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1184 oraz z 2017 r. poz. 60).”.
- Art. 31. W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, 1948 i 2260 oraz z 2017 r. poz. 2110) wprowadza się następujące zmiany:
1) w art. 4 w ust. 1 pkt 3 otrzymuje brzmienie:
„3) jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. poz. 2217),”;
- 2) w art. 14 w ust. 3 po wyrazach „o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych” dodaje się wyrazy „(Dz. U. z 2017 r. poz. 1938)”;
- 3) po art. 15 dodaje się art. 15a w brzmieniu:

„Art. 15a. Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych poza zakładem leczniczym korzysta z ochrony prawnej przewidzianej w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2017 r. poz. 2204) dla funkcjonariuszy publicznych.”;

4) w art. 22 w ust. 4a pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) standardy organizacyjne opieki zdrowotnej w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, o których mowa w pkt 1”.

Art. 32. W ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2017 r. poz. 697 i 1292) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 42 w ust. 1 w pkt 5 lit. a otrzymuje brzmienie:

„a) zaświadczeniem lekarskim o stanie zdrowia wystawionym przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. poz. 2217), oraz”;

2) w art. 46 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Osoby, o których mowa w ust. 1, są obowiązane do poinformowania starosty o każdej zmianie danych, o których mowa w ust. 2, oraz do przedstawiania co 2 lata zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia, wystawionego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, oraz opinii o posiadaniu predyspozycji i motywacji do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka, wystawionej przez psychologa.”.

Rozdział 6

Przepisy przejściowe, dostosowujące i końcowe

Art. 33. 1. Do dnia 31 grudnia 2024 r. świadczeniobiorca, dokonując wyboru, może wybrać lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ nietworzących zespołu POZ, o którym mowa w art. 11 ust. 1.

2. Oświadczenia woli świadczeniobiorców o wyborze świadczeniodawcy, o których mowa w ust. 1, tracą ważność z dniem 31 grudnia 2024 r.

Art. 34. 1. Oświadczenia woli świadczeniobiorców o wyborze

świadczeniodawcy, lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ, złożone przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, zachowują ważność.

2. Oświadczenia woli, o których mowa w ust. 1, złożone do świadczeniodawców, nietworzących zespołu POZ, o którym mowa w art. 11 ust. 1, oraz art. 33 ust. 1, tracą ważność z dniem 31 grudnia 2024 r.

Art. 35. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 55 ust. 6 oraz art. 56 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 29 oraz art. 22 ust. 4a ustawy zmienianej w art. 31 zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 13 ust. 4 oraz art. 10 ust. 8 niniejszej ustawy oraz art. 22 ust. 4a ustawy zmienianej w art. 31 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie dłużej jednak niż przez 24 miesiące od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 36. Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej zawarte przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy zachowują ważność.

Art. 37. Program polityki zdrowotnej realizowany i finansowany przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie art. 48a ust. 1a ustawy zmienianej w art. 29, przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, staje się programem polityki zdrowotnej, o którym mowa w art. 48a ust. 17 ustawy zmienianej w art. 29, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 38. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2017 r., z wyjątkiem:

- 1) art. 29 pkt 7 w zakresie uchylecia ust. 2b w art. 55, który wchodzi w życie z dniem ogłoszenia;
- 2) art. 6 ust. 4–6, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.;
- 3) art. 14 ust. 2 i art. 29 pkt 10 i 11, które wchodzi w życie z dniem 1 października 2020 r.;
- 4) art. 6 ust. 1 pkt 4 i ust. 2, w zakresie obowiązku ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2025 r.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej:

A. Duda

Konferencja „Bezpieczne warunki pracy pielęgniarek i położnych”

mgr Jacek Gawłowski

W dniach 10-11 września 2018 roku w Warszawie odbyła się zorganizowana przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych pod patronatem Ministerstwa Zdrowia Ogólnopolska Konferencja „Bezpieczne warunki pracy pielęgniarek i położnych”.

W centrum uwagi konferencji postawione została bezpieczeństwo pielęgniarek i położnych w wykonywaniu zawodu, a tym samym bezpieczeństwo pacjentów. Pracodawca jest obowiązany chronić zdrowie i życie pracowników poprzez zapewnienie im bezpiecznych i higienicznych warunków pracy przy odpowiednim wykorzystaniu osiągnięć nauki i techniki. Znajomość przepisów związanych z wykonywaną pracą przez pracodawców, podległych im kierowników oraz pracowników – jest niezbędnym warunkiem bezpiecznego organizowania stanowisk pracy i samej pracy. Świadomość zagrożeń, jakim podlegają pielęgniarki i położne podczas pracy, a także wiedza o ergonomicznej organizacji stanowiska pracy, nabycie umiejętności właściwych technik i sposobów wykony-

wania pracy pozwala na efektywną ochronę ich zdrowia i zapewnienie bezpieczeństwa.

Program Konferencji (merytoryczny)

10 września 2018 r.

8.30-10.00 Rejestracja uczestników

10.00-10.15 Otwarcie konferencji – Zofia Małas –Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

10.15–13.35 **Sesja I. Rozwiązania systemowe w zakresie bezpiecznych warunków pracy pielęgniarek i położnych**

Moderatorzy:

prof. dr hab. n. med. Alicja Bortkiewicz, kierownik Zakładu Fizjologii Pracy i Ergonomii, Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra Jerzego Nofera w Łodzi

mgr Danuta Adamek, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego

- 10.30 -11.00 Priorytetowe działania w zakresie poprawy warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych – Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce – *Józefa Szczurek-Żelazko, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia*
- 11.00–11.30 Polityka tworzenia bezpiecznych warunków pracy ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk pracy pielęgniarki i położnej – *Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej*
- 12.30–13.15 Ergonomia pracy na stanowisku pielęgniarki i położnej – *prof. dr hab. n. med. Alicja Bortkiewicz, dr n. przyr. Zbigniew Józwiak*
- 13.15–13.35 Wyniki działalności kontrolno-nadzorczych Państwowej Inspekcji Pracy w podmiotach leczniczych ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa i higieny pracy pielęgniarek i położnych – *Główny Inspektor Pracy*
- 14.30–16.45 **Sesja II. Zagrożenia na stanowisku pracy pielęgniarki i położnej**

Moderatorzy:

dr hab.n.o zdr. Aleksandra Gaworska – Krzemińska, prof. GUM, mgr piel. Mariola Łodzińska, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego

- 14.30-14.50 Agresja wobec pielęgniarek i położnych: przyczyny, skutki, radzenie sobie – *dr hab. Dorota Merecz-Kot, prof. IMP*
- 14.50-15.10 Wpływ pracy zmianowej na zdrowie i funkcjonowanie pielęgniarek w Polsce na tle badań w innych krajach – *dr hab.n.o zdr. Aleksandra Gaworska – Krzemińska, prof. GUM*
- 15.30-15.50 Zagrożenia biologiczne na stanowisku pracy pielęgniarki i położnej – *mgr piel. Danuta Adamek, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego*
- 15.50-16.10 Ryzyko ekspozycji pracownika medycznego na materiał biologiczny – *mgr piel. Katarzyna Babska, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego*
- 16.10-16.30 Zaburzenia psychozdrotne w pracy zmianowej – *mgr piel. Aneta Trzcińska, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego*

11 września 2018 r.

- 9.00–12.30 **Sesja III Nadmierne obciążenie pracą a odpowiedzialność pielęgniarek i położnych**

Moderatorzy:

Zofia Małas – Prezes NRPiP,

Anna Raj – Przewodnicząca Zespołu ds. medycyny pracy przy NRPiP

- 9.00-9.45 Odpowiedzialność pracownicza i cywilna w pracy pielęgniarki i położnej – *dr hab.n. pr. Dorota Karkowska, prof. UŁ*
- 9.45-10.30 Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych – *dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk, Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej*
- 11.00-11.30 Przyczyny i konsekwencje prawne zdarzeń niepożądanych oraz zdarzeń medycznych – *Jacek Chojnacki, radca prawny w Ministerstwie Zdrowia Departament Prawny Głównego Inspektoratu Sanitarnego*
- 11.30-12.00 Ryzyka i szkody na wybranych stanowiskach pracy pielęgniarek i położnych – z perspektywy ubezpieczyciela – *Andrzej Twardowski, Inter Polska*
- 12.00-12.30 Zdarzenia niepożądane w pielęgniarstwie – *dr n. ekon. Izabela Witczak, UMW*
- 12.30-13.00 Podsumowanie, wnioski i zamknięcie konferencji – *Zofia Małas- Prezes NRPiP*

Najciekawsze wystąpienia

- **Ergonomia pracy na stanowisku pielęgniarki i położnej:** Pani Profesor Alicja Bortkiewicz wskazała że stanowiska pracy większości pielęgniarek związane są nierozdzielnie z wykonywaniem zadań obejmujących ręczne przemieszczanie pacjentów oraz

innych ciężkich obiektów. Znaczne obciążenie fizyczne wynikające z tego powodu staje się przyczyną powstawania dolegliwości bólowych ze strony układu ruchu. Prelegentka wskazała także sposoby redukcji przeciążeń, technik w tym zakresie, znaczenia prawidłowej pozycji ciała. Omówiła czynniki środowiska pracy wpływające na bezpieczne wykonywanie czynności związanych z transportem ręcznym. Podkreśliła znaczenie doskonalenia sprawności fizycznej, wypoczynku biernego.

