

Spis Treści

1. KOMUNIKATY

1. Jubileusz Hospicjum	2
2. Słowo od Przewodniczącej	3-4
3. Sprawozdanie z obrad XXXIV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej, który odbył się w dniu 22 marca 2024 r.	5-11
4. Konkursy na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych	12
5. Stanowisko nr 5 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych	13-17
6. Obrady Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej i Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych	18-22
7. Informacja o IBUK LIBRA	23-24
8. Informacja o kursie doształcającym- BLS	25
9. Wykaz form doskonalenia zawodowego w ramach realizacji projektu unijnego...	26

2. Z ŻAŁOBNEJ KARTY

27



*Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych
Ziemi Sieradzkiej*

Z okazji Jubileuszu 30-lecia Hospicjum w Sieradzu

w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej oraz Pracowników Biura OIPiPZS najserdeczniejsze życzenia kolejnych sukcesów zawodowych, wytrwałości w realizowaniu celów, a także zdrowia i wszelkiej pomysłowości w życiu osobistym. Oby świętowany Jubileusz był powodem do radości i inspiracją do dalszego działania.



Z wyrazami szacunku

Hanna Malik

Przewodnicząca ORPiPZ

Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy.

Mija pierwszy rok VIII Kadencji działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej. Ten rok pokazał nam ile zadań było i jest przed nami do zrealizowania.

Między innymi realizowaliśmy program kursów unijnych jako organizator w ramach projektu numer POWR.07.01.00-00-0004/22 pn. Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w ramach Działania 7.1 Oś priorytetowa VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Zorganizowaliśmy i przeprowadziliśmy 5 kursów specjalistycznych:

- Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych -1 edycja,
- Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie – 2 edycje,
- Pielęgowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie –1 edycja,
- Wywiad i badanie fizykalne – 1 edycja.

Łącznie ze szkoleń w 2023 r. skorzystało 175 członków naszego samorządu: 157 pielęgniarek, 4 pielęgniarzy i 14 położnych.

Sukcesywnie wdrażaliśmy i wdrażamy nowy Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych dla ułatwienia pracy Okręgowej Izbie jak i możliwości skorzystania indywidualnie dla pielęgniarek i położnych.

Od 22 marca 2024 r. został uruchomiony m-PWZ czyli elektroniczne Prawo Wykonywania Zawodu Pielęgniarki i Położnej.

Realizowaliśmy bieżące zadania związane z działalnością Izby, min: stwierdzenia PWZ, wydania warunkowych PWZ dla obcokrajowców, wpisy do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, typowaliśmy przedstawicieli do prac w komisjach konkursowych na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych, prowadziliśmy działalność informacyjną, dofinansowanie kształcenia podyplomowego i pomoc socjalną dla członków naszego samorządu.

Jest jeszcze wiele zadań przed nami do wykonania. Jednak dotychczasowe sukcesy pozwalają na poczucie satysfakcji i dają nadzieję, że zmiany idą w dobrą stronę i zawody pielęgniarki i położnej stają się zawodami postrzeganymi w społeczeństwie jako zawody godne zaufania publicznego. Zawody pielęgniarki i położnej są zawodami samodzielnymi - wyraża się to przede wszystkim w poszerzeniu zadań i kompetencji zawodowych w szeroko pojętym procesie leczenia i przechodzeniu w ich wykonywaniu od bezwzględnego podporządkowania lekarzowi do niezależnego i autonomicznego podejmowania czynności. Współczesne pielęgniarstwo w Polsce podlega ciągłym przeobrażeniom. Zmiany, jakie zachodzą w profesji pielęgniarstwie są po części wynikiem zmian polityczno-gospodarczych, jakie są cały czas obecne w naszym kraju, ale i są też rezultatem chęci podejmowania przeobrażeń samego środowiska pielęgniarstwa zmierzającego do większej „profesjonalizacji” zawodów pielęgniarki i położnej. Stała chęć doskonalenia zawodowego przejawiająca się między innymi w dużej liczbie kursów, szkoleń i specjalizacji zawodowych pozwala dość optymistycznie patrzeć w przyszłość tych dwóch zawodów medycznych.

W ostatnim czasie nastąpiła poprawa sytuacji finansowej wielu zatrudnionych pielęgniarek i położnych ale do pełnego zadowolenia z poprawy warunków płacy i pracy jeszcze bardzo daleko. Pamiętajmy, że nie wszystkie pielęgniarki i położne zostały objęte podwyżką na mocy ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2022 poz. 1352). Są to pielęgniarki pracujące w Domach Pomocy Społecznej, zakładach karnych, w centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa, stacjach sanitarno-epidemiologicznych, ośrodkach opiekuńczo-wychowawczych.

1 stycznia 2019 r. wprowadzono normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych jako warunek kontraktowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Minimalne normy

zatrudnienia pielęgniarek i położnych to nie tylko bezpieczeństwo pacjentów ale także bezpieczeństwo samych pielęgniarek i położnych. Nieprzestrzeganie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych zwiększa ryzyko zdarzeń niepożądanych, w tym wydłużenie hospitalizacji, zwiększa ryzyko zakażeń wewnątrzszpitalnych, wypadków w pracy, powikłań i zgonów wśród pacjentów. Prowadzi to do utraty satysfakcji z wykonywanej pracy oraz do wypalenia zawodowego a niejednokrotnie do utraty zdrowia pielęgniarek i położnych.

Kolejna kwestia to dyżury jednoosobowe, pełnione przez nasze koleżanki pielęgniarki i położne na oddziałach szpitalnych, które nie dają gwarancji należytego wykonywania zawodu, w znacznej mierze obciążają fizycznie i psychicznie pielęgniarki i położne, są też zagrożeniem dla pacjentów przebywających w oddziałach. Samorząd pielęgniarek i położnych kategorycznie sprzeciwia się takim sytuacjom.

Kolejny temat nurtujący samorząd w ostatnim roku to trudna sytuacja położnych na rynku pracy i zatrudnianie ich w oddziałach szpitalnych dedykowanych tylko dla pielęgniarek. W ostatnich latach zmniejsza się liczba urodzeń dzieci, zamykane są oddziały położnicze, noworodkowe w całej Polsce. Problem ten dotyka również nasze podwórko. W ostatnich latach zostały zamknięte oddziały położnicze i noworodkowe w Poddębicach, Wieruszowie, Łasku a w Szpitalu Wojewódzkim w Sieradzu zmniejszono liczbę łóżek na oddziale położniczym i neonatologicznym. Od 1 marca 2024 r. decyzją Wojewody Łódzkiego zostaje czasowo zamknięty pododdział Noworodkowy Zduńskowolskiego Szpitala Powiatowego w Zduńskiej Woli.

