



Morze Spraw

Nr 1 (104) 2016 r. (ROK XXIV) ISSN 1231-4846

BIULETYN INFORMACYJNY

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie



W numerze:

Geriatrya - cykl artykułów s. 4

VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych s. 8

Ordynowanie leków i wypisywanie recept s. 29

Szanowni Koleżanki i Koledzy

„Połączenie sił to początek, pozostanie razem to postęp, wspólna praca to sukces” - Henry Ford



Bożena Wojcikiewicz
przewodnicząca
ORPiP w Koszalinie

Minął krótki czas od podjęcia się przeze mnie funkcji przewodniczącej Okręgowej Rady, bo zaledwie 3 miesiące. Ale przyznam szczerze, że wiele się wydarzyło. Odbył się Krajowy Zjazd, mamy nowe władze w NIPIP. Istotę zadań i problemów dla samorządu VII Kadencji przedstawia w wywiadzie Pani Prezes NRPIP Zofia Małas. Nowym władzom jak i sobie życzymy powodzenia w pracy na rzecz naszego środowiska zawodowego. Krajowy Zjazd zaowocował istotną zmianą - obniżeniem składek dla indywidualnych praktyk, które były nieproporcjonalnie wysokie w stosunku do innych składek. Budżet Izby będzie niższy, ale będziemy po prostu działać w ramach budżetu, który mamy.

Był to okres zdeminowany przez opiniowanie podwyżek dla pielęgniarek i położnych podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarek medycyny szkolnej. Rozporządzenie MZ z 14 października obowiązujące od 1 stycznia 2016 roku okazało się niedoskonałe, gdyż nie uwzględniło pielęgniarek praktyki (zabiegowych), które w systemie pełnią doniosłą rolę. Prowadziliśmy rozmowy z kierownictwami NZOZ-ów i Praktyk Lekarzy Rodzinnych o konieczności uwzględniania tych pielęgniarek wzrostem wynagrodzenia, gdyż są one kosztem lekarza POZ i środki na ten cel powinny pójść ze wzrostu stawek kapitałowych na pacjentów. Jeżeli w jakiś sposób pomogłam pielęgniarkom uzyskać wymagany wzrost wynagrodzenia to się cieszę, jeżeli pracodawca nie dał się przekonać to jest mi przykro. Sprawy wzrostu wynagrodzeń monitorujemy w okręgach i NRPIP. Trwają prace nad ustawą o POZ, przedstawiciele NRPIP biorą udział w pracach nad jej kształtem. Odbyłam wiele spotkań z kadrami kierowniczą, z pielęgniarkami i położnymi POZ, pielęgniarkami z uzdrowisk, z medycyny szkolnej i chciałabym trafić wszędzie i poznać problemy wszystkich środowisk, ale potrzebuję trochę więcej czasu.

Zachęcam do uzyskiwania nowych uprawnień – ordynowanie leków i wypisywanie recept. Warto mieć dodatkowe kwalifikacje czy je wykorzystamy czy nie, czas pokaże. W tym roku nasze województwo otrzymało trzy specjalizacje finansowane przez MZ. Zgodnie z zapotrzebowaniem środowiska, wspólnie z OIPIP w Szczecinie zgłosiliśmy pielęgniarstwo geriatryczne, internistyczne, anestezjologiczne i intensywnej terapii. Specjalizacje prowadzi Ośrodek Kształcenia przy OIPIP w Szczecinie. W tym biuletynie rozpoczynamy cykl artykułów dotyczących pacjentów szczególnej troski – pacjentów geriatrycznych. Zachęcam do lektury, ale także do zdobywania kwalifikacji na specjalizacjach w tej i innych dziedzinach.

W tym roku także obchodzimy ćwierćwiecze samorządu. Planujemy uroczystość obchodów powiązanych z Dniem Pielęgniarki i Położnej 20 maja br., na którą już dzisiaj bardzo serdecznie zapraszam. 25-lat czy to dużo czy mało? - dużo dla spraw które wymagały czasu do załatwienia, mało dla tych, które są jeszcze do załatwienia. Będzie to czas refleksji, przemyśleń, sięgnięcia do historii samorządu.

Drodzy,

z okazji zbliżających się świąt życzę:

*Pięknym Świąt Wielkanocnych - obfitujących w rodzinne spotkania, pozytywne emocje i wiosenną radość.
Niech Święta będą początkiem wzajemnej życzliwości i wiary w lepsze dni.*

*Bożena Wojcikiewicz
Przewodnicząca ORPiP*

DZIAŁY TEMATYCZNE

DOBRA PRAKTYKA	4
KALENDARIUM	7
WOKÓŁ SAMORZĄDU	8
AKTUALNOŚCI	20
PORADY PRAWNE	22
SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE	23
W WOLNEJ CHWILI	31
WARTO ZOBACZYĆ	32
KONDOLENCJE	34

WAŻNE DATY

08.03 Dzień Kobiet
 12.03 Światowy Dzień Nerek
 20.03 Światowy Dzień Inwalidów i Ludzi Niepełnosprawnych
 24.03 Światowy Dzień Walki z Gruźlicą
 07.04 Światowy Dzień Zdrowia
 27-28.03 Wielkanoc
 03.05 Międzynarodowy Dzień Astmy i Alergii
 08.05 Międzynarodowy Dzień Położnej
 12.05 Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki
 14.05 Dzień Farmaceuty
 26.05 Dzień Matki
 31.05 Dzień bez papierosa

Wydawca Biuletynu Informacyjnego „Morze Spraw”

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie
 tel. 94 342 59 93

Zespół redakcyjny: Bożena Wojcikiewicz, Grażyna Margas, Monika Zaremba, Aneta Artkowska-Leszcz

Druk: Pracownia Poligraficzno-Introligatorska
 INTRO-DRUK Anna Dębińska
 ul. Przemysłowa 3b, 75-216 Koszalin, tel./fax 94 341 60 27

Nakład: 1000 egzemplarzy

Wydawca zastrzega sobie możliwość skracania i poprawy stylistycznej materiału.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie

ul. Zwycięstwa 190
 75-950 Koszalin
 www.oipip-koszalin.org
 e-mail: izba@oipip-koszalin.org

sekretariat: tel. 94 342 59 93
 fax 94 348 90 97
 rejestr: tel. 94 347 15 78
 dział kształcenia: tel./fax 94 341 11 02

Bank PEKAO S.A. II Oddz. Koszalin
 32124036531111000041892750

Przewodnicząca Okręgowej Rady
 - Bożena Wojcikiewicz
Wiceprzewodniczący Okręgowej Rady
 - Justyna Laska
 - Zdzisław Piekarski

Sekretarz Okręgowej Rady
 - Krystyna Morawska

Skarbnik Okręgowej Rady
 - Katarzyna Nowak

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych
 - Małgorzata Szmít
 pełni dyżur w siedzibie OIPiP w Koszalinie przy ul. Zwycięstwa 190 IIIp. w każdy drugi i ostatni wtorek miesiąca w godz. 15:30-16:30

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
 - Jolanta Kiekisz

Przewodniczący Okręgowej Komisji Rewizyjnej
 - Jolanta Stolarek

Biuro czynne: pn-wt w godz. 7:30-17:00,
 śr, czw, pt w godz. 7:30-15:30

Sekretariat OIPiP
 - Bożena Pstrągowska
 email: izba@oipip-koszalin.org

Dział Prawa Wykonywania Zawodu
 - Barbara Taterka
 email: p wz@oipip-koszalin.org

Dział Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych
 - Liliana Kowalewska
 email: szkolenia@oipip-koszalin.org

Radca Prawny OIPiP
 - Irena Renda
 Udziela porad w zakresie prawa pracy oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki/położnej we wtorki od godz. 9:00 po uzgodnieniu tel. 94 342 59 93

GERIATRIA

*„Starość nie jest chorobą,
a tylko ostatnim etapem życia człowieka”*

Pojęcie geriatria wprowadził w 1909 roku Ignacy Nasher. W tym samym roku powstało pierwsze na świecie towarzystwo geriatryczne. Po II wojnie światowej nastąpił dynamiczny rozwój gerontologii co spowodowało powstawanie instytutów i czasopism naukowych.

Geriatrycja obejmuje wszystkie dziedziny medycyny mające udział w rozpoznawaniu, leczeniu i zapobieganiu chorobom u osób w wieku podeszłym. Są to działania wymagające uwzględnienia oddziaływania procesów starzenia się, zmian osobowości i zdolności poznawczych, przebytych i współistniejących chorób oraz ich odmiennego przebiegu i leczenia.

Starzenie się to zmniejszenie zdolności do odpowiedzi na stres środowiskowy, które pojawia się w organizmach wraz z upływem czasu, naturalne i nieodwracalne nagromadzenie się uszkodzeń wewnątrzkomórkowych, przerastające zdolności organizmu do samonaprawy. Starzenie się powoduje utratę równowagi wewnętrznej organizmu, co zwiększa ryzyko wystąpienia chorób. Prowadzi do upośledzenia funkcjonowania komórek, tkanek, narządów i układów, zwiększa podatność na choroby (np. choroby krążenia, Alzheimera, nowotwory), wreszcie prowadzi do śmierci.

Nauka zajmująca się starzeniem to gerontologia. Gerontologii nie należy mylić z geriatrią, która jest nauką o chorobach wieku podeszłego.

Starzenie się jest normalnym, długotrwałym i nieodwracalnym procesem fizjologicznym, zachodzącym w osobniczym rozwoju żywych organizmów, także człowieka. Procesy starzenia rozpoczynają się u człowieka już w wieku średnim i nasilają się z upływem czasu. Starzenie się jest więc zjawiskiem dynamicznym przebiegającym w czasie. Starzenie się można podzielić na pewne okresy:

- Okres przedstarczy – od 54 do 64 r. ż. Sprawność i wydolność są na dobrym poziomie; należy zwrócić uwagę na profilaktykę.
- Okres wczesnej starości – od 65 do 74 r. ż. Zmniejsza się aktywność, nasilają się choroby i problemy zdrowotne.
- Okres późnej starości – od 75 do 84 r. ż. Liczne choroby i brak samodzielności zmuszają do korzystania z pomocy osób trzecich lub instytucji medycznych.
- Końcowy okres starzenia się – od 85 r. ż. Całkowity brak samodzielności powoduje konieczność ciągłej opieki geriatrycznej.

Proces starzenia kończy się nieuchronną śmiercią. Trochę inny podział proponuje Światowa Organizacja Zdrowia, która starość dzieli na trzy okresy:

- wiek podeszły - 60-75 rokiem życia
- wiek starczy - 75-90 rokiem życia
- wiek sędziwy - powyżej 90 roku życia.

Starzenie się jest zaprogramowane w materiale genetycznym komórki, ale podlega sterowaniu.

Oceniając okresy starości posługujemy się wiekiem kalendarzowym, tj. liczbą przeżytych lat oraz wiekiem



biologicznym biorąc pod uwagę ogólną sprawność i żywotność organizmu.

Wiek biologiczny oceniamy na podstawie wskaźników:

- biochemicznych
- biologicznych (temperatura tym niższa im starszy wiek)
- medycznych (wyniki badań i ocena stanu i czynności narządów)

Różne są źródła zmian starczych

- Wewnątrzpochodne – uwarunkowania genetyczne
- Zewnątrzpochodne (modulatory)
- czynniki biologiczne – choroby
- czynniki środowiskowe – fizyczne, chemiczne i biologiczne, psychospołeczne

Modulatory:

- warunki socjalne, rodzinne
- wykształcenie, zawód, praca
- choroby przebyte i istniejące
- styl życia, odżywianie – stosowanie używek
- narażenie na szkodliwe czynniki środowiska

Czynniki zewnętrzne wpływają na zróżnicowanie międzyosobniczego i międzyzrządowego postępu zmian starczych.

Stąd częsta niezgodność między wiekiem kalendarzowym a biologicznym.

Charakterystycznymi cechami psychiki starczej są:

- egoizm starczy,
- skostnienie poglądów,
- brak bystrości,
- oziębłość uczuciowa,
- płaczliwość,
- brak elastyczności,
- mądrość starcza – nieomylność własnego sądu,
- osłabienie czynności pamięciowych i intelektualnych.

Zmiany fizjologiczne zachodzące podczas starzenia się to przede wszystkim:

1. Układ moczowy - zmniejszenie przesączania kłębkowego – upośledzenie wydalania leków przez nerki
2. Układ kostny - zmniejszenie gęstości kości co skutkuje większą ilością złamań (szyjki kości udowej)
3. Układ pokarmowy - zmniejszenie czynności wątroby – nieprawidłowy lub wydłużony metabolizm niektórych leków, słabsze wchłanianie wit. D w skutek czego zmniejsza się masa kości (osteopenia)
4. Układ krążenia - słabsza szybkości przewodzenia mięśnia sercowego, zmniejszenie liczby miocytów, spadek wydolności mięśnia sercowego, następuje odkładanie się lipidów w ścianach tętnic co ma przełożenie na ryzyko niedokrwienia narządów.
5. Układ moczowo-płciowy - wzrost masy i wielkości gruczołu krokowego u mężczyzn, co może spowodować zatrzymanie moczu. U kobiet obserwuje się atrofię śluzówki pochwy prowadzącą do zapalenia pochwy i bolesność podczas stosunków płciowych.
6. Ośrodki snu – następuje skrócenie czwartej fazy snu co skutkuje bezsennością.
7. Układ oddechowy - spada pojemność życiowa płuc, występują

8. Układ immunologiczny - zmniejszenie sprawności limfocytów T ma przełożenie na występowanie alergii oraz zdolność zwalczania zakażeń.
9. Układ nerwowy – atrofia mózgu, osłabienie odruchów i spadek napięcia mięśniowego skutkuje upadkami.

„ŻYCIE W SAMOTNOŚCI JEST KLĘSKĄ STAROŚCI”

Pojęcie wieku psychologicznego składa się z 3 elementów:

- intelekt człowieka
- życie uczuciowe
- postawy społeczne

Intelekt człowieka:

- obniżenie procesów poznawczych (słuch i wzrok)
- sztywność schematów myślowych (sądy)
- zmniejszona zdolność przystosowania się nowych sytuacji
- słabnie pamięć
- czas terażniejszy wypierany jest przez przeszły (wspomnienia)

Życie uczuciowe

- wzrost uczuciowości związanej z własną osobą słabnie uczuciowość do innych
- nadmierna pobudliwość emocjonalna, płacliwość
- przecenianie własnych zasług
- zwiększony egoizm i chęć posiadania
- uczucie osamotnienia i częste depresje

Postawy społeczne

- ulega zacieśnieniu krąg spraw interesujących człowieka
- redukcja kontaktów społecznych i aktywności społecznej
- zainteresowania zawężają się do spraw osobistych
- nieufność, podejrzliwość.

Ludzie którzy w okresie dzieciństwa, młodości i dorosłości byli lepiej przystosowani do życia, lepiej również znoszą jesień swojego życia.

Bromley autor „Psychologii starzenia się” wyróżnia 5 typów przystosowania się do wieku starczego:

Postawa konstruktywna cechuje się:

- pogodzeniem ze starością i ewentualną śmiercią;
- zadowoleniem z siebie i z kontaktów z innymi;
- wewnętrznym zintegrowaniem oraz optymizmem.

Postawa zależności cechuje się:

- biernością;
- zależnością wobec innych ludzi;
- odejściem z pracy zawodowej;
- poczucie bezpieczeństwa zapewnić ma dom rodzinny.

Postawa obronna (typ „opancerzonych”) - cechuje się:

- samowystarczalnością i odrzucaniem pomocy innych,
- pesymistycznym patrzeniem na starość, które zostaje zamaskowane wzmożoną aktywnością.

Postawa wrogości wobec siebie cechuje się:

- wrogością wobec siebie;
- pasywnością;
- pesymistycznym pogodzeniem się ze starością;
- traktowaniem śmierci jako wyzwolenia;
- brakiem zadowolenia z życia;

Postawa wrogości (wobec otoczenia) – cechuje się:

- agresywnością i podejrzliwością wobec innych;
- niemożnością akceptacji własnej starości i nadchodzącej śmierci;
- zazdrością oraz wrogością wobec młodych ludzi;
- izolowaniem się od otoczenia;
- samowystarczalnością i aktywnością (najczęściej zawodową).

Ageism (ang.) to stereotypowe i dyskryminujące podejście do człowieka z powodu jego wieku. Pojęcie to wprowadził w 1969 roku Butler.

Dyskryminację z powodu wieku, jakiej młodzi poddają starszych, tłumaczy się:

- zanikiem więzi identyfikującej młodych i starych jako wspólnotę istot ludzkich;
- kumulacją nieszczęść i chorób spotykanych na starość, powodujących nieświadomy lęk i postawę negacji u młodych.
- świadomością tego, że muszą pracować na kogoś, kto już nie pracuje.

Zachowania dyskryminacyjne z powodu wieku są widoczne również w obszarze ochrony zdrowia. Są to:

- przemilczanie problemów chorego,
- brak oceny stanu czynnościowego,
- brak wysiłków w kierunku prawnych uregulowań zmieniających obecną sytuację,
- pomijanie pytań o zgodę na leczenie instytucjonalne,
- uzależnianie leczenia od wieku.

Proces starzenia się prowadzi do zmian w narządach i układach organizmu mających wpływ na późniejszą rehabilitację

Narząd ruchu:

- Zanik włókien mięśniowych
- Zmniejszenie sprężystości kości
- Zwiększenie kruchości
- Osteoporoza
- Powstawanie zmian zwyrodnieniowo – zniekształcających
- Zwiększenie kifozy oraz zmniejszenie lordozy lędźwiowej powoduje przesunięcie środka ciężkości oraz ograniczenie ruchomości w stawach kończyn i kręgosłupa

Układ krążenia:

- Stwardnienie tętnic na skutek zmian miażdżycowych
- Przerost lewej komory serca
- Nadciśnienie tętnicze
- Wylewy i udary
- Niewydolność wieńcowa

Układ oddechowy:

- Zmniejszenie elastyczności tkanki opłucnej
- Zanik ścian pęcherzyków
- Zmniejszona pojemność życiowa płuc
- Upośledzona wymiana gazowa

Układ nerwowy:

- Zanik komórek nerwowych
- Otępienie umysłowe
- Psychozy starcze
- Zaburzenia pamięci
- Zaburzenia psychiczne

Najczęściej występujące choroby u osób w wieku podeszłym:

- Nadciśnienie tętnicze
- Miażdżyca tętnic wieńcowych i mózgu
- Przewlekła obturacyjna choroba płuc
- Choroba zwyrodnieniowa stawów i kręgosłupa
- Osteoporoza
- Alzheimer
- Cukrzyca
- Urazy narządu ruchu

W następnych nr Biuletynu będą ukazywały się kolejne części Publikacji na temat Geriatrii. Zachęcamy czytelników do lektury tych także ważnych zagadnień w życiu każdego człowieka.

Kącik Dobrej Książki

„Książki to jedyne miejsce, gdzie istnieje współczucie, pociecha, szczęście... i miłość. Książki kochają każdego, kto je otwiera, dając mu poczucie bezpieczeństwa i przyjaźń, niczego w zamian nie żądając.

Książki nigdy nie odchodzą, nawet wtedy, gdy się je źle traktuje (...)

Słowa są nieśmiertelne... chyba, że ktoś je spali”

„Atramentowe serce” - C. Funke

Powieści, które przeczytałam ostatnio były książkami autorki „Stulecia Winnych” Albeny Grabowskiej.

Albena Grabowska-Grzyb jest lekarzem neurologiem, epileptologiem mającym bułgarskie korzenie, stąd tak oryginalne i niecodzienne imię. Wiele razy była nagradzana za swoje osiągnięcia i prace naukowe. Bez pisania nie wyobraża sobie życia, ma na swoim koncie sześć wydanych książek, a siódma czeka na swoją premierę. Pisze i dla dzieci, i dla dorosłych. Porusza tematy ważne, trudne, niebanalne.

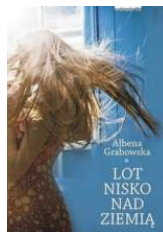
Po przeczytaniu książki musiałam przez dość długi czas dochodzić do siebie, a nawet teraz, gdy mam o tym wszystkim pisać, uczucia, jakie towarzyszyły mi przy czytaniu wracają. To historia, obok której nie możemy przejść obojętnie, wielokrotnie będziemy o niej myśleć i do niej wracać. Moim zdaniem to jedna z lepszych książek, jakie kiedykolwiek czytałam. Faktycznie bohaterką jest kobieta, która pracuje w świecie mody, ubrania są jej wielką pasją i miłością. Niestety nieodwzajemnioną, ponieważ Lena zostaje zwolniona z pracy i musi liczyć się z każdym groszem. Może wystarczy jej na suchą bułkę, a może nie? Kolejna osoba, występująca w tej powieści to dziennikarka Maria, która zupełnie niespodziewanie spotyka swoją rzekomo zmarłą przyjaciółkę. Postanawia za wszelką cenę ją odnaleźć, dotrzeć do niej, porozmawiać z nią, rozstały się bowiem w gniewie. Jest też dziewczyna, która traci wzrok. Ela próbuje jakoś sobie z tym poradzić, zaczyna pisać wiersze i staje się sławna. Co łączy te wszystkie kobiety? Czy przyjaciółka Marii, Alina, która wiezie teraz spokojne życie zupełnie zwyczajnej osoby będzie chciała zostać odnaleziona? Dlaczego zdecydowała się na taki krok, opuściła rodzinę, najbliższych poniekąd jej ludzi? Ela, dla której pracę zaczyna Lena nieustannie opowiada o swoich trudnych relacjach z matką, o tym, że nigdy nie była kochana, doceniana, traktowana jak najdroższe i wyczekiwane dziecko. Ma w sobie wiele żalu i gniewu. Ile w tej książce jest prawdy o nas samych, ile możemy dzięki niej zrozumieć, ile poczuć!

Niebywale fascynująca powieść, która trzyma w napięciu do ostatnich stron, do samego końca! Jest i miłość, i nienawiść, i zagadka, elementy trudne, bolesne miejscami, ale i radosne, niosące nadzieję. Wszystko napisane naprawdę ciekawie i w sposób nietuzinkowy.



Coraz mniej ośnień Albeny Grabowskiej-Grzyb to jedna z moich ulubionych lektur. Mój egzemplarz jest zacytowany do granic możliwości, bo wędruje po ludziach (w myśl zasady, że książka tyle razy żyje, ile razy jest przeczytana) i wzbudza kolejne zachwyty.

Autorka kupiła mnie na zawsze tym, w jaki sposób portretuje swoje bohaterki. Dogłębnie, trafnie i dobitnie, a jednak potrafi wzbudzić w czytelniku tę nutkę tajemniczości, zasiać niepokój o to czy my aby prawidłowo rozgrzyliśmy owego bohatera? Czy autorka czasem nie wodzi nas za nos? Nie mogłam się doczekać kolejnej książki Albeny i po cichu miałam nadzieję, że i w **Locie nisko nad ziemią** znajdę to coś, co sprawiło, że zauroczył mnie styl pisarki. Już po pierwszych stronach nie miałam żadnych wątpliwości. To jest to! Odetchnęłam i spokojnie zabrałam się do lektury...



Weronika Przybyszewska będąc dziewczynką, a potem młodą kobietą niczym się nie wyróżniała, nigdy nie wzbijała się ponad przeciętność. To mogłoby przynieść nieszczęście, sprawić, że została by zauważona. Nie tego przecież uczyli ją rodzice. Ojciec tolerował tylko to, co było nijakie, blade i nie rzucalo się w oczy.

Takimi ludźmi się otaczał i było mu z tym dobrze. Takiego sposobu na życie pragnął też dla swojej córki. Matka Weroniki wzbudza złość od samego początku. Jest po prostu głupia. Nie ma za grosz matczynych uczuć, robi to, co musi i nic ponad to. Stoi w cieniu ojca i słucha go bezgranicznie. Pewnie dlatego, że sama nie potrafiłaby podjąć żadnej decyzji. Wydawać by się mogło, że dziecko wychowujące się w takiej rodzinie jest skazane na podobną nijakość. Ale Weronika mimo kiepskich genów jest dziewczynką, kobietą mocno stąpającą po ziemi. Jej marzeniem od zawsze była praca z dziećmi i z determinacją dąży do osiągnięcia celu. Zaczyna pracę w przedszkolu i choć nadal mieszka z rodzicami, przed którymi musi udawać, czuje się szczęśliwa. Pełnię tego uczucia daje jej małżeństwo ze Sławkiem. Młodzi prawie zupełnie odcinają się od rodziców Weroniki, choć i tak nie można powiedzieć, że kiedykolwiek łączyły ich jakieś głębsze relacje. Jedyne co kobieta otrzymała od nich to pętające ją nici, które nie pozwalały jej rozwinąć skrzydeł. Jak dobrze, że miała na tyle siły żeby się zbuntować i, że poznała Sławka. Do szczęścia młodym brakuje już tylko dziecka. Niestety nie dane im będzie cieszyć się swoim potomkiem. Lata starań nie przynoszą żadnych efektów, a kres wszystkiemu kładzie śmierć Sławka, który ginie potrącony przez pijanego kierowcę.

Lot nisko nad ziemią to doskonałe studium cierpiącej kobiety, które dotyka tych najbardziej intymnych spraw, dziejących się nie na zewnątrz, ale w głowie. To zadziwiające, jak psychika ludzka potrafi bronić się przed cierpieniem, wypierając je, bądź potęgując, co może prowadzić do autodestrukcji. Ogromną rolę gra tu też rodzina. Kiepska rodzina powiedzmy sobie szczerze. Taka, która nie ma do przekazania dziecku nic wartościowego, która jednak męczy i dręczy przez całe życie, bo zostawia nieuleczalne blizny. Rodzina, która na pierwszy rzut oka jest całkiem normalna, jak większość. Wystarczy jednak otworzyć pierwsze lepsze drzwi, aby poczuć przerażenie, złość i niesmak.