- **Agresja wobec pielęgniarek i położnych: przyczyny, skutki, radzenie sobie:** Pani Profesor Dorota Merecz-Kot opisała problem agresji i przemocy, które stały się w ostatnich latach coraz powszechniej i dotkliwiej odczuwanym problem społecznym, także w środowisku jakim jest miejsce pracy. W podsumowaniu podkreśliła, że placówki służby zdrowia powinny wdrażać programy profilaktyczne, których celem jest ochrona pracowników służby zdrowia przed występowaniem agresji i jej skutkami.
- **Wpływ pracy zmianowej na zdrowie i funkcjonowanie pielęgniarek w Polsce na tle badań w innych krajach:** Pani Profesor Aleksandra Gaworska-Krzemińska przedstawiła opinię dotyczącą obciążenia pracą i narażenia zawodowego pielęgniarek w polskim systemie opieki zdrowotnej. Wskazała, że skutki zakłócenia rytmu biologicznego pielęgniarki w warunkach pracy zmianowej dotyczą trzech obszarów, takich jak: skutki zdrowotne, biologiczne i społeczne. W podsumowaniu wyraziła opinię, że wykonywanie zawodu pielęgniarki, w tym praca zmianowa ze zmianą nocną wpływa negatywnie na skutki zdrowotne i społeczne, jednak dla polskich pielęgniarek równie istotnymi dodatkowymi zmiennymi są problemy organizacyjne w zakresie obsad i decyzji kierowniczych. Wskazuje także rekomendacje na przyszłość w zakresie prewencji pierwotnej i prewencji wtórnej.
- **Zagrożenia biologiczne na stanowisku pracy pielęgniarki i położnej:** Pani magister pielęgniarstwa Danuta Adamek przedstawiła, że wszystkie czynności wykonywane przez pielęgniarki i położne narażają je na działanie szkodliwych czynników biologicznych. Podstawą klasyfikacji czynników biologicznych jest ich wpływ na zdrowie pracowników. Pokazała grupy zagrożeń szkodliwym czynnikiem biologicznym, oraz że ocena ryzyka powinna być aktualizowana i w jakich przypadkach. Wskazała też obowiązki pracodawcy w tym zakresie.
- **Ryzyko ekspozycji pracownika medycznego na materiał biologiczny:** Pani magister pielęgniarstwa Katarzyna Babska zajęła się problemem ryzyka transmisji patogenów z powodu niewłaściwego zastosowania sprzętu iniekcyjnego lub z powodu przypadkowego zakażenia. Najczęściej dochodzi do zakażeń HIV, HBV i HCV. Personel medyczny podczas wykonywania czynności zawodowych, w każdej chwili może mieć kontakt z nieświadomym swojego nosicielstwa człowiekiem korzystającym z procedur medycznych.
- **Zaburzenia psychozdrotne w pracy zmianowej:** Pani magister pielęgniarstwa Aneta Trzcińska pokazała, że praca zmianowa w niestandardowych godzinach zmusza do zmiany godzin snu, skrócenia jego czasu, bądź do całkowitej deprywacji snu a co za tym idzie powoduje szereg negatywnych skutków psychozdrotowych u tych pracowników. W latach 2012-2017 przeprowadzono badania ankietowe oraz przeanalizowano dokumentację medyczną 950 pielęgniarek pracujących w trybie zmianowym oraz 650 pielęgniarek pracujących w trybie jednozmianowym. Badane grupy analizowano pod względem zaburzeń hormonalnych i innych problemów psychozdrotowych. Z badań wynika, iż u 92 % grupy pracu-

jącej w trybie zmianowym występują negatywne skutki pracy w tym systemie.

- **Przyczyny i konsekwencje prawne zdarzeń niepożądanych oraz zdarzeń medycznych:** Radca prawny Jacek Chojnacki zajął się wskazaniem różnicy między zdarzeniem niepożądanym a zdarzeniem medycznym, odpowiedzialnością za zdarzenie niepożądane oraz zdarzenie medyczne, przyczynami zdarzeń, które mogą być kwalifikowane w kategorii zdarzenie niepożądane/zdarzenie medyczne, modelem postępowania pozasądowego, w zakresie zdarzeń medycznych, postępowaniem w przedmiocie oceny zdarzenia medycznego. Omówił pojęcia zdarzenia medycznego w aspekcie linii orzeczniczej w zakresie zdarzeń medycznych (co jest kwalifikowane jako zdarzenie medyczne, co jako zdarzenie niepożądane). Przedstawił orzeczenia Komisji i ich egzekucję, wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz następstwa prawne prawomocnego orzeczenia o zdarzeniu medycznym, z punktu widzenia odpowiedzialności członka personelu szpitala.

- **Ryzyka i szkody na wybranych stanowiskach pracy pielęgniarek i położnych - z perspektywy ubezpieczyciela:** Pan Andrzej Twardowski poinformował, że coraz częściej pojawiają się roszczenia z tytułu drobnych szkód-błędów wynikających nie tyle z braku kompetencji, co z pośpiechu i zmęczenia. Pokazał najczęstsze przyczyny szkód w POZ i w szpitalu.

- **Zdarzenia niepożądane w pielęgniarstwie:** Pani doktor nauk ekonomicznych Izabela Witczak wskazała, że pomimo wielu działań pro jakościowych związanych między innymi z bezpieczeństwem pacjenta, w podmiotach leczniczych pacjenci nadal narażeni są na występowanie zdarzeń niepożądanych, a u pacjentów leczonych farmakologicznie istnieje ryzyko błędnego podania leku (niewłaściwa dawka, niewłaściwy pacjent).

Tekst przygotowany został na podstawie materiałów konferencyjnych, zainteresowanych zapraszam do biblioteki Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kielcach, gdzie można się z nimi zapoznać.

Konferencja „Zarządzanie w pielęgniarstwie i położnictwie kluczowym procesem dla funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej”

mgr Izabela Oszmiana

W dniach 15-16 października 2018r. odbyła się w Warszawie ogólnopolska konferencja *Zarządzanie w pielęgniarstwie i położnictwie kluczowym procesem dla funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej*, zorganizowana przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych pod Patronatem Honorowym Ministra Zdrowia.

Wiodącymi tematami konferencji były:

- Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce
- Aspekty prawne dotyczące wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej
- Obowiązki standardy w pielęgniarstwie i położnictwie jako wyznaczniki jakości w opiece nad pacjentem
- Współpraca samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych z kadłą kierowniczą.

Otwarcia konferencji dokonała Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Pani Zofia Małas. Zagadnienia podzielone były na 3 bloki tematyczne:

Sesja I dotyczyła obowiązujących standardów w pielęgniarstwie i położnictwie jako wyznaczników jakości w opiece nad pacjentem.

Tematy prezentowane w tej sesji to:

- Wyznaczniki jakości w pielęgniarstwie – przedstawiony przez dr hab. Marię Kózkę prof. UJ, Konsultanta Krajowego ds. pielęgniarstwa,
- Standard postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w opiece położniczo-ginekologicznej – mgr Leokadia Jędrzejowska, Konsultant Krajowy ds. pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego,
- Realizację standardu opieki okołoporodowej w praktyce na przykładzie Szpitala Specjalistycznego św. Zofii przedstawiła dr n. med. Grażyna Bączek, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego dla województwa mazowieckiego,

- Zarządzanie jakością w podmiocie leczniczym jako model zarządzania gwarantujący bezpieczeństwo opieki zdrowotnej – dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, Dyrektor Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie,

- Rola zarządzania personelem w kształtowaniu wizerunku podmiotu leczniczego – dr n. med. Ewa Mołka członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Sesja II dotyczyła aspektów prawnych dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej;

- Bezpieczne wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej a uwarunkowania organizacyjne, przedstawiła dr hab. n. pr. Dorota Karkowska, prof. UŁ,
- Aspekty prawne ochrony danych osobowych w praktyce podmiotu leczniczego przedstawił Wojciech Wojtal, radca prawny.

Sesja III to przedstawienie strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce.

- Priorytetowe działania Ministerstwa Zdrowia w zakresie poprawy warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych przedstawiła Józefa Szczurek-Zelazko, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia. Jej wystąpienie zakończyło się długą dyskusją.

Sesja IV to współpraca samorządu zawodowego z kadłą kierowniczą podmiotu leczniczego.

- Zarządzanie w pielęgniarstwie i położnictwie kluczowym procesem dla funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej – wybrane zagadnienia przedstawiła Iwona Choromańska, radca prawny,
- Zdarzenia niepożądane w pielęgniarstwie - dr n. ekon. Izabela Witczak, UMW.

Tematy prezentowane na konferencji były aktualne i ciekawe, dyskusja jak zawsze interesująca.