Panie położne mają ograniczoną możliwość zatrudnianie w oddziałach szpitalnych innych niż pion położniczo – ginekologiczno - noworodkowy. W ostatnim czasie dużo dyskutuje się nad systemem kształcenia położnych i ścieżce ich kariery zawodowej. Pojawia się potrzeba poszerzenia kompetencji położnych w opiece paliatywnej i długoterminowej oraz zwiększenie potencjału w realizacji świadczeń w zakładach opiekuńczo-leczniczych, opiekuńczo-pielęgnacyjnych i hospicjach. Takie zmiany spowodowałyby zwiększenie liczby miejsc pracy dla położnych.

Dzisiaj w polskim systemie ochrony zdrowia jest zdecydowanie za mało pielęgniarek i położnych. Mamy do czynienia z luką pokoleniową w zawodzie. Poruszamy tą kwestię za każdym razem i przy różnych spotkaniach dając do myślenia i podejmowania konstruktywnych decyzji naszym decydentom. Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych od lat podkreśla potrzebę wykształcenia młodej kadry. Zawód pielęgniarki i położnej w społeczeństwie postrzegany jest bardzo dobrze ale jak przekonać młodych ludzi, że warto studiować pielęgniarstwo i położnictwo oraz pozostać w zawodzie. Musimy pokazać absolwentom, że jest to zawód, który warto wybrać, bo daje szansę samorealizacji.

Jest jeszcze sporo do zrobienia aby profesja pielęgniarska i położnicza w Polsce była na wysokim poziomie. Tak naprawdę to od nas i od naszego zaangażowania zależy jak będzie wyglądało nowoczesne pielęgniarstwo i położnictwo.

Życzę wszystkim abyśmy nie ustawiali w dążeniu do osiągnięcia naszego celu mimo różnych przeciwności i z całą mocą walczyli o dobre imię i prestiż naszych zawodów.

Hanna Malik
Przewodnicząca ORPiPZS

Przewodnicząca Rady OIPIPZS – informuje :

**Sprawozdanie z obrad
XXXIV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej
w dniu 22 marca 2024 r.**

22 marca 2024 r. w sali konferencyjnej nr 113 Starostwa Powiatowego w Sieradzu odbył się XXXIV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej.

Wśród gości zaproszonych zaszczycili nas swoją obecnością :

- Prodziekan ds. Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Prof. Ewa Borowiak
- Starosta Powiatu Sieradzkiego – Mariusz Bądzior
- Prezydent Miasta Sieradza – Paweł Osiewała
- Z-ca Dyrektora ds. Medycznych Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu – Jacek Kogucki
- W-ce Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi – Beata Zwolińska
- Kierownik Delegatury Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ – Daniel Kulesza
- W-ce Starosta Powiatu Łaskiego – Teresa Wesołowska

Celem obrad XXXIV Okręgowego Zjazdu było między innymi podsumowanie pierwszego roku VIII kadencji działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej oraz jej Organów.

W czasie trwania obrad Delegaci na Okręgowy Zjazd podjęli uchwały w sprawie :

- Regulaminu Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej,
- zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej za okres od 1 kwietnia do 31 grudnia 2024 roku,
- zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej za okres od 1 kwietnia do 31 grudnia 2024 roku,
- zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej za okres od 1 kwietnia do 31 grudnia 2024 roku,
- zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej za okres od 1 kwietnia do 31 grudnia 2024 roku,
- zatwierdzenia wykonania Planu Finansowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej za rok 2023,
- zatwierdzenia sprawozdania finansowego za rok obrotowy 2023
- przeznaczenia zysku za rok obrotowy 2023.
- zasad gospodarki finansowej i budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej na rok 2024 oraz prowidorium budżetowego na pierwszy kwartał 2025 r.

Ponadto Delegaci XXXIV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej przyjęli apele, które zamieszczamy poniżej.

APEL NR 1
XXXIV OKRĘGOWEGO ZJAZDU
Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej
z dnia 22 marca 2024 roku

w sprawie: wprowadzania punktów edukacyjnych dla pielęgniarek i położnych.

skierowany do:

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Delegaci XXXIV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej wyrażają stanowczy sprzeciw w sprawie wprowadzania punktów edukacyjnych dla pielęgniarek i położnych w ramach podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

Uzasadnienie:

Proponowane rozwiązania, w środowisku pielęgniarek i położnych, powodują oburzenie i niezadowolenie z powodu wprowadzania dodatkowych obowiązków związanych ze zbieraniem punktów edukacyjnych.

Ponadto pracodawcy w bardzo małym zakresie partycypują w kosztach, jakie pielęgniarki i położne ponoszą z tytułu podnoszenia kwalifikacji.

Pomimo wprowadzenia w ustawie o zawodzie pielęgniarki i położnej dodatkowych 6 dni urlopu, pracodawca nie ma obowiązku udzielania tego urlopu, jest to tylko i wyłącznie jego dobra wola.

Pielęgniarki i położne podnoszą swoje kwalifikacje na własny koszt, w czasie urlopu wypoczynkowego lub dni wolnych od pracy.

Delegaci XXXIV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej wnoszą aby zaprzestać działań w kierunku wprowadzania punktów edukacyjnych.

Sekretarz Zjazdu

Dorota Waszczyńska

Przewodnicząca Zjazdu

Anna Augustyniak

APEL NR 2
XXXIV OKRĘGOWEGO ZJAZDU
Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej
z dnia 22 marca 2024 roku

w sprawie: wprowadzenia jednolitych wzorów indywidualnej dokumentacji pielęgniarskiej pacjenta w lecznictwie stacjonarnym.

skierowany do:

Ministra Zdrowia

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Delegaci XXXIV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej apelują o podjęcie prac w zakresie opracowania wzorów indywidualnej dokumentacji pielęgniarskiej pacjenta w lecznictwie stacjonarnym.

Uzasadnienie:

Obecnie obowiązujące Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania nie zawiera wzorów dokumentacji a jedynie ogóle wytyczne do prowadzenia dokumentacji indywidualnej pacjenta.

