

**APEL**  
**XXIX Okręgowego Zjazdu**  
**Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi**  
**z dnia 1 marca 2013 r.**

skierowany do:  
Kadry kierowniczej zakładów

**o pierwszeństwo w zatrudnieniu położnych zgodnie z ich kwalifikacjami  
zawartymi w art. 5 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej**

Delegaci XXIX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi kierują apel do kadry kierowniczej zakładów o pierwszeństwo w zatrudnieniu położnych na oddziałach min. patologii ciąży, blokach porodowych, położniczych, intensywnego nadzoru położniczego, neonatologicznych, noworodkowych, ginekologicznych, onkologii ginekologicznej, chirurgii piersi, badań profilaktycznych i cytologicznych, zgodnie z ich kwalifikacjami zawartymi w art. 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 ze zmianami).

**Uzasadnienie:**

W związku ze zmniejszaniem się stanowisk pracy dla położnych, powinny one mieć pierwszeństwo w zatrudnieniu w oddziałach min. patologii ciąży, blokach porodowych, położniczych, intensywnego nadzoru położniczego, neonatologicznych, noworodkowych, ginekologicznych, onkologii ginekologicznej, chirurgii piersi, badań profilaktycznych i cytologicznych, zgodnie z ich kwalifikacjami zawartymi w art. 5 ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 197, poz. 1039 ze zmianami).

*Członek Prezydium Zjazdu*  
*(-) Bożena Pawłowska*

*Przewodnicząca Zjazdu*  
*(-) Maria Cianciara*

**APEL**  
**XXIX Okręgowego Zjazdu**  
**Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi**  
**z dnia 1 marca 2013 r.**

skierowany do:  
Ministra Zdrowia

**o znowelizowanie dokumentacji prowadzonej  
przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania**

Delegaci XXIX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi kierują apel o znowelizowanie dokumentacji prowadzonej przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania.

**Uzasadnienie:**

Dokumentacja zdrowotna ucznia prowadzona obecnie przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania jest niezgodna z aktualnie obowiązującymi zadaniami. Nie uwzględnia zmian m.in. przekazania szczepień ochronnych dzieci i młodzieży do podstawowej opieki zdrowotnej, obniżenie wieku uczniów podejmujących naukę w szkole podstawowej i inne mające znaczenie dla bieżącej działalności pielęgniarki pracującej w szkole.

*Członek Prezydium Zjazdu*  
*(-) Bożena Pawłowska*

*Przewodnicząca Zjazdu*  
*(-) Maria Cianciara*

**APEL**  
**XXIX Okręgowego Zjazdu**  
**Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi**  
**z dnia 1 marca 2013 r.**

skierowany do:

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych  
Konsultanta Krajowego w dziedzinie Pielęgniarstwa  
Konsultanta Krajowego w dziedzinie Położnictwa

**o określenie ramowych obowiązków i uprawnień kadry kierowniczej**

Delegaci XXIX Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi wnoszą o określenie ramowych obowiązków i uprawnień pielęgniarskiej i położniczej kadry kierowniczej (dyrektorów ds. pielęgniarstwa, pielęgniarek/położnych naczelnych, pielęgniarek/położnych przełożonych).

**Uzasadnienie:**

Zakres obowiązków kadry kierowniczej ustalany jest przez pracodawcę, w chwili obecnej powierzane są pielęgniarskiej, położniczej kadrze kierowniczej inne obowiązki np. pełnomocnika ds. jakości. Obowiązki te są bardzo obciążające, wymagają poświęcenia dużej ilości czasu, często w wymiarze całego etatu, ciągłych szkoleń i często stają się podstawowym obowiązkiem pielęgniarki/położnej naczelnej czy przełożonej.

Prowadzi to do wielu nieprawidłowości oraz niekorzystnie odbija się na głównych obowiązkach związanych z kierowaniem i zarządzaniem kadrą pielęgniarską, położniczą. To pielęgniarska i położnicza kadra kierownicza wykonuje najwięcej pracy w procesie przygotowań placówek do akredytacji czy certyfikacji.

Podkreślenia wymaga fakt, że niejednokrotnie inny personel placówek ochrony zdrowia w tym lekarze, jak również sami pracodawcy uważają, że gdyby nie konieczność certyfikowania, czy akredytacji, to pielęgniarska i położnicza kadra kierownicza byłaby zbędna.

*Członek Prezydium Zjazdu*  
*(-) Bożena Pawłowska*

*Przewodnicząca Zjazdu*  
*(-) Maria Cianciara*

**APEL**  
**XXIX Okręgowego Zjazdu**  
**Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi**  
**z dnia 1 marca 2013 r.**

Skierowany do:

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych  
Ministra Zdrowia  
Ministra Pracy i Polityki Społecznej  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
Dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ  
Dyrektorów domów pomocy społecznej  
Wojewody Łódzkiego  
Prezydenta Miasta Łodzi  
Klubów Parlamentarnych

**o wprowadzenie zapisu w ustawie o pomocy społecznej gwarantującego zatrudnianie pielęgniarek w domach pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych, wpisanie usług pielęgniarskich do katalogu świadczeń oferowanych w domach pomocy społecznej o ww. profilu, określenie minimalnych norm zatrudnienia, dokonanie wyceny usług pielęgniarskich, możliwość zakontraktowania tych usług przez Dyrektora Domu Pomocy Społecznej z Narodowym Funduszem Zdrowia**

Delegaci XXIX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi kierują apel o wprowadzenie zapisu w ustawie o pomocy społecznej gwarantującego zatrudnianie pielęgniarek w domach pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych, wpisanie usług pielęgniarskich do katalogu świadczeń oferowanych w domach pomocy społecznej o ww. profilu, określenie minimalnych norm zatrudnienia, dokonanie wyceny usług pielęgniarskich, możliwości zakontraktowania tych usług przez dyrektora domu pomocy społecznej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

**Uzasadnienie:**

Ponad 50 proc. mieszkańców domów pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych sklasyfikowanych wg obowiązującej w Polsce skali Barthel, dotyczącej kategoryzacji opieki, to osoby zakwalifikowane w przedziale 0–40 punktów, wymagające zatem całodobowych, długotrwałych usług pielęgniarskich. Coraz częściej są to osoby trafiające do domów pomocy społecznej bezpośrednio ze szpitali, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładów opiekuńczo-leczniczych, w bardzo ciężkim stanie zdrowia.

Jest rzeczą oczywistą, że ludzie ci muszą korzystać częściej niż inni ubezpieczeni z różnorodnych usług medycznych. Nie mogą pozostać bez całodobowego nadzoru pielęgniarskiego, niezbędnego przy dozowaniu leków, koniecznym monitorowaniu stanu zdrowia, wymianie cewników, opatrunków, pielęgnacji przeciwoleżynowej, leczeniu odleżyn itd.

Aktualnie brak jest ustawowych podstaw do zatrudniania w domach pomocy społecznej personelu pielęgniarskiego. Mieszkańcy domów pomocy społecznej jako świadczeniobiorcy podlegają ubezpieczeniu społecznemu w Narodowym Funduszu Zdrowia i powinni mieć dostęp do adekwatnej do ich stanu zdrowia pomocy medycznej w ramach przysługującego im powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Tak jest w przypadku większości świadczeń (porad lekarskich i specjalistycznych, leczenia szpitalnego, zaopatrzenia w leki itp.). Wyjątek stanowią tu głównie usługi pielęgniarskie i rehabilitacyjne.

Obecny stan prawny powoduje, że dyrektorzy domów pomocy społecznej w trosce o bezpieczeństwo podopiecznych muszą zapewniać te rodzaje usług medycznych we własnym zakresie i pokrywać ich koszty z funduszu instytucji, które z kolei pochodzą z opłat mieszkańców i ich rodzin oraz gmin.

Realizacja powyższych zapisów i kontraktowanie usług pielęgniarskich przez dyrektora domu pomocy społecznej z Narodowym Funduszem Zdrowia przyczyniłoby się do obniżenia kosztów utrzymania mieszkańca DPS-u, a nie jak obecnie – do podwójnego opłacania przez niego należnych mu usług pielęgnacyjnych. Sytuacja prawna pielęgniarek stanie się zatem jasna, a koszty świadczenia przez nie usług będą pokrywane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

***Członek Prezydium Zjazdu  
(-) Bożena Pawłowska***

***Przewodnicząca Zjazdu  
(-) Maria Cianciara***

**OŚWIADCZENIE**  
**XXIX Okręgowego Zjazdu**  
**Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi**  
**z dnia 1 marca 2013 r.**

Skierowane do:  
Ministra Zdrowia  
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
Dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ

**w sprawie dyskryminowania pielęgniarek zatrudnionych**  
**w domach pomocy społecznej w zakresie możliwości świadczenia usług**  
**w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej**

Delegaci XXIX Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi wnoszą o podjęcie działań zmierzających do zmiany zapisu §13 ust. 2 pkt 15 – Zarządzenia Nr 83/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, zgodnie z którym pielęgniarka opieki długoterminowej domowej nie może realizować jednocześnie zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz zadań pielęgniarki w domu pomocy społecznej.

Wskazany powyżej przepis, bez jakiegokolwiek uzasadnienia prawnego i faktycznego, dyskryminuje pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej, w dostępie do możliwości udzielania świadczeń w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, w stosunku do pielęgniarek zatrudnionych w podmiotach leczniczych, takich jak szpitale czy zakłady opiekuńczo-lecznicze.

Brak jest jakichkolwiek racjonalnych podstaw do dyskryminowania pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej, w związku z powyższym konieczna jest zmiana wskazanego powyżej przepisu w sposób umożliwiający pielęgniarkom zatrudnionym w domach pomocy społecznej podejmowanie dodatkowej pracy w zakresie opieki długoterminowej domowej.

*Członek Prezydium Zjazdu*  
*(-) Bożena Pawłowska*

*Przewodnicząca Zjazdu*  
*(-) Maria Cianciara*

**OŚWIADCZENIE**  
**XXIX Okręgowego Zjazdu**  
**Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi**  
**z dnia 1 marca 2013 r.**

Skierowane do:  
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

**w sprawie implementacji Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki  
Pielęgniarskiej do praktyki w Polsce**

Delegaci XXIX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi zwracają się do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych o czynne włączenie się w prace na rzecz implementacji Klasyfikacji do systemu świadczeń medycznych, dokumentowania i oceny obsad pielęgniarskich i położniczych, a w szczególności wnioskujemy o:

1. Dołożenie wszelkich starań, aby klasyfikacja ICNP® była jednym z elementów sprawozdawczości świadczeń pielęgniarskich realizowanych przez pielęgniarki i położne w praktyce.
2. Oparcie dokumentowania w pielęgniarstwie na klasyfikacji ICNP®.
3. Podjęcie zintensyfikowanych działań dla wsparcia dotychczasowych aktywności Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w zakresie tłumaczenia, implementacji ICNP® oraz przygotowywania minimalnego zbioru danych w pielęgniarstwie (INMDS), w tym planów opieki pielęgniarskiej, położniczej.
4. Bieżące informowania o stanie prac prowadzonych w CSIOZ w zakresie projektów P1 i P2 oraz P5.
5. Podjęcie starań o przeszkolenie jak największej liczby pielęgniarek i położnych z zakresu korzystania z Klasyfikacji na poziomie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.
6. Wsparcia finansowego prac prowadzonych na poziomie uczelni medycznych w zakresie przygotowania planów opieki dla potrzeb dokumentacji medycznej.

*Członek Prezydium Zjazdu*  
*(-) Bożena Pawłowska*

*Przewodnicząca Zjazdu*  
*(-) Maria Cianciara*