OŚRODEK KSZTAŁCENIA

PLAN SZKOLEŃ – I PÓŁROCZE 2019 roku

Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Kadr Medycznych Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych Kielce ul. Nowy Świat 32 A

Plan obejmuje szkolenia specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne oraz doszkalaćce zatwierdzone przez Ministerstwo Zdrowia i Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, na realizację których Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Kadr Medycznych Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych uzyskał zgodę Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

W I półroczu 2019 roku odbędą się następujące kursy:

Lp.	Nazwa kursu	Ilość edycji	Termin
Kursy specjalistyczne w zakresie:			
1.	Wywiad i badanie fizykalne - dla pielęgniarek i położnych	4 edycje	I edycja - 2.02-28.03.2019 r. II edycja - 16.03 – 30.04.2019 r. III edycja - 10.02-11.04.2019 r. IV edycja - 11.05 – 28.07.2019 r.
2.	Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego dla dorosłych - dla pielęgniarek i położnych	2 edycje	I edycja - 9.02-16.03.2019 r. II edycja - 11.05 – 18.06.2019 r.
3.	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa - dla pielęgniarek i położnych	2 edycje	I edycja - 11.02-15.03.2019 r. II edycja - 6.05 – 7.06.2019 r.
4.	Resuscytacja oddechowo- krążeniowa noworodka - dla pielęgniarek i położnych	1 edycja	I edycja - 9.03-26.03.2019 r.
5.	Szczepienia ochronne dla położnych	1 edycja	I edycja - 23.02-21.03.2019 r.
6.	Endoskopia dla pielęgniarek	1 edycja	I edycja - 19.01-19.03.2019 r.
7.	Leczenie ran dla położnych	1 edycja	I edycja - 9.03-16.04.2019 r.
8.	Edukator w cukrzycy- dla pielęgniarek i położnych	1 edycja	I edycja - 13.04-01.07.2019 r.
9.	Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji- dla położnych	1 edycja	I edycja - 30.03-23.04.2019 r.
Szkolenia specjalizacyjne w dziedzinie:			
10.	pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki dla pielęgniarek	1 edycja	I edycja - 1.12.2018 -31.07.2020 r. (kolejna edycja przy min. 25 osobach zainteresowanych)
11.	pielęgniarstwa internistycznego dla pielęgniarek	1 edycja	I edycja - 9.02.2019 -9.09.2020 r. (kolejna edycja przy min. 25 osobach zainteresowanych)
12.	pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego dla położnych		kontynuacja
13.	pielęgniarstwa neonatologicznego dla pielęgniarek i położnych		kontynuacja

Terminy realizacji planowanych kursów mogą ulec zmianie z powodów niezależnych od organizatora.

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

nadal obowiązującym, kolejnym etapem procesu kwalifikacji pielęgniarki i położnej na kształcenie podyplomowe.

W szkoleniach prowadzonych przez Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Kadr Medycznych Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w roku 2018 uczestniczyło 1554 osoby. Kursy odbywały się w siedzibie SIPIP w Kielcach oraz następujących miastach:

- Sandomierz
- Skarżysko-Kamienna
- Końskie
- Busko Zdrój
- Starachowice
- Kazimierza Wielka

Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w województwie świętokrzyskim w liczbach

przedruk z opracowania Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach – Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia „Sytuacja zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim za 2017 rok”

Tab.3.11. Pielęgniarki ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty*)

Powiaty	Pielęgniarki		Pielęgniarki razem z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
miasto Kielce	1 358	778	600	758
powiat buski	263	169	141	122
powiat jędrzejowski	111	50	13	98
powiat kazimierski	51	6	7	44
powiat kielecki	518	324	217	301
powiat konecki	279	126	122	157
powiat opatowski	78	32	9	69
powiat ostrowiecki	324	185	76	248
powiat pińczowski	73	58	36	37
powiat sandomierski	372	168	81	291
powiat skarżyski	261	162	45	216
powiat starachowicki	406	155	84	322
powiat staszowski	262	111	57	205
powiat włoszczowski	151	75	19	132
Ogółem	4 507	2 399	1 507	3 000

*) w tabeli wykazano pielęgniarki według podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny od rozpoczęcia obowiązywania ustawy z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. poz. 410 z późn. zm.) Źródło: sprawozdanie MZ-89

Tab.3.11.1. Pielęgniarki ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty*)

MIASTO KIELCE				
Wyszczególnienie	Pielęgniarki		Pielęgniarki razem z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Pielęgniarki ogółem	1 358	778	600	758
w tym w dziedzinie pielęgniarstwa:				
Rodzinne	204	86	8	196
W ochronie zdrowia pracujących	22	15	1	21
Środowiska nauczania i wychowania	44	17	6	38
Zachowawczego	106	71	81	25
Geriatrycznego	1	1	-	1
Kardiologicznego	15	6	-	15
Diabetologicznego	4	2	-	4
Nefrologicznego	-	x	-	-

Pediatrycznego	36	19	34	2
Chirurgicznego	157	94	88	69
Operacyjnego	127	76	86	41
Anestezj ologicznego i intensywnej opieki	236	163	122	114
Onkologicznego	94	65	67	27
Psychiatrycznego	11	10	1	10
Opieki długoterminowej	72	43	18	54
Neurologicznego	3	3	3	-
Opieki paliatywnej	56	13	2	54
Ratunkowego	114	58	45	69
Promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	-	-	-	-
Neonatologicznego	25	15	13	12
Internistycznego	-	-	-	-
Transplantacyj nego	-	-	x	-
Nefrologicznego z dializoterapią	1	1	x	1
Epidemiologicznego	15	14	15	-
Organizacji i zarządzania	15	6	10	5

*) w tabeli wykazano pielęgniarki według podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny od rozpoczęcia obowiązywania ustawy z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. poz. 410 z późn. zm.) Źródło: sprawozdanie MZ-89

Tab.3.11.2. Pielęgniarki ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty*)

POWIAT BUSKI				
Wyszczególnienie	Pielęgniarki		Pielęgniarki razem z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Pielęgniarki ogółem	263	169	141	122
w tym w dziedzinie pielęgniarstwa				
Rodzinnego	36	17	4	32
W ochronie zdrowia pracujących	1	1	-	1
Środowiska nauczania i wychowania	17	8	4	13
Zachowawczego	61	38	44	17
Geriatrycznego	8	7	4	4
Kardiologicznego	2	2	2	-
Diabetologicznego	2	2	2	-
Nefrologicznego	3	2	3	x
Pediatrycznego	8	5	7	1
Chirurgicznego	21	11	19	2
Operacyjnego	23	19	21	2
Anestezj ologicznego i intensywnej opieki	29	21	8	21
Onkologicznego	-	-	-	-
Psychiatrycznego	2	2	1	1

Opieki długoterminowej	26	17	12	14
Neurologicznego	1	1	1	-
Opieki paliatywnej	3	1	-	3
Ratunkowego	4	1	1	3
Promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	-	-	-	-
Neonatologicznego	-	-	-	-
Internistycznego	-	-	-	-
Transplantacyjnego	-	-	x	-
Nefrologicznego z dializoterapią	-	-	x	-
Epidemiologicznego	6	6	6	-
Organizacji i zarządzania	10	8	2	8

*) w tabeli wykazano pielęgniarki według podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny od rozpoczęcia obowiązywania ustawy z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. poz. 410 z późn. zm.) Źródło: sprawozdanie MZ-89

Tab.3.11.3. Pielęgniarki ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty*)

POWIAT JĘDRZEJOWSKI				
Wyszczególnienie	Pielęgniarki		Pielęgniarki razem z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Pielęgniarki ogółem	111	50	13	98
w tym w dziedzinie pielęgniarstwa				
Rodzinnego	51	24	1	50
W ochronie zdrowia pracujących	4	–	–	4
Środowiska nauczania i wychowania	23	9	–	23
Zachowawczego	1	–	–	1
Geriatrycznego	–	–	–	–
Kardiologicznego	–	–	–	–
Diabetologicznego	–	–	–	–
Nefrologicznego	1	1	1	x
Pediatrycznego	–	–	–	–
Chirurgicznego	3	1	2	1
Operacyjnego	4	3	3	1
Anestezjologicznego i intensywnej opieki	7	2	3	4
Onkologicznego	–	–	–	–
Psychiatrycznego	–	–	–	–
Opieki długoterminowej	2	1	–	2
Neurologicznego	–	–	–	–
Opieki paliatywnej	–	–	–	–
Ratunkowego	4	1	–	4
Promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	–	–	–	–
Neonatologicznego	–	–	–	–

Internistycznego	–	–	–	–
Transplantacyjnego	–	–	x	–
Nefrologicznego z dializoterapią	8	6	x	8
Epidemiologicznego	2	2	2	–
Organizacji i zarządzania	1	–	1	–

*) w tabeli wykazano pielęgniarki według podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny od rozpoczęcia obowiązywania ustawy z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. poz. 410 z późn. zm.) Źródło: sprawozdanie MZ-89

Tab.3.11.4. Pielęgniarki ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty*)

POWIAT KAZIMIERSKI				
Wyszczególnienie	Pielęgniarki		Pielęgniarki razem z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Pielęgniarki ogółem	51	6	7	44
w tym w dziedzinie pielęgniarstwa				
Rodzinnego	14	4	-	14
W ochronie zdrowia pracujących	-	-	-	-
Środowiska nauczania i wychowania	7	1	-	7
Zachowawczego	19	-	4	15
Geriatrycznego	-	-	-	-
Kardiologicznego	-	-	-	-
Diabetologicznego	-	-	-	-
Nefrologicznego	-	-	-	x
Pediatrycznego	-	-	-	-
Chirurgicznego	1	-	1	-
Operacyjnego	1	-	-	1
Anestezjologicznego i intensywnej opieki	5	-	-	5
Onkologicznego	-	-	-	-
Psychiatrycznego	-	-	-	-
Opieki długoterminowej	2	1	-	2
Neurologicznego	-	-	-	-
Opieki paliatywnej	-	-	-	-
Ratunkowego	-	-	-	-
Promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	-	-	-	-
Neonatologicznego	-	-	-	-
Internistycznego	-	-	-	-
Transplantacyjnego	-	-	x	-
Nefrologicznego z dializoterapią	-	-	x	-
Epidemiologicznego	2	-	2	-
Organizacji i zarządzania	-	-	-	-