Brak doprecyzowania treści wpisów jaka powinna się w niej znaleźć powoduje, że każdy podmiot leczniczy tworzy własną dokumentację, która jest różna i wielokrotnie bardzo rozbudowana.

Przykładem takiej dokumentacji jest karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej/karta indywidualnej opieki prowadzonej przez położną.

Ujednoczenie dokumentacji pozwoliłoby na zapewnienie opieki na jednakowo wysokim, wystandaryzowanym poziomie, dając się porównać i zmierzyć.

Mając na uwadze obciążenie pracą pielęgniarek i położnych, stworzenie wzorców dokumentacji pozwoliłoby zmniejszyć powielanie informacji o pacjencie i ograniczyć czas przeznaczony na wypełnianie dokumentacji.

Obecna waga dokumentacji medycznej znacząco wzrosła również w odniesieniu do kwestii prawnych, orzecznich, kontrolnych czy ekonomicznych. Poza tym wielopłaszczyznowe znaczenie dokumentacji medycznej od której w znacznej mierze zależy bezpieczeństwo pielęgniarki i położnej, jak i placówki a bywa, że również pacjenta, wymaga podjęcia prac w zakresie opracowania wzorów indywidualnej dokumentacji pielęgniarskiej pacjenta.

Sekretarz Zjazdu

Dorota Waszczyńska

Przewodnicząca Zjazdu

Anna Augustyniak









Konkursy na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych

Przedstawiciele Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej uczestniczyli w miesiącu marcu i kwietniu 2024 r. w posiedzeniach Komisji Konkursowych. W związku z przeprowadzonymi postępowaniami konkursowymi następujące pielęgniarki objęły stanowiska kierownicze:

Pani mgr Mariola Stolarek - stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu. Pani mgr Sylwia Kielek - stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu.

Pani mgr Iwona Wulkiewicz - stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Internistycznego Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu.

Pani mgr Hanna Malik - stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Okulistycznego Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu.

Pani mgr Lidia Kurek - stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Rehabilitacji Psychiatrycznej Centrum Psychiatrycznego w Warcie Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej ww. Paniom serdecznie gratuluje, życzy wielu sukcesów i satysfakcji z realizacji zadań przewidzianych na objętym stanowisku.





Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko nr 5
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 14 marca 2024 r.

w sprawie podjęcia pilnych prac legislacyjnych nad utrzymaniem samodzielności podmiotów sprawujących opiekę nad pacjentami w podstawowej opiece zdrowotnej w zakresie: pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej, położna podstawowej opieki zdrowotnej

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych po raz kolejny wnosi o podjęcie pilnych prac legislacyjnych dotyczących utrzymania samodzielności podmiotów sprawujących opiekę nad pacjentami w podstawowej opiece zdrowotnej w zakresie świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej, położną podstawowej opieki zdrowotnej, realizowanej w ramach opieki koordynowanej.

Z dniem 31 grudnia 2024 r. tracą ważność oświadczenia woli świadczeniobiorców złożone do świadczeniodawców, lekarza POZ, pielęgniarki POZ, położnej POZ - nietworzących zespołu POZ, na podstawie przepisów przejściowych w art. 33 i 34 ustawy z dnia 27 października 2017 r. *o podstawowej opiece zdrowotnej* (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2527).

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż bezwzględnie konieczne jest podjęcie prac legislacyjnych w zakresie wprowadzenia zmian w ustawie *o podstawowej opiece zdrowotnej*, dotyczącej utrzymania prawa świadczeniobiorcy do wyboru lekarza POZ lub pielęgniarki POZ lub położnej POZ, nietworzących zespołu POZ, którzy zawarli umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń w zakresie swoich kompetencji. To pacjent tworzy zespół terapeutyczny składając deklarację wyboru do lekarza POZ, pielęgniarki POZ, położnej POZ.

Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych brak możliwości prawa wyrobu świadczeniodawcy w podstawowej opiece zdrowotnej skutecznie ograniczy prawa pacjenta do indywidualnego wyboru danego lekarza POZ lub pielęgniarki POZ lub położnej POZ. Daleko idącą konsekwencją utraty ważności deklaracji wyboru z dniem 31 grudnia 2024 r. będzie faktyczne pozbawienie pacjentów prawa do świadczeń zdrowotnych w ramach systemu podstawowej opieki zdrowotnej.

Należy wyraźnie podkreślić, że zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stanowi konstytucyjny obowiązek władz publicznych. Zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego art. 68 Konstytucji nadaje każdemu obywatelowi prawo do ochrony zdrowia. Temu uprawnieniu obywatela odpowiada obowiązek władzy publicznej do zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Wszelkie zatem zmiany legislacyjne w zakresie systemu opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych winny przede wszystkim uwzględniać potrzebę zapewnienia powszechnego i równego dostępu do świadczeń zdrowotnych, a bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta winno być dla władz publicznych najwyższym priorytetem. Kierunek zmian w podstawowej opiece zdrowotnej powinien przede wszystkim uwzględniać interes pacjenta jako świadczeniobiorcy.

Reforma ustrojowa w ochronie zdrowia wprowadziła prawo pacjenta do wyboru świadczeniodawcy w podstawowej opiece zdrowotnej, kierując się zagwarantowaniem pacjentowi dostępności do wybranego przez siebie lekarza POZ lub pielęgniarki POZ lub położnej POZ. Pozbawienie pacjenta tego prawa narusza konstytucyjne chronione prawa nabyte poprzez ograniczenie dostępności do wybranego przez siebie świadczeniodawcy.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podkreśla, iż wg danych Narodowego Funduszu Zdrowia 7.704.963 pacjentów (co stanowi 20,3% społeczeństwa) złożyło deklaracje wyboru do pielęgniarek POZ i położnych POZ, które kontraktują z Narodowym Funduszem Zdrowia wyłącznie świadczenia pielęgniarskie i położnicze, w formie praktyk zawodowych lub podmiotów leczniczych. Wskazanych pacjentów obejmuje opieką łącznie 1587 podmiotów pielęgniarskich i położnych.