Dorota Fenkanin
Oddział Onkologii i Chemioterapii
- Szpital Wojewódzki w Koszalinie
e-mail: dofen69@gmail.com

KALENDARIUM

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie



STYCZEŃ 2016 ROK

11 stycznia 2016 r.	udział przewodniczącej Bożeny Wojcikiewicz w Noworocznym spotkaniu z prezydentem Miasta Koszalina
12 stycznia 2016 r.	posiedzenie Prezydium ORPiP
15 stycznia 2016 r.	spotkanie Komisji ds. Indywidualnych Praktyk
18-20 stycznia 2016 r.	udział przewodniczącej ORPiP i delegatów Okręgowego Zjazdu PiP w Koszalinie w obradach VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Warszawie
19 stycznia 2016 r.	spotkanie Komisji ds. Położnych
26 stycznia 2016 r.	posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
26 stycznia 2016 r.	posiedzenie zespołu Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

LUTY 2016 ROK

02-05 luty 2016 r.	udział Przewodniczącej Bożeny Wojcikiewicz w Posiedzeniu NRPiP
02 luty 2016 r.	posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i refundacji kosztów kształcenia
11 luty 2016 r.	Przewodnicząca ORPiP Bożena Wojcikiewicz uczestniczyła w spotkaniu z Wojewodą Panem Piotrem Janią z przedstawicielami: środowiska pielęgniarskiego z województwa zachodniopomorskiego, Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oraz Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego w Szczecinie. Spotkanie poświęcone zostało omówieniu aktualnej sytuacji dotyczącej stanu zatrudnienia personelu pielęgniarskiego w podmiotach leczniczych funkcjonujących na terenie naszego województwa.
16 luty 2016 r.	posiedzenie Prezydium ORPiP
18 luty 2016 r.	spotkanie Kadry Kierowniczej ze szpitali i Kierowników NZOZ pielęgniarek i położnych
23 luty 2016 r.	spotkanie Pełnomocnych przedstawicieli ORPiP z terenu OIPiP w Koszalinie
23 luty 2016 r.	spotkanie Komisji ds. Położnych
25 luty 2016 r.	spotkanie z Panią Marią Matusiak z NRPiP, członkiem Komisji ds. POZ przy MZ na temat realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, bez względu na miejsce i formę zatrudnienia (pielęgniarka/położna środowiskowo-rodzinna, pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania, pielęgniarka praktyki). Spotkanie odbyło się w siedzibie OIPiP w Koszalinie
29 luty 2016 r.	udział przewodniczącej ORPiP w posiedzeniu Rady NFZ w Szczecinie

MARZEC 2016 ROK

7-8-9 marzec 2016 r.	udział przewodniczącej B. Wojcikiewicz w posiedzeniu NRPiP
10 marzec 2016 r.	spotkanie Przewodniczącej i Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej ze studentami PWSzZ w Koszalinie wykład na temat zdań i struktury organizacyjnej samorządu i odpowiedzialności zawodowej
11 marzec 2016 r.	spotkanie w Szczecinku w PUP z grupą pielęgniarek po 5-letniej przerwie wykonywaniu zawodu - przewodnicząca B. Wojcikiewicz i D. Wojewska, zastępca rzecznika odpowiedzialności zawodowej



Serdecznie gratulujemy

Pani Aleksandrze Rogali

*która w drodze konkursu została wybrana na stanowisko
Pielęgniarki Oddziałowej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego
z Izłą Przyjęć Ogólną
Szpitala Wojewódzkiego im. M. Kopernika w Koszalinie.*

Życzymy sukcesów w pracy zawodowej

Relacja z VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych

W dniach 18-20 stycznia 2016 roku odbył się VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Warszawie. W obradach uczestniczyło, według listy obecności, 343 delegatów na 352 uprawnionych, w tym czterech delegatów wybranych w dniu 21 listopada 2015 roku na XXXI Okręgowym Zjeździe Sprawozdawczo-Wyborczym Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie: Bożena Wojcikiewicz, Jolanta Zagawałko, Zdzisław Piekarski i Danuta Wojewska.

Otwarcia Krajowego Zjazdu dokonała Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych VI kadencji Grażyna Rogala-Pawelczyk. W tej uroczystej części zostały wręczone brązowe, srebrne, złote oraz honorowe odznaki „zasłużony dla samorządu pielęgniarek i położnych”.

Wśród szeregu zaproszonych na Krajowy Zjazd Gości byli m.in. Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł, Wiceprezes NRL Romuald Krajewski, Panie Prezes poprzednich kadencji Urszula Krzyżanowska-Łagowska i Elżbieta Buczkowska, a także Przewodnicząca ORPIP, poprzedniej kadencji m.in. Justyna Laska.

Po wystąpieniach gości rozpoczęła się część robocza Krajowego Zjazdu.

Powołana przez VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Komisja Mandatowa stwierdziła, że Krajowy Zjazd jest władny do podejmowania uchwał.

Decyzją delegatów na Przewodniczącego Krajowego Zjazdu został wybrany Sebastian Irzykowski. Sprawnie powołano, także Prezydium Zjazdu oraz Komisje Zjazdowe: Komisję Uchwał i Wniosków, Komisję Wyborczą, Komisję Skrutacyjną.

Zastrzeżeń nie budziły przedstawione sprawozdania kadencyjne z działalności Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w związku z czym Krajowy Zjazd podjął uchwały w sprawie udzielenia absolutorium Naczelnej Radzie za działalność w VI kadencji, za lata 2011 – 2015 oraz uchwały zatwierdzające sprawozdania poszczególnych organów.

Pierwszego dnia Krajowego Zjazdu najwięcej emocji budziły wybory nowego Prezesa. Zgłosiły się trzy kandydatki, z których żadna nie otrzymała, w pierwszej turze, bezwzględnej większości głosów. Zarządzono drugą turę wyborów do której przeszły Pani Małas Zofia oraz Pani Rogala-Pawelczyk Grażyna. Ostatecznie nową Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych została Zofia Małas.

W dalszej części obrad dokonano wyboru przewodniczących poszczególnych organów.

Przewodniczącą Naczelnej Komisji Rewizyjnej została Kamilla Gólczyk, Przewodniczącą Naczelnego Sądu została Beata Rozner pielęgniarka z wykształceniem prawniczym, a Naczelnym Rzecznikiem Osoba, której przedstawiać nie trzeba - Grażyna Rogala-Pawelczyk.

Pierwszy dzień obrad miał zakończyć się o godzinie 20.00 jednak wybory przeciągnęły się do godziny 22.

Drugi dzień był jeszcze bardziej pracowity niż pierwszy. O godzinie 9.00, po wcześniejszym podpisaniu listy obecności, Przewodniczący Krajowego Zjazdu otworzył posiedzenie drugiego dnia Krajowego Zjazdu. Rozpoczęto zgłaszanie kandydatur na członków Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Wybory te cieszyły się dużym zainteresowaniem delegatów. Konkurencja była duża, ponieważ zgłosiło się 74 pielęgniarek oraz 20 położnych, a do Rady mogło wejść 27 pielęgniarek i 3 położne.

Nie było, także większych problemów z wyborem członków Naczelnej Komisji Rewizyjnej.

Zdecydowanie mniejszym zainteresowaniem cieszyły się wybory na członków Naczelnego Sądu oraz Zastępców Naczelnego Rzecznika.

Wybory przeciągały się i planowane zakończenie drugiego dnia Krajowego Zjazdu na godzinę 19.00 okazało się zupełnie nierealne. Ostatecznie delegaci zakończyli obrady o godzinie 1.30 w nocy, po niedokończonej dyskusji na temat składek członkowskich. Krajowy Zjazd zakończył się trzeciego dnia po godzinie 14.00.

Ostatecznie VII Krajowy Zjazd przyjął szereg uchwał, wniosków i apeli, w tym m.in. uchwałę w sprawie wysokości składki członkowskiej, uchwałę w sprawie programu samorządu pielęgniarek i położnych na okres VII kadencji, uchwałę w sprawie powołania Rzecznika Praw Pielęgniarek i Położnych, wniosek w sprawie nieuzasadnionej dyskryminacji pielęgniarek w związku z podwyżkami, apel w sprawie wprowadzenia minimalnego wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych.

Należy podkreślić, że zdecydowanie brakowało czasu na dyskusję nad poszczególnymi uchwałami, wnioskami i apelami.

Po tym Zjeździe nasza mnie taka refleksja. Mam nieodparte wrażenie, że chyba nie wszyscy rozumiemy ideę samorządu, jego zadania i rolę. Łatwiej jest być z boku i krytykować niż działać i próbować coś zrobić. Trzeba być obecnym, trzeba wiedzieć co się dzieje i jakie problemy nurtują różne środowiska pielęgniarek i położnych (lecznictwo szpitalne, sanatoryjne, POZ). A problemów jest dużo i Samorząd o tym mówi, ale uwierzcie mi, Szanowni Państwo, nie jest łatwo. Nie jest łatwo prowadzić rozmowy na szczeblu ministerialnym. Często jest tak, że nawet jeśli nas słuchają to i tak ignorują, bo inne zawody mają silniejsze lobby, bo mają mocne argumenty i warunki by stawiać ultimatum. Dlatego, w walce o nasze wspólne dobro, musimy mówić jednym, wspólnym, silnym głosem. Nie pielęgniarka przeciwko pielęgniarkom tylko pielęgniarka z pielęgniarką. Mamy, wszystkie razem, walczyć o nasze dobro, o godność i szacunek dla naszego zawodu. Mamy głosić, że zawód pielęgniarki jest zawodem ciężkim, ale wspinałym i niezwykle potrzebnym, takim który powinien budzić szacunek i dawać satysfakcję.

**W imieniu Delegatów
na VII Krajowy Zjazd PiP
Danuta Wojewska**





VII KRAJOWY ZJAZD

PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Podczas trwającego w Warszawie VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych delegaci z całej Polski wybrali Zofię Małas na stanowisko prezesa NRPIP. Z. Małas jest magistrem zdrowia publicznego oraz specjalistką w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego i epidemiologicznego. Przez dwie kadencje była przewodniczącą Świętokrzyskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

„Najważniejszymi priorytetami są normy zatrudnienia (pielęgniarek i położnych) oraz uregulowanie sprawy związanej z podwyżkami” – podkreśliła Małas w rozmowie z PAP. Dodała, że konieczne jest również określenie kompetencji zawodowych pielęgniarek oraz zmiany w programach kształcenia.

Nowa prezes NRPIP skomentowała również podwyżkę, jaką w ubiegłym roku pielęgniarki wynegocjowały z resortem zdrowia. „Ona nie jest satysfakcjonująca, ale już mamy obiecane przez ministra Radziwiłła, że na pewno wypracujemy jakiś dobry sposób na uregulowanie płac pielęgniarek i położnych” – mówiła Małas.

Dotychczasowa szefowa NRPIP Grażyna Rogala-Pawelczyk została Naczelnym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej. Z kolei Naczelnemu Sądowi Pielęgniarek i Położnych będzie przewodniczyć Beata Rozner, a Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Kamilla Gólcz.

Decyzją delegatów VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych:

Prezesem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych VII kadencji została Pani Zofia Małas

Przewodniczącą Naczelnej Komisji Rewizyjnej wybrana została Pani Kamilla Gólcz

Przewodniczącą Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych została Pani Beata Rozner

Naczelnym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych została Pani Grażyna Rogala-Pawelczyk

Na członków Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wybrano:

Pielęgniarki:

- Adamek Danuta
- Bednarek Urszula
- Borchulska Iwona
- Czech Tomasz
- Czepczarz Jarosław
- Drózd – Kubicka Elżbieta
- Frymorgen Barbara
- Gawłowski Jacek
- Głowacka Mariola
- Grabowska Maria
- Irzykowski Sebastian
- Kachaniuk Jan
- Kacprzak Iwona
- Kaczmarek Tomasz
- Król Anna Maria
- Kuziara Teresa



- Łodzińska Mariola
- Matusiak Maria
- Molka Ewa
- Olejnik Beata
- Ptok Krystyna
- Raj Anna
- Stanikowska Alicja
- Sworacki Rafał
- Tetlak Bernadeta
- Walewander Joanna
- Zielonka Wiesław

Położne:

- Adamczyk-Wiśniewska Danuta
- Janiuk Ewa
- Żółkiewska Beata



W skład Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wchodzi przewodniczące Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych liczy łącznie 75 osób.

Na członków Naczelnej Komisji Rewizyjnej wybrano:

Pielęgniarki:

- Adamczyk Ewa
- Arendarczuk Jolanta
- Grabowska Krystyna
- Jakubowska Urszula
- Kowalska Monika
- Maliszewska Regina
- Nawrocki Marcin
- Serzysko Bogusława
- Sobania Małgorzata
- Zborowska Agnieszka



Na członków Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych wybrano:

Pielęgniarki:

- Błaszowska Aneta
- Fichtner-Jeruzel Franciszka Teresa
- Goldmann Monika
- Góralska Beata
- Kaczmarek Anna
- Kałasz Jadwiga
- Klimaszewska Krystyna
- Kuźmiński Sebastian
- Łysak Jolanta
- Malinowska Barbara
- Mazur Elżbieta
- Nowak Agnieszka
- Przybek-Mita Joanna
- Ślęzak Jan
- Tymińska Katarzyna



Położne:

- Chmielarz Ewa
- Krokocka Elżbieta
- Madej Ewa

Na zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej wybrano:

Pielęgniarki:

- Czepiel-Kłoc Franciszka
- Czyż Zofia
- Dziedzic-Płanda Janina
- Falerowska Zofia
- Gos Alicja
- Huptas Marzena
- Łoś Jolanta
- Miller Marzena
- Rasińska Bożena
- Roguła Ewa
- Rubaszewska Monika
- Siedlecki Robert
- Siwiec Lucyna
- Tomsza Beata

Położne:

- Rusin-Hajdasz Beata
- Stefaniak-Gromadka Wiesława



Wywiad z nową prezes NIPiP, panią Zofią Małas

Nowa prezes NIPiP: najważniejsze - normy zatrudnienia, podwyżki, uprawnienia. W pierwszej kolejności musimy się zająć uregulowaniem obsad pielęgniarskich w szpitalach oraz wynagrodzeń pielęgniarek. Za ważny cel samorządu pielęgniarek i położnych uznaliśmy także m.in. wprowadzenie rezydentur do kształcenia specjalizacyjnego - mówi nam Zofia Małas, nowa prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Rynek Zdrowia: - Jakie główne zadania i wyzwania stoją przed samorządem pielęgniarskim w najbliższej kadencji?

Zofia Małas, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych*: W największym skrócie można powiedzieć, że w pierwszej kolejności musimy się zająć uregulowaniem obsad pielęgniarskich w szpitalach oraz wynagrodzeń pielęgniarek. Jest też wiele zadań związanych z kształceniem przed dyplomowym i podyplomowym pielęgniarek oraz położnych. Istotną kwestią jest przede wszystkim opracowanie i wdrożenie standardu ścieżki rozwoju zawodowego.

Chcielibyśmy określić kompetencje zawodowych po ukończeniu poszczególnych rodzajów, dziedzin i zakresów kształcenia podyplomowego z jednoznacznym wskazaniem uprawnień do realizacji poszczególnych świadczeń zdrowotnych, menedżerskich lub naukowych w aktach prawnych. Obecnie zapis w programach kursów nie przekłada

się bowiem na uprawnienia w praktyce.

Za ważny cel samorządu pielęgniarek i położnych uznaliśmy także wprowadzenie rezydentur do kształcenia specjalizacyjnego oraz wprowadzenie mechanizmów weryfikacji obowiązku aktualizacji i podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

- Jak w ocenie samorządu pielęgniarskiego wygląda stosowanie w praktyce przepisów dotyczących minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych?

- Obowiązuje w tym zakresie wadliwe rozporządzenie z grudnia 2011 roku. Nie daje ono możliwości zastosowania dobrej metody wyliczania tych norm. Stosuje kategoryzację zależną od stanu zdrowia pacjenta.

My od 2011 roku staramy się, aby do tzw. zapisów koszykowych NFZ wprowadzić konkretne wskaźniki, które zostały przez nas wypracowane na podstawie badań i pomiarów przeprowadzonych na bardzo dużej liczbie oddziałów szpitalnych.

Tego typu wskaźniki udało się zastosować i zawrzeć w rozporządzeniach „koszykowych” w przypadku oddziałów anestezjologicznych, neonatologicznych czy udarowych i to się sprawdza. Skoro tak, to w taki sam sposób należy uregulować wskaźniki w oddziałach zachowawczych, zabiegowych, pediatrycznych, psychiatrycznych.

- Przykładowo, w oddziałach zachowawczych, ile miałyby wynosić ten wskaźnik?

- Z naszych obliczeń wynika, że 0,6. Gdyby go zastosować, to np. na 40-lóżkowy oddział wewnętrzny przypadająby 24 etaty pielęgniarskie. To dałoby bezpieczeństwo pacjentowi, ale także pielęgniarkom. Na dyżurze dziennym byłoby ich średnio pięć, a na nocnym cztery. Oznacza to, że pielęgniarka miałaby pod swoją opieką nie więcej niż 10 pacjentów.

To gwarantowałoby minimalny poziom zatrudnienia pielęgniarek, a jednocześnie stanowiłoby zabezpieczenie potrzeb pacjenta. Pielęgniarka nie musiałaby się zastanawiać, które zabiegi ma wykonać w pierwszej kolejności, bo wszystkich nie jest w stanie. Dzisiaj w pierwszej kolejności wykonuje zlecenia lekarza i brakuje jej czasu na pielęgnowanie pacjenta, nie mówiąc już o edukacji jego i jego rodziny.

- Czy nie będzie to rozwiązanie zbyt kosztowne? Czy nie zabraknie nam pielęgniarek, aby spełnić minimalne normy zatrudnienia wyznaczane tymi wskaźnikami?

- Rzeczywiście, może się okazać, że - zwłaszcza w szpitalach w dużych aglomeracjach, gdzie są zważco niskie obsady pielęgniarskie - zastosowanie tych wskaźników będzie kosztowało więcej.

Należy jednak postawić sobie pytanie - jaka jest jakość świadczeń, gdy zamiast dwóch czy trzech jest jedna pielęgniarka? W domu, jeśli mamy osobę chorą, to zazwyczaj do opieki nad nią zaangażowana jest cała rodzina. W szpitalu jedna pielęgniarka ma pod opieką 20 czy 30 pacjentów - to jaka jest rzeczywista jakość opieki oferowanej przez te placówki?

Wracając do pytania - czy wystarczy pielęgniarek, aby spełnić proponowane przez nas normy zatrudnienia? Przeprowadziłam dokładne badania w województwie świętokrzyskim, z którego pochodzę. Na ich podstawie twierdzę, że są szpitale, w których normy zatrudnienia są przyzwoite, ale są też takie, gdzie są rażąco niskie. Te ostatnie są jednak w mniejszości.

Czasem, aby rozwiązać problem, trzeba by dokonać alokacji zatrudnienia między poszczególnymi oddziałami, może czasem nawet między szpitalami.

Ważną kwestią jest wiek pielęgniarek, którego średnia zbliża się do 50. roku życia. Jeżeli w wieku, nazwijmy to dojrzałym, ktoś zachoruje, to najczęściej nie jest to przeziębienie czy grypa, i trwa to długo, dwa-trzy miesiące. Wówczas pracodawca powinien zapewnić w miejsce chorującej pielęgniarki zastępstwo, jednak z powodu sytuacji finansowej szpitali to się rzadko zdarza.

Dlatego należy zastanowić się, jak zatrzymać w kraju wcale nie małą liczbę absolwentów wydziałów pielęgniarstwa, którzy z powodów finansowych podejmują pracę za granicą, czasem w innych profesjach. Pierwszym krokiem, o który zabiegamy byłoby rezydentury, na początek w tych dziedzinach, w których niedobór pielęgniarek jest największy.

- *Wydawało się, że wynegocjowane przez środowisko i podpisane w ubiegłym roku z ministrem zdrowia porozumienie w sprawie podwyżek dla pielęgniarek ureguluje w końcu kwestie wysokości zarobków w tym zawodzie. Dzisiaj, na początku lutego 2016 roku nie brakuje sygnałów, że nie ma pieniędzy na podwyżki między innymi dla pielęgniarek zabiegowych i pracujących w punktach szczepień...*

- Środowisko pielęgniarek jest bardzo zawiedzione i rozgoryczone dotychczasowym sposobem realizacji porozumienia. Jego ideą, co zaakceptowała strona ministerialna, było, aby każda pielęgniarka i położna otrzymała podwyżkę przez cztery lata po 400 złotych brutto, czyli 230 złotych netto. Słowa „podwyżka wynagrodzenia” oznaczają, że powinna zostać podniesiona podstawa wynagrodzenia.

Niestety, pracodawcy traktują to jako „dodatek” do wynagrodzenia. Tylko w nielicznych, pojedynczych przypadkach zostało to zrobione prawidłowo.

Powolałam się na dane z województwa świętokrzyskiego. Otóż tylko w jednym szpitalu na 24 funkcjonujące w tym regionie podwyżkę włączono do podstawy wynagrodzenia. Pracodawcy tłumaczą to brakiem pewności, czy będą pieniądze na te podwyższone płace przez kolejne lata. Należy dokonać w tym zakresie zmian, bo to wypacza ideę porozumienia, jakie zostało zawarte z Ministerstwem Zdrowia przez środowisko pielęgniarstwa.

Także rozporządzenie MZ - tzw. OWU - dotyczące podwyżek, okazało się dalece niedoskonałą protezą. Jako nowe władze samorządu zawodowego spotkaliśmy się już z prezesem NFZ i nakreśliliśmy problem. Sądzę, że zostanie to rozwiązane w najbliższym czasie. Tak naprawdę pielęgniarka zabiegowa i pracująca w punkcie szczepień w POZ jest kosztem lekarza podstawowej opieki i pieniądze na podwyżki dla niej powinny się znaleźć w zwiększonej stawce ryczałtowej.

Podwyżek nie otrzymały, co także jest niezgodne z ideą tego porozumienia, na przykład pielęgniarki pracujące w DPS-ach, w Sanepidach, żłobkach, w placówkach Ministerstwa Obrony Narodowej, bo podlegają pod inne resorty. Upominamy się o nie, co w Ministerstwie Zdrowia spotyka się ze zrozumieniem. Mam nadzieję, że z podobnym rozumieniem podejście do tej kwestii także Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Nadzieję na szybkie rozwiązanie problemu budzi fakt, że minister Konstanty Radziwiłł rozumie sytuację dotyczącą zarówno płac, jak i obsad pielęgniarstwa. Będziemy chcieli wspólnie uregulować to prawnie.

Źródło: Autor: JJ/Rynek Zdrowia 03 lutego 2016 r.

Tekst jednolity uchwał Nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału

Na podstawie art. 20 pkt 11 ustawy 2 dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tj.: Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1038 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. 1. Składki członkowskie opłacają członkowie samorządu pielęgniarek i położnych, z zastrzeżeniem § 4.

2. Składka członkowska uiszczana jest na rzecz okręgowej izby pielęgniarek i położnych, której członkiem jest dana pielęgniarka

lub położna.

§ 2. 1. Określa się miesięczną składkę członkowską w wysokości:

1) 1% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w przypadku zatrudnienia pielęgniarki lub położnej na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego;

2) przepis pkt. 1 ma zastosowanie także w przypadku pielęgniarki lub położnej nie prowadzącej działalności gospodarczej, a wykonującej zawód wyłącznie na podstawie umowy zlecenia;

3) 0,75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej - indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacania składek nie wymienionych w pkt 1-2, w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych.

2. W przypadku uzyskiwania dochodów jednocześnie ze źródeł, o których mowa w ust. 1 składka członkowska powinna być naliczona z jednego źródła w którym jej wysokość jest najwyższa.

§ 3. Składki członkowskie są płatne miesięcznie. Składki członkowskie przekazuje się na rachunek właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych do 15 dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.

§ 4. Z opłacania składek członkowskich zwolnione są pielęgniarki, położne:

1) bezrobotne, które są zarejestrowane w urzędzie pracy, (pod warunkiem przedłożenia zaświadczenia z urzędu pracy);

2) które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły wniosek odnośnie zaprzestania

wykonywania zawodu w okręgowej izbie której są członkiem.*

3) wykonujące zawód wyłącznie w formie wolontariatu,

4) przebywające na urlopie macierzyńskim / tacierzyńskim, wychowawczym lub rodzicielskim,

5) pobierające świadczenie rehabilitacyjne lub pielęgnacyjne lub zasiłek z pomocy społecznej lub będące opiekunami osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne stanowiące ich jedyne źródło dochodu.

6) będące studentami studiów stacjonarnych II stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, które nie wykonują zawodu,

7) pobierających zasiłek chorobowy z ZUS - bez stosunku pracy.

8) niepracujące, które: posiadają status emeryta lub rencisty lub pobierają świadczenie przedemerytalne.

§ 5. 1. Okręgowe izby pielęgniarek i położnych przekazują na rzecz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych 4% sumy uzyskanych w danym miesiącu składek członkowskich do ostatniego dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.

2. Załącznikiem do przelewu powinna być nota księgową stwierdzającą kwotę odpisu na rzecz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

§ 6. Nieuregulowanie przez pielęgniarkę, położną składek za dwa pełne okresy płatności uprawnia właściwą okręgową izbę, której jest ona członkiem, do wszczęcia postępowania administracyjnego zgodnie z art. 92 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych. (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 ze zm.).

§ 7. Traci moc Uchwała Nr 19 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 7 grudnia 2011 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

§ 8. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 lutego 2016 r.

*dotyczy osób niewykonyjących zawodu, które zgodnie z art. 46 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435, ze zm.) informują OIPIP w ciągu 14 dni od daty powstania zmian które zgodnie z ustawą zobowiązują członka samorządu do aktualizacji danych w rejestrze.

**Uchwała nr 21
VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
z dnia 20 stycznia 2016 r.
w sprawie programu samorządu pielęgniarek
i położnych na okres VII kadencji**

Na podstawie art. 20 pkt 3 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1038 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, obradujący w dniach 18-20 stycznia 2016 r. w Warszawie, jako najwyższy organ samorządu pielęgniarek i położnych, przedstawia niniejszym priorytetowe zadania samorządu na rozpoczynającą się kadencję.

I. Kształcenie przeddyplomowe

1. Określenie minimalnej liczby absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo w kontekście potrzeb społecznych w zakresie opieki pielęgniarskiej i położniczej.
2. Utrzymanie kształcenia dwustopniowego – studia I i II stopnia.
3. Kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo na zasadach kierunków zamawianych.
4. Wdrożenie i realizacja skróconego toku kształcenia licencjata pielęgniarstwa do dyplomu licencjata położnictwa (zgodnie z zapisami obowiązującej Dyrektywy UE).
5. Monitorowanie losów absolwentów w ramach współpracy uczelni z samorządem zawodowym pielęgniarek i położnych.
6. Współpraca samorządu zawodowego i uczelni wyższych z podmiotami leczniczymi w zakresie udziału tych podmiotów w optymalizacji kształcenia praktycznego pielęgniarek i położnych.

II. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

1. Opracowanie i wdrożenie standardu ścieżki rozwoju zawodowego.
2. Określenie kompetencji zawodowych po ukończeniu poszczególnych rodzajów, dziedzin i zakresów kształcenia podyplomowego z jednoznacznym wskazaniem uprawnień do realizacji poszczególnych świadczeń zdrowotnych, menedżerskich lub naukowych w aktach prawnych (gdyż zapis w programach kursów nie przekłada się na uprawnienia w praktyce).
3. Wprowadzenie rezydentur do kształcenia specjalizacyjnego.
4. Wprowadzenie mechanizmów weryfikacji obowiązku aktualizacji i podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez pielęgniarki i położne.
5. Wdrożenie systemu akredytacji podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.
6. Opracowanie zmian do przepisów prawnych dotyczących zwolnienia pielęgniarek i położnych z opłat podatkowych od kształcenia podyplomowego.

III. Stabilizacja warunków wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej

1. Opracowanie i wydanie opisów stanowisk pracy dla pielęgniarki i położnej.
2. Opracowanie i wdrożenie standardu kompetencji pielęgniarskiej i położniczej menedżerskiej kadry kierowniczej na poszczególnych szczeblach zarządzania.
3. Określenie i wprowadzenie w drodze legislacji poziomów wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych począwszy od płacy minimalnej do poziomów zależnych od posiadanych kwalifikacji.
4. Określenie, w aktach prawnych, liczby pielęgniarek i położnych oraz ich kwalifikacji w poszczególnych zakresach świadczeń zdrowotnych jako bezwzględnie kryterium finansowania świadczeń zdrowotnych

ze środków publicznych.

5. Opracowanie, wdrożenie i ewaluacja standardów w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa.
6. Zintegrowanie działań samorządu zawodowego, PTP oraz konsultantów krajowych i wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa i poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa w zakresie rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa, poprawy jakości kształcenia, podniesienia prestiżu zawodów oraz poprawy warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych.
7. Zintegrowanie współpracy samorządu zawodowego ze stowarzyszeniami i towarzystwami zawodowymi.

§ 2. Zobowiązuje się organy samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych do realizacji przepisów niniejszej uchwały.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Sekretarz Zjazdu Andrzej Tytuła
Przewodniczący Zjazdu Sebastian Irzykowski**



UWAGA DELEGACJI

**XXXII OKRĘGOWY ZJAZD
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
w KOSZALINIE**

odbędzie się w dniu

19 marca 2016 r.

(sobota) o godz. 10.00

(rejestracja od 9:30-10:00)

**w sali konferencyjnej Energa Operator SA
w Koszalinie przy ul. Morskiej 10**

**Prosimy o zabranie mandatu delegata.
Obecność Delegatów obowiązkowa!**

Stanowisko nr 1

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 3 lutego 2016 roku

w sprawie projektu zarządzenia Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego
zarządzenie w sprawie określenia warunków
zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia
zdrowotne kontraktowane odrębnie, które
wprowadza nowy zakres świadczeń:
Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KC).

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zauważa, że w ostatnim czasie został stworzony system opieki nad kobietą w ciąży, w porodzie i połogu oraz noworodkiem, określony w szczególności poprzez:

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. poz. 1100, z późn. zm.);
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych (Dz. U. poz. 2007);
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego (Dz. U. poz. 1997);
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069).

Wspomniany system dopiero zaczyna działać, głównie za sprawą wprowadzenia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad dzieckiem (Dz. U. poz. 1514), mającego na celu uszczelnienie opieki nad ciężarną, kobietą rodzącą, położnicą oraz noworodkiem, których efekty oraz skuteczność będzie można ocenić w dłuższej perspektywie czasu.

W świetle powyższego należałoby zastanowić się nad celowością i zagrożeniami wprowadzenia w życie tak daleko idących nowych rozwiązań organizacyjnych i prawnych w zakresie opieki nad kobietą w ciąży, w porodzie i połogu oraz noworodkiem. W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych istniejący system opieki nad kobietą w ciąży, w porodzie i połogu oraz noworodkiem w swoich założeniach zabezpiecza właściwą opiekę pod warunkiem realizacji przepisów prawa zawartych w wyżej wymienionych aktach prawnych. Zgodnie z założeniami na etapie tworzenia standardów opieki okołoporodowej miały być przeprowadzone szkolenia dla personelu medycznego poszczególnych szpitali opieki i szeroka kampania informacyjna dla społeczeństwa. Spełnienie tych warunków pozwoliłoby na zaistnienie w pełni skutecznego i efektywnego systemu opieki.

Jednocześnie poniżej przedstawiamy uwagi do projektu zarządzenia Prezesa NFZ zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, które wprowadza nowy zakres świadczeń: Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KC):

1) W treści projektu wszystko jest podporządkowane poradnictwu ambulatoryjnemu – nie ma mowy o pracy z ciężarną,

matką i noworodkiem w środowisku domowym. Pacjentka ma prawo do wizyt patronażowych w środowisku zamieszkania (w domu). W projekcie nie ma wskazanej opieki w środowisku domowym (nie jest także w projekcie finansowana taka procedura), w związku z czym istnieje obawa, że świadczenia przedporodowe i poporodowe będą realizowane wyłącznie w poradni ambulatoryjnej. Należy zwrócić uwagę, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad dzieckiem (Dz. U. poz. 1100, z późn. zm.) daje kobietom ciężarnym również możliwość porodu w domu lub w domu narodzić, a taki model opieki tego nie zapewnia. Ograniczona praca w środowisku daje mniejsze efekty rozpoznawania problemów zdrowotnych i socjalnych oraz edukacji zdrowotnej rodziny.

2) Istnieje realne zagrożenie braku pełnej opieki położnej w małych miejscowościach i środowisku wiejskim, szczególnie dla mniej zamożnych pacjentek. Pacjentki z małych miejscowości, w których szpital jest oddalony o kilkanaście kilometrów, mogą mieć utrudniony regularny dostęp do świadczeń, w szczególności, gdy żaden lekarz czy położna z okolicy nie będą uczestniczyć w programie. Generuje to przede wszystkim niezadowolenie pacjentów oraz dodatkowe koszty (np. dojazdu).

3) Kobieta ciężarna będzie miała ograniczony wybór lekarza lub położnej prowadzącego/jej ciążę, gdyż będzie on zawężony do osób, które tworzą zespół w ramach Koordynowanej opieki nadkobietą w ciąży. Kobieta ciężarna będzie zmuszona do wyboru lekarza lub położnej z jednego zespołu, co jest niezgodne z prawem pacjenta i rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad dzieckiem (Dz. U. poz. 1100, z późn. zm.).

4) Nie widzimy możliwości, aby była jednocześnie możliwa opieka wybranej położnej nad pacjentką w czasie ciąży, porodu, połogu. Z projektu wynika, że będzie nadal brak ciągłości w opiece – inny personel zajmuje się kobietą w ciąży, inny podczas porodu i w czasie połogu. Zmienia się tylko finansowanie świadczeń z korzyścią dla podmiotu koordynującego.

5) Projekt przewiduje wprowadzenie nowych definicji pojęć: „rozporządzenie o opiece okołoporodowej” i „rozporządzenie o opiece w ciąży patologicznej”, odpowiadających odpowiednio rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. poz. 1100, z późn. zm.) i rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych (Dz. U. poz. 2007), przewidujących określone standardy związane z opieką okołoporodową, co należy uznać za konsekwencję wprowadzenia do zarządzenia nowego zakresu świadczeń zdrowotnych – koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KC).

Jednocześnie zauważyć należy, że projekt nie przewiduje wprowadzenia do zarządzenia, w związku z wprowadzeniem nowego zakresu świadczeń zdrowotnych, ani definicji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie standardów postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego (Dz. U. poz. 1997), ani żadnych odesłań do standardów określonych w tym rozporządzeniu.

Chociaż standardy te stosuje się w postępowaniu medycznym w zakresie łagodzenia bólu porodowego w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne (§ 2 cyt. rozporządzenia), to – zgodnie ze wzorem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KC) – przedmiotem tej umowy ma być udzielanie przez świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej również w zakresie leczenia szpitalnego. Rozporządzenie to – jak się wydaje – powinno być chociażby wskazane w § 1 ust. 2 wzoru przedmiotowej umowy, w którym zostały wskazane zasady i warunki wykonywania umowy. Nieuzasadnione bowiem wydaje się, aby standardy te nie były stosowane w sytuacji porodu przeprowadzanego w szpitalu;

6) Projekt wprowadza zmianę do zarządzenia, zgodnie z którą świadczeniodawca udzielający świadczeń w zakresie koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży (KC) obowiązany jest do prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej realizacji świadczeń w oparciu o narzędzie informacyjne udostępnione przez NFZ. Pojęcie „elektroniczna dokumentacja medyczna” należy rozumieć zgodnie z art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r. poz. 636, z późn. zm.). Pamiętać przy tym należy, że odpowiednie przepisy tej ustawy (art. 11) wprowadzające obowiązek prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej wejdą w życie dopiero z dniem 1 sierpnia 2017 r. Jak się wydaje, w projekcie chodzi o dane dotyczące usługobiorców (dane osobowe, jednostkowe dane medyczne oraz datę dokonania wpisu) przetwarzane w systemie informacji w ochronie zdrowia;

7) Projekt wprowadza określone zasady dotyczące rozliczania świadczeń udzielanych w ramach nowego zakresu świadczeń medycznych. Przede wszystkim, zgodnie z propozycją niedopuszczalne ma być „dodatkowe rozliczanie świadczeń dla kobiet w ciąży związanych z ciążą, porodem i położeniem, analogicznych jak w KC, w zakresach położnictwa i ginekologii oraz innych zakresach i rodzajach świadczeń, chyba że przepisy załącznika nr 4 do zarządzenia stanowią inaczej”. Z projektowanej części P załącznika nr 4 do zarządzenia wynika, że zastrzeżenie to nie dotyczy badań prenatalnych wykonywanych w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. poz. 1505, z późn. zm.). Jednocześnie jednak w projektowanej części P załącznika nr 4 do zarządzenia wskazano również, że w przypadku przystąpienia podmiotu do realizacji świadczeń KC, NFZ nie będzie finansował u danego świadczeniodawcy świadczeń związanych z położnictwem w ramach AOS oraz lecznictwa szpitalnego. Tym samym podmiot ten nie otrzyma finansowania za świadczenia opieki zdrowotnej związane z położnictwem udzielone osobom nie pozostającym w tym podmiocie w opiece koordynowanej, na przykład w stanach nagłych;

8) Do projektu został dołączony załącznik określający wzór umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie: koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KC), przy czym projekt nie przewiduje wprowadzenia takiego załącznika do zarządzenia (o takiej zmianie nie ma mowy w § 1 projektu). Wyłącznie na podstawie innych zmian do zarządzenia przewidzianych w projekcie można domniemywać, że przedmiotowy wzór ma stanowić nowy załącznik nr 2f do zarządzenia. Należy jednakże stwierdzić – biorąc pod uwagę kolejność załączników do zarządzenia – że załącznik ten powinien zostać umieszczony po załączniku nr 2d do zarządzenia a przed załącznikiem nr 2e do zarządzenia (wzór aneksu do umowy);

9) W załączniku nr 3 do projektu, w pkt. 1.2, wskazano, że „w przypadku rezygnacji pacjentki z opieki w ramach KC, świadczeniodawca odnotowuje to w historii choroby oraz systemie informatycznym, udostępnionym przez NFZ do monitorowania KC”. Jednocześnie, w pkt. 2.5, wskazano, że „rozliczeniu w danym okresie sprawozdawczym podlega liczba świadczeń KC, odpowiadająca liczbie porodów w tym okresie

sprawozdawczym. Kwota ta uwzględnia pełną opiekę w okresie ciąży, porodu i położenia”. Powstaje wątpliwość, czy rozliczona zostanie opieka w okresie ciąży w sytuacji, gdy przed samym porodem osoba objęta opieką koordynowaną zrezygnuje z tej opieki. Podobna wątpliwość pojawia się w odniesieniu do pkt. 1.4, zgodnie z którym „w przypadku wystąpienia nieprawidłowości przekraczających kompetencje opieki w ośrodku I/II poziomu referencyjnego, pacjentka powinna być skierowana do ośrodka III poziomu referencyjnego, zgodnie ze stanem klinicznym”. W tym przypadku nie jest jasne, który ośrodek uzyska rozliczenie świadczenia. Powstaje również wątpliwość w sposobie rozliczania w przypadku, gdy pacjentka wejdzie do projektu w trakcie porodu lub po porodzie, a wcześniejsze świadczenia były realizowane przez położną poz, nie będącą uczestnikiem programu KC. Brak takiej regulacji stwarza sytuacje mogące skutkować nadużyciami.

10) W załączniku nr 3 do projektu, w pkt. 5, wskazano parametr jakościowy do oceny udzielania świadczeń dla podmiotów I oraz II poziomu referencyjnego – „odsetek ciężarnych, u których zrealizowany został pełny schemat opieki, przewidziany dla ciąży fizjologicznej i patologicznej zgodnie z rozporządzeniami Ministra Zdrowia o opiece okołoporodowej oraz o opiece w ciąży patologicznej – 100%”. Powstaje wątpliwość, czy taki parametr jest możliwy do osiągnięcia.

11) Finansowanie i rozliczanie świadczenia Koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży (KC):

- Finansowanie świadczenia KC jest nieczytelne (wartości procentowe), może stwarzać duże różnice w finansowaniu świadczenia.

- Brak informacji o podziale środków, a ma opiekować się pacjentką zespół specjalistów.

12) Załącznik nr 2 – Warunki wymagane:

- **W pkt 23.4 Warunki wymagane ppkt 23.4.3** – w przedstawionym projekcie uwzględniono zbyt małą liczbą położnych wchodzących w zespół (6 lekarzy + 1 położna). Może spowodować to niski poziom świadczeń zdrowotnych, brak czasu dla pacjenta: na edukację, profilaktykę. Należy podkreślić również, że zwiększy się czas na działania biurokratyczne, co jeszcze bardziej wpłynie na jakość świadczonych usług. Uważamy, że koniecznością jest dodanie położnej: równoważnik co najmniej 0,44 etatu położnej na jedno łóżko dla pacjentek po porodzie w tym w systemie „matka z dzieckiem.”

Nadmieniam, iż takiego zapisu brakuje również w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2014 roku. W przywołanym Rozporządzeniu Ministra określono równoważniki zatrudnienia położnych dla neonatologii, lecz nie ma nic o opiece nad kobietą po porodzie, a przecież mamy do czynienia z przynajmniej dwójkiem pacjentów. Sytuacja ta powoduje zmniejszenie zatrudnienia w pionie położnych i obniżenie jakości świadczeń pielęgniarskich.

- **W pkt 23.4 Warunki wymagane ppkt 23.4.7 Pozostałe warunki – minimalna I. porodów w podmiocie koordynującym (żywo urodzonych dzieci powyżej 22 t. c. – 600 rocznie)** – warunki nie są możliwe do osiągnięcia przez większość szpitali w niektórych województwach.

- **W pkt 23.5 Warunki dodatkowo oceniane ppkt 23.5.2 Pozostały personel** - należy uwzględnić w projekcie położną specjalistkę pielęgniarstwa rodzinnego, gdyż spełnia wymogi i posiada odpowiednie kwalifikacje do wyszczególnionych zadań. Nie dbamy o wykorzystanie wiedzy pielęgniarstwa rodzinnego i nie uwzględnia się ich kwalifikacji w żadnych zarządzeniach, stąd pracodawcy nie mają motywacji do ich zatrudniania, czy dodatkowego wynagradzania. Położna specjalistka pielęgniarstwa rodzinnego ma kwalifikacje do pracy w lecznictwie otwartym i zamkniętym.

13) Załącznik nr 3 – Opis przedmiotu umowy, część P – opis świadczenia Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży:

- **W pkt 1.2 Określenie świadczenia w ppkt 6) Zapewnia możliwość 24 h kontaktu z ośrodkiem prowadzącym** – zapis ten budzi wątpliwości. Biorąc pod uwagę fakt, że w Programie mają uczestniczyć placówki, w których odbywa się co najmniej 600 porodów rocznie (w niektórych znacznie więcej) to całodobowa opieka nad taką liczbą pacjentek może być trudna.

Zwłaszcza, że dotyczy to dość długiego okresu jakim jest ciąża i 6 tygodni okresu połogowego, a wymagania personalne NFZ nie są wygórowane (6 lekarzy, 1 położna). Ponadto pomimo wieloletniego sygnalizowania ze strony istniejących podmiotów realizujących świadczenia położnej poz, NFZ nie wyrażał zgody na kontraktowanie całodobowej opieki.

- **W pkt 1.2 Określenie świadczenia w ppkt 9) [podmiot koordynujący] współpracuje z lekarzem POZ, na liście którego znajduje się kobieta w ciąży** - brak jest natomiast zapisu dotyczącego współpracy z położną poz. Czy świadczeniodawca przystępujący do świadczeń w zakresie koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży obejmuje także opieką noworodka do ukończenia 6 tygodnia życia (w domu)? Do chwili obecnej taką opieką noworodka obejmowała położna poz. Należy również zaznaczyć, że **w ppkt 1.5 Specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w trakcie udzielania świadczenia** znajduje się procedura 89.04 opieka pielęgniarki lub położnej.

- **W pkt 1.5 Specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w trakcie udzielania świadczenia** - należy dodać inne procedury dotyczące wykonywania świadczeń przez położną, np. procedury wizyty domowej u ciężarnej, położnicy, noworodka, porady laktacyjnej. Są to zadania specyficzne nie tylko w zakresie szczególnych kompetencji położnej, ale i wymogów takich jak czas dojazdu, koszt dojazdu, czas wizyty.

- **W pkt 5 Parametry jakościowe do oceny udzielania świadczeń** - Parametry jakościowe dla podmiotów I oraz II poziomu referencyjnego mogą nie być możliwe do osiągnięcia przez większość oddziałów położniczych w niektórych województwach (z danych aktualnie znanych oczekiwany odsetek cięć cesarskich – poniżej 25% nie występuje w niektórych województwach, a średnia wynosi 35-40%).

14) Załącznik nr 5 – ankieta satysfakcji: Pytanie S7: Ocena położnych: Staranność wykonanych zabiegów/opatrunków – czy pacjentka może ocenić obiektywnie nie będąc fachowcem? Staranność podlega ocenie merytorycznej, ocenie pacjentki może podlegać satysfakcja ze świadczonej opieki.

15) Zmiany spowodowane reorganizacją opieki nad kobietą w ciąży, w czasie porodu i połogu oraz nad noworodkiem wpłyną na dezorganizację dotychczasowej już ustabilizowanej opieki. Proponowany program spowoduje zamknięcie indywidualnych praktyk położnych, które zapewniają wysoką jakość świadczeń medycznych względem kobiety. Po okresie pilotażu położne mogą być zmuszone do zamknięcia indywidualnych praktyk i przejścia do programu. Należy podkreślić, że ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej gwarantuje samodzielność tych zawodów.

Proponowane zmiany, przedstawione w projekcie zarządzenia wpłyną niekorzystnie na zdrowie matki i noworodka, ponieważ:

- Wprowadzą chaos do dotychczas sprawnie funkcjonującej opieki nad matką i noworodkiem.

- Ograniczą wolność pacjentki w zakresie wyboru położnej POZ narzucając położną zatrudnioną w opiece skoordynowanej.

- Wprowadzą nierówny dostęp do opieki kobiet zamieszkujących miasto i wieś.

- Podmioty medyczne realizujące świadczenia położnej poz prowadzone przez położne, jak również indywidualne grupowe praktyki położnej jak wykazują statystyki realizują świadczenia opieki okołoporodowej w sposób właściwy, co ma również odzwierciedlenie w poziomie satysfakcji pacjenta. Fakt ten należy złączyć z dużą świadomością położnych decydujących się na samodzielne realizowanie usług oraz roli samorządu pielęgniarek i położnych jako instytucji nadzorującej. Proponowana zmiana może wyeliminować z rynku dobrze funkcjonujące praktyki i zakłady.

W świetle powyższego, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, że wprowadzenie w życie przedmiotowego projektu zarządzenia Prezesa NFZ jest niezasadne, a wręcz może przynieść więcej szkód niż korzyści i w związku z tym, opiniuje go negatywnie i wnosi o odrzuceniu w całości. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych proponuje usprawnienie wdrażania istniejącego już i dobrze opracowanego

standardu opieki okołoporodowej, wzmocnienie pozycji położnej, zapewnienie finansowania świadczeń dla położnych poz, w celu prowadzenia ciąży oraz umożliwienie równej dostępności wyboru miejsca porodu kobietom w ciąży (bezpłatny dostęp do świadczeń okołoporodowych w domu, domu narodzin, szpitalu). Jednakże w przypadku podjęcia decyzji o dalszym procedowaniu projektu Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się z wnioskiem o przekazanie do ponownego uzgodnienia przedmiotowego projektu w wersji uwzględniającej powyższe stanowisko.

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



**Stanowisko Nr 2
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 4 lutego 2016 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia
w sprawie medycznych czynności ratunkowych
i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne
czynności ratunkowe, które mogą być udzielane
przez ratownika medycznego**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych nie zgadza się z treścią zawartą w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie *medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego*.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż niedopuszczalne jest umożliwienie ratownikom medycznym wykonywania zawodu w innych podmiotach leczniczych niż te, które posiadają zespół ratownictwa medycznego bądź szpitalny oddział ratunkowy, z uzasadnieniem, że może stanowić uzupełnienie braku wystarczającej liczby pielęgniarek w systemie ochrony zdrowia (*vide* uzasadnienie do projektu, str. 1, i Ocena Skutków Regulacji, pkt 1). Brak wystarczającej liczby pielęgniarek bezsprzecznie powinien być uzupełniany nowymi kadrami pielęgniarskimi, nie zaś poprzez powierzanie zadań pielęgniarek przedstawicielom innym zawodów medycznych.

Ponadto świadczenia zdrowotne inne niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie w podmiotach leczniczych (zał. nr 4 do rozporządzenia), odnoszą się do działań ratunkowych, co znajduje odzwierciedlenie w założeniach kształcenia grupy zawodowej ratowników medycznych. W związku z powyższym, ze względu na specyfikę i zaproponowany zakres czynności ratownika medycznego, nie jest zasadne zatrudnianie go na innych niż szpitalne oddziały ratunkowe z uwagi na to, że niewielka jest możliwość zastosowania jego kompetencji zawodowych na innych oddziałach. Z ustawy o działalności leczniczej, która definiuje świadczenie szpitalne jako *działania polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji*

oraz z definicji świadczeń innych niż szpitalne, tj. *świadczenia opiekuńcze, pielęgniacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz leczenia uzdrowiskowego*, nie wynika iż zakres obowiązków i uprawnień ratownika medycznego będzie miało zastosowanie w realizacji świadczeń w podmiotach leczniczych. Kwalifikacje ratownika medycznego nie odpowiadają zakresowi udzielanych świadczeń w oddziałach szpitalnych zagwarantowanych pacjentowi w ramach przedmiotowych rozporządzeń Ministra Zdrowia i zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zatrudnianie ratowników medycznych w oddziałach szpitalnych będzie łączyło się z odpowiedzialnością kierownika podmiotu leczniczego za powierzanie realizacji świadczeń zdrowotnych osobom o nieodpowiednich kwalifikacjach. Przyjęta w 2006 roku ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym określiła rolę i zadania ratowników medycznych oraz w rozporządzeniu wymieniła katalog czynności, które mogą wykonywać ratownicy medyczni odpowiadający uzyskanym kwalifikacjom oraz potrzebom systemu ratownictwa medycznego. Od tego czasu system kształcenia i uzyskiwane przez ratowników medycznych kwalifikacje nie zmieniły się, stąd też rozszerzenie kompetencji jest nieuzasadnione.

Należy podkreślić, że przyznanie ratownikom medycznym kompetencji określonych w projekcie rozporządzenia w załącznikach 3 i 5 spowoduje sytuację będącą ewenementem na skalę światową, gdzie ratownik medyczny będzie mógł wykonywać czynności przypisane do systemu ratownictwa medycznego poza tym systemem.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, że Minister Zdrowia powinien wydać rozporządzenie określające wykaz medycznych czynności ratunkowych odpowiadający zakresem medycznym czynnościom ratunkowym przewidzianym w dotychczasowych przepisach.

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

Stanowisko Nr 3 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 4 lutego 2016 r. w sprawie zabezpieczenia środków finansowych dla pielęgniarek zatrudnionych w POZ w gabinetach zabiegowych i punktach szczepień

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnosi o spowodowanie należnych wypłat z tytułu wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarek zatrudnionych w POZ w gabinetach zabiegowych i punktach szczepień.

Porozumienie zawarte w dniu 23 września 2015 roku w Warszawie pomiędzy OPZZPiP, NRPiP a Prezesem NFZ i Ministrem Zdrowia wskazuje między innymi, iż Pielęgniarki wykonujące zawód u świadczeniodawców posiadających umowy o udzielanie świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna są upoważnione do otrzymania podwyżki.

W świetle ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jasno została określona definicja pielęgniarki POZ, ustawa i zawarte Porozumienia nie wskazują, że ma być to pielęgniarka posiadająca aktywną listę świadczeniobiorców tylko pielęgniarka POZ. Naszą intencją podczas rozmów było objęcie podwyżką wszystkich pielęgniarek i położnych, aby zapewnić im średnio wzrost miesięcznego wynagrodzenia wraz z pochodnymi w skali kraju o 400,00 zł. Każdy świadczeniodawca, który wykazał uprawnione pielęgniarki i położne miały otrzymać po 400,00 zł na etat pielęgniarki albo położnej albo równoważnik etatu.

W świetle zebranych informacji z okręgowych izb pielęgniarek i położnych, NRPiP stwierdza, iż ponad 3 tysiące pielęgniarek w skali kraju wykonujących świadczenia zdrowotne w gabinetach zabiegowych i punktach szczepień nie zostało objętych podwyżkami z uwagi na mylną interpretację zapisów

rozporządzenia MZ z dnia 14 października 2015 roku zmieniające rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, która spowodowała jedynie podwyższenie wynagrodzeń dla pielęgniarki rodzinnej, położnej rodzinnej, pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania i higienistki szklonej.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnosi o pilne działania Ministra Zdrowia oraz Prezesa NFZ w celu ujednoczenia postępowań i naprawienia powyższych błędnych interpretacji przez niektórych świadczeniodawców zatrudniających pielęgniarki w gabinetach i punktach szczepień.

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

OPINIA PRAWNA

**Dotycząca: stosowania postanowień rozporządzenia
Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie
ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń
opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1400)
względem pielęgniarek i położnych bezpośrednio
uczestniczących w realizacji świadczeń opieki
zdrowotnej przez „podwykonawców”
świadczeniodawców posiadających umowy na ich
realizację z Narodowym Funduszem Zdrowia.**

Warszawa, dnia 2 listopada 2015 r.

DLA: Prezesa Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

Wniosek:

Pielęgniarki i położne posiadające np. umowę o pracę u „podwykonawcy” określonego świadczeniodawcy, realizujące bezpośrednio świadczenia opieki zdrowotnej w ramach umowy z NFZ zawarte; przez tego świadczeniodawcę również powinny być objęte postanowieniami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1400).

Uzasadnienie:

Stan faktyczny:

Przedmiot zapytania dotyczy objęcia przewidzianym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1400) wzrostem wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych, uczestniczących w realizacji świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy posiadającego umowę z NFZ w oparciu o stosunek prawny łączące je nie bezpośrednio z tym świadczeniodawcą lecz z jego podwykonawcą.

Ocena prawna:

W pierwszym rzędzie wypada przywołać regułę wyrażoną, w § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1400) zgodnie, z którą w terminie 14 dni od dnia ogłoszenia rozporządzenia świadczeniodawcą posiadający umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z wyłączeniem umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna oraz umowy w rodzaju leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne, przekazuje do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia informację, według stanu na dzień ogłoszenia rozporządzenia, o liczbie pielęgniarek i położnych wykonujących, u tego świadczeniodawcy, zawód w rozumieniu art. 19 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.2), i realizujących

u tego świadczeniodawcy, zawód w rozumieniu art. 19 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.2), i realizujących świadczenia opieki zdrowotnej oraz w formie indywidualnej praktyki pielęgniarki i położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki i położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, w przeliczeniu na liczbę etatów, realizujących te świadczenia.

Z przywołanej normy prawnej nie wynika, aby pielęgniarki i położne musiały posiadać jakąkolwiek umowę bezpośrednio z tym konkretnym świadczeniodawcą- Warunkiem jest natomiast wykonywanie u tego świadczeniodawcy zawodu w rozumieniu art. 19 ust. 1 pkt 1-3 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej także realizowanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zasadne będzie zatem stanowisko zgodnie, z którym pielęgniarki i położne posiadające np. umowę o pracę u „podwykonawcy” określonego świadczeniodawcy, realizujące bezpośrednio świadczenia opieki zdrowotnej w ramach umowy z NFZ zawartej przez tego świadczeniodawcę również powinny być objęte postanowieniami przywołanego rozporządzenia.

Powyższe stanowisko potwierdza także brzmienie art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015 r, poz. 581, z późn. zm), stosownie z którym to świadczeniodawcy mogą zlecać podwykonawcom udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem, jeżeli umowa tak stanowi. Ponadto umowa zawierana przez świadczeniodawców z NFZ w myśl reguły wyrażonej w art. 136 ust. 1 pkt 3 przywołanej wyżej ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych powinna zawierać wykaz podwykonawców oraz wymagania dla nich inne niż techniczne i sanitarne, określone w odrębnych przepisach.

Z powyższego jednoznacznie wynika zatem, że świadczeniodawcy mogą realizować umowy w oparciu o podwykonawców, jednakże ustawodawca nałożył na nich w tym zakresie pewne obowiązki informacyjne względem NFZ.

Objęcie zakresem rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie pielęgniarki i położne, które bezpośrednio łączy umowa ze świadczeniodawcą byłoby nieuzasadnionym ograniczeniem. Mając na względzie zasadę racjonalnego działania polskiego prawodawcy jak również posługując się literalną wykładnią przepisów omawianego rozporządzenia trzeba wyrazić przekonania, że winno ono znaleźć zastosowanie względem tych pielęgniarek i położnych, które u danego świadczeniodawcy uczestniczą w realizacji świadczeń w ramach umowy, którą zawarł on z NFZ.

Konkludując należy stwierdzić, że brak jest podstaw do zawężającej interpretacji norm sformułowanych w cytowanym rozporządzeniu i ograniczaniu jego stosowania wobec pielęgniarek i położnych, które posiadają wprawdzie bezpośrednią umowę z tzw. „podwykonawcą” świadczeniodawcy, lecz w rzeczywistości to u niego i na jego rzecz realizują określone w umowie świadczenia zdrowotne.

Piotr Siłkiewicz
Radca prawny

**Stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego
w dziedzinie Pielęgniarstwa
w sprawie wykonywania zleceń lekarskich
w oddziałach szpitalnych
na dzień 28.08.2013 r.**

Dokumentem regulującym sprawę prowadzenia karty zleceń lekarskich jest rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 roku (Dz. U. 10.252.1697 z późn. zm.) w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, gdzie znajduje się zapis w rozdz. 2

§ 18, ust. 4

Wpisy w karcie zleceń lekarskich są dokonywane przez

lekarza prowadzącego lub lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem. Wpisy o wykonaniu zlecenia są dokonywane przez osobę wykonującą zlecenie.

§ 4, ust. 2

Każdy wpis w dokumentacji opatruje się oznaczeniem osoby dokonującej wpisu, zgodnie z § 10, ust. 1 pkt 3 nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu – w przypadku lekarza, pielęgniarki, położnej; podpis.

W tej sytuacji dokonywanie wpisów przez pielęgniarki lub realizowanie ustnie lub telefonicznie przekazanego zlecenia nie może mieć miejsca i takie zlecenie nie może być przez pielęgniarkę wykonane, z wyjątkiem sytuacji zagrażających życiu pacjenta lub poważnym uszczerbkiem na zdrowiu pacjenta.

W ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 roku (Dz. U. 11.174.1039 z późn. zm.) w rozdz. 4 zasady wykonywania zawodów, zawiera zapisy :

Art. 15 ust. 1

Pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej.

Art. 15 ust. 2

Zapis w dokumentacji medycznej, o którym mowa w ustępie 1, nie dotyczy zleceń wykonywanych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Art. 15 ust. 3

W przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka i położna mają prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania.

mgr Anna Kulikowska
Konsultant Wojewódzki w dz. Pielęgniarstwa

Narodowy Fundusz Zdrowia
Zachodniopomorska Oddział Wojewódzki w Szczecinie
znak:WGL-IL.4450.39.2015
ZOW MP
Szczecin, dnia 22 grudnia 2015 r.

Pani mgr Bożena Wojcikiewicz
Przewodnicząca ORPiP
ul. Zwycięstwa 190
75-611 Koszalin

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2015 poz. 1991), dotyczącą min. zmian w uzyskiwaniu przez osoby uprawnione do wystawiania recept na leki refundowane uprawnienia do pobierania unikalnych numerów identyfikujących recepty, Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia uprzejmie informuje, że na stronie internetowej naszego Oddziału w zakładce Dla Świadczeniodawcy-Komunikaty-SNRL-Recepty, zostały zamieszczone niżej wymienione dokumenty:

1. Komunikat dla osób uprawnionych do wystawiania recept na leki refundowane,
2. Wniosek,
3. Instrukcja wypełnienia wniosku,
4. Słownik form działalności leczniczej i działalności gospodarczej.

W załączeniu Komunikat dla osób uprawnionych do wystawiania recept na leki refundowane.

Z poważaniem
Dariusz Ruczyński
Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału
Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Komunikat **dla osób uprawnionych do wystawiania recept** **na leki refundowane, które nie mają zawartej** **z Funduszem umowy upoważniającej do** **wystawiania recept.**

Komunikat skierowany jest do osób uprawnionych do wystawiania recept z wyłączeniem lekarzy/lekarzy dentyistów/felczerów ubezpieczenia zdrowotnego oraz pielęgniarek/położnych ubezpieczenia zdrowotnego, które zamierzają wystawiać recepty na leki refundowane i nie mają zawartej z Funduszem umowy upoważniającej do wystawiania recept.

Podstawy prawne:

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2015 r. poz. 1991) zmianie uległa definicja osoby uprawnionej do wystawiania recept na leki. środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, refundowane ze środków publicznych przysługujące świadczeniobiorcom. Wskutek tego z dniem 12 grudnia 2015 r. takimi osobami są osoby posiadające prawo wykonywania zawodu medycznego, które na podstawie przepisów dotyczących wykonywania danego zawodu medycznego, są uprawnione do wystawiania recept na leki refundowane.

Powyższa ustawa, z dniem wejścia w życie, zniósła również obowiązek zawierania przez Fundusz umów upoważniających do wystawiania recept na leki refundowane. Umowy upoważniające do wystawiania recept zawarte z Funduszem przed dniem wejścia w życie ww. ustawy wygasają z dniem 31 grudnia 2016 r.

Obowiązek nadawania numerów dla recept refundowanych w formie papierowej spoczywa na dyrektorach oddziałów wojewódzkich NFZ. Nadawanie numerów recept przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu może odbywać się z wykorzystaniem Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia. Pobieranie numerów recept przez osoby uprawnione możliwe jest po uzyskaniu dostępu do Portalu Narodowego Funduszu

Zdrowia i uprawnienia do pobierania numerów recept. Uzyskanie dostępu do Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia umożliwia również wystąpienie z wnioskiem o uzyskanie upoważnienia do korzystania z usługi EWUŚ. W związku z powyższym wprowadzono tymczasową procedurę uzyskiwania uprawnień do pobierania numerów recept dla osób uprawnionych, które zamierzają wystawiać recepty na leki refundowane, a nie mają zawartej z Funduszem umowy upoważniającej do ich wystawiania. Ważne - procedura ta nie dotyczy lekarzy, lekarzy dentyistów (felczerów ubezpieczeniu zdrowotnego oraz pielęgniarek/położnych ubezpieczenia zdrowotnego).

Procedura postępowania:

W celu uzyskania dostępu do Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia i uprawnienia do pobierania numerów recept oraz upoważnienia do korzystania z usługi EWUŚ należy:

1. Pobrać ze strony internetowej oddziału wojewódzkiego Funduszu wzór wniosku o uzyskanie uprawnienia do pobierania numeru recept. [Pobierz wniosek].

2. Wypełnić wniosek o uzyskanie uprawnienia do pobierania numeru recept zgodnie z instrukcją wypełniania wniosku i złożyć oświadczenia zawarte we wniosku.

3. Załączyć do wniosku następujące dokumenty:

- a) kopie prawa wykonywania zawodu;
- b) kopię dokumentów potwierdzających posiadane specjalizacje i ich zakres¹;
- c) kopie dokumentów potwierdzających ukończenie studiów wyższych zawodowych²;
- d) kopie zaświadczenia zdobycia dodatkowych uprawnień przez pielęgniarki i położne do wystawiania recept na podstawie odrębnych przepisów².