*) w tabeli wykazano pielęgniarki według podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny od rozpoczęcia obowiązywania ustawy z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. poz. 410 z późn. zm.) Źródło: sprawozdanie MZ-89

Tab.3.11.5. Pielęgniarki ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty*)

POWIAT KIELECKI				
Wyszczególnienie	Pielęgniarki		Pielęgniarki razem z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Pielęgniarki ogółem	518	324	217	301
w tym w dziedzinie pielęgniarstwa				
Rodzinnego	102	40	2	100
W ochronie zdrowia pracujących	4	2	-	4
Środowiska nauczania i wychowania	35	15	4	31
Zachowawczego	54	40	43	11
Geriatrycznego	5	5	5	-
Kardiologicznego	3	2	2	1
Diabetologicznego	-	-	-	-
Nefrologicznego	-	-	-	x
Pediatrycznego	-	-	-	-
Chirurgicznego	57	39	37	20
Operacyjnego	26	19	13	13
Anestezjologicznego i intensywnej opieki	39	33	13	26
Onkologicznego	2	-	2	-
Psychiatrycznego	110	73	62	48
Opieki długoterminowej	56	34	24	32
Neurologicznego	-	-	-	-
Opieki paliatywnej	2	2	-	2
Ratunkowego	8	8	4	4
Promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	-	-	-	-
Neonatologicznego	-	-	-	-
Internistycznego	2	2	-	2
Transplantacyjnego	-	-	x	-
Nefrologicznego z dializoterapią	-	-	x	-
Epidemiologicznego	6	5	6	-
Organizacji i zarządzania	7	5	-	7

*) w tabeli wykazano pielęgniarki według podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny od rozpoczęcia obowiązywania ustawy z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. poz. 410 z późn. zm.) Źródło: sprawozdanie MZ-89

Tab.3.11.6. Pielęgniarki ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty*)

POWIAT KONECKI				
Wyszczególnienie	Pielęgniarki		Pielęgniarki razem z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Pielęgniarki ogółem	279	126	122	157
w tym w dziedzinie pielęgniarstwa				
Rodzinnego	56	24	6	50

W ochronie zdrowia pracujących	1	-	1	-
Środowiska nauczania i wychowania	20	6	1	19
Zachowawczego	49	15	29	20
Geriatrycznego	1	1	1	-
Kardiologicznego	8	4	6	2
Diabetologicznego	-	-	-	-
Nefrologicznego	5	-	5	x
Pediatrycznego	10	5	10	-
Chirurgicznego	14	7	14	-
Operacyjnego	19	11	14	5
Anestezj ologicznego i intensywnej opieki	49	25	8	41
Onkologicznego	1	1	-	1
Psychiatrycznego	3	3	-	3
Opieki długoterminowej	10	5	9	1
Neurologicznego	5	2	5	-
Opieki paliatywnej	4	1	-	4
Ratunkowego	16	11	8	8
Promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	-	-	-	-
Neonatologicznego	1	-	-	1
Internistycznego	-	-	-	-
Transplantacyjnego	-	-	x	-
Nefrologicznego z dializoterapią	1	-	x	1
Epidemiologicznego	4	4	4	-
Organizacji i zarządzania	2	1	1	1

*) w tabeli wykazano pielęgniarki według podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny od rozpoczęcia obowiązywania ustawy z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. poz. 410 z późn. zm.) Źródło: sprawozdanie MZ-89

Tab.3.11.7. Pielęgniarki ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty*)

POWIAT OPATOWSKI				
Wyszczególnienie	Pielęgniarki		Pielęgniarki razem z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Pielęgniarki ogółem	78	32	9	69
w tym w dziedzinie pielęgniarstwa				
Rodzinnego	34	14	-	34
W ochronie zdrowia pracujących	2	-	-	2
Środowiska nauczania i wychowania	12	5	1	11
Zachowawczego	2	-	2	-
Geriatrycznego	-	-	-	-
Kardiologicznego	2	1	2	-
Diabetologicznego	-	-	-	-

Nefrologicznego	-	-	-	x
Pediatrycznego	1	-	-	1
Chirurgicznego	-	-	-	-
Operacyjnego	2	-	-	2
Anestezjologicznego i intensywnej opieki	9	5	1	8
Onkologicznego	-	-	-	-
Psychiatrycznego	-	-	-	-
Opieki długoterminowej	9	3	2	7
Neurologicznego	-	-	-	-
Opieki paliatywnej	-	-	-	-
Ratunkowego	3	2	-	3
Promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	-	-	-	-
Neonatologicznego	1	1	-	1
Internistycznego	-	-	-	-
Transplantacyjnego	-	-	x	-
Nefrologicznego z dializoterapią	-	-	x	-
Epidemiologicznego	1	1	1	-
Organizacji i zarządzania	-	-	-	-

*) w tabeli wykazano pielęgniarki według podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny od rozpoczęcia obowiązywania ustawy z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. poz. 410 z późn. zm.) Źródło: sprawozdanie MZ-89

Tab.3.11.8. Pielęgniarki ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty*)

POWIAT OSTROWIECKI				
Wyszczególnienie	Pielęgniarki		Pielęgniarki razem z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Pielęgniarki ogółem	324	185	76	248
w tym w dziedzinie pielęgniarstwa				
Rodzinnego	121	60	-	121
W ochronie zdrowia pracujących	6	3	-	6
Środowiska nauczania i wychowania	22	7	1	21
Zachowawczego	16	9	15	1
Geriatrycznego	-	-	-	-
Kardiologicznego	8	1	3	5
Diabetologicznego	3	3	1	2
Nefrologicznego	4	4	4	x
Pediatrycznego	3	1	2	1
Chirurgicznego	11	10	7	4
Operacyjnego	18	12	9	9
Anestezjologicznego i intensywnej opieki	37	28	11	26
Onkologicznego	-	-	-	-

Psychiatrycznego	-	-	-	-
Opieki długoterminowej	22	16	6	16
Neurologicznego	2	2	2	-
Opieki paliatywnej	18	13	5	13
Ratunkowego	15	6	3	12
Promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	-	-	-	-
Neonatologicznego	1	-	-	1
Internistycznego	1	1	1	-
Transplantacyjnego	-	-	x	-
Nefrologicznego z dializoterapią	-	-	x	-
Epidemiologicznego	3	3	3	-
Organizacji i zarządzania	13	6	3	10

*) w tabeli wykazano pielęgniarki według podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny od rozpoczęcia obowiązywania ustawy z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. poz. 410 z późn. zm.) Źródło: sprawozdanie MZ-89

Tab.3.11.9. Pielęgniarki ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty*)

POWIAT PIŃCZOWSKI				
Wyszczególnienie	Pielęgniarki		Pielęgniarki razem z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Pielęgniarki ogółem	73	58	36	37
w tym w dziedzinie pielęgniarstwa				
Rodzinnego	20	10	1	19
W ochronie zdrowia pracujących	-	-	-	-
Środowiska nauczania i wychowania	6	4	1	5
Zachowawczego	17	17	16	1
Geriatrycznego	7	6	3	4
Kardiologicznego	2	2	2	-
Diabetologicznego	-	-	-	-
Nefrologicznego	-	-	-	x
Pediatrycznego	-	-	-	-
Chirurgicznego	-	-	-	-
Operacyjnego	1	-	1	-
Anestezjologicznego i intensywnej opieki	12	11	11	1
Onkologicznego	-	-	-	-
Psychiatrycznego	-	-	-	-
Opieki długoterminowej	5	5	-	5
Neurologicznego	-	-	-	-
Opieki paliatywnej	2	2	-	2
Ratunkowego	-	-	-	-
Promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	-	-	-	-
Neonatologicznego	-	-	-	-
Internistycznego	-	-	-	-
Transplantacyjnego	-	-	x	-
Nefrologicznego z dializoterapią	-	-	x	-
Epidemiologicznego	1	1	1	-
Organizacji i zarządzania	-	-	-	-

*) w tabeli wykazano pielęgniarki według podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny od rozpoczęcia obowiązywania ustawy z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. poz. 410 z późn. zm.) Źródło: sprawozdanie MZ-89

Tab.3.11.10. Pielęgniarki ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty*)

POWIAT SANDOMIERSKI				
Wyszczególnienie	Pielęgniarki		Pielęgniarki razem z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Pielęgniarki ogółem	372	168	81	291
w tym w dziedzinie pielęgniarstwa				
Rodzinnego	44	14	1	43
W ochronie zdrowia pracujących	-	-	-	-
Środowiska nauczania i wychowania	23	6	-	23
Zachowawczego	51	23	16	35
Geriatrycznego	5	4	5	-
Kardiologicznego	14	10	6	8
Diabetologicznego	-	-	-	-
Nefrologicznego	6	4	6	x
Pediatrycznego	27	15	5	22
Chirurgicznego	33	11	4	29
Operacyjnego	22	11	4	18
Anestezjologicznego i intensywnej opieki	29	8	5	24
Onkologicznego	6	2	6	-
Psychiatrycznego	8	4	1	7
Opieki długoterminowej	37	22	2	35
Neurologicznego	3	1	3	-
Opieki paliatywnej	7	5	1	6
Ratunkowego	24	15	12	12
Promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	3	2	-	3
Neonatologicznego	10	1	1	9
Internistycznego	-	-	-	-
Transplantacyjnego	-	-	x	-
Nefrologicznego z dializoterapią	15	6	x	15
Epidemiologicznego	5	4	3	2
Organizacji i zarządzania	-	-	-	-

*) w tabeli wykazano pielęgniarki według podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny od rozpoczęcia obowiązywania ustawy z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. poz. 410 z późn. zm.) Źródło: sprawozdanie MZ-89

Tab.3.11.11. Pielęgniarki ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty*)

POWIAT SKARŻYSKI				
Wyszczególnienie	Pielęgniarki		Pielęgniarki razem z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Pielęgniarki ogółem	261	162	45	216
w tym w dziedzinie pielęgniarstwa				
Rodzinnego	77	37	-	77
W ochronie zdrowia pracujących	2	-	2	-
Środowiska nauczania i wychowania	22	3	-	22
Zachowawczego	8	5	3	5
Geriatrycznego	-	-	-	-

Kardiologicznego	2	2	2	-
Diabetologicznego	-	-	-	-
Nefrologicznego	-	-	-	x
Pediatrycznego	5	3	4	1
Chirurgicznego	18	15	4	14
Operacyjnego	18	17	9	9
Anestezjologicznego i intensywnej opieki	47	30	13	34
Onkologicznego	-	-	-	-
Psychiatrycznego	-	-	-	-
Opieki długoterminowej	44	33	1	43
Neurologicznego	-	-	-	-
Opieki paliatywnej	-	-	-	-
Ratunkowego	11	10	5	6
Promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	1	1	1	-
Neonatologicznego	4	4	1	3
Internistycznego	-	-	-	-
Transplantacyjnego	-	-	x	-
Nefrologicznego z dializoterapią	-	-	x	-
Epidemiologicznego	-	-	-	-
Organizacji i zarządzania	2	2	-	2

*) w tabeli wykazano pielęgniarki według podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny od rozpoczęcia obowiązywania ustawy z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. poz. 410 z późn. zm.) Źródło: sprawozdanie MZ-89

Tab.3.11.12. Pielęgniarki ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty*)

POWIAT STARACHOWICKI				
Wyszczególnienie	Pielęgniarki		Pielęgniarki razem z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Pielęgniarki ogółem	406	155	84	322
w tym w dziedzinie pielęgniarstwa				
Rodzinne	102	32	1	101
W ochronie zdrowia pracujących	7	1	2	5
Środowiska nauczania i wychowania	14	5	1	13
Zachowawczego	34	17	17	17
Geriatrycznego	-	-	-	-
Kardiologicznego	40	15	7	33
Diabetologicznego	-	-	-	-
Nefrologicznego	3	3	3	x
Pediatrycznego	5	2	3	2
Chirurgicznego	45	10	12	33
Operacyjnego	24	19	18	6

Anestezj ologicznego i intensywnej opieki	66	20	8	58
Onkologicznego	-	-	-	-
Psychiatrycznego	1	-	-	1
Opieki długoterminowej	22	5	2	20
Neurologicznego	2	2	2	-
Opieki paliatywnej	9	6	2	7
Ratunkowego	9	4	2	7
Promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	-	-	-	-
Neonatologicznego	13	9	1	12
Internistycznego	-	-	-	-
Transplantacyjnego	-	-	x	-
Nefrologicznego z dializoterapią	-	-	x	-
Epidemiologicznego	3	3	3	-
Organizacji i zarządzania	7	2	-	7

*) w tabeli wykazano pielęgniarzy według podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny od rozpoczęcia obowiązywania ustawy z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarzy i położnej (Dz.U. poz. 410 z późn. zm.) Źródło: sprawozdanie MZ-89

Tab.3.11.13. Pielęgniarki ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty*)

POWIAT STASZOWSKI				
Wyszczególnienie	Pielęgniarki		Pielęgniarki razem z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Pielęgniarki ogółem	262	111	57	205
w tym w dziedzinie pielęgniarstwa				
Rodzinnego	51	20	-	51
W ochronie zdrowia pracujących	3	1	-	3
Środowiska nauczania i wychowania	18	3	-	18
Zachowawczego	14	9	9	5
Geriatrycznego	5	4	5	-
Kardiologicznego	3	2	2	1
Diabetologicznego	-	-	-	-
Nefrologicznego	-	-	-	x
Pediatrycznego	6	3	4	2
Chirurgicznego	61	22	15	46
Operacyjnego	10	6	6	4
Anestezj ologicznego i intensywnej opieki	43	17	8	35
Onkologicznego	-	-	-	-
Psychiatrycznego	1	-	-	1
Opieki długoterminowej	24	16	-	24
Neurologicznego	3	-	1	2
Opieki paliatywnej	8	3	-	8

Ratunkowego	6	3	5	1
Promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	-	-	-	-
Neonatologicznego	1	1	-	1
Internistycznego	-	-	-	-
Transplantacyjnego	-	-	x	-
Nefrologicznego z dializoterapią	-	-	x	-
Epidemiologicznego	1	-	1	-
Organizacji i zarządzania	4	1	1	3

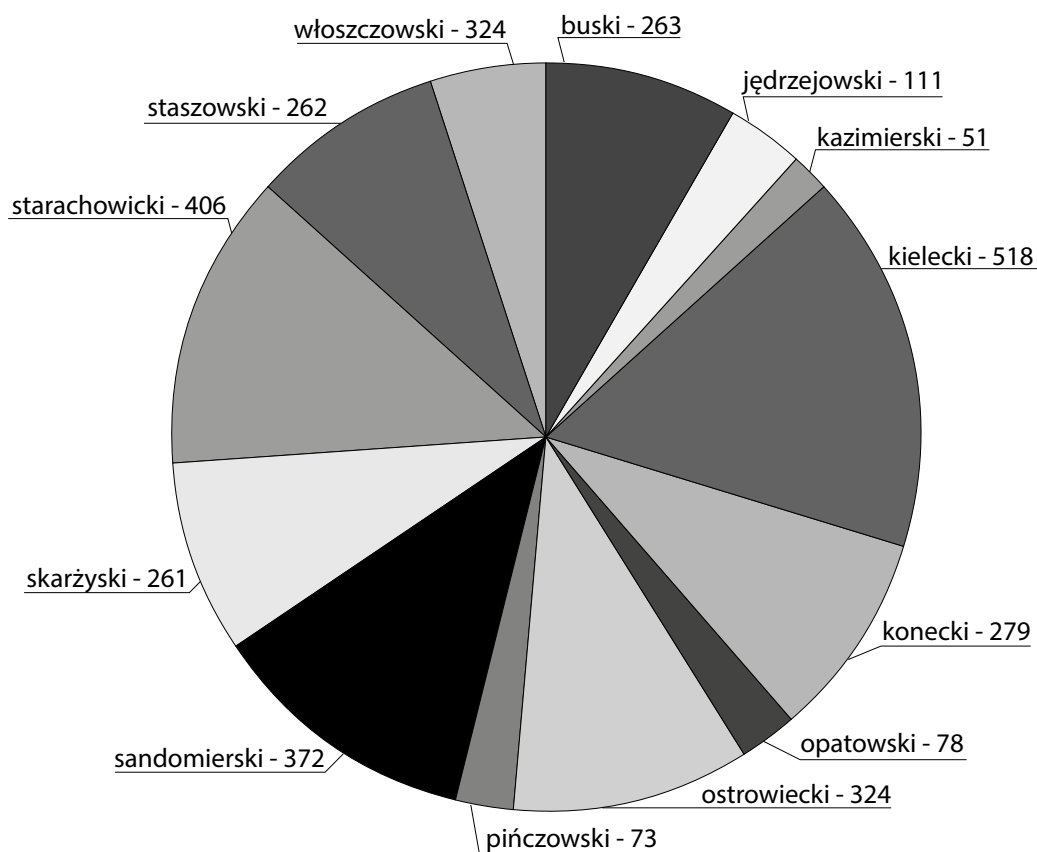
*) w tabeli wykazano pielęgniarki według podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny od rozpoczęcia obowiązywania ustawy z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. poz. 410 z późn. zm.) Źródło: sprawozdanie MZ-89

Tab.3.11.14. Pielęgniarki ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty*)

POWIAT WŁOSZCZOWSKI				
Wyszczególnienie	Pielęgniarki		Pielęgniarki razem z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Pielęgniarki ogółem	151	75	19	132
w tym w dziedzinie pielęgniarstwa				
Rodzinnego	36	18	1	35
W ochronie zdrowia pracujących	4	1	-	4
Środowiska nauczania i wychowania	8	2	-	8
Zachowawczego	6	3	6	-
Geriatrycznego	-	-	-	-
Kardiologicznego	-	-	-	-
Diabetologicznego	-	-	-	-
Nefrologicznego	-	-	-	x
Pediatrycznego	1	1	1	-
Chirurgicznego	6	4	2	4
Operacyjnego	14	11	2	12
Anestezjologicznego i intensywnej opieki	24	10	2	22
Onkologicznego	-	-	-	-
Psychiatrycznego	-	-	-	-
Opieki długoterminowej	32	20	2	30
Neurologicznego	-	-	-	-
Opieki paliatywnej	6	-	-	6
Ratunkowego	11	3	1	10
Promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	-	-	-	-
Neonatologicznego	1	-	-	1
Internistycznego	-	-	-	-
Transplantacyjnego	-	-	x	-
Nefrologicznego z dializoterapią	-	-	x	-
Epidemiologicznego	2	2	2	-
Organizacji i zarządzania	-	-	-	-

*) w tabeli wykazano pielęgniarki według podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny od rozpoczęcia obowiązywania ustawy z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. poz. 410 z późn. zm.) Źródło: sprawozdanie MZ-89

Pielęgniarki ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty w roku 2017



Tab.3.12. Pielęgniarki ogółem ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w osobach w województwie świętokrzyskim*) (zgodnie ze sprawozdaniem MZ-89 za rok 2017)

Wyszczególnienie	Pielęgniarki		Pielęgniarki razem z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Pielęgniarki ogółem	4 507	2 399	1 507	3 000
w tym w dziedzinie pielęgniarstwa				
Rodzinnego	948	400	25	923
W ochronie zdrowia pracujących	56	24	6	50
Środowiska nauczania i wychowania	271	91	19	252
Zachowawczego	438	247	285	153
Geriatrycznego	32	28	23	9
Kardiologicznego	99	47	34	65
Diabetologicznego	9	7	3	6
Nefrologicznego	22	14	22	x
Pediatrycznego	102	54	70	32
Chirurgicznego	427	224	205	222
Operacyjnego	309	204	186	123
Anestezjologicznego i intensywnej opieki	632	373	213	419
Onkologicznego	103	68	75	28
Psychiatrycznego	136	92	65	71
Opieki długoterminowej	363	221	78	285
Neurologicznego	19	11	17	2
Opieki paliatywnej	115	46	10	105
Ratunkowego	225	122	86	139
Promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	4	3	1	3
Neonatologicznego	57	31	16	41
Internistycznego	3	3	1	2
Transplantacyjnego	-	-	x	-

Nefrologicznego z dializoterapią	25	13	x	25
Epidemiologicznego	51	45	49	2
Organizacji i zarządzania	61	31	18	43

*) w tabeli wykazano pielęgniarki według podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny od rozpoczęcia obowiązywania ustawy z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. poz. 410 z późn. zm.) Źródło: sprawozdanie MZ-89

Tab.3.13. Pielęgniarki z tytułem specjalisty zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty*)

Powiat	Specjalizacja	liczba pielęgniarek specjalistek	
		stopnia I	stopnia II
buski	Inne	3	-
jędrzejowski	-	-	-
kazimierski	-	-	-
kielecki	Medycyna społeczna	2	x
	Organizacja ochrony zdrowia	x	1
konecki	Medycyna społeczna	1	x
	Organizacja ochrony zdrowia	x	1
opatowski	-	-	-
ostrowiecki	-	-	-
pińczowski	-	-	-
sandomierski	Medycyna społeczna	1	x
	Organizacja ochrony zdrowia	x	2
skarżyski	Organizacja ochrony zdrowia	x	1
starachowicki	Inne	2	-
staszowski	-	-	-
włoszczowski	Medycyna społeczna	1	x
	Inne	6	-
miasto Kielce na prawach powiatu	Medycyna społeczna	1	x
województwo świętokrzyskie ogółem	Medycyna społeczna	6	x
	Organizacja ochrony zdrowia	x	5
	Inne	11	-
	Razem	17	5

*) pielęgniarki które uzyskały tytuł specjalisty na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 1 lutego 1983 r. w sprawie specjalizacji lekarzy, lekarzy dentystów, magistrów farmacji oraz innych pracowników z wyższym wykształceniem zatrudnionych w służbie zdrowia i opiece społecznej (Dz. Urz. MZiS poz.19 z późn. zm.) Źródło: sprawozdanie MZ-89

Tab.3.14. Położne ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty*)

Powiaty	Położne		Położne razem z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
miasto Kielce	126	87	44	82
powiat buski	13	9	5	8
powiat jędrzejowski	7	2	1	6
powiat kazimierski	2	2	-	2
powiat kielecki	17	10	-	17
powiat konecki	19	12	7	12
powiat opatowski	3	1	1	2
powiat ostrowiecki	19	11	10	9
powiat pińczowski	2	1	-	2
powiat sandomierski	38	8	15	23
powiat skarżyski	44	30	19	25
powiat starachowicki	17	11	7	10
powiat staszowski	20	8	4	16
powiat włoszczowski	10	6	3	7
Ogółem	337	198	116	221

*) w tabeli wykazano pielęgniarki według podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny od rozpoczęcia obowiązywania ustawy z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. poz. 410 z późn. zm.) Źródło: sprawozdanie MZ-89

Tab.3.14.1. Położne ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty*)

MIASTO KIELCE				
Wyszczególnienie	Położne		Położne razem, z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Położne ogółem	126	87	44	82
w tym w dziedzinie pielęgniarstwa				
Rodzinnego	34	20	-	34
Ginekologicznego	3	1	3	x
Położniczego	19	16	19	x
Neonatologicznego	29	25	11	18
Epidemiologicznego	1	1	1	-
Organizacji i zarządzania	5	3	2	3
Ginekologiczno-położniczego	8	4	8	x
Anestezjologicznego i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii	6	4	x	6
Operacyjnego	21	13	x	21

*) w tabeli wykazano położne według podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny po wejściu w życie ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. poz. 410 z późn. zm.) Źródło: sprawozdanie MZ-89

Tab.3.14.2. Położne ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty*)

POWIAT BUSKI				
Wyszczególnienie	Położne		Położne razem, z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Położne ogółem	13	9	5	8
w tym w dziedzinie pielęgniarstwa				
Rodzinnego	4	-	-	4
Położniczego	1	1	1	x
Neonatologicznego	1	1	-	1
Ginekologiczno-położniczego	4	4	4	x
Anestezjologicznego i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii	3	3	x	3

*) w tabeli wykazano położne według podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny po wejściu w życie ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. poz. 410 z późn. zm.) Źródło: sprawozdanie MZ-89

Tab.3.14.3. Położne ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty*)

POWIAT JĘDRZEJOWSKI				
Wyszczególnienie	Położne		Położne razem, z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Położne ogółem	7	2	1	6
w tym w dziedzinie pielęgniarstwa				
Rodzinnego	6	2	-	6
Organizacji i zarządzania	1	-	1	-

*) w tabeli wykazano położne według podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny po wejściu w życie ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. poz. 410 z późn. zm.) Źródło: sprawozdanie MZ-89

Tab.3.14.4. Położne ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty*)

POWIAT KAZIMIERSKI				
Wyszczególnienie	Położne		Położne razem z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Położne ogółem	2	2	-	2
w tym w dziedzinie pielęgniarstwa				
Rodzinnego	2	2	-	2

*) w tabeli wykazano położne według podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny po wejściu w życie ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. poz. 410 z późn. zm.) Źródło: sprawozdanie MZ-89

Tab.3.14.5. Położne ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty*)

POWIAT KIELECKI				
Wyszczególnienie	Położne		Położne razem z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Położne ogółem	17	10	-	17
w tym w dziedzinie pielęgniarstwa				
Rodzinnego	17	10	-	17

*) w tabeli wykazano położne według podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny po wejściu w życie ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. poz. 410 z późn. zm.) Źródło: sprawozdanie MZ-89

Tab.3.14.6. Położne ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty*)

POWIAT KONECKI				
Wyszczególnienie	Położne		Położne razem, z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Położne ogółem	19	12	7	12
w tym w dziedzinie pielęgniarstwa				
Rodzinnego	10	7	-	10
Promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	1	1	1	-
Położniczego	4	2	4	x
Neonatologicznego	3	1	2	1
Organizacji i zarządzania	1	1	-	1

*) w tabeli wykazano położne według podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny po wejściu w życie ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. poz. 410 z późn. zm.) Źródło: sprawozdanie MZ-89

Tab.3.14.7. Położne ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty*)

POWIAT OPATOWSKI				
Wyszczególnienie	Położne		Położne razem, z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Położne ogółem	3	1	1	2
w tym w dziedzinie pielęgniarstwa				
Rodzinnego	2	-	-	2
Położniczego	1	1	1	x

*) w tabeli wykazano położne według podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny po wejściu w życie ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. poz. 410 z późn. zm.) Źródło: sprawozdanie MZ-89

Tab.3.14.8. Położne ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty*)

POWIAT OSTROWIECKI				
Wyszczególnienie	Położne		Położne razem, z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Położne ogółem	19	11	10	9
w tym w dziedzinie pielęgniarstwa				
Rodzinnego	9	5	-	9
Położniczego	9	6	9	x
Organizacji i zarządzania	1	-	1	-

*) w tabeli wykazano położne według podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny po wejściu w życie ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz.U. poz. 410 z późn. zm.) Źródło: sprawozdanie MZ-89

Tab.3.14.9. Położne ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty*)

POWIAT PIŃCZOWSKI				
Wyszczególnienie	Położne		Położne razem, z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Położne ogółem	2	1	-	2
w tym w dziedzinie pielęgniarstwa				
Rodzinnego	2	1	-	2

*) w tabeli wykazano położne według podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny po wejściu w życie ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz.U. poz. 410 z późn. zm.) Źródło: sprawozdanie MZ-89

Tab.3.14.10. Położne ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty*)

POWIAT SANDOMIERSKI				
Wyszczególnienie	Położne		Położne razem, z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Położne ogółem	38	8	15	23
w tym w dziedzinie pielęgniarstwa				
Rodzinnego	7	1	-	7
Położniczego	14	7	14	x
Neonatologicznego	14	-	1	13
Operacyjnego	3	-	x	3

*) w tabeli wykazano położne według podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny po wejściu w życie ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz.U. poz. 410 z późn. zm.) Źródło: sprawozdanie MZ-89

Tab.3.14.11. Położne ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty*)

POWIAT SKARŻYSKI				
Wyszczególnienie	Położne		Położne razem, z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Położne ogółem	44	30	19	25
w tym w dziedzinie pielęgniarstwa				
Rodzinnego	18	11	-	18
Ginekologicznego	4	1	4	x
Położniczego	12	12	12	x
Neonatologicznego	3	1	2	1
Organizacji i zarządzania	3	1	1	2
Anestezjologicznego i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii	4	4	x	4

*) w tabeli wykazano położne według podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny po wejściu w życie ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz.U. poz. 410 z późn. zm.) Źródło: sprawozdanie MZ-89

Tab.3.14.12. Położne ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty*)

POWIAT STARACHOWICKI				
Wyszczególnienie	Położne		Położne razem, z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Położne ogółem	17	11	7	10
w tym w dziedzinie pielęgniarstwa				
Rodzinnego	6	2	-	6
Położniczego	5	4	5	x
Neonatologicznego	2	2	2	-
Organizacji i zarządzania	1	1	-	1
Anestezjologicznego i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii	3	2	x	3

*) w tabeli wykazano położne według podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny po wejściu w życie ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. poz. 410 z późn. zm.) Źródło: sprawozdanie MZ-89

Tab.3.14.13. Położne ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty*)

POWIAT STASZOWSKI				
Wyszczególnienie	Położne		Położne razem, z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Położne ogółem	20	8	4	16
w tym w dziedzinie pielęgniarstwa				
Rodzinnego	12	7	-	12
Położniczego	4	1	4	x
Neonatologicznego	3	-	-	3
Organizacji i zarządzania	1	-	-	1

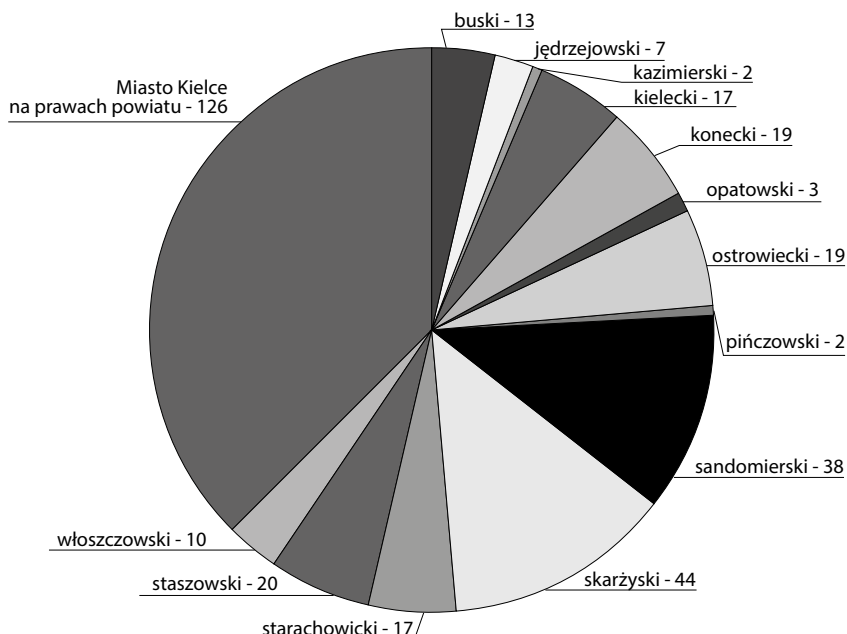
*) w tabeli wykazano położne według podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny po wejściu w życie ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. poz. 410 z późn. zm.) Źródło: sprawozdanie MZ-89

Tab.3.14.14. Położne ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty*)

POWIAT WŁOSZCZOWSKI				
Wyszczególnienie	Położne		Położne razem, z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Położne ogółem	10	6	3	7
w tym w dziedzinie pielęgniarstwa				
Rodzinnego	6	4	-	6
Położniczego	3	2	3	x
Neonatologicznego	1	-	-	1

*) w tabeli wykazano położne według podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny po wejściu w życie ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. poz. 410 z późn. zm.) Źródło: sprawozdanie MZ-89

Położne ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (w osobach) z podziałem na powiaty w roku 2017



Tab.3.15. Położne ogółem ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym zatrudnione w województwie świętokrzyskim (zgodnie ze sprawozdaniem MZ-89 za rok 2017)*)

Wyszczególnienie	Położne		Położne razem z tego	
	razem	w tym z wykształceniem wyższym	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Położne ogółem	337	198	116	221
w tym w dziedzinie pielęgniarstwa				
Rodzinnego	135	72	-	135
Promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	1	1	1	-
Ginekologicznego	7	2	7	x
Położniczego	72	52	72	x
Neonatologicznego	56	30	18	38
Epidemiologicznego	1	1	1	-
Organizacji i zarządzania	13	6	5	8
Ginekologiczno-położniczego	12	8	12	x
Anestezjologicznego i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii	16	13	x	16
Operacyjnego	24	13	x	24

*) w tabeli wykazano położne według podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny po wejściu w życie ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. poz. 410 z późn. zm.)



„Można odejść na zawsze, by stale być blisko”

Ks. J. Twardowski

Z głębokim smutkiem żegnamy naszą koleżankę

Justynę Kozieł

pielęgniarkę oddziału Stacji Dializ Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Starachowicach, która odeszła od nas 25 września 2018 roku w wieku 44 lat przegrywając walkę z ciężką chorobą.

*Ponieśliśmy wielką stratę. Pielęgniarki straciły wspanią koleżankę,
pacjenci empatyczną profesjonalistkę, a rodzina najbliższą sercu osobę.*

Żegnamy Cię Justynko

Brakuje nam Twojej życzliwości, uśmiechu i pozytywnej aury, którą roztaczałaś wokół siebie.

Na zawsze pozostaniesz w naszej pamięci

Koleżanki i koledzy PZOZ w Starachowicach

*Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania. Tak jakbyś nie chciała, swym odejściem smucić...
tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania, że masz niebawem z dobrą wieścią wrócić*

Ks. J. Twardowski

Z wielkim żalem zawiadamiamy, że w dniu 2 października 2018 r. w wieku 55 lat odeszła nasza Koleżanka

Ewa Dobrowolska

wieloletni pracownik Kliniki Chirurgii Dziecięcej, Urologii i Traumatologii

Pozostanie na zawsze w naszej pamięci jako ciepła i serdeczna Koleżanka oraz oddana pacjentom pielęgniarka

pielęgniarki z Kliniki Chirurgii Dziecięcej, Urologii i Traumatologii

pielęgniarki ze Świętokrzyskiego Centrum Pediatrii

Dyrekcja i pracownicy Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego

*„Odeszła cicho, bez słów pożegnania, tak jakbyś nie chciała, swym odejściem smucić...
tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania, że masz niebawem z dobrą wieścią wrócić”*
ks. J. Twardowski

Z głębokim smutkiem i żalem żegnamy naszą Koleżankę

Krystynę Szymurę-Woś

wieloletnią pielęgniarkę oddziału chorób zakaźnych.
Po ciężkiej chorobie odeszła od nas na zawsze.

Pielęgniarki i położne Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju

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

Z ogromnym bólem i żalem pożegnaliśmy naszą koleżankę, pielęgniarkę Oddziału Urologii

Annę Rybak (1959-2018)

która odeszła po ciężkiej walce z chorobą.
Pogodna, radosna, pełna życia, oddana swojej pracy, rodzinie, koleżankom i kolegom.
Aniu zostaniesz zawsze w naszej pamięci.

Pielęgniarki i położne ZOZ w Ostrowcu Świętokrzyskim

„Najtrudniej jest rozstać się z kimś bliskim najdroższym...”

Koleżance

Jadwidze Maciejskiej

wyrazy szczerzego współczucia z powodu śmierci

MAMY

składa:
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Kielcach
oraz pracownicy Biura ŚIPiP

Naczelnej Pielęgniarce
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku Zdroju Pani

Jadwidze Maciejskiej

wyrazy szczerzego współczucia
z powodu śmierci

MAMY

składają:
pielęgniarki i położne
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku Zdroju

*„Wiemy, że nic nie ukoj Twojego bólu i smutku
wiedz jednak, że zawsze jesteśmy z Tobą”*

Koleżance

Mirosławie Grzesiak

wyrazy współczucia z powodu śmierci

MAMY

składają:
Pielęgniarki i położne
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju

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

Koleżance

Alinie Kozak

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

MAMY

składają:
Dyrektor ds. pielęgniarstwa Bogusława Cwalina-Rzadkowska
oraz koleżanki i koledzy
oddziału psychiatrycznego dziennego w Kielcach



STUDIO JSG

NOWOŚĆ!

Specjalistyczna odzież zabezpieczająca
przed niekontrolowanym rozbieraniem się



- Mocny zamek na plecach podszyty materiałem
- Lamówka zabezpieczająca dekolt przed naciąganiem
- Najwyższej jakości materiały i wygodny krój
- Specjalna przestrzeń w kroku na pieluchę
- Dodatkowy rozdzielany zamek w nogawkach ułatwiający wymianę pieluchy
- Specjalne zabezpieczenie końcówki zamka aby chory nie mógł go samodzielnie rozsunąć
- Ściągacze uniemożliwiające podciąganie nogawek
- Dodatkowy otwór na cewnik

Odzież dla seniorów, osób leżących, niepełnosprawnych, z chorobą Alzheimera

- efektywna ochrona przed niepożądanym zdejmowaniem pieluch
- pościel dłużej czysta i sucha
- komfort dla pacjenta
- wygoda i oszczędność czasu pracy opiekunów

www.dlaseniora.org

+48 606 655 436

biuro@dlaseniora.org



Kombinezony



Piżamy



Śpiwory



Bielizna



Akcesoria

OFERUJEMY

- wysoką jakość produktów
- atrakcyjne ceny i rabaty (od 60 zł)
- możliwość zamówienia odzieży „na miarę” i dostosowania modelu do indywidualnych potrzeb
- odzież sprawdzoną i polecaną przez współpracujące z nami instytucje opieki społecznej i medycznej
- wygodne i szybkie zakupy w naszym sklepie internetowym www.dlaseniora.org
- możliwość złożenia zamówienia telefonicznie

ZAPRASZAMY

www.dlaseniora.org

+48 606 655 436

biuro@dlaseniora.org

Pielęgniarki i położne wybrane do władz samorządowych



mgr ANNA GLIBOWSKA

Pielęgniarka – 32 lata pracy w zawodzie. Pracuję w Poradni Medycyny Pracy i Poradni Endokrynologicznej przy Szpitalu Specjalistycznym Ducha Świętego w Sandomierzu. Wykształcenie wyższe – mgr pielęgniarstwa oraz studia podyplomowe Zarządzanie i Organizacja w Ochronie Zdrowia. Pełnię funkcję przewodniczącej Komisji Zakładowej NSZZ Solidarność w Szpitalu w Sandomierzu. Jestem członkiem Zarządu Regionu Ziemia Sandomierska NSZZ Solidarność w Stalowej Woli, jak również Sekcji Służby Zdrowia NSZZ Solidarność. W Świętokrzyskiej Izbie Pielęgniarek i Położnych jestem przewodniczącą Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Kielcach. Chcę nadmienić, że mandat Radnej uzyskałam po raz drugi. W tej kadencji chcę reprezentować pacjentów i środowisko medyczne z uwzględnieniem potrzeb indywidualnego człowieka.

*Z koleżeńskim pozdrowieniem
Anna Glibowska*

GRAŻYNA ROBAK



W latach 1977-82 uczennica Liceum Medycznego w Kielcach. Od sierpnia 1982 roku do października 1993 pielęgniarka ZOZ Pińczów. Od października 1993 roku do chwili obecnej pielęgniarka SZOZ w Pińczowie, Przychodnia Rejonowa nr 2. Uzyskała tytuł licencjata pielęgniarstwa na Wydziale Pielęgniarstwa WSUZ w Pińczowie. Ukończyła Zdrowie Publiczne uzyskując tytuł menedżer zdrowia na Wydziale Nauk Ekonomicznych WZU w Kielcach oraz ekonomię na Wydziale Nauk Ekonomicznych WSU w Kielcach uzyskując tytuł magistra. W latach 2014-2018 radna Rady Miasta i Gminy w Pińczowie pierwszą kadencję.

21 listopada 2018 roku również została obdarzona zaufaniem swoich wyborców i wybrano ją ponownie na radną Rady Miasta co pozwoliło jej objąć stanowisko przewodniczącej Komisji Zdrowia, do Spraw Rodziny, Opieki Społecznej i Ochrony Środowiska.

Prywatnie – lat 56, mieszka w Pińczowie, mężatka od 35 lat, matka dwojga dorosłych dzieci.



BOGUMIŁA GUZA

Mam 58 lat. Jestem pińczowianką. Medyczne Studium Zawodowe ukończyłam w Poznaniu w 1983 roku i od tego czasu rozpoczęłam swoją pracę jako pielęgniarka. Najpierw w Poznaniu, a potem w Szpitalu Rejonowym w Pińczowie, na oddziale wewnętrznym. Od roku 2007 do teraz jestem pielęgniarką rodzinną w Samorządowym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Pińczów. W 2008 ukończyłam licencjat na kierunku pielęgniarstwie w Wyższej Szkole Umiejętności Zawodowych w Pińczowie. W międzyczasie uczestniczyłam w wielu kursach i szkoleniach podnoszących moje kwalifikacje zawodowe.

W listopadzie tego roku zostałam radną Rady Miejskiej w Pińczowie z ramienia KWW Ziemia Pińczowska. Jako radna planuję rozwinięcie ścisłej współpracy ze szkołami, przedszkolami, klubami oraz stowarzyszeniami w organizacji akcji dot. profilaktyki i promocji zdrowia. Zajmę się też, we współpracy z odpowiednimi służbami, długofalową kampanią na rzecz przeciwdziałaniu przemocy i uzależnieniom wśród młodzieży w szkołach.

Nie pozostanę też jako radna obojętna, na ogólny rozwój społeczny i gospodarczy mojego rodzinnego Pińczowa. Czynnie i systematycznie uczestniczę też w Zespole Interdyscyplinarnym ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.

Jestem mężatką, mam czwórkę dorosłych dzieci i dwie wspaniałe wnuczki. Jako matce i pielęgniarce zawsze na sercu leży mi rozwój i dobro rodziny.

ANETA NURKOWSKA

Pielęgniarka, 19 lat w zawodzie. Od 2 lat pracująca w Przychodni „Zdrowie” w Skarżysku-Kam.

Poprzednie miejsce pracy Szpital Powiatowy w Skarżysku-Kam oddział zakaźny. Została wybrana na Radną do Rady Miasta Skarżysko-Kam na lata 2018-2023.



LILLA BROŻYNA



Ukończyła Medyczne Studium Zawodowe w Skarżysku-Kamiennej. Od 1 września 1986 roku zatrudniona jako pielęgniarka w Zespole Opieki Zdrowotnej w Końskich.

Obecnie jest magistrem pielęgniarstwa ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego. 21 października 2018 roku w wyborach samorządowych uzyskała mandat do Rady Powiatu w Końskich.

*„Dobry człowiek jest jak małe światło
Wędrujące przez mroki naszego świata
I na swojej drodze zapala zgaszone gwiazdy”
PHIL BOSMANS*

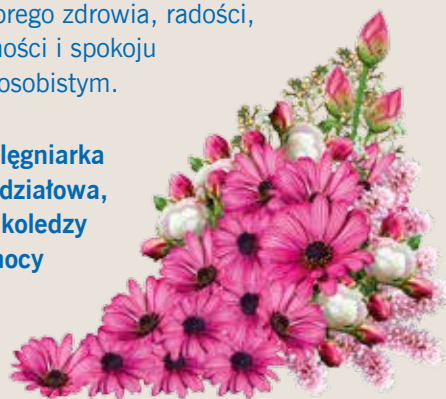
Podziękowania dla koleżanki

Izabeli Młyńczak

w związku z przejściem na emeryturę składamy Ci najserdeczniejsze podziękowania za Twoją pełną poświęcenia i oddania pracę, za koleżeństwo, życzliwość i serdeczność.

Dziękujemy za to, że zawsze mogłyśmy na Ciebie liczyć. Życzymy dobrego zdrowia, radości, pomyślności i spokoju w życiu osobistym.

**Dyrekcja, pielęgniarka
przełożona i oddziałowa,
koleżanki oraz koledzy
z Domu Pomocy
Społecznej
w Pińczowie**



Koleżance

Jadwidze Fałdrowicz

w związku z przejściem na emeryturę życzymy zdrowia, radości, spokoju, wszelkiej pomyślności w życiu osobistym

**Dyrekcja i Pracownicy
NZOZ „Południowa” Końskie”**



Serdeczne podziękowania dla

Marii Zacharskiej-Wagner

za długoletnią współpracę, życzliwość, codzienny uśmiech, sumienność, rzetelność.

Życzymy dobrego zdrowia, pogody ducha, spełnienia marzeń i samych radosnych dni w dalszym życiu.

**Dyrekcja, pielęgniarka naczelna, koleżanki
ZOZ Skarżysko-Kamienna**





CICHA NOC

**Cicha noc, święta noc,
Pokój niesie ludziom wszem,
A u żłóbka Matka Święta
Czuwa sama uśmiechnięta
Nad dzieciątka snem,
Nad dzieciątka snem.**

**Cicha noc, święta noc,
Pastuszkowie od swych trzód
Biegną wielce zadziwieni
Za anielskim głosem pieni
Gdzie się spełnił cud,
Gdzie się spełnił cud.**

**Cicha noc, święta noc,
Narodzony Boży Syn
Pan Wielkiego majestatu
Niesie dziś całemu światu
Odkupienie win,
Odkupienie win.**

**Cicha noc, święta noc,
Jakiż w tobie dzisiaj czas
W Betlejem dziecina święta
Wznosi w górę swe rączęta,
Błogostawi nam,
Błogostawi nam.**