Przypomnienia wymaga fakt, iż od ponad 20 lat funkcjonują indywidualne i grupowe praktyki zawodowe pielęgniarek i położnych oraz podmioty lecznicze założone i prowadzone przez pielęgniarki i położne, które zawierają umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej. Wejście w życie przepisów przejściowych ustawy *o podstawowej opiece zdrowotnej* doprowadzi do faktycznej likwidacji samodzielnie funkcjonujące podmioty pielęgniarskie i położnicze, a w konsekwencji, nie tylko pozbawią pacjentów możliwości realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie kompetencji pielęgniarki POZ, położnej POZ, ale także do zaprzestania wykonywania działalności leczniczej.

Wolność działalności gospodarczej, w tym również działalności leczniczej, jest jedną z fundamentalnych zasad ustrojowych Rzeczypospolitej Polskiej wyartykułowaną w art. 20 Konstytucji RP. Jej ograniczenia mogą być dokonywane wyłącznie ze względu na ważny interes publiczny. Wejście w życie art. 33 i art. 34 ustawy o POZ nie tylko nie służy interesowi publicznemu, ale wręcz jest z nim rażąco sprzeczne. Faktycznym skutkiem powyższych regulacji może być bowiem pozbawienie nawet kilku milionów pacjentów już od 1 stycznia 2025 roku prawa do świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

Společne i gospodarcze skutki powyższych zmian są o wiele dalej idące biorąc pod uwagę przewidywaną konieczność likwidacji licznych podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach systemu podstawowej opieki zdrowotnej. Pielęgniarki i położne, które poniosły znaczące koszty finansowe i organizacyjne w związku z tworzeniem ww. podmiotów, staną w obliczu konieczności ich likwidacji bez jakiegokolwiek realnej szansy na kompensatę poniesionych strat. System prawa powszechnie obowiązującego nie zapewnia bowiem wystarczającej i adekwatnej ochrony prawno-finansowej dla osób poszkodowanych działaniami legislacyjnymi władzy publicznej. Instrumentu takiego z całą pewnością nie stanowi art. 417¹ Kodeksu cywilnego. Powyższe jest nie do pogodzenia z zasadą demokratycznego państwa prawnego oraz zasadą wolności gospodarczej wskazanymi odpowiednio w art. 2 oraz art. 20 Konstytucji RP.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi stanowczo na stanowisku, iż należy zachować swobodę działalności gospodarczej i umożliwić świadczeniodawcom udzielanie świadczeń zdrowotnych w formach przewidzianych przez obowiązującą ustawę o działalności leczniczej, poprzez wprowadzenie przepisu gwarantującego możliwość oddzielnego i samodzielnego kontraktowania świadczeń zdrowotnych w ramach poszczególnych zakresów: pielęgniarki POZ, położnej POZ, lekarza POZ.

Sekretarz NRPiP

Kamilla Gólc

Prezes NRPiP

Mariola Łodzińska

DLU.054.49.2024.ŁR
Warszawa, 02 kwietnia 2024

Pan
Andrzej Tytuła
Wiceprezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowny Panie,

w odpowiedzi na pismo z dnia 18 marca 2024 r. (nadesłane elektronicznie w dniu 19 marca br.) nr NIPiP-NRPiP-DS.015.56.2024.MT przy którym przekazano Stanowisko Nr 5 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 14 marca 2024 r. w sprawie podjęcia pilnych prac legislacyjnych nad utrzymaniem samodzielności podmiotów sprawujących opiekę nad pacjentami w podstawowej opiece zdrowotnej, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Uprzejmie informuję, iż w Ministerstwie Zdrowia planuje się podjęcie prac legislacyjnych mających na celu zmianę przepisów w kierunku zagwarantowania ważności deklaracji, niezależnie od przystąpienia do zespołu POZ. Podjęte działania zmierzać będą do usunięcia zapisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527), które zakładają utratę ważności wraz z dniem 31 grudnia 2024 r. tych oświadczenia woli pacjentów złożonych do świadczeniodawców, którzy do tej daty nie przystąpią do zespołu POZ. Przyjęcie powyższego stanowi rezultat konsultacji prowadzonych w tym zakresie, przede wszystkim z przedstawicielami środowisk medycznych.

Jednocześnie należy zauważyć, iż odpowiedzią na aktualne potrzeby publicznej służby zdrowia w zakresie POZ jest wspieranie personelu medycznego, połączone z zapewnieniem właściwej opieki nad pacjentem. Realizacja powyższych elementów możliwa jest w ramach opieki koordynowanej (OK). Stąd też prace Ministerstwa Zdrowia w najbliższym czasie koncentrować się będą m.in. na zwiększeniu zakresu dostępnych świadczeń i dalszym rozwoju OK. W ramach powyższego, planuje się wzmocnienie płaszczyzny współpracy pomiędzy poszczególnymi reprezentantami zawodów medycznych uczestniczących w realizacji świadczeń na różnych etapach ich udzielania. Podjęte rozwiązania organizacyjne pozwolą na zwiększenie współpracy między lekarzem udzielającym świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), a lekarzem, pielęgniarką i położną POZ.

Opieka koordynowana to nie tylko korzyści dla pacjentów, ale także element poprawy koordynacji w ramach danej placówki medycznej oraz między poszczególnymi świadczeniodawcami z różnych etapów udzielania świadczeń. Ważną rolę w systemie wsparcia zarówno pacjentów, jaki i personelu placówek medycznych pełni koordynator, który staje się przewodnikiem pacjenta. Dbą on m.in. o lepszą komunikację, szczegółowo informuje pacjenta o kolejnych etapach postępowania leczniczego, wspomagając tym samym pozostały personel. Koordynator jest swoistym spoiwem, organizującym obszar współpracy między wszystkimi członkami zespołu POZ, tym samym odciąża w pewnym stopniu personel medyczny, który większą uwagę może skupić na czynnościach leczniczych. Funkcjonowanie koordynatora oraz poszerzenie jego funkcji zapewnia wsparcie dla personelu medycznego w organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w tym już na poziomie POZ.

Ponadto, w odniesieniu do formułowanych w treści pisma zagadnień odnoszących się do kwestii nawiązania współpracy między lekarzem POZ, pielęgniarką POZ i położną POZ, uprzejmie wyjaśniam, iż zgodnie z przepisem art. 16 ust. 1 ww. ustawy, współpraca w ramach POZ polega na stałej wymianie informacji o świadczeniobiorcy oraz podejmowaniu wspólnych działań przez personel medyczny udzielający świadczeń, w zakresie niezbędnym do zachowania zdrowia, profilaktyki, rozpoznawania i leczenia chorób, pielęgnowania oraz rehabilitacji świadczeniobiorcy. Współpraca oznacza całokształt aktywnych i bezpośrednich czynności obejmujących dzielenie się informacjami o pacjencie oraz współdziałanie nakierowane na osiągnięcie celów podstawowej opieki zdrowotnej wobec pacjenta i jego rodziny. Ustawodawca wskazuje w dalszej części regulacji (ust. 2 przywołanego wyżej przepisu) szczegółowy zakres przekazywanych informacji, które to dotyczą m.in. 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. Jednocześnie należy zauważyć, iż obecnie brak jest bezpośredniej regulacji wskazującej na formalno-prawny model, jaki powinna przyjąć zawierana współpraca między członkami zespołu POZ. Ustawodawca, nakreślając jedynie definicję legalną tego pojęcia, zdecydował o pozostawieniu swobody określenia narzędzia prawnego czy umownego co do formy i ram współpracy bezpośrednio członkom zespołu POZ, umożliwiając im autonomiczne oznaczenie sposobu zawarcia porozumienia oraz ustalenie zasad komunikacji między poszczególnymi członkami zespołu. Jednocześnie podkreślić należy, iż wykonywanie zawodu przez pielęgniarki POZ i położne POZ, niezależnie od wybranej formy organizacyjno-prawnej, odbywa się w oparciu o zasadę niezależności zawodowej. Podejmowane rozwiązania na płaszczyźnie centralnej w żadnym wypadku nie prowadzą do wyłączenia z realizowania świadczeń przez pielęgniarki POZ i położne POZ, prowadzące samodzielne działalności lecznicze. Uprzejmie informuję, iż w ramach podejmowanych działań, intencją Ministra Zdrowia nie było i nie jest spowodowanie ograniczenia możliwości prowadzenia działalności w ramach POZ różnych podmiotów leczniczych oraz praktyk zawodowych, w tym indywidualnych i grupowych.

Z wyrazami szacunku

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Michał Dzięgielewski

Dyrektor

/dokument podpisany elektronicznie/

**Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
oraz Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej
dnia 14 lutego 2024 r.**

obradowały na wspólnym posiedzeniu. Omawiali ważne kwestie dotyczące zawodów medycznych, które reprezentują. Wśród omawianych punktów znalazł się projekt stanowiska dotyczącego zmiany zasad odpowiedzialności personelu medycznego za zdarzenia niepożądane, kształcenia lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarek i położnych.

W opinii samorządów niezbędne jest dostosowanie procesu edukacji medycznej do aktualnych potrzeb i wymagań pacjentów. Wysoka jakość kształcenia to odpowiednie przygotowanie specjalistów opiekujących się pacjentami. Zgodnie podkreślono potrzebę utrzymania odpowiednich standardów nauczania przyszłych medyków. W procesie kształcenia pielęgniarek i położnych należy m.in. określić poziomy kompetencji zawodowych po ukończeniu poszczególnych rodzajów i dziedzin kształcenia podyplomowego oraz wskazać uprawnienia do realizacji konkretnych świadczeń zdrowotnych. Wskazano także na konieczność zamknięcia lub wygaszenia kierunków lekarskich i lekarsko-dentystycznych, które nie uzyskały pozytywnej opinii Polskiej Komisji Akredytacyjnej i wykorzystania potencjału uniwersytetów medycznych i akredytowanych jednostek do kształcenia personelu lekarskiego.

Przedstawiciele samorządów pochyli się także nad problemem znajomości języka polskiego przez osoby uzyskujące prawo wykonywania zawodu w dziedzinie medycyny. Przedstawiciele samorządów przywołali przykłady toczących się w pionach odpowiedzialności zawodowej spraw lekarzy i pielęgniarek, którzy nie rozumiejąc i nie władając językiem polskim w zawodzie narazili pacjentów na utratę życia i zdrowia. W podjętym stanowisku wskazano, że znajomość języka polskiego jest nieodzowna do efektywnej komunikacji z pacjentami oraz członkami zespołu opiekującego się pacjentem oraz zapewnienia bezpieczeństwa i jakości świadczeń medycznych.

Przyjęto także stanowisko dotyczące zmiany zasad odpowiedzialności personelu medycznego za zdarzenia niepożądane. Omawiany projekt stanowił podstawę do dyskusji nad ochroną interesów i dobra pacjentów oraz wyznaczaniem granic postępowania medycznego w sytuacjach kontrowersyjnych. Samorzady – pielęgniarek i położnych oraz lekarski oczekują przywrócenia możliwości bezpiecznego leczenia i zadeklarowały wspólne dążenie do wprowadzenia w życie klauzuli wyższego dobra.

Samorządom zależy na uregulowaniu obszaru medycyny estetycznej, która w ostatnich latach bardzo dynamicznie się rozwija, a jest praktycznie nieuregulowana. Celem jest stworzenie jasnych i sprecyzowanych wytycznych dla pielęgniarek i położnych oraz lekarzy zajmujących się tym zakresem.

W wolnych wnioskach omówiono m.in. kwestię samodoskonalenia zawodów medycznych, w tym przyznawania i egzekwowania punktów edukacyjnych, znieczuleń w opiece okołoporodowej oraz transplantologii i jak rozmawiać z pacjentami o pobieraniu organów do przeszczepów.

Oba Prezydium podkreśliły znaczenie współpracy między samorządami, zarówno na rzecz bezpieczeństwa leczenia, jak i ochrony praw zawodów medycznych. Jednocześnie postanowiono kontynuować dialog w celu ustalenia dalszych działań na rzecz rozwoju ochrony zdrowia oraz podniesienia standardów świadczonych usług. Postanowiono, że wspólne posiedzenia będą odbywać się co pół roku.

STANOWISKO nr 1
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
I PREZYDIUM NACZELNEJ RADY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH
z dnia 14 lutego 2024 r.
w sprawie zmiany zasad odpowiedzialności personelu medycznego

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych oraz samorząd zawodowy lekarzy oczekują pilnej zmiany modelu odpowiedzialności personelu medycznego za zdarzenia niepożądane. Aktualny system, skoncentrowany na poszukiwaniu winnych celem pociągnięcia ich do odpowiedzialności karnej, nie realizuje podstawowego priorytetu polityki zdrowotnej, jakim jest poprawa jakości opieki nad pacjentem, przy tym niszczy zaufanie między pacjentami a personelem medycznym, nie sprzyja także rozwojowi i kształceniu kadr medycznych, zwłaszcza w obszarach medycyny, w których ryzyko powikłań czy niepowodzenia leczniczego jest wyższe i sprzyja emigracji wykwalifikowanego personelu medycznego za granicę.

Zawody medyczne oczekują przywrócenia możliwości bezpiecznego wykonywania pracy. Zmiana podejścia do zdarzeń niepożądanych jest niezbędna dla zapewnienia prawidłowego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce i w żadnym stopniu nie przyczyni się do obniżenia standardów opieki medycznej, a wręcz przeciwnie – powinna zapewnić poprawę jej funkcjonowania.

W ciągu ostatnich lat wielokrotnie obserwowaliśmy starania, aby maksymalnie zwiększyć rygor odpowiedzialności karnej za przestępstwa, które brane są pod uwagę w przypadku wystąpienia błędu medycznego. Mieliśmy zapowiedzi zmian kodeksu karnego idące w kierunku zaostrzenia kar, było także nagłaśnianie spraw medycznych w mediach i wydawanie tym trybem przedwczesnych wyroków, zanim zapadły jakiegokolwiek orzeczenia sądowe. Wszystkie te działania – w istocie nastawione na krótkotrwały efekt polityczny – oceniane w perspektywie długofalowej zupełnie nie sprzyjają poprawie jakości w ochronie zdrowia, negatywnie wpływają na rozwój i kształcenie kadr medycznych, psują nasze relacje z pacjentami. Przyjęto całkowicie błędne założenie, że strach przed odpowiedzialnością karną jest metodą na budowanie jakości w opiece medycznej, tymczasem presja na karanie personelu medycznego prowadzi do braku kadry w specjalnościach, w których występuje ryzyko niepowodzenia leczniczego, tym samym zmniejszenia dostępności usług medycznych. Do tego zapadające w indywidualnych sprawach orzeczenia sądowe nie pozwalają na systemową ocenę czynników sprzyjających występowaniu niepowodzenia leczniczego.

System opieki zdrowotnej w Polsce powoli zbliża się do momentu, w którym ważniejsze stanie się bezpieczeństwo prawne leczącego, niż dobro leczonego, a w placówkach medycznych podejmowane będą działania nieryzykowne dla personelu medycznego, niekoniecznie zaś najskuteczniejsze dla pacjenta.

Przy pracach nad zmianą aktualnego systemu oceny zdarzeń niepożądanych należy wziąć pod uwagę takie okoliczności jak: niedostateczne finansowanie świadczeń zdrowotnych i placówek, które ich udzielają, powszechnie występujące braki kadrowe, wykonywanie przez personel medyczny pracy w wielkim stresie, dynamicznie zmieniający się poziom wiedzy na temat schorzeń i metod leczenia, występowanie różnic poglądów w gremiach naukowych. Przede wszystkim jednak należy brać pod uwagę szczególny rodzaj działalności, jaką jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, gdzie działania personelu medycznego nie są podejmowane w złej wierze, ale wprost przeciwnie – każdemu z nas przyświeca motywacja niesienia pomocy choremu.

Ze wskazanych powodów samorząd pielęgniarek i położnych oraz samorząd lekarski oczekują od władz państwowych zdecydowanej zmiany podejścia do sytuacji, w których procedury medyczne zakończyły się niepowodzeniem. Należy zdjąć z osób wykonujących zawody medyczne ryzyko odpowiedzialności karnej za czyny nieumyślne wynikające z udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjentowi należy zapewnić natomiast mechanizmy pozwalające na efektywne, szybkie i pozasądowe uzyskanie odpowiedniej rekompensaty za poniesione szkody.

STANOWISKO nr 2

PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

I PREZYDIUM NACZELNEJ RADY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

z dnia 14 lutego 2024 r.

w sprawie kształcenia pielęgniarek, położnych, lekarzy i lekarzy dentyków

Samorządy zawodowe pielęgniarek i położnych oraz lekarzy i lekarzy dentyków od wielu lat nieustannie zabiegają aby kształcenie studentów na kierunku: lekarskim, lekarsko-dentystycznym, pielęgniarstwie i położnictwie było oparte o jak najwyższe standardy edukacyjne. Prezydium NRPiP i NRL zwracają uwagę, że brak zachowania wymogów gwarantujących wysoką jakość kształcenia niesie za sobą realne zagrożenie z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjentów, które zależy od jakości świadczonych usług medycznych.

Dostrzegając pojawiające się w ostatnim czasie rozwiązania legislacyjne, które istotnie obniżają jakość kształcenia pielęgniarek, położnych, lekarzy i lekarzy dentyków Prezydium NRPiP i NRL stoją na stanowisku, że konieczne jest pilne podjęcie następujących działań dotyczących kształcenia polegających na:

w zakresie kształcenia lekarzy i lekarzy dentyków:

1. zamknięciu lub wygaszeniu kierunków lekarskich i lekarsko-dentystycznych, które nie uzyskały pozytywnej opinii Polskiej Komisji Akredytacyjnej i wykorzystaniu potencjału uniwersytetów medycznych i akredytowanych jednostek do kształcenia personelu lekarskiego, samo kształcenie zaś powinno być oparte o model akademicki, a nie zawodowy.
2. wsparciu rozwoju i zwiększaniu naboru na studia w uczelniach o profilu ogólnoakademickim prowadzących kształcenie w zawodach lekarza i lekarza dentystry. Wykształcenie lekarza wymaga nie tylko nabycia kompetencji czysto zawodowych, ale także nabycia umiejętności pracy naukowej, przygotowania w szerokim kontekście humanistycznym, ze szczególnym zwróceniem uwagi na postawę etyczną, co jest możliwe wyłącznie w warunkach uniwersyteckich. Zapewnienie właściwej jakości kształcenia w tych zawodach wymaga przede wszystkim posiadania wykwalifikowanej i zróżnicowanej kadry dydaktycznej oraz dostępu do bazy klinicznej, które zorganizowanej i utrzymanie jest niezwykle trudne i kosztowne. Uczelnie zawodowe mają bardzo ograniczone możliwości, aby te warunki spełnić.
3. zwiększeniu finansowania Polskiej Komisji Akredytacyjnej na działania zmierzające do zapewnienia wysokiej jakości kształcenia.
4. zwiększeniu finansowania Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi i zmiana formuły Lekarskiego Egzaminu Końcowego, tak aby faktycznie weryfikować wiedzę absolwentów lekarskich i lekarsko-dentystycznych.
5. zmianie organizacji zarządzenia kształceniem tak, aby nadzór sprawowany był przez jedno, a nie dwa ministerstwa.
6. wprowadzeniu zmian legislacyjnych nadających Polskiej Komisji Akredytacyjnej większy zakres uprawnień – uczynienie opinii Polskiej Komisji Akredytacyjnej wiążących dla Ministra Edukacji i Nauki.
7. wprowadzeniu zmian w składzie zespołu nauk medycznych i nauk o zdrowiu w Polskiej Komisji Akredytacyjnej opiniujących kierunki lekarski i lekarsko-dentystyczny, tak aby w każdym takim zespole oceniającym znajdował się przedstawiciel samorządu lekarskiego.

w zakresie kształcenia pielęgniarek i położnych:

1. określeniu poziomów kompetencji zawodowych po ukończeniu poszczególnych rodzajów i dziedzin kształcenia podyplomowego, oraz wskazaniu uprawnień do realizacji konkretnych świadczeń zdrowotnych,
2. wdrożeniu systemu akredytacji dla podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych,
3. wprowadzeniu mechanizmu weryfikacji obowiązku aktualizacji i podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez pielęgniarki i położne w formie aktu prawnego.
4. studia I stopnia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo powinny odbywać się w systemie stacjonarnym, co zapewni wysoką jakość kształcenia,
5. studia II stopnia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo należy prowadzić na uniwersytetach medycznych lub w akademiach, które prowadzą i finansują badania naukowe na danym kierunku, w tym badania naukowe z udziałem nauczycieli i studentów. Przyczyni się to do poprawy jakości prowadzonego kształcenia na pielęgniarstwie i położnictwie,
6. liczbę członków Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych (KRASzPiP) należy zwiększyć do 20, w tym 10 członków – przedstawicieli szkół kształcących pielęgniarki i położne, 6 przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i po 2 przedstawicieli pozostałych stowarzyszeń i organizacji zawodowych pielęgniarek i położnych, których powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw zdrowia spośród zgłoszonych kandydatów. Obecny zapis uniemożliwia sprawne przeprowadzenie oceny (akredytacji) poszczególnych kierunków, a także monitoringów w tych uczelniach Członkami KRASzPiP powinni być przedstawiciele zawodu pielęgniarek i położnych,
7. wypracowaniu i wdrożeniu modelu współpracy uczelni z podmiotami leczniczymi w zakresie realizacji kształcenia praktycznego (zajęć praktycznych i praktyk zawodowych)

Prezydium NRPiP i NRL wskazują, że realizacja postulatów, kierowanych wielokrotnie do decydentów jest niezbędna do zachowania jak najwyższej jakości kształcenia na wydziałach: pielęgniarstwach, położniczych, lekarskich i lekarsko-dentystycznych. Brak zachowania odpowiednich standardów w tym zakresie niesie za sobą realne zagrożenie w postaci obniżenia jakości kształcenia, a w długofalowym efekcie pogorszenia bezpieczeństwa zdrowotnego Polaków. W związku z powyższym Prezydium NRPiP i NRL apelują do Rządu RP o jak najszybsze wdrożenie wskazanych działań dotyczących kształcenia naszych środowisk.

STANOWISKO nr 3

PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

I PREZYDIUM NACZELNEJ RADY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

z dnia 14 lutego 2024 r.

w sprawie znajomości języka polskiego przez osoby wykonujące zawód medyczny

Samorządy zawodowe pielęgniarek i położnych oraz lekarzy i lekarzy dentystów w związku z obowiązującymi regulacjami w zakresie przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty, zawodu pielęgniarki i zawodu położnej w tzw. „uproszczonych trybach” tj. warunkowego prawa wykonywania zawodu, prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności, które nie wymagają od pielęgniarek, położnych, lekarzy i lekarzy dentystów wykazania odpowiedniej znajomości języka polskiego, stwierdzają, że znajomość

języka polskiego (zarówno w mowie i piśmie) powinna stanowić jeden z najważniejszych warunków wymaganych od osób z innych państw, które zamierzają wykonywać zawód medyczny w Polsce.

Prezydium NRL i Prezydium NRPiP stoją na stanowisku, że pielęgniarki, położne, lekarze i lekarze dentyści, którzy przyjeżdżają z zagranicy w celu udzielania świadczeń zdrowotnych w Polsce muszą bezwzględnie posiadać znajomość języka polskiego, która zapewni właściwą komunikację z pacjentem i zespołem terapeutycznym.

Kontakt osób wykonujących zawód medyczny z pacjentem wynika z bezwzględnych warunków realizacji gwarantowanych świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjenta, zgodnie z należytą starannością, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej. Tym samym nie jest dopuszczalny taki standard komunikacji, w którym ww. osoby nie posługują się językiem, którym włada pacjent, a któremu udzielane są świadczenia zdrowotne. Znajomość języka polskiego, która umożliwia właściwą komunikację jest konieczna z punktu widzenia bezpieczeństwa zdrowotnego każdego pacjenta leczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

STANOWISKO nr 4

PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

I PREZYDIUM NACZELNEJ RADY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

z dnia 14 lutego 2024 r.

w sprawie zasadności uregulowania zasad wykonywania zabiegów medycyny estetycznej

Mając na uwadze sygnały docierające do środowisk zrzeszających lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarki i położne, dotyczących wzrostu liczby osób poszkodowanych wskutek wykonywania zabiegów z zakresu medycyny estetycznej przez osoby nieuprawnione, połączone Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zauważają pilną konieczność uregulowania materii wykonywania zabiegów z zakresu medycyny estetycznej.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej i Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych niejednokrotnie podejmowały próbę uporządkowania prawnych aspektów udzielania świadczeń z zakresu medycyny estetycznej. Katalog świadczeń w zakresie medycyny estetycznej powinien być opracowany i wydany w formie aktu prawnego przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Świadczenia zdrowotne, umieszczone w wydanym przez Ministra Zdrowia akcie prawnym, mogą być wykonywane w zależności od kompetencji, wyłącznie przez lekarza i lekarza dentyście lub pielęgniarkę i położną.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych dysponują właściwymi ekspertami i deklarują współpracę z Ministerstwem zdrowia celem najszybszego uregulowania przedmiotowej kwestii.

INFORMACJA

Bezpłatny dostęp do księgozbioru online IBUK Libra

Szanowni Państwo

Informujemy, że OIPiPZS wykupiła dostęp online do wybranych publikacji akademickich i naukowych w języku polskim na platformie IBUK Libra.

Z oferty można skorzystać składając wniosek do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu o nadanie dostępu do Serwisu IBUK.

Procedura nadania kodu PIN:

1. Członek samorządu składa **wniosek do OIPiPZS** o nadanie dostępu do Serwisu IBUK.
2. Kod PIN zostaje przesłany na adres poczty elektronicznej lub można go uzyskać w OIPiPZS w formie papierowej. Data ważności kodu PIN: 31.10.2023
3. Po uzyskaniu kodu PIN od OIPiPZS należy go uaktywnić w koncie serwisu www.libra.ibuk.pl

Wniosek oraz informacje pomocnicze dostępne są na stronie: www.oipipsieradz.pl

Korzystaj z platformy IBUK Libra:

- przez całą dobę, siedem dni w tygodniu
- na komputerze, smartfonie, laptopie czy tablecie
- gdzie tylko zechcesz: praca, dom, podróż – wszędzie, gdzie masz Internet

Stwórz własną półkę z książkami myIBUK i pracuj z tekstem:

- dodawaj zakładki
- rób notatki bezpośrednio w tekście
- wyszukuj słowa i frazy
- taguj ważne fragmenty
- sprawdzaj znaczenie wyrazów w słownikach i encyklopediach PWN

Serdecznie zachęcamy do korzystania z wirtualnej czytelnicy IBUK Libra.

Hanna Malik
Przewodnicząca ORPiPZS
w Sieradzu

WNIOSEK

do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu
o nadanie dostępu do Serwisu ibuk.pl

Nazwisko i imię:

Nr pwz

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres email*¹:

Informacja o administratorze danych

1. Administratorem danych osobowych jest Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu.
2. Adres siedziby administratora danych: ul. 3-go Maja 7, 98-200 Sieradz.

Wyrażam zgodę na przesyłanie drogą elektroniczną informacji dotyczących działalności samorządu zawodowego, w szczególności komunikatów dotyczących dostępu do Serwisu Ibuk.pl.

Oświadczam, iż będę korzystała \ korzystał z Serwisu Ibuk.pl zgodnie z regulaminem zamieszczonym na stronie pod adresem www.ibuk.pl. W przypadku korzystania niezgodnego z regulaminem konto użytkownika może być zablokowane przez administratora serwisu.

Oświadczam, iż nie zalegam z opłacaniem składek członkowskich.

Miejscowość, data

Podpis

*¹ Na podany adres email zostanie przesłany kod umożliwiający założenie konta w Serwisie ibuk.pl

KURS DOKSZTAŁCAJĄCY
Podstawowe zabiegi resuscytacyjne – BLS
oraz postępowanie w obrażeniach ciała
dla pielęgniarek i położnych

Kierownik Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych OIPiPZS planuje w 2024 roku: **bezpłatnie!!**, cyklicznie, organizować jednodniowy kurs dokształcający:

Podstawowe zabiegi resuscytacyjne – BLS
oraz postępowanie w obrażeniach ciała
dla pielęgniarek i położnych.

Cel kształcenia:

pogłębienie i aktualizacja wiedzy i umiejętności zawodowych pielęgniarki lub położnej w zakresie podstawowych czynności resuscytacyjnych oraz postępowanie w obrażeniach ciała u osób dorosłych oraz dzieci i niemowląt zgodnie ze współczesną wiedzą z zakresu ratownictwa medycznego.

Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kursu dokształcającego w kontakcie z wykładowcą wynosi **10** godzin dydaktycznych, w tym:

zajęcia teoretyczne – **2** godziny,

ćwiczenia w warunkach symulowanych – **8** godzin.

Dla grup liczących 10-12 osób.

Miejsce kursu: sala konferencyjna OIPiPZS, ul. 3-Maja 7, 98-200 Sieradz.

Osoby zgłaszające się do uczestnictwa powinny podać: imię, nazwisko i telefon kontaktowy.

Zgłoszenia można podawać telefonicznie: 43 827 58 55 lub 690 233 331

Albo przysłać na maila: izba@oipipsieradz.pl

Serdecznie zapraszamy!!
Anna Kulesza

Wykaz form doskonalenia zawodowego w ramach realizacji projektu unijnego:

I. Kursy kwalifikacyjne:

1. Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii dla położnych,
2. Pielęgniarstwo operacyjne dla położnych,
3. Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek,
4. Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek,
5. Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek.

II. Kursy specjalistyczne:

1. Leczenie ran dla pielęgniarek,
2. Żywienie dojelitowe i pozajelitowe dla pielęgniarek,
3. Leczenie ran dla położnych,
4. Diagnostyka ultrasonograficzna w położnictwie i ginekologii dla położnych,
5. Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych
6. Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie dla pielęgniarek i położnych,
7. Edukator w cukrzycy dla pielęgniarek i położnych,
8. Terapia bólu przewlekłego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych,
9. Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów dla pielęgniarek i położnych.

III. Kursy doształcające:

1. Aktywne prowadzenie porodu, pozycje wertykalne w porodzie, dla położnych,
2. Ordynowanie leków w praktyce, dla pielęgniarek i położnych,
3. Opieka koordynowana w podstawowej opiece zdrowotnej, dla pielęgniarek,
4. Aspekty opieki pielęgniarskiej nad pacjentem ze stomią, w tym zapobieganie powikłaniom, dla pielęgniarek.

Przewidywany termin rozpoczęcia – **wrzesień 2024r.**

Osoby zainteresowane proszę o kontakt z OIPiPZS -**tel. 43/827 58 55 lub 690 233 331**

Hanna Malik

Przewodnicząca ORPiPZS

OSTATNIE POŻEGNANIE

*W sercach jest smutek,
Łzy po naszych twarzach płyną.
Śmierć zabrała nam Ciebie,
Lecz wspomnienia nigdy z pamięci nie zginą.*

Z wielkim smutkiem żegnamy,
naszą koleżankę, Pielęgniarkę

ANETĘ KATARZYŃĘ BĄK

Koleżanki i koledzy
ze Zduńskiej Woli