4. Podpisany wniosek w raz z dokumentami, o których mowa w pkt 3. należy złożyć osobiście w oddziale wojewódzkim Funduszu, właściwym ze względu na:

- a) adres miejsca udzielania świadczeń, albo
- b) adres miejsca przyjmowania wezwań w przypadku wykonywania działalności leczniczej w miejscu wezwania, albo
- c) adres miejsca zamieszkania w przypadku wystawiania wyłącznie recept na leki refundowane pro auctore i pro familia.

5. W trakcie składania wniosku o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept należy przedłożyć do wglądu, we właściwym oddziale wojewódzkim Funduszu oryginały dokumentów, o których mowa w pkt 3. w celu weryfikacji kompetencji zawodowych.

6. W celu weryfikacji tożsamości osoby składającej wniosek konieczne będzie okazanie dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

7. Złożony wniosek podlega ocenie pod względem formalno-merytorycznym.

8. W wyniku pozytywnej oceny wniosku upoważniony pracownik oddziału wojewódzkiego Funduszu nadaje osobie składającej wniosek dostęp do portalu NFZ i uprawnienie do pobierania numerów recept, przekazuje login i hasło do konta w Portalu NFZ.

9. Oddział Funduszu może odmówić osobie uprawnionej składającej wniosek uzyskania uprawnienia do pobierania numerów recept, w przypadku wątpliwości, co do wiarygodności informacji zawartych we wniosku o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept.

10. Nadane uprawnienia umożliwiają zalogowanie się do Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, a następnie pobranie puli numerów recept [<https://snrl.nfz-szczecin.pl/ap-recepty/>].

11. Osoba uprawniona zamierzająca wystawiać recepty na leki refundowane powinna w dalszej kolejności wystąpić o upoważnienie do korzystania z usługi EWUŚ, o ile go dotychczas nie posiada.

¹ dotyczy lekarzy/lekarzy dentyistów/felczerów/pielęgniarek/położnych

² dotyczy pielęgniarek i położnych

Miejsce/miejsca przyjmowania wniosków:

1. Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ, ul. Arkońska 45, Szczecin

Wydział Gospodarki Lekami IV p. pokój 4 i 8

2. Delegatura ZOW NFZ w Koszalinie, ul. Konstytucji 3 maja 7, Koszalin

3. Punki Obsługi Ubezpieczonych ZOW NFZ w Pырzycach (siedziba starostwa), ul. Lipiańska 4, Pырzyce

U W A G A**ważna informacja dla osób wpisanych
do Rejestru Podmiotów Wykonujących
Działalność Leczniczą – obowiązek
potwierdzania aktualnej Polisy OC**

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie, informuje iż osoby którym minął termin ważności polisy ubezpieczenia OC, w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, powinny niezwłocznie wprowadzić nowe polisy do RPWDL. Od dnia 01.04.2013 r. na podstawie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2012 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru, wniosek wraz z załącznikami należy złożyć wyłącznie w postaci elektronicznej za pośrednictwem strony internetowej znajdującej się pod adresem <http://rpwdl.csioz.gov.pl>

Podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania. W przypadku nie zgłoszenia zmiany danych objętych rejestrem w terminie, o którym mowa powyżej, organ prowadzący rejestr może, w drodze decyzji administracyjnej, nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego

minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności (według art. 107.1.2 ustawy o działalności leczniczej).

Prosimy o uzupełnienie informacji dotyczącej posiadania aktualnie obowiązującej polisy OC, w trybie natychmiastowym i aktualizowanie na bieżąco danych zawartych w rejestrze.

**PRZPOMINAMY
o obowiązku sprawozdawczym
na formularzach MZ**

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie przypomina o obowiązku sprawozdawczym pielęgniarek i położnych, które wykonywały zawód w ramach praktyk zawodowych prowadzonych w 2015 r.

Działalność ta objęta jest obowiązkiem sprawozdawczym na formularzach MZ, który wynika z art. 30 ust. 3 ustawy o statystyce publicznej z dnia 29 czerwca 1995r. (Dz. U. z 2012. poz 591) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2014 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2015 (Dz. U. z 2014r. poz. 1330).

**Barbara Taterka
specjalista ds. rejestru**

Szczecin, 09 lutego 2016 r.

**Pani
mgr Bogumiła
Aziewicz-Gabis**



*Na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy
z dnia 6 listopada 2008 r.
o konsultantach w ochronie zdrowia
(t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 126)
z dniem 16 lutego 2016 r.*

*powołuję Panią
za zgodą Ministra Zdrowia*

*na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie
pielęgniarstwa opieki paliatywnej
na okres 5 lat*

Piotr Jania

Wojewoda Zachodniopomorski

Gratulacje!

dla Pani Bogumiły Aziewicz - Gabis

**W imieniu własnym i całego samorządu
pielęgniarskiego składam Pani najszczerze
gratulacje z okazji powołania na stanowisko
konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie
pielęgniarstwa opieki paliatywnej.**

**Objęcie tej zaszczytnej funkcji stanowi nie tylko
szczególne wyróżnienie, ale także inspirację
do wyťažonej pracy nad kształtem opieki paliatywnej
w naszym województwie.**

**Jestem przekonana, że Pani kwalifikacje oraz
doświadczenie nie tylko pozwolą realizować
wyznaczone plany w tym zakresie, lecz również
zaowocuje licznymi sukcesami. Chciałabym
również zapewnić o gotowości do współpracy
w zakresie poszukiwania nowych rozwiązań
pozwalających na stworzenie jak najlepszych
standardów jakości opieki paliatywnej.**

**Życzę Pani wytrwałości w realizowaniu
zamierzonych zadań i celów,
satisfakcji z osiągnięć a także pomyślności
w realizowaniu planów zawodowych.**

**Bożena Wojcikiewicz
Przewodnicząca ORPiP
w Koszalinie**



Zespół Szkoły Rodzenia „Bocianek” w Kołobrzegu w składzie:

mgr psychiatrii Jacek Pawłowski
mgr Dorota Glodek
lic. położna Katarzyna Wyszkowska - Koordynator Szkoły
dietetyk Bożena Kowalczyk
pod opieką Z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa



Pani Katarzyno, jest Pani Koordynatorem Szkoły Rodzenia Bocianek przy Regionalnym Szpitalu w Kołobrzegu, proszę powiedzieć jak wyglądają zajęcia oferowane w kołobrzeszkiej placówce?

Zajęcia w szkole rodzenia są nie tylko skarbnicą wiedzy dotyczącej porodu, położnictwa i opieki nad wyczekiwanym przez rodziców dzieckiem, ale także przygotowaniem do podejmowania nowych ról i wyzwań związanych z rodzicielstwem. Uczęszczając do szkoły rodzenia akredytowanej przez dany szpital oraz decydując się na poród w tym szpitalu przyszli rodzice mają szansę poznać personel medyczny w nim pracujący, zaznajomić się z Oddziałem Ginekologiczno – Położniczym oraz traktem porodowym.

Co nowego spotka przyszłych rodziców uczęszczających na te zajęcia?

Szkoła Rodzenia Bocianek oferuje szeroki wachlarz zajęć teoretycznych i praktycznych. Poza podstawową wiedzę dotyczącą porodu i opieki nad noworodkiem przyszli rodzice uczestniczą w spotkaniach z psychologiem, dietetykiem, uczą się jak udzielić pierwszej pomocy - resuscytacji noworodka oraz wykonują ćwiczenia usprawniające i przygotowujące do porodu prowadzone przez rehabilitantów i fizjoterapeutów. Wszystkie zajęcia prowadzone są przez wykwalifikowany personel medyczny Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu.

Podczas zajęć mówimy m.in. o rozwoju i potrzebach emocjonalnych dziecka, omawiamy sposoby łagodzenia bólu porodowego stosowane w naszym szpitalu, uczymy pielęgnacji noworodka, rozpoznawania jego potrzeb tak by ułatwić przyszłym rodzicom pierwsze chwile z dzieckiem oraz zwracamy szczególną uwagę na temat karmienia piersią.

Rozumiem, że zajęcia odbywają się w grupach. Proszę powiedzieć, jaki wpływ na uczestników mają tak organizowane spotkania?

Bardzo ważnym aspektem pracy w grupie jest stworzenie forum do wymiany doświadczeń między uczestnikami. Daje to możliwość poruszania wielu zagadnień związanych nie tylko z porodem i opieką nad dzieckiem, ale także innych równie ważnych

tematów wynikających z indywidualnych potrzeb i wątpliwości uczestników. Myślę również, że praca w grupie pozwala stworzyć przyjazną atmosferę, która dostarcza przyszłym rodzicom wzajemne wsparcie i zrozumienie.

Jak wygląda harmonogram spotkań w Szkole Rodzenia Bocianek i w jakim okresie ciąży należy do niego przystąpić?

Spotkania odbywają się dwa razy w tygodniu przez ok. 4-5 tygodni. W zajęciach biorą udział ciężarne od 28 tygodnia ciąży. Zachęcam Panie do uczestnictwa z partnerem lub osobą towarzyszącą. Po ukończeniu kursu uczestnicy otrzymują pamiątkowe certyfikaty oraz materiały z prowadzonych zajęć. Więcej informacji znaleźć można na stronie – www.bocianek.szpital.kolobrzeg.pl.

Serdecznie zapraszam





Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Położnej

Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej odprawiona zostanie Msza Św. w dniu 12 maja 2016 r. o godz. 18:00 w Kościele św. Kazimierza w Koszalinie (przy ul. Popiełuszki 2).

Spotkamy się już po raz piąty
a uroczystość uświetni Orkiestra Wojskowa.

Serdecznie zapraszamy!

HARMONOGRAM OBCHODÓW DNIA PIELEŃNIARKI I POŁOŻNEJ

12 maja godz. 18:00

Msza Święta (organizacja Pani Irena Rek tel. 502 481 955)

20 maja

Obchody Dnia Pielęgniarki i Położnej i 25-lecia OIPiP w BTD

21 maja

Rajd Pielęgniarek i Położnych OIPiP (szczegółowe informacje str. 25)

Przerwa w wykonywaniu zawodu w świetle aktualnie obowiązujących przepisów

Zgodnie z art. 26 ust.1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2011.174.1039 z późn. zm.) **pielęgniarka/położna, która nie wykonuje zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, ma obowiązek zawiadomić o tym właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych i odbyć trwające nie dłużej niż 6 miesięcy przeszkolenie**

Ponad pięcioletnia przerwa w wykonywaniu zawodu nie skutkuje utratą prawa wykonywania zawodu, jednakże podjęcie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej po upływie tego okresu, wymaga odbycia, przez pielęgniarkę/przezkolenia.

Dopiero po odbyciu wskazanego przeszkolenia, pielęgniarka lub położna może, zgodnie z prawem, zostać zatrudniona i wykonywać wszystkie czynności właściwe dla jej zawodu.

Jak ustalić czy wystąpiła przerwa – przykład:

Pielęgniarka po występujących przerwach w wykonywaniu zawodu zamierza podjąć jego wykonywanie z dniem 1 marca 2016 r. Okres ostatnich 6 lat, w którym nie powinna wystąpić ponad 5-letnia, liczymy więc od dnia 1 marca 2016r. wstecz. Przerwa nie powinna wystąpić zatem w przedziale czasowym **od 1 marca 2010 do 1 marca 2016.**

W w/w okresie wystąpiły 4 przerwy w wykonywaniu zawodu, ale łączna ich długość wynosi 4 lata i 10 mcy. W tym przypadku nie doszło zatem do przerwy wymagającej odbycia przeszkolenia.

Zwrócić należy uwagę, że przerwa nie musi być ciągła – zlicza się zawsze wszystkie przerwy występujące w 6-cio letnim okresie.

W poprzednim stanie prawnym wystarczyło przed upływem pięcioletniej przerwy podjąć wykonywanie zawodu np. przez 1 czy 2 m-ce i pięcioletni okres przerwy liczył się od nowa. O tej regulacji należy już zapomnieć.

Przepisy nie wskazują wprost, co rozumie się pod pojęciem „przerwy w wykonywaniu zawodu”. Należy jednak przyjąć że, przerwą w wykonywaniu zawodu jest każdy okres, w którym pielęgniarka/położna nie wykonuje czynności zawodowych określonych w art. 4 i art.5 w/w ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

W nowym ust. 2b art. 26 (dodanym ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw Dz.U.2015.1640) wyraźnie już określono, że okres niewykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej rozpoczyna się z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia umowy o pracę, stosunku służbowego bądź umowy cywilnoprawnej, albo porozumienia - w przypadku wykonywania zawodu w ramach wolontariatu oraz z dniem zakończenia lub zawieszenia wykonywania praktyki zawodowej.

Dodany w/w ustawą zmieniającą ust. 2a rozwiął też wątpliwości czy odbyte przeszkolenie związane z przerwą w wykonywaniu zawodu zalicza się do okresu wykonywania zawodu. Przepis ten jednoznacznie już wskazuje, że **okres przeszkolenia wlicza się do okresu wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.**

W okresie przeszkolenia pielęgniarka/położna z pewnością wykonuje czynności zawodowe dlatego okres ten należało wyraźnie uznać za okres wykonywania zawodu.

Informacja o zmianie wysokości składki członkowskiej uiszczanej przez pielęgniarki/położne wