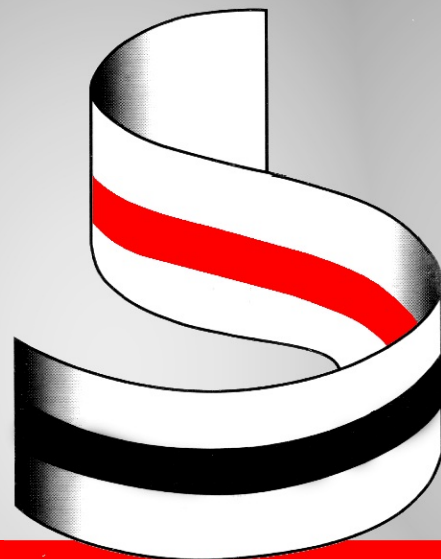


MIESIĘCZNIK

# BIULETYN INFORMACYJNY



ISSN 1234-0049

Biuletyn informacyjny wydawany przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie



**STYCZEŃ 2008r**

CZĘSTOCHOWA, UL. KOPERNIKA 38

# W NUMERZE:

**Biuletyn informacyjny wydawany przez  
Okręgową Radę Pielęgniarek  
i Położnych w Częstochowie**

(Uchwała nr 5 III Okręgowego Zjazdu PiP w Cz-wie)

## **Adres Redakcji:**

Siedziba Biura IPiP w Częstochowie  
Ul. Kopernika 38  
Tel./fax 034-324-51-12, 034-361-30-18  
www.oipip.czestochowa.prv.pl  
oipip.czestochowa@wp.pl

## **Redakcja:**

Redaktor Naczelny      Maria Szymanek

z-ca Redaktora  
Naczelnego              Halina Synakiewicz

Sekretarz Redakcji      Barbara Plaza

Redakcja zastrzega sobie prawo doboru materiałów do publikacji, jednocześnie redakcja nie zwraca materiałów nie publikowanych. Za błędy powstałe w czasie druku nie ponosimy odpowiedzialności.

ISSN 1234-0049

## **Skład i druk:**

Częstochowska Oficyna Wydawnicza  
„BiRaKo”

Ul.. Kościuszki 13  
42-200 Częstochowa  
Nakład 1000 szt.

**Wstęp**      **03**

**Pismo do dyrektorów  
ZOZ-ów**      **03**

**Kalendarium spotkań**      **04**

**Rezolucje i stanowiska  
Krajowego Zjazdu**      **05**

**Uchwały NRPiP**      **08**

**Rozporządzenie  
ministra zdrowia**      **10**

**Narodowy Program  
Zdrowia**      **11**

**Ochrona zdrowia  
- informacje prasowe**      **12**

**Stanowisko konsultanta  
krajowego**      **16**

**Informacje**      **18**





## **SZANOWNI PAŃSTWO, DROGIE KOLEŻANKI I KOLEDZY**

Minął rok 2007, nadszedł Nowy 2008 Rok, rok pełen nadziei na lepsze jutro, na poprawę sytuacji rodzinnej, zawodowej, na pozytywne rozwiązanie wszystkich nurtujących Nas problemów.

Życzę Państwu aby ten Nowy Rok był pełen uśmiechu, radości, miłości, atmosfery ciepła, życzliwości i wyrozumiałości. Życzę również spełnienia wszystkich zamierzonych celów i dużo, dużo zdrowia.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych rozpoczęła ten rok bardzo intensywnie:

- zmieniliśmy szatę graficzną naszego biuletynu i mamy zamiar dalej go doskonalić
- uruchomiliśmy działalność biblioteki w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych, obecnie nie posiadamy zbyt wielu egzemplarzy książek ale chcemy ją stale i systematycznie wzbogacać
- podpisaliśmy umowę z Kancelarią Prawa Międzynarodowego i Gospodarczego na opiekę i pomoc prawną dla wszystkich naszych członków samorządu
- wystąpiliśmy z pismem do Dyrekcji ZOZ MSWiA w Katowicach z prośbą

o umożliwienie nam korzystania z dużej sali, którą chcemy wykorzystać na prowadzenie szkoleń

- wystosowaliśmy apel do Dyrektorów wszystkich placówek opieki zdrowotnej popierający działania Związków Zawodowych Pielęgniarek i Położnych zmierzające do poprawy sytuacji finansowej oraz równego traktowania wszystkich grup zawodowych
- odwiedziliśmy Dyrektorów: Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego, Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego, Miejskiego Szpitala Zespolonego, Szpitala Chorób Wewnętrznych „HUTNICZY” apelując o jak najszybsze podjęcie rozmów i negocjacji z pielęgniarkami i położnymi w celu poprawy trudnej sytuacji
- w najbliższym czasie planujemy spotkać się z Dyrektorami:
  - Szpitala Powiatowego w Myszkowie
  - Zespołu Opieki Zdrowotnej w Blachowni
  - Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lublińcu
  - Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego w Lublińcu
  - Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kłobucku.

Na bieżąco będziemy Państwa informować o osiągnięciach i podjętych działaniach. Zapraszamy wszystkich członków samorządu do współpracy i prosimy o częstszy kontakt.

Z wyrazami szacunku  
Halina Synakiewicz

## **OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH**

w Częstochowie

OIPiP/4/08

Częstochowa 07.01.2008 rok

Pan/Pani Dyrektor

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie w związku z bardzo trudną sytuacją i narastającym niezadowoleniem oraz determinacją wśród pielęgniarek i położnych apeluje do Dyrektorów placówek służby zdrowia w naszym regionie o równe traktowanie postulatów płacowych personelu medycznego.

Rozumiemy problemy służby zdrowia wynikające z jej niedofinansowania, niemniej jednak jako organ samorządowy popieramy żądania finansowe wszystkich pielęgniarek i położnych oraz reprezentujących je związków zawodowych.

Przypominamy, iż to właśnie pielęgniarki i położne przez całą dobę nie opuszczają pacjentów wykonując świadczenia pielęgnacyjne, zapobiegawcze, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz z zakresu promocji zdrowia.

Pielęgniarki i położne wspólnie z lekarzami tworzą zespół terapeutyczny i jako członkowie tego zespołu wypracowują na równi z lekarzami środki finansowe pozyskiwane z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Z powyższego względu w naszej opinii zasadne jest proporcjonalne uwzględnienie postulatów płacowych wszystkich członków zespołu terapeutycznego, a nie uprzywilejowywanie wyłącznie jednej grupy zawodowej współtworzącej ten zespół.

W związku z powyższym oraz w związku z ogromną determinacją naszego środowiska zawodowego apelujemy do dyrektorów szpitali i innych placówek służby zdrowia o niezwłoczne przystąpienie do negocjacji płacowych z pielęgniarkami i położnymi, aby nie dopuścić do sytuacji, w której pielęgniarki i położne zmuszone będą do odejścia od łóżek pacjentów.

Jako organ samorządu pielęgniarek i położnych deklarujemy wszelką pomoc mogącą ułatwić porozumienie pomiędzy zainteresowanymi stronami.

Jednocześnie prosimy o informowanie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie o wszelkich problemach jakie wynikną podczas prowadzenia negocjacji.

Z poważaniem  
Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie  
mgr Halina Synakiewicz



## **18 grudnia 2007r**

W Urzędzie Miasta w Częstochowie odbyła się konferencja nt."Rola, miejsce RO EFS w realizacji programu operacyjnego - Kapitał ludzki w województwie śląskim. W konferencji uczestniczyła Barbara Płaza - Sekretarz Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

## **20 grudnia 2007r**

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych uczestniczyła w zebraniu Rady Społecznej SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego.

## **28 grudnia 2007r**

W siedzibie izby odbyło się posiedzenie Komisji ds.Pomocy w trudnych sytuacjach losowych.

## **4 styczeń 2008r**

Na zaproszenie Przewodniczącej Okręgowej Rady gościł w siedzibie izby Skarbnik V Kadencji Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Pan Marian Nadziejko, Rozmowa z gościem poświęcona była priorytetom w działaniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

## **7 styczeń 2008r**

Rzesłane zostało do wszystkich Dyrektorów placówek służby zdrowia na terenie miasta Częstochowy i powiatów częstochowski, kłobucki, lubliniecki, myszkowski stanowisko popierające słuszne żądania finansowe wszystkich grup zdrowotnych. Jednocześnie deklarujemy gotowość do współpracy i popieramy Związki Zawodowe Pielęgniarek i Położnych, Odbyły się spotkania Przewodniczącej i Sekretarza Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z Dyrektorami i Pielęgniarkami Naczelnymi Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego, Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego, Miejskiego Szpitala Zespolonego, Szpitala Chorób Wewnętrznych „HUTNICZY", Podczas spotkania przekazano stanowisko Okręgowej Rady popierające działania pielęgniarek i położnych, jak również poproszono Dyrektorów o ścisłą współpracę i nie utrudnianie pełnomocnikom udziału w spotkaniach dotyczących problemów pielęgniarek i położnych. Dyrektorzy wyrazili aprobatę i chęć współpracy.

## **Stanowisko V Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 4 grudnia 2007 roku**

w sprawie bezprawnego ustalania jednoosobowych obsad pielęgniarek i położnych na dyżurach w oddziałach szpitalnych publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej

V Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych wnioskuje do Prezesa Rady Ministrów, organów założycielskich zakładów opieki zdrowotnej oraz konsultantów krajowych i wojewódzkich o podjęcie działań w zakresie:

- a) respektowania przez kierowników zakładów opieki zdrowotnej przepisów rozporządzenia MZiOS z dnia 21 grudnia 1999r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych (D. U. Nr 111, poz. 1314),
- b) przeprowadzania szczegółowej kontroli przez kierownika zakładu z uwzględnieniem zasad wymienionych w rozporządzeniu, co do ich zgodności z obowiązkiem zapewnienia właściwego poziomu udzielanych przez zakład świadczeń zdrowotnych w zakresie należytej obsady stanowisk pielęgniarek i położnych,
- c) dookreślenia rozporządzenia zgodnie z wymogami zawartymi w regulacji.

### **Uzasadnienie**

Jakość świadczeń pielęgniarskich jest jednym z podstawowych kryteriów oceny działalności zakładu opieki zdrowotnej. Warunkiem niezbędnym i koniecznym do osiągnięcia rezultatów w działaniach zmierzających do zapewnienia właściwego poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych jest odpowiednia struktura i liczba kadr medycznych, szczególnie w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych.

Jedna pielęgniarka pełniąc dyżur w oddziale nie może zapewnić wszystkim pacjentom opieki pielęgniarskiej zgodnie z przyjętymi standardami praktyki zawodowej, a tym samym zakład opieki zdrowotnej nie może zapewnić bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentom, do którego się zobowiązał podpisując kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Delegaci V Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych, wskazują i ostrzegają, iż dalsze stosowanie przez pracodawców zaniżonej liczby personelu pielęgniarskiego, poniżej wymaganych norm zatrudnienia (jednoosobowa obsada na zmianie nocnej, łączenie stanowisk, jednoczesna praca na zmianie w więcej niż jednym oddziale, zmniejszona obsada w niedzielę i święta itp.), stwarza zagrożenie nie tylko dla bezpieczeństwa pacjentów, ale i samych pracowników. Tym samym, rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21 grudnia 1999r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych nie jest w pełni realizowane, a nawet odnotowuje się przypadki całkowitego braku jego wdrożenia.

Wobec powyższego niezrozumiałym jest fakt, iż również szpitale, które otrzymały Certyfikaty Akredytacyjne oraz wdrożyły Systemy Zarządzania Jakością ISO dają przyzwolenie na jednoosobowe obsady dyżurów pielęgniarskich. Odzwierciedleniem obniżania się jakości usług pielęgniarskich

są opinie pacjentów wyrażane w przeprowadzanych „Ankietach Satysfakcji Pacjenta” oraz zwiększającej się liczby spraw kierowanych do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Zwracamy uwagę, iż sytuacja ta ma wpływ na pogłębiające się zjawisko wypalenia zawodowego pielęgniarek i położnych spowodowane zbyt dużym obciążeniem psychofizycznym. Ekonomizacja i restrukturyzacja szpitali nie usprawiedliwia działań administracyjnych polegających na bezprawnym zmniejszaniu zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

## **Stanowisko V Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 4 grudnia 2007 r.**

w sprawie finansowania z budżetu państwa kosztów ponoszonych przez pielęgniarki i położne w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego oraz studiów pomostowych

Delegaci na V Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych zwracają się do Prezesa Rady Ministrów i Ministra Zdrowia o zagwarantowanie w budżecie państwa środków finansowych na kształcenie podyplomowe oraz studia pomostowe dla pielęgniarek i położnych.

### **Uzasadnienie**

Należy zagwarantować środki finansowe na kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, biorąc pod uwagę wszystkie rodzaje kształcenia: szkolenia specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne i doksztalające, zgodnie z art. 10c ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r., Nr 57, poz. 602 ze zm.). Przyznawane dotychczas środki z budżetu państwa na wyżej wymieniony cel są wysoce niewystarczające, co powoduje, iż kształcenie podyplomowe nie może sukcesywnie się rozwijać.

Równie ważne jest także przeznaczenie środków finansowych na tzw. kształcenie pomostowe pielęgniarek i położnych prowadzone na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 maja 2004 roku w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów zawodowych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo przeznaczonych dla pielęgniarek i położnych posiadających świadectwo dojrzałości i będących absolwentami liceów medycznych oraz medycznych szkół zawodowych kształcących w zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 110, poz. 1170). Podkreślenia wymaga fakt, że rząd RP wnioskował skutecznie do Komisji Europejskiej o wprowadzenie do Dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady przedmiotowych studiów zawodowych, powinien zatem zapewnić swoim obywatelom również środki finansowe na poczet uczestnictwa pielęgniarek i położnych w tych studiach.

Należy tu zaznaczyć, iż szacunkowa liczba zarejestrowanych pielęgniarek - absolwentek 5-letniego liceum medycznego (stan na dzień 30 kwietnia 2004 roku), wynosi około 180 tysięcy, co stanowi około 69% liczby zarejestrowanych pielęgniarek w Polsce. W roku akademickim

2004/05 liczba przyjętych na kierunek pielęgniarstwo i położnictwo wynosiła 4569 pielęgniarek i położnych, natomiast w roku akademickim 2005/06 kształceniem tym objęto 2.500 pielęgniarek i położnych. Podkreślić należy, iż w ramach projektu Phare 2002/00-580.02.07 do 31 stycznia 2006 roku z dofinansowania tego typu kształcenia skorzystało tylko 1.258 pielęgniarek i położnych.

Jednocześnie pragnę zauważyć, iż zdaniem władz uczelni, podstawowym czynnikiem wpływającym hamująco na liczbę zawieranych umów o dofinansowanie do studiów pomostowych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego jest nie uwzględnienie kosztów pośrednich przy dokonywaniu kalkulacji środków finansowych przeznaczonych na realizację tego kształcenia.

Szczególny sprzeciw władz uczelni budzą także zapisy umowy, zgodnie z którymi beneficjent obowiązany jest poddać się kontroli merytorycznej prowadzonej przez Wojewódzki Urząd Pracy. Zdaniem uczelni powyższe godzi w ich autonomię oraz narusza przepisy ustawy prawo o szkolnictwie wyższym, postanowienia statutów szkół wyższych oraz regulaminów studiów.

Poważne kontrowersje rodzi konieczność uzyskania przez wszystkie osoby, które rozpoczęły studia pomostowe, dyplomu pielęgniarstwa lub położnictwa jako jeden z warunków otrzymania przez jednostkę kształcąca (w końcowym rozliczeniu) dofinansowania. Uczelnia nie powinna ponosić konsekwencji wynikających z rezygnacji poszczególnych osób z kształcenia, nie przystąpienia do obrony pracy licencjackiej, czy też skreślenia z listy studentów. Władze uczelni bardzo negatywnie odnoszą się również do konieczności stosowania przepisów o zamówieniach publicznych, wydatkując przeznaczone środki finansowe na wynagrodzenia dla nauczycieli akademickich. Uczelnia podnosi argument, iż dysponują własną wykwalifikowaną kadrą dydaktyczną, gwarantującą należyta jakość prowadzonego kształcenia i ponoszą pełną odpowiedzialność za realizację procesu dydaktycznego.

Istotne wątpliwości pojawiają się w związku z faktem, iż dofinansowaniem mogą być objęte jedynie osoby posiadające stały adres zameldowania na terenie województwa, w którym swoją siedzibę ma dana uczelnia. Uczelnia nie może prowadzić rekrutacji na ww. studia wyłącznie dla osób z określonego województwa. Prawo do ubiegania się o przyjęcie na studia pomostowe mają osoby z terenu całego kraju. Powyższe stanowi naruszenie konstytucyjnego prawa obywatela do nauki określonego w szczególności w art. 70 ust. 4 Konstytucji RP.

Wydaje się, iż przedstawione powyższe problemy należy rozwiązać poprzez doprecyzowanie istniejących już przepisów lub ich zmianę, w taki sposób, aby środki przeznaczone na wskazane cele były skosmumowane w całości.

Mając na względzie dobro pielęgniarek i położnych, które podejmują kształcenie na studiach pomostowych, wydaje się w pełni uzasadnione podjęcie wszelkich kroków zmierzających do rozwiązania istniejących problemów, w taki sposób, aby zachęcić wszystkie uczelnie wyższe prowadzące kształcenie na studiach pomostowych do ubiegania się o dofinansowanie.

## **Stanowisko V Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 4 grudnia 2007 r.**

w sprawie formy zatrudniania pielęgniarek w lecznictwie stacjonarnym

Delegaci V Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych opowiadają się za uznaniem zatrudnienia pielęgniarek i położnych na podstawie umowy o pracę w zakładach opieki zdrowotnej -lecznictwie stacjonarnym jako najbardziej właściwej formy zatrudniania.

### **Uzasadnienie:**

Dokonujące się przekształcenia w ochronie zdrowia stwarzają dla pielęgniarek i położnych wiele zagrożeń a wśród nich zmianę formy zatrudnienia na podstawie umów cywilnoprawnych.

Takie zatrudnienie bardzo często narusza podstawowe prawa pracownicze a w szczególności zwiększa czas pracy (liczbę godzin dobową oraz miesięczną) stwarzając zagrożenie zarówno dla pacjenta jak i samych pielęgniarek/położnych.

## **Stanowisko V Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 4 grudnia 2007 r.**

w sprawie rozszerzenia programów specjalizacji i kursów kwalifikacyjnych

Delegaci V Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych zwracają się do Ministra Zdrowia oraz do Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych o nowelizację ramowych programów specjalizacji i kursów kwalifikacyjnych w dziedzinach pielęgniarstwa ratunkowego i anestezjologii intensywnej opieki medycznej poprzez umieszczenie w nich następujących czynności wynikowych: wykonanie konikopunkcji, odbarczanie odmy przeźnej, wkłucie doszpikowe.

## **Stanowisko V Krajowego Zjazdu pielęgniarek i Położnych z dnia 4 grudnia 2007 r.**

w sprawie sytuacji w ochronie zdrowia w Polsce

Ochrona zdrowia w Polsce wymaga natychmiastowych i głębokich przekształceń, z którymi zwlekano przez wiele lat zastępując je mniej lub bardziej udanymi powierzchownymi reformami. Sytuacja ta w sposób znaczny obniżyła kredyt zaufania całego społeczeństwa, zarówno pacjentów, jak i personelu medycznego.

Delegaci V Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych popierają apele różnych środowisk o podjęcie poważnej

debaty ze stroną społeczną celem rozwiązania nabrzmiałej sytuacji w ochronie zdrowia.

Kryzys finansowania opieki zdrowotnej dotyczy wielu krajów i nigdzie nie udało się w pełni zaspokoić oczekiwań społecznych w sensie zapewnienia wszystkich świadczeń medycznych. Rozwój nowoczesnej medycyny uniemożliwia, nawet w krajach bogatych, pełne pokrycie wszystkich kosztów.

Delegaci V Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych wzywają rząd i elity polityczne do niezwłocznego podjęcia stosownych działań zmierzających do uzdrowienia systemu ochrony zdrowia. Cena, którą medycyna i społeczeństwo zapłaci za dalszą zwłokę może okazać się zbyt wysoka.

## Rezolucja nr 1

### **V Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 5 grudnia 2007r w sprawie zobowiązania Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do zwołania Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych**

Na podstawie § 15 pkt 1 Regulaminu Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych

V Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych zobowiązuje Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych do zwołania Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w połowie kadencji.

## Rezolucja nr 2

### **V Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 5 grudnia 2007 r. w sprawie ustawowego nadania pielęgniarce i położnej prawa do rezygnacji z wykonywania świadczeń na rzecz pacjenta**

Na podstawie § 15 pkt 1 Regulaminu Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych

V Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych zobowiązuje Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych do podjęcia działań mających na celu wpisanie do ustawy z dnia 5 lipca 1996r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tj. Dz. U. z 2001r. Nr 57, poz. 602 z późn. zm.) prawa pielęgniarki i położnej do odstąpienia od udzielania świadczeń medycznych w stosunku do pacjenta na zasadach analogicznych do zapisu art.38

ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz. U. z 2005r Nr 226, poz. 1943 z późn. zm.)

## Rezolucja nr 3

### **V Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 5 grudnia 2007r. w sprawie zmiany Rozporządzenia MZ z dn. 25 listopada 2005r. o szkoleniu pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników.**

Delegaci V Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych zobowiązują Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych do podjęcia działań mających na celu zmianę rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 listopada 2005r. w sprawie szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników (Dz. U. Nr 38, poz. 363, zm. Dz. U Nr 236, poz. 236) poprzez ograniczenie obowiązku odbycia szkolenia przez pielęgniarki i położne dokonujące przetaczania krwi i jej składników jednorazowo i tylko w zakresie podstawowym.

## Rezolucja nr 4

### **V Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 5 grudnia 2007r. w sprawie zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 111, poz.1314)**

Delegaci V Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych zobowiązują Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych do podjęcia działań mających na celu zmianę Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 111, poz. 1314). polegających na ustaleniu nowego sposobu wyliczania optymalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych oraz zmiany w przepisach dotyczącym warunków kontraktowania świadczeń zdrowotnych i rozporządzenia Ministra Zdrowia z 16 lipca 2004r. w sprawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U Nr 169, poz. 1781), tak aby w obu tych przypadkach jednocześnie kierownik zakładu opieki zdrowotnej zobligowany był do przedkładania dokumentów (np. zarządzenia) potwierdzających ustalenie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w tym zakładzie.

## **Uchwała Nr 7/V/07 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 12 grudnia 2007 r. w sprawie powołania komisji problemowych działających przy Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych**

Na podstawie art.33 ust. 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41 poz. 178 zmiany: Dz. U. z 1996 r. Nr 24, poz. 110 i Nr 91, poz. 410: z 1998 r. Nr 106, pO2. 668: z 2000 r. Nr 120, poz. 1268: z 2002 r. Nr 62, poz. 559, Nr 153, poz; 1271 » Nr 240, poz. 2052, z 2004 r. Nr 92, poz. 885, z 2007 r. Nr 176, poz.1237) uchwała się, co następuje:

### **§ 1.**

Dla realizacji ustawowych zadań samorządu pielęgniarek i położnych Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych powołuje następujące komisje problemowe:

- 1)Komisja prawa i legislacji,
- 2)Komisja zmian systemowych w ochronie zdrowia oraz pomocy społecznej,
- 3)Komisja ds. kształcenia przed- i podyplomowego oraz standardów i kwalifikacji zawodowych,
- 4)Komisja promocji zawodów 1 samorządu oraz współpracy z zagranicą,
- 5)Komisja ds. położnych,
- 6)Komisja skarg i wniosków,
- 7) Komisja ds etyki zawodowej pielęgunki i położnej,
- 8)Komisja ds, rejestru pielęgniarek, i położnych oraz: uznawania kwalifikacji zawodowych,
- 9)Komisja ds. kontraktowania świadczeń zdrowotnych,
- 10)Komisja budżetowo - finansowa,

### **§2.1.**

Przewodniczącymi powołanych komisji problemowych zostają:

- 1)Komisja prawa i legislacji - Mariolu Głowacka
- 2)Komisja zmian systemowych w ochronie zdrowia oraz pomocy społecznej - Jarosław Panek
- 3)Komisja ds. kształcenia przed- i podyplomowego oraz standardów i kwalifikacji zawodowych - Jan Kachaniuk
- 4)Komisja ds. promocji zawodów i samorządu oraz współpracy z zagranicą - Maria Brzezińska
- 5)Komisja ds. położnych - Leokadia Jędrzejka

- 6)Komisja skarg i wniosków - Ewa Przesławska
- 7)Komisja etyki zawodowej pielęgunki I położnej - Małgorzata Wypych
- 8)Komisja ds. rejestru pielęgniarek i położnych oraz uznawania kwalifikacji zawodowych - Marian Nadziejko.
- 9)Komisja ds. kontraktowania świadczeń zdrowotnych - Ewa Taranta
- 10)Komisja budżetowo-finansowa - Monika Kowalska.

2. Przewodniczące poszczególnych komisji problemowych przedstawia, na najbliższym posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych propozycje składów osobowych komisji oraz założenia do kadencyjnego planu pracy,

3. W przypadku trzykrotnej, nieusprawiedliwionej nieobecności członka Komisji na posiedzeniu przewodnicząca Komisji wnioskuje do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych o skreślenie tego członka ze składu komisji.

### **§ 3.**

Traci moc pkt 10 Regulaminu działania komisji problemowych Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, stanowiący Załącznik do uchwały nr 18 /IW2004 NRPIP z dnia 24 marca 2004 r.

### **§ 4.**

Uchwałą wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz  
Tomasz Niewiadomski  
Prezes  
Elżbieta Buczkowska

## **Uchwała Nr 10/V/07 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 12 grudnia 2007 roku w sprawie wyboru Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**

Na podstawie art.32 ust. 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 43 poz. 178 - zmiany, Dz. U. 7, 1996 r. Nr 24, poz. 310 i Nr 91, poz. 410: z 1998 r. Nr 106, poz, 668: z 2000 r. Nr 120, poz. 1268: z 2002 r. Nr 62, poz. 559, Nr 153, poz. 1271 i Nr 240, poz. 2052, z 2004 r. Nr 92, poz, 885, z 2007 r. Nr 176, poz. 1237) w związku z § 1 ust, 2 i 3 Regulaminu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych stanowiącego Załącznik nr 1 do Uchwały nr 11 IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i położnych z dnia 9 grudnia 2003 roku



w sprawie regulaminów organów Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych uchwała się, co następuje:

## § 1.

W skład Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych V kadencji wchodzi;

- 1) Elżbieta Buczkowska - Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
- 2) Maria Kaleta - Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych ds.. położnych
- 3) Elżbieta Garwacka-Czachor - Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
- 4) Tomasz Niewiadomski - Sekretarz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
- 5) Hanna Gutowska - Skarbnik Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;
- 6) Członkowie Prezydium:
  1. Aleksandra Śnieg;
  2. Mariola Głowacka
  3. Marian Nadziejko
  4. Eleonora Kamińska
  5. Monika Kowalska
  6. Krystyna Walewska
  7. Joanna Woźnicka

## § 2.

Traci moc uchwała Nr 5/IV/03 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 grudnia 2003 r. w sprawie wyboru Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

## § 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz  
Tomasz Niewiadomski  
Prezes  
Elżbieta Buczkowska

## **Stanowisko Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 13 grudnia 2007 roku w sprawie wartości stawek kapitacyjnych dla lekarza, pielęgniarki, położnej podstawowej opieki zdrowotnej, które mają obowiązywać od 2008 r.**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnioskuje do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o podjęcie natychmiastowych działań zmierzających do zmiany załącznika nr 1 do Zarządzenia Nr 69/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 września 2007 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna w kwestii dotyczącej jednostki rozliczeniowej (stawki kapitacyjnej) przeznaczonej dla pielęgniarki, położnej poz. pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania na Świadczenia realizowane przez ww, świadczeniodawców i zobowiązania Oddziały Wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia, aby zaproponowane stawki maksymalne obowiązywały od 1 stycznia 2008 roku (a nie od 1 lipca 2008 roku).

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych postuluje, aby stawki bazowe kapitacyjne określone w załączniku nr 1 „Wartości stawek kapitacyjnych. porad, ryczałtów i punktu w POZ” wynosiły od 1 stycznia 2008 r.:

- dla pielęgniarki poz - 20,28;
- położnej poz. - 10,44;
- pielęgniarki szkolnej - 37,44.

Pielęgniarki i położne inwestowały i nadal inwestują, olbrzymie środki finansowe przeznaczone na funkcjonowanie indywidualnych praktyk, grupowych praktyk, niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, Ponadto, realizując świadczenia zdrowotne ponoszą koszty związane z zapewnieniem świadczeniobiorcy wyrobów medycznych niezbędnych do realizacji indywidualnego planu opieki pacjenta.

Nieuwzględnienie powyższego stanowiska będzie przyczyną znacznego obniżenia jakości świadczeń zdrowotnych, doprowadzi do dalszej dyskryminacji pielęgniarek i położnych poprzez ograniczenie ich samodzielności, gdyż staną się one jedynie podwykonawcami zleceń.

Prezes  
Elżbieta Buczkowska

## Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i kryteriów ustalania dopuszczalnego czasu oczekiwania na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA  
z dnia 27 grudnia 2007 r.

w sprawie sposobu i kryteriów ustalania  
dopuszczalnego czasu oczekiwania na wybrane  
świadczenia opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 25 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

### §1.

Rozporządzenie określa sposób i kryteria ustalania dopuszczalnego czasu oczekiwania na następujące rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej:

- 1) leczenie szpitalne,
- 2) świadczenia wysokospecjalistyczne  
- zwane dalej „świadczeniami opieki zdrowotnej”.

### §2.

1. Ustalenia dopuszczalnego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej dokonuje lekarz ubezpieczenia zdrowotnego - specjalista właściwej dziedziny medycyny, posiadający tytuł profesora lub stopień doktora habilitowanego nauk medycznych, zwany dalej „lekarzem”.

### §3.

Dopuszczalny czas oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej ustalany jest indywidualnie w odniesieniu do świadczeniobiorcy, na podstawie następujących kryteriów:

- 1) stanu zdrowia;

- 2) dotychczasowego przebiegu choroby;
- 3) rokowania co do dalszego przebiegu choroby.

### §4.

Lekarz ustalając dopuszczalny czas oczekiwania świadczeniobiorcy na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, bierze w szczególności pod uwagę, czy w wyniku nieudzielenia tego świadczenia w określonym czasie istnieje zagrożenie:

- 1) życia;
- 2) niezdolnością do samodzielnej egzystencji w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353, z późn. zm. 3’);
- 3) całkowitą lub trwałą niezdolnością do pracy w rozumieniu przepisów, o których mowa w pkt 2.

### §5.

Lekarz określa dopuszczalny czas oczekiwania we wniosku, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 26a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

### §6.

Przepisów rozporządzenia nie stosuje się do ustalania dopuszczalnego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego w przypadku, gdy wniosek, o którym mowa w § 5, złożono na podstawie dotychczasowych przepisów.

Rozporządzenie wchodzi w życie z dn 1 I 2008r.

Minister Zdrowia

## Cel główny

### „Poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszanie nierówności w zdrowiu”

osiągany przez:

- kształtowanie prozdrowotnego stylu życia społeczeństwa,
- tworzenie środowiska życia, pracy i nauki sprzyjającego zdrowiu,
- aktywizowanie jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych do działań na rzecz zdrowia.

#### I. Strategiczne cele zdrowotne

1. Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo-sercowych, w tym udarów mózgu<sup>1</sup>;
2. Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych<sup>2</sup>;
3. Zmniejszenie częstości urazów powstałych w wyniku wypadków i ograniczenie ich skutków;
4. Zapobieganie zaburzeniom psychicznym przez działania prewencyjno-promocyjne;
5. Zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego;
6. Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu przewlekłych chorób układu oddechowego;
7. Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom<sup>3</sup>;
8. Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia populacji.

#### II. Cele operacyjne dotyczące czynników ryzyka i działań w zakresie promocji zdrowia

1. Zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu;
2. Zmniejszenie i zmiana struktury spożycia alkoholu oraz zmniejszenie szkód zdrowotnych spowodowanych alkoholem;
3. Poprawa sposobu żywienia ludności i jakości zdrowotnej żywności oraz zmniejszenie występowania otyłości;
4. Zwiększenie aktywności fizycznej ludności;
5. Ograniczenie używania substancji psychoaktywnych i związanych z tym szkód zdrowotnych;
6. Zmniejszenie narażenia na czynniki szkodliwe w środowisku życia i pracy oraz ich skutków zdrowotnych i poprawa stanu sanitarnego kraju.

#### III. Cele operacyjne dotyczące wybranych populacji

7. Poprawa opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i małym dzieckiem;
8. Wspieranie rozwoju i zdrowia fizycznego, psychospołecznego oraz zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i społecznym dzieci i młodzieży;

<sup>1</sup> Realizacja całego zakresu programu POLKARD w ramach działań na rzecz tego celu strategicznego.

<sup>2</sup> Realizacja ustawy o ustanowieniu Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych na rzecz tego celu strategicznego.

<sup>3</sup> Realizacja Programu zwalczania HCV na rzecz tego celu strategicznego.

9. Tworzenie warunków do zdrowego i aktywnego życia osób starszych;
10. Tworzenie warunków dla aktywnego życia osób niepełnosprawnych;
11. Intensyfikacja zapobiegania próchnicy zębów u dzieci i młodzieży.

## IV Niezbędne działania ze strony ochrony zdrowia i samorządu terytorialnego

12. Aktywizacja jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych do działań na rzecz zdrowia społeczeństwa;
13. Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych w zakresie skuteczności, bezpieczeństwa i akceptowalności społecznej, w tym przestrzegania praw pacjenta;
14. Usprawnienie wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami zagrożonymi chorobami układu krążenia, udarami mózgowymi, nowotworami, powikłaniami cukrzycy, chorobami układu oddechowego oraz chorobami reumatycznymi, szczególnie przez działania podstawowej opieki zdrowotnej;
15. Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury samorządowej dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.

## Ochrona zdrowia - Informacje prasowe

Przedruk z Gazety Prawnej

OCHRONA ZDROWIA Spotkanie premiera ze związkami

### Pacjenci dowiedzą się, za co zapłacą z własnej kieszeni

**Minister zdrowia zapewnia, że do końca stycznia będzie gotowy koszyk świadczeń medycznych.**

**W**czoraj premier Donald Tusk i Ewa Kopacz, minister zdrowia, spotkali się z przedstawicielami związków zawodowych pracowników ochrony zdrowia. W trakcie tzw. białego szczytu minister zdrowia zapewniła, że do końca tego miesiąca zakończą się prace nad projektem koszyka świadczeń medycznych, który mają tworzyć cztery elementy. Będzie się składał z wykazu procedur w 100 proc. płatnych przez pacjenta, częściowo refundowanych ze środków publicznych oraz koszyka negatywnego, w którym znajdują się te procedury, które według resortu zdrowia w ogóle nie powinny być wykonywane w Polsce. Ostatnią jego część będzie tworzył spis procedur gwarantowanych, tj. takich, za wykonanie których zapłaci NFZ. Zgodnie z zapowiedziami rządu, już na najbliższym posiedzeniu Sejmu na początku lutego odbędzie się pierwsze czytanie trzech innych projektów ustaw, które mają zreformować system ochrony zdrowia. Chodzi o ustawę o prawach pacjenta, zakładach opieki zdrowotnej

i dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych.

- Do końca 2008 roku wyeliminujemy sprzeczności i nieścisłości w ustawach regulujących system ochrony zdrowia - zapewniła wczoraj Ewa Kopacz.

W trakcie spotkania ze związkowcami premier zaproponował, aby w ciągu najbliższych dwóch miesięcy odbyło się kilka debat poświęconych zmianom w systemie lecznictwa. Zaznaczył jednak, że na pewno w tym czasie nie uda się podjąć konkretnych decyzji m.in. w sprawie wzrostu płac w służbie zdrowia.

Dominika Sikora  
dominika.sikora@infor.pl

Przedruk z Gazety Prawnej

OCHRONA ZDROWIA Przekształcenia szpitali w spółki

### Nie ma programów osłonowych dla pracowników

**ZMIANA PRAWA. Umowy o pracę pracowników przekształcanych szpitali przestaną obowiązywać po sześciu miesiącach. Aby pracować dalej, będą musieli je podpisać na nowych warunkach.**

**W** rządowym projekcie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej zakładającym przekształcenie szpitali w spółki zabrakło przepisów zapewniających

programy osłonowe dla zwalnianych pracowników. Tak uważają przedstawiciele związków zawodowych pracowników służby zdrowia.

- W projekcie nie ma nowy o jakichkolwiek programach osłonowych dla pracowników, którzy nie znajdują zatrudnienia w szpitalach przekształconych w spółki - potwierdza Urszula Michalska, przewodnicząca Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia.

Rząd proponuje, aby umowy z pracownikami szpitali wygasły już po sześciu miesiącach od dnia zmiany ich formy prawnej.

- To oznacza, że w tym czasie pracę stracą te osoby, z którymi szpital-spółka nie podpisze nowych umów - dodaje Urszula Michalska.

W takim przypadku pracownikom będzie przysługiwała odprawa w wysokości trzymiesięcznego wynagrodzenia liczonego jak ekwiwalent za urlop wypoczynkowy.

Maria Ochman, przewodnicząca sekretariatu ds. ochrony zdrowia NSZZ Solidarność, podkreśla, że poza odprawami dla zwalnianych pracowników, które wypłaca przekształcane szpitale, nie przewidziano dla nich nawet możliwości zmiany lub uzupełniania umiejętności zawodowych.

- Rząd nie zakłada również, że w budżecie państwa powinny być dodatkowe środki na odprawy czy na kursy doszkolające dla zwalnianych pracowników - mówi Maria Ochman.

Natomiast zdaniem Janusza Ałtachowicza, wiceprezesa Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej (STOMOZ), zapisany w ustawie sześciomiesięczny czas trwania umowy z pracownikiem przekształconych szpitali jest korzystnym rozwiązaniem, gdyż pozwala na szybsze dostosowanie zatrudnienia do potrzeb nowo powstałej spółki i zakresu świadczeń zdrowotnych, których zamierza ona udzielać.

W ustawie proponuje się jednocześnie, żeby uprawnieni pracownicy szpitali mieli możliwość nieodpłatnego uzyskania udziałów lub akcji spółek.

- Błędem jest natomiast to, że takiego prawa nie będą miały np. osoby pracujące w szpitalu na kontrakcie - uważa Janusz Ałtachowicz.

Dominika Sikora  
dominika.sikora@infor.pl

Przedruk z Gazety Prawnej

OCHRONA ZDROWIA Propozycja powołania nowego rzecznika

## Prawa pacjenta określi jedna ustawa

**Zmiana prawa- Rząd proponuje powołanie instytucji rzecznika praw pacjenta, który mógłby występować w sądach jako oskarżyciel posiłkowy.**

**P**rojekt ustawy o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz rzeczniku praw pacjenta jest jednym z czterech, jakie znalazły się w rządowym pakiecie, który ma naprawić system ochrony zdrowia. Zgodnie z nim, wszystkie prawa i obowiązki pacjenta, które obecnie są

opisane w kilku ustawach, zostały zebrane w jednym akcie prawnym.

Projekt przewiduje, że osoba korzystająca ze świadczeń zdrowotnych ma prawo m.in. do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Jeżeli jednak jej zapewnienie wiąże się z dodatkowymi kosztami dla świadczeniodawcy, to chory jest zobowiązany za nią zapłacić. Szpital musi również zapewnić pacjentom opiekę duszpasterską oraz możliwość kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego np. z członkami rodziny.

Zdaniem Aleksandry Piątek, rzecznika praw pacjenta Narodowego Funduszu Zdrowia, zebranie wszystkich praw i obowiązków pacjenta w jeden akt prawny jest dobrym rozwiązaniem.

- Obowiązująca Karta Praw Pacjenta nie jest aktem prawnym, ale tylko spisem praw i obowiązków osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych - mówi Aleksandra Piątek.

Obecnie prawa i obowiązki pacjentów są opisane w różnych aktach prawnych, co powoduje, że samym pacjentom jest trudno do nich dotrzeć i zdobyć informację.

- Dzięki zebraniu ich w jeden akt prawny możliwe jest ich usystematyzowanie i uaktualnienie - dodaje Aleksandra Piątek.

Główną zmianą proponowaną przez rząd jest powołanie odrębnej instytucji rzecznika praw pacjenta. Obecnie pacjenci mogą zwracać się ze skargami m.in. do rzecznika praw obywatelskich, do 16 rzeczników, którzy działają przy wojewódzkich oddziałach NFZ, do Biura Praw Pacjenta, które funkcjonuje przy resorcie zdrowia, oraz do rzeczników reprezentujących pacjentów szpitali psychiatrycznych.

Tomasz Gellert, dyrektor zespołu ds. ochrony zdrowia w Biurze RPO uważa, że powołanie odrębnej instytucji reprezentującej tylko interesy pacjentów nie musi oznaczać wzmocnienia ich pozycji np. w sądach.

- Rzecznik praw pacjenta będzie miał zdecydowanie mniejsze uprawnienia procesowe niż RPO - mówi Tomasz Gellert.

Rzecznik praw pacjenta byłby powoływany raz na pięć lat przez Sejm. Miałyby możliwość występowania m.in. w sprawach karnych w sądach jako oskarżyciel posiłkowy. Jednocześnie miałyby prawo nakładać kary administracyjne na świadczeniodawców.

## SZERSZA PERSPEKTYWA - PRAWA PACJENTA W UE

*Każde państwo UE we własnym zakresie ustala regulacje prawne dotyczące praw pacjenta. Na przykład w Niemczech nie ma jednolitego aktu prawnego regulującego tę kwestię. Natomiast w Wielkiej Brytanii takim aktem jest karta praw pacjenta, która została opracowana przez rząd. Ochrona praw pacjenta jest wspomagana przez działania różnego rodzaju organizacji społecznych (stowarzyszenia pacjentów).*

Dominika Sikora  
dominika.sikora@infor.pl



Przedruk z Gazety Prawnej

**Rozmawiamy z JACKIEM PASZKIEWICZEM, prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia**

## **W tym roku nie będzie Rejestru Usług Medycznych**

**Narodowy Fundusz Zdrowia zostanie podzielony do 2010 roku. Wbrew wcześniejszym zapowiedziom rządu, nie jest jednak przesądzone, ile powstanie regionalnych funduszy. W tym roku na pewno nie będzie uruchomiony ogólnopolski system Rejestru Usług Medycznych.**

### **Będzie pan likwidatorem NFZ?**

- Mam nadzieję, że będę ostatnim prezesem tej instytucji. Decentralizacja systemu ubezpieczeń zdrowotnych jest niezbędna. Siła pewnych rozwiązań tkwi w ich wielości, a nie centralizowaniu.

### **Dlaczego rząd zakłada, że NFZ ma być podzielony na sześć funduszy regionalnych, a nie na pięć lub osiem?**

- Ostateczną liczbę funduszy ustalą politycy. Dla mnie jako płatnika nie ma to większego znaczenia.

### **Jakie będą regionalne fundusze?**

- Przede wszystkim silne ekonomicznie. Obecnie mamy 16 województw, które są bardzo zróżnicowane pod względem liczby mieszkańców, zdrowotności populacji i nasylenia infrastrukturą szpitalną. I tak np. opolski oddział wojewódzki funduszu ma niewielką populację i około 1 mld zł rocznie na zakup i finansowanie świadczeń zdrowotnych. Są również takie województwa, jak mazowieckie, które rocznie wydaje 7 mld zł na leczenie swoich pacjentów. Na Śląsku - na stosunkowo niewielkim terenie - działają specjalistyczne kliniki, wykonujące najbardziej skomplikowane, a zatem kosztowne usługi medyczne. Podsumowując, ranga problemów zdrowotnych, z jakimi borykają się regionalne oddziały NFZ, jest znacząco różna. Z tych powodów powinny powstać takie fundusze regionalne, które będą miały porównywalną liczbę ubezpieczonych, będą dysponować podobnym zapleczem w zakresie szpitalnictwa i porównywalnymi budżetami.

### **Jak przekonać pacjenta, żeby ubezpieczył się w funduszu X lub w funduszu Y?**

- To fundusze będą zmuszone do konkurowania o pacjenta.

### **W jaki sposób będą to robić?**

- Na przykład oferując, poza świadczeniami zdrowotnymi, których standard wykonywania będzie musiał być taki sam w całym kraju, dodatkowe usługi - tzw. świadczenia niekoordynowane.

Przykładem takiej usługi oferowanej przez dany fundusz dla konkretnej populacji może być chociażby możliwość wykonania bezpłatnych badań profilaktycznych dostosowanych do problemów zdrowotnych na danym terenie.

Fundusz działający na Śląsku będzie mógł np. dodatkowo finansować profilaktykę chorób płuc.

### **Czyli będą świadczenia dodatkowe gwarantowane lokalnie?**

- Tak. Ich tworzenie będzie podyktowane regionalnymi różnicami w zachorowalności czy ryzyku zachorowania na daną chorobę. Obecnie NFZ bardzo słabo reaguje na lokalne potrzeby zdrowotne populacji.

### **Rozumiem, że chce pan uspokoić pacjentów - niezależnie od tego, w jakim regionalnym funduszu się ubezpieczą, i tak będą mieli zapewniony taki sam standard leczenia w całym kraju?**

- Trzeba wykluczyć sytuację, z którymi mieliśmy do czynienia w czasie funkcjonowania kas chorych, kiedy inaczej był finansowany poród np. na Pomorzu, a inaczej na Śląsku. Tak być nie może. W przypadku świadczeń służących ratowaniu życia i zdrowia pacjent musi mieć pewność, że niezależnie od tego, gdzie pojedzie, leczony będzie tak samo.

### **Czy na rynku pojawią się prywatne fundusze?**

- Jestem o tym przekonany.

### **Wzmocni to konkurencję między publicznymi funduszami?**

- Oczywiście. Zwłaszcza przy założeniu, że na rynku pojawią się również dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne.

### **Rząd zakłada, że NFZ zostanie podzielony w ciągu dwóch lat. Czy taki okres wystarczy na przeprowadzenie zmian?**

- Obecnie trwają przygotowania do tego procesu. Pracujemy nad zmianą dwóch elementów - obecnego systemu informatycznego NFZ i sposobu podziału pieniędzy na poszczególne województwa. Obecnie system finansowy Funduszu jest tak scentralizowany, że oddziały wojewódzkie praktycznie nie mają żadnych własnych środków na kontach. I tak, jeżeli dyrektor danego oddziału NFZ chce zapłacić za świadczenia medyczne szpitalowi, najpierw musi przesłać w tej sprawie zapotrzebowanie do centrali, ta natomiast przesyła oddziałowi pieniądze, które z konta oddziału trafiają do szpitala. W przyszłości musimy przebudować system finansowy NFZ w taki sposób, żeby nowe fundusze regionalne miały swoje przychody, mogły nimi dysponować w ramach określonego planu finansowego, a nie były jedynie ośrodkami, które generują koszty.

### **Czy powstanie ogólnopolski system Rejestru Usług Medycznych, co zapowiadał pan poprzednik?**

- Musimy rzetelnie przygotować się do przeprowadzenia procedur przetargowych na uruchomienie poszczególnych elementów systemu. Obecnie, na podstawie 30-stronicowej dokumentacji pozostawionej przez byłego prezesa NFZ, nie można jej uruchomić. Wymaga to przede wszystkim szczegółowego opisu samego systemu RUM i jego części, które będą w kolejnych latach kupowane i wdrażane. To łączy się chociażby ze stworzeniem systemu personalizacji kart ubezpieczenia zdrowotnego, wyznaczenia miejsc, gdzie będą one wydawane oraz rejestrowane.

## Czyli na razie nie będzie ogłoszony przetarg na budowę systemu?

- Ten rok chcemy przeznaczyć na wyłonienie firmy, która opracuje szczegółową dokumentację systemu i zajmie się koordynacją prac nad RUM.

## Kiedy pierwsze karty ubezpieczenia zdrowotnego trafią do pacjentów?

- Dystrybucja kart wśród pacjentów będzie ostatnim elementem wdrażania rejestru.

## Czy karty będą umożliwiać pacjentom korzystanie z usług medycznych?

- Karta będzie m.in. dowodem ubezpieczenia i kluczem do historii leczenia pacjenta. Jednak jej funkcjonowanie będzie możliwe dopiero wtedy, gdy świadczeniodawcy będą dysponować komputerami z odpowiednimi programami i czytnikami kart. Muszą również powstać centra personalizacji kart, które zagwarantują bezpieczeństwo danych osobowych ubezpieczonych.

## Karty trafią do pacjentów jeszcze w 2009 roku?

- Myślę, że jest to realna data.

## Dyrektorzy szpitali twierdzą, że mimo zwiększenia wyceny świadczeń zdrowotnych, ich kontrakty na ten rok nie wzrosły, bo jednocześnie NFZ obniżył liczbę świadczeń, które mogą wykonać.

- W części województw tak rzeczywiście jest. Dyrektorzy szpitali nie biorą jednak pod uwagę tego, że ograniczenie czasu pracy lekarzy zmniejsza również dostępność usług lekarskich dla pacjentów. To przekłada się na ograniczenie liczby wykonywanych świadczeń w szpitalach. Z danych, jakie mam z kilku województw, wynika, że już zanotowano znaczny spadek liczby wykonywanych usług zdrowotnych w porównaniu z analogicznym okresem poprzedniego roku.

## Czy to spowoduje wydłużenie szpitalnych kolejek?

- Nie sądzę, bo często popyt na dane świadczenia medyczne bywa generowany istniejącą podażą - często sztucznie zawyżoną.

## A krótszy czas pracy lekarzy wymusi zmiany organizacyjne w szpitalach?

- Zmieniony czas pracy lekarzy jak nic wcześniej realnie wpłynie na funkcjonowanie szpitalnictwa. Od stycznia praca lekarzy stała się dobrem deficytowym i cennym, na co nie były przygotowane struktury szpitalne. Niestety, zmiany tej nie uwzględnia również system kontraktowania świadczeń szpitalnych.

## Dlaczego?

- NFZ kontraktuje świadczenia szpitalne na poszczególnych oddziałach w sposób archaiczny. Jeżeli np. w danym szpitalu są ortopedzi, ale nie posiada on wyodrębnionego oddziału z zakresu tej specjalności, to NFZ nie zakupi tam świadczeń. Jednym słowem, płatnik zmusza szpitale do tworzenia w sposób sztuczny pewnych oddziałów. Należy to zmienić.

Zmienimy to przy wprowadzaniu jednorodnych grup pacjentów.

## Kiedy nowe zasady zostaną wprowadzone?

- Nowe rozliczenia zostaną wprowadzone w lipcu.

## Jakie inne zmiany warunków kontraktowania czekają szpitale?

- Zamierzamy zwiększyć wycenę hospitalizacji dziennych i krótkoterminowych. Jest coraz więcej zabiegów i operacji, które można wykonać w ciągu jednego dnia. Są one również zdecydowanie tańsze, chociażby z tego powodu, że wiążą się z niższymi kosztami wynagrodzenia personelu szpitala.

## Kiedy NFZ prześle szpitalom obiecane pieniądze niewykorzystane w 2007 roku?

- Wniosek w tej sprawie już trafił do ministrów zdrowia i finansów. Myślę, że jeszcze w lutym dodatkowe pieniądze trafią do dyrektorów oddziałów NFZ.

Rozmawiała DOMINIKA SIKORA

### JACEK PASZKIEWICZ

absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku. W latach 1999-2003 był dyrektorem Branżowej Kasy Chorych dla Służb Mundurowych. Od 2005 roku do listopada 2007 pełnił funkcję dyrektora ds. medycznych w mazowieckim NFZ

Budżet NFZ w 2008 roku	Co to jest RUM
46,7 mld zł wpływie do NFZ	Rejestr Usług Medycznych (RUM) ma umożliwić NFZ zbieranie wszystkich danych o pacjentach i informacji o wykonywanych świadczeniach zdrowotnych. Dzięki temu fundusz ma lepiej kontrolować wydawanie pieniędzy. W 2009 roku każdy pacjent dostanie kartę ubezpieczenia zdrowotnego
45,3 mld zł zostanie przeznaczona na świadczenia zdrowotne	
19,5 mld zł trafi do szpitali	

### Zmiany w kontraktowaniu świadczeń szpitalnych od lipca

#### Tak jest:

- NFZ opłaca 1,8 tys. procedur szpitalnych
- cena świadczeń jest liczona w punktach, które są przeliczane na złotówki

#### Tak będzie:

- świadczenia zdrowotne zostaną pogrupowane, dzięki czemu liczba procedur zmniejszy się do 450
- zmieni się system kodowania świadczeń i przesyłania sprawozdań za wykonane usługi przez szpitale do NFZ

MC

## STANOWISKO KONSULTANTA KRAJOWEGO W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO

### **Sporządzanie leków cytostatycznych w myśl Prawa Farmaceutycznego dnia 6 września 2001 roku Dziennik Ustaw Nr 126 poz. 1381 jest usługą i powinno być wykonana przez farmaceutów.**

Zgodnie z obowiązującymi przepisami przygotowywanie leków cytostatycznych odbywać się powinno w Pracowni Cytostatyków na podstawie recept wystawionych przez lekarza (chemioterapeutę). W Pracowni Cytostatyków farmaceuta dokonuje weryfikacji recepty pod względem formalnym oraz, merytorycznym, a następnie przygotowuje etykiety oraz przepis wykonawczy, na podstawie którego lek cytostatyczny zostaje sporządzony. Cały proces przygotowywania Leków cytostatycznych jest odpowiednio dokumentowany. Etykiety umieszczone na przygotowanym preparacie cytostatycznym zawierają dane: pacjenta, osoby sporządzającej lek oraz substancji i rozpuszczalników użytych do produkcji, datę produkcji oraz warunki przechowywania. Przekazanie sporządzonych preparatów cytostatycznych potwierdzone jest czytelnym podpisem osoby wydającej (farmaceuta) i przyjmującej (pielęgniarka).

Preparaty cytostatyczne sporządzane są przez wykwalifikowany personel. Apteki Szpitalnej (farmaceutyci), Natomiast pielęgniarki mają uprawnienia do podawania, zgodnie z Ustawą, z dnia 5 lipca 1996 roku z późniejszymi zmianami o zawodach pielęgniarki i położnej a nie sporządzania leków cytostatycznych (w tym leki z grupy A). Odpowiednio wykwalifikowany personel, bezpieczne warunki pracy, prawidłowe prowadzenie dokumentacji są gwarancją otrzymania przez pacjenta leku bezpiecznego i zgodnie z ordynacją lekarza.

Podstawowe zasady sporządzania cytostatyków są jednoznaczne i obowiązują w krajach Unii Europejskiej. Tylko bezwzględne ich przestrzeganie daje gwarancję otrzymywania leków należytej jakości, bez narażenia zdrowia człowieka i bezpieczeństwa środowiska. Przygotowanie roztworów leków parenteralnych zawierający cytostatyki, winno odbywać się w warunkach aseptycznych (leki jałowe) oraz w warunkach gwarantujących bezpieczeństwo pracy personelu.

Uważam, za słuszne i wskazane organizowanie w szpitalach Centralnych Pracowni Leków Cytostatyków. Centralizacja sporządzania cytosłatyków niewątpliwie zapewni wysoką jakość produktu końcowego (jałowość), zmniejszy ryzyko

narażenia pacjentów, personelu i środowiska na toksyczne działania preparatu, zminimalizuje ryzyko popełnianych błędów oraz zagwarantuje oszczędne gospodarowanie bardzo drogimi lekami. Personel centralnej pracowni przygotowywania leków cytostatycznych winien posiadać wiedzę z zakresu sporządzania dożylnych postaci leków, farmakologii, toksykologii, farmakokinetyki, właściwości fizykochemicznych, interakcji leków oraz znać przepisy prawne obowiązujące podczas przygotowywania tego rodzaju leków. Nie bez znaczenia jest też kwestia odpowiedzialności za jakość przygotowywanych preparatów oraz ekonomika gospodarki lekiem.

Nadmieniam, że znaczna część cytosłatyków (np. Cladribinum, Dacarbazinum, Methotrexatum, Paclitaxelum) należy do wykazu A (leków bardzo silnie działających), których sporządzenie leży w gestii farmaceutów.

Biorąc pod uwagę wszystkie wyżej wymienione aspekty towarzyszące stosowaniu leków przeciwnowotworowych, wydaje się słuszne i celowe, by przygotowywaniem ich zajmowali się tylko farmaceutyci.

### **Takie rozwiązanie przewidziane jest w obowiązującym prawie tj:**

I. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 czerwca 1996 r. z późniejszymi zmianami.

II. Ustawa - Prawo Farmaceutyczne 7, dnia 6 września 2001 i (Dz. 1). Nr 126 poz, 1381) wprowadziła w rozdziale 7 Art, 86 p, 3 zapis:

W odniesieniu do aptek szpitalnych usługą farmaceutyczną jest również (...)

3.)przygotowywanie leków w dawkach dziennych, w tym leków cytostatycznych.

III. Dyrektywa 91/356/EEC.

Przyjęta w 1991r. Dyrektywa 91/356/EEC ustala zasady i instrukcje Dobrej Praktyki Wytwarzania (CMP) dla produktów farmaceutycznych. Dobra Praktyka Wytwarzania, jako część Systemu Zapewnienia Jakości, gwarantuje, że produkty są zawsze produkowane i kontrolowane wg standardów jakości, odpowiednio do ich zamierzonego użyciu i według wymagań zgodnych z dokumentacją.

## Reasumując

1. Niezaprzeczalnym jest fakt, że przygotowywanie leków cytostatycznych w dawkach indywidualnych jest usługą farmaceutyczną (art. 86 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 6 września 2001 roku Prawo Farmaceutyczne) a nie usługą pielęgniarską (Ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej).

2. Miejscem, w którym świadczone są usługi farmaceutyczne przez osoby uprawnione jest apteka, a nie np. oddział szpitalny (art. 86 ust. 1 w/w ustawy). To apteka świadczy usługi w stosunku do np. oddziałów.

3. Przy wykonywaniu w aptece czynności fachowych (usług farmaceutycznych) mogą być zatrudnieni wyłącznie farmaceuci i technicy farmaceutyczni (art. 90 w/w ustawy).

4. Leki cytostatyczne ze względu na swoje właściwości (karcynogenność, mutagenność, teratogenność i inne) muszą być przygotowywane przez farmaceutów w aptekach szpitalnych. Wiele z nich należy do wykazu A (leków bardzo silnie działających) jak np.: Cyclophosphamidum, Cytarabinum, Dactinomycinum, Doxorubicinum, Doxorubicinum, Fluorouracitum, Vinblastinum, Vincristinum).

5. Roztwory cytostatyków muszą spełniać wymogi stawiane, lekom paresiteraliisyras. Muszą być przygotowywane zgodnie z zasadami GMP.

6. Jedynie farmaceuci posiadają merytoryczne przygotowanie do sporządzania leków, w tym preparatów. Poza znajomością technik przygotowywania leków (w tym cytostatyków) pozyskiwaną w trakcie studiów farmaceutycznych, posiadają też wiedzę merytoryczną obejmującą znajomość farmakologii, farmakokinetyki, właściwości fizyczno-chemiczne cytostatyków. Każda z postaci leku (roztwór, Liofilizat) wymaga innego sposobu przygotowywania.

Należy pamiętać też, że ujęte substancje pomocnicze nie mogą wywierać własnego działania farmakologicznego, wchodzić w interakcje, ani też wpływać niekorzystnie na trwałość i dostępność biologiczną leku.

Znajomość zagadnień takich jak stężenie maksymalne, iloczyn rozpuszczalności, stabilność po rozpuszczeniu, dobór rozpuszczalnika czy dobór opakowania (PVP, PCV, szkło) jest podstawą prawidłowej pracy z cytostatykami i posiadana jest przez farmaceutów, a nie przez pielęgniarki. Dopiero jednoczesne spełnienie wszystkich tych wymogów może

zagwarantować oczekiwaną jakość produktu końcowego a to wszystko możliwe jest dzięki posiadaniu w aptekach pracowni cytostatycznych. Tylko apteka daje gwarancje, że pacjent otrzyma lek bezpieczny i pełnowartościowy, a lek zostanie przygotowany bez narażenia zdrowia człowieka i bezpieczeństwa środowiska.

7. W wielu ośrodkach, począwszy od 2001 roku powstało i cały czas powstają Centralne Pracownie Leków Cytostatycznych, prowadzone przez farmaceutów (np. Szpital Uniwersytecki w Krakowie, w Gdańsku, Poznaniu, Bydgoszczy, Gdyni). W ośrodkach tych studenci farmacji nabywają praktyki z technologii sporządzania leków cytostatycznych.

W ośrodkach tych zostały wdrożone procedury (instrukcje) postępowania przy przygotowywaniu preparatów cytostatycznych.

## Polecam wydania:

- „Zasady przygotowywania leków cytostatycznych oraz organizacji pracowni” autorstwa Krystyny Chmal-Jagiełło, Teresy Czekaj, Jacka Pomadowskiego,

- „Nowa aktywność farmaceutów. Przygotowywanie leków cytostatycznych w aptece szpitalnej” autorstwa Hanny Jankowiak-Gracis,

- „Standardy jakościowe w farmacji onkologicznej” autorstwa Krystyny Chmal-Jagiełło, Hanny Jankowiak-Gracis, Hanny Kuźniar - zatwierdzone przez Europejskiej Stowarzyszenie Farmaceutów Onkologicznych ESOP (01.2003).

8. Centralne przygotowanie cytostatyków, dzięki wykorzystaniu możliwie każdego miligrama substancji czynnej, odgrywa znaczną rolę w aspekcie ekonomicznym i oszczędnościowym dla budżetu szpitala, a to co jest zgodnie z art. 86 ust. 3 pkt 9-10 w/w ustawy usługą farmaceutyczną.

Uważam, że zapis Rozporządzenia Ministra Zdrowia, Ustawy Prawo Farmaceutyczne oraz przyjętej Dyrektywy należy jak najszybciej wprowadzić w życie.

Bydgoszcz, 10.01.2008

Dr n. med. Anna Koper  
Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego

Witamy serdecznie,

Częstochowskie Stowarzyszenie Opieki Paliatywnej dla Dzieci i Dorosłych DAR SERCA oraz Poradnia Psychologiczna „Aristo” z siedzibą przy ul. Kopernika 34 w Częstochowie, zapraszają na szkolenie pt:

## Szkolenie dla osób udzielających wsparcia w żałobie

Szkolenie jest adresowane do pielęgniarek, pielęgniarzek środowiskowych, pracowników socjalnych, fizjoterapeutów, terapeutów zajęciowych oraz wszystkich pracujących z osobami w żałobie.

### Założenia programowe:

- Przebieg procesu żałoby
- Reakcje emocjonalne „normalne”
- Poczucie winy wynikające ze straty
- Żałoba patologiczna
- Praca z osobami przeżywającymi żałobę

### Prowadzący:

mgr Anna Machnik-Czerwik  
Psycholog, Psychoterapeuta, Trener psychoonkologii

**Forma zajęć:** wykłady, warsztaty

**Rodzaj szkolenia:** otwarte lub zamknięte

**Czas:** 10 godzin (2 dni po 5 godzin)

**Cena:** 220 zł od osoby

**Kontakt telefoniczny:** 0 695 403 448

**e-mail:** hospicjum.szkolenia@tlen.pl

Cena dotyczy wyłącznie szkolenia otwartego. Koszt szkolenia zamkniętego do negocjacji

Szkolenie rozpocznie się momencie zamknięcia grupy 10-15 osobowej. Uczestnicy otrzymają zaświadczenie o ukończeniu kursu.

ZAPRASZAMY SERDECZNIE WSZYSTKICH  
ZAIINTERESOWANYCH

**Dyrekcja Szpitala Specjalistycznego  
św. Wojciecha w Gdańsku uprzejmie  
informuje że posiada wolne miejsca  
pracy w zawodzie**

## PIELĘGNIARKI

**wymagane Kwalifikacje  
- dyplom pielęgniarki**

**oraz prawo wykonywania zawodu.**

Mile widziane certyfikaty różnych form Kształcenia podyplomowego

Udokumentowane kwalifikacje mogą być uwzględnione w wynagrodzeniu zgodnie z zasadami przyjętymi w Szpitalu.

istnieje możliwość zakwaterowania w Hotelu / budynek blisko Szpitala.

Oferujemy prace w nowoczesnych oddziałach, przyjaznej atmosferze, z doświadczonym zespołem.

Dyrektor  
mgr Krystyna Grzenia  
Szpital Specjalistyczny  
Św. Wojciecha SPZOZ  
80-462 Gdańsk  
Al. Jana Pawła II 50

Kontakt:

1) Z-ca dyrektora d/s pielęgniarstwa tel./05B 76-84-650

2) Dział Służb Pracowniczych tel.058 76-84-284 , 76-84-384

e-mail: adalbert@mail.qda.pl <http://www.szpital.gda.pl>

## Komunikat

### Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej w Piekarach Śląskich

**zaprasza na XII Spotkanie Naukowe -  
Konferencję -POSTĘPOWANIE Z RANĄ,  
STANDARD ROKU 2008**

**HOTEL QUBUS KATOWICE 15 - 16 MAJ 2008 r.**

### Tematyka konferencji:

1. Stopa Cukrzycowa - leczenie i pielęgnacja ( min. tematyka cukrzycy w aspekcie kardiologicznym,)
2. Oparzenia w praktyce lekarzy i pielęgniarek Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich
3. Zalecenia specjalistycznej opieki pielęgniarzkiej nad chorym z owrzodzeniem żylnym goleni Nowe ! - Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran
4. Współczesne, inne podejście do tematu rany - Rok 2008 - Studium Przypadku
5. Pielęgnacja pacjenta zagrożonego odleżynami ( min. pielęgnacja, a pH skóry , współczesne środki do pielęgnacji skóry)

### Opłaty:

Opłata konferencyjna 300,00zł (obejmuje wstęp na salę obrad, przerwę na kawę, obiad, kolację, materiały konferencyjne) organizatorzy nie zapewniają noclegu

Warunkiem zakwalifikowania do udziału w konferencji jest przesłanie formularza zgłoszenia, po uzyskaniu telefonicznej akceptacji rezerwacji, należy dokonać wpłaty na konto organizatorów w **nieprzekraczalnym terminie do 15 kwietnia 2008 r. (liczba miejsc ograniczona)**

### Opłata Organizacyjna:

Warunkiem udziału w Konferencji będzie dokonana opłata konferencyjna z dopiskiem:

“Rany przewlekłe”

KONTO BANKOWE KONFERENCJI :

BSK O / Piekary Śląskie 91 1050 1621 1000 0022 1212 2838

### Miejsce Konferencji:

**Hotel Qubus Prestige Katowice, ul. Uniwersytecka 13**



## Adresy wybranych hoteli w Katowicach - Orientacyjny koszt doby hotelowej

**Hotel Olimpijski Katowice** Al. Korfantego 35  
www.hotelspodek.katowice.pl  
Pokój 1 / osobowy 130,00zł Pokój 2/ osobowy 160,00zł-180,00zł  
032 258 12 33 032 258 22 82  
Odległość Blisko

**Polonia Hotel Katowice** Ul. Kochanowskiego 3  
Pokój 1 / osobowy 120,00zł Pokój 2/ osobowy 190,00zł  
032 251 40 51  
Odległość Blisko

**Katowice Hotel** Al. Korfantego 9  
Pokój 1 / osobowy 180,00zł Pokój 2/ osobowy 224,00zł  
032 258 82 81  
Odległość Blisko

**Qubus Hotel Prestige** Ul. Uniwersytecka 13  
Pokój 1 / osobowy 501,00zł Pokój 2/ osobowy 501,00  
032 601 01 00

W miejscu konferencji

**Hotel AWF** Ul. Mikołowska 72 c  
Pokój 1 / osobowy 90,00zł Pokój 2/ osobowy 120,00zł  
032 207 54 00

Dojazd do miejsca konferencji ok. 15,00 min

**Hotel Senator** Ul. 1-go Maja 3  
Pokój 1 / osobowy 235,00zł Pokój 2/ osobowy 280,00zł  
032 2586 081  
Odległość Blisko

**Hotel Uniwersytecki** Ul. Bytkowska 1 a  
Pokój 1 / osobowy 125,00- 160,00zł Pokój 2/ osobowy  
180,00-230,00  
032 259 92 71

Dojazd do miejsca konferencji ok. 20,00 min

### Uwaga lista nie zawiera wszystkich Hoteli

**Szanowna Pani Przewodnicząca/ Przewodniczący,  
zwracam się do Państwa z ogromną prośbą  
o zamieszczenia na stronach internetowych oraz  
w wydawanych przez okręgowe izby biuletynach  
informacyjnych**

**naszej prośby o przekazanie 1%  
z podatku na działalność Polskiego  
Towarzystwa Pielęgniarskiego.**

Państwa przychylność w sprawie pomogłaby PTP opłacić składki do ICN oraz EFN, które stanowią znaczne obciążenia dla naszego budżetu, a których sami nie jesteśmy w stanie udźwignąć, a także wydawać publikacje potrzebne środowisku.

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie jest organizacją pożytku publicznego, dlatego przekazanie na potrzeby działalności części podatku (1%), który przekazujemy do urzędów skarbowych to tylko dobra wola darczyńcy, ale i świadomy wybór. Jest wiele organizacji dla których możemy przekazać swój podatek nie ponosząc w 2008r. żadnych dodatkowych kosztów. Może tą organizacją będzie PTP...

Dlatego proszę o zamieszczenie informacji o następującej treści:

"Co zrobić z 1% podatku można przekazać Polskiemu Towarzystwu Pielęgniarskiemu, wystarczy wpisać do w zeznaniu PIT (28,36 czy 37) nr Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) 0000065 610 (urząd skarbowy sam dokona przekazania środków na podany nr konta), należy wpisać nr konta **11 1020 1156 0000 7202 0050 1601**), można też wpłacić za pomocą formularza i pomniejszyć swój podatek o 1% przy składaniu zeznania, wpłaty należy dokonać do dnia złożenia zeznania formularz jest dostępny na stronie **[http://www.zgptpiel.waw.pl/download/opp\\_jtp\\_druk\\_polecenia\\_przelewu.pdf](http://www.zgptpiel.waw.pl/download/opp_jtp_druk_polecenia_przelewu.pdf)**

Bardzo dziękuję za pomoc i zrozumienie

Dorota Kilańska  
Przewodnicząca/President  
Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Zarząd Główny/ Main  
Board of Polish Nurses Association  
Al Reymonta 8/12

## ZWIĄZEK ZAWODOWY ANESTEZJOLOGÓW REGION ŚLĄSKI

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2  
44-330 Jastrzębie, ul. Leśna 5  
www.zza.slask.pl

ZZA/RS/3/2008

Rybnik, dn. 07 01 2008r.

## Stanowisko Zarządu Regionu Śląskiego ZZA w sprawie planowanych protestów Środowisk Pielęgniarskich.

Zarząd Regionu Śląskiego Związku Zawodowego Anestezjologów ze zrozumieniem oraz poparciem odnosi się do ogłoszonych przez Zarząd Główny Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych oraz przedstawicielek Związku Zawodowego Pracowników Bloku Operacyjnego, Anestezjologii i Intensywnej Terapii planów akcji protestacyjnych mających na celu poprawę sytuacji pracowników ochrony zdrowia.

Region Śląski ZZA w pełni popiera stanowisko oraz postulaty Koleżanek zrzeszonych w OZZ PiP oraz ZZPBOiOaiIT.

Stanowisko wspierające słuszne dążenia wszystkich Środowisk Medycznych mające na celu poprawę warunków pracy, płacy oraz naprawę systemu ochrony zdrowia ZZA Region Śląski konsekwentnie prezentuje od 2006r. potwierdzając je czynnym udziałem we wspólnych działaniach w ramach Śląskiego Międzyzwiązkowego Komitetu Protestacyjnego, wspólnych marszach protestacyjnych Środowisk Medycznych w Warszawie i Katowicach, rozmowach ze Stroną Rządową w Centrum Partnerstwa Społecznego „Dialog”, Sejmowej Komisji Zdrowia oraz biorąc czynny i liczny udział wspierający „Białe Miasteczko”.

Zarząd Regionu Śląskiego ZZA

## Family Service PELARGTS

### SERDECZNIE ZAPRASZAMY DO UDZIAŁU W KOLEJNYM CYKLU WARSZTATÓW EDUKACYJNYCH DLA POŁOŻNYCH I PIELEŃNIAREK.

**Termin:** 14.02,2008 (czwartek)

**Godzina:** 11.00-12.30

**Miejsce:** OIPIP, ul, Kopernika 38, Częstochowa

#### Tematyka spotkania:

- 1. Metody antykoncepcji - warsztaty.**
- 2. Elevit Pronatal, na dobry początek życia!**

#### Ponadto:

- w trakcie spotkania poczęstunek
- wszystkie uczestniczki otrzymają:  
certyfikat uczestnictwa w niniejszym spotkaniu  
skrypty tematyczne  
interesujące materiały promocyjne  
formularze II Edycji Konkursu dla Położnych z atrakcyjnymi nagrodami

**Zgłoszenia uczestnictwa proszę dokonać telefonicznie!!!**

**w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych  
w Częstochowie  
pod numerem tel. 0-34 32 45 112**

\*o udziale decyduje kolejność zgłoszeń,

Udział w zajęciach jest bezpłatny, a wykłady są w ramach cyklicznych spotkań organizowanych we współpracy z OIPIP w Częstochowie.

Chelń, dnia 18 stycznia 2008 r,

Pani  
Elżbieta Buczkowska  
Prezes Naczelnej Rady  
Pielęgniarek i Położnych

W imieniu pielęgniarek i położnych świadczących usługi z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej zwracam się zapytaniem dlaczego na spotkaniu w dniu 09 stycznia 2008 r, nie był poruszany temat stawek bazowych kapitałowych określonych w załączniku Nr 1 Zarządzenia 69/2067/ZOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w związku z podjętym w dniu 13 grudnia 2007 r, Stanowiskiem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w sprawie wysokości stawek kapitałowych dla lekarzy "pielęgniarek i położnych" poz, które mają obowiązywać od 2008 r.

Pielęgniarki i położne świadczące usługi w ramach podstawowej opieki zdrowotnej czekały z niecierpliwością na działania i realizację postulatów zawartych ww. Stanowisku, Po otrzymaniu aneksów do umów, które nie zawierają postulowanych wzrostów stawek kapitałowych na poszczególne świadczenia dla pielęgniarek i położnych poz zwracają, się z zapytaniem DLACZEGO na spotkania w dniu 09 stycznia 2008 r. w Centrali NFZ nie podjęto rozmów nt. wzrostu stawek kapitałowych od 01 stycznia 2008 r.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Chelmie wnosi o podjęcie działania mające na celu doprowadzenie do realizacji zapisów zawartych w Stanowisku KRPIP w Warszawie z dnia 13 grudnia 2007 r.

Beata Żółkiewska  
(-)  
Przewodnicząca Okręgowej Rady  
Pielęgniarek i Położnych  
w Chelmie

Do wiadomości:

Wszystkie Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych

**RADOMSKIE TOWARZYSTWO  
DOBROczynności REGIONALNY  
OŚRODEK SZKOLENIOWY**  
ul. Toruńska 12A, 26-600 RADOM  
tel./fax: 048-364-47-03, tel. 048-384-78-76

Radom, dnia 07.01.2008r.

Szanowni Państwo  
Radomskie Towarzystwo Dobroczynności Regionalny Ośrodek Szkoleniowy informuje, że organizuje następujące szkolenia dla kadr medycznych:

#### 1. Specjalizacje:

Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej (dla pielęgniarek) - I kwartał 2008

Pielęgniarstwo ratunkowe (dla pielęgniarek) - I kwartał 2008

#### 2. Kursy kwalifikacyjne:

1. Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej (dla pielęgniarek) - I kwartał 2008

2. Pielęgniarstwo ratunkowe (dla pielęgniarek) - I kwartał 2008

3. Organizacja i zarządzanie (dla pielęgniarek i położnych) - I kwartał 2008

**3. Studia podyplomowe w zakresie "Organizacja i Zarządzanie w Ochronie Zdrowia"**  
(skierowane do lekarzy, pielęgniarek, położnych,

# Informacje

rehabilitantów, menedżerów oraz innych osób pracujących w ochronie zdrowia)

**Osoby zainteresowane proszone są o kontakt telefoniczny lub osobiście pod w/ww adresem**

## **Stowarzyszenie „Hospicjum Łódzkie”**

**Organizacja Pożytku Publicznego**

**KRS 0000 137 523**

**90-251 Łódź, ul Jaracza 55**

**Tel/fax.: 042 637 90 24, 0509 603 003**

**e-mail; hospicjum@sns.pl**

**www.hospicjum.sns.pl**

Stowarzyszenie Hospicjum Łódzkie wraz z Pracownią Medycyny Paliatywnej Katedry Onkologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi zaprasza lekarzy, pielęgniarki oraz wszystkich zainteresowanych do wzięcia udziału w organizowanym przez naszą placówkę szkoleniu

**pn. „Organizacja I Zarządzanie w Opiece Paliatywnej”,**

**który odbędzie się w Łodzi w dniach 28.02-01.03.2008 r,**

Celem szkolenia jest podniesienie wiedzy uczestników w zakresie zarządzania jednostką służby zdrowia, organizacji opieki paliatywnej w Polsce i na świecie, marketingu medycznego, finansowania świadczeń medycznych, jakości w służbie zdrowia oraz pozyskiwania funduszy europejskich. W trakcie trwania szkolenia przewidziane są również warsztaty z przygotowania ofert konkursowych do NFZ.

Koszt udziału w szkoleniu wynosi 200 zł brutto i obejmuje: udział w wykładach i warsztatach, materiały szkoleniowe, przerwy kawowe oraz: zaświadczenie o ukończeniu szkolenia. Cena nie obejmuje noclegu. Należność za udział w szkoleniu należy wpłacić przelewem najpóźniej na 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia na konto Stowarzyszenia Hospicjum Łódzkie:

**FORTIS BANK POLSKA S.A, I Oddział w Łodzi:  
64 1600 1143 0003 0601 9708 0001**

**Wypełniony formularz zgłoszeniowy prosimy przesyłać pocztą, faxem lub drogą elektroniczną na podany w nagłówku adres do dnia 14.02-2008 r.**

Uwaga !!!

Liczba miejsc ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.

Szczegółowe informacje dotyczące szkolenia już wkrótce na naszej stronie internetowej [www.hospicjum.sns.pl](http://www.hospicjum.sns.pl) w zakładce szkolenia.

## Formularz zgłoszenia uczestnictwa w szkoleniu

Tytuł szkolenia:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

e-mail:

Telefon:

Zawód:

Miejsce pracy:

Dane do wystawienia rachunku:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Hospicjum Łódzkie w celach informacyjnych i marketingowych zgodnie z przepisami ustawy dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych. Jednocześnie zobowiązuję się do uregulowania należności za uczestnictwo w szkoleniu przelewem najpóźniej na 7 dni przed jego rozpoczęciem na konto Stowarzyszenia Hospicjum Łódzkie.

Miejscowość  
Data

Podpis uczestnika

*“Zatrzymaj upływający czas  
we wspomnieniach,  
a przede wszystkim  
pamiętaj o pięknych  
chwilach, by nigdy  
nie poszły w zapomnienie”*

Koleżance  
Halinie Ptaszyńskiej  
St. piel. oddz. wew. ZOZ MSWiA  
w Częstochowie przechodzącej  
na emeryturę serdeczne  
podziękowania składają

Koleżanki

## **HARMONOGRAM POSIEDZEŃ PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY W 2008 r.**

<b>25 styczeń 2008r</b>	<b>godz. 12.30</b>	<b>25 lipiec 2008r</b>	<b>godz. 12.30</b>
<b>22 luty 2008r</b>	<b>godz. 12.30</b>	<b>29 sierpień 2008r</b>	<b>godz. 12.30</b>
<b>28 marzec 2008r</b>	<b>godz. 12.30</b>	<b>11 wrzesień 2008r</b>	<b>godz. 12.30</b>
<b>25 kwiecień 2008r</b>	<b>godz. 12.30</b>	<b>31 październik 2008</b>	<b>godz. 12.30</b>
<b>21 maj 2008r</b>	<b>godz. 12.30</b>	<b>21 listopad 2008r</b>	<b>godz. 12.30</b>
<b>27 czerwiec 2008r</b>	<b>godz. 12.30</b>	<b>19 grudzień 2008r</b>	<b>godz. 12.30</b>

## **HARMONOGRAM POSIEDZEŃ OKRĘGOWEJ RADY W 2008 r.**

<b>6 marzec 2008r</b>	<b>godz. 12.30</b>
<b>12 czerwiec 2008r</b>	<b>godz. 12.30</b>
<b>25 wrzesień 2008r</b>	<b>godz. 12.30</b>
<b>11 grudzień 2008r</b>	<b>godz. 12.30</b>

## **GODZINY PRACY BIURA OIPI**

SEKRETARIAT	pn-pt 8.00 - 15.00	/pok. 102/
SEKRETARZ OR	pn-pt 8.00 - 15.00	/pok. 103/
PRZEWODNICZĄCA OR	pn-pt 8.00 - 15.00	/pok. 104/
KASA	pn-pt 9.00 - 14.00	/pok. 302/
PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU	pn-pt 8.00 - 15.00	/pok. 302/
OKRĘGOWY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ	I i III środa miesiąca 15.00 - 18.00	/pok. 302/
RADCA PRAWNY	poniedziałek 8.00 - 9.00 środa 14.00 - 16.00	

Spotkanie z prawnikiem należy umówić i potwierdzić telefonicznie  
ŚRODA dyżur do godziny 17.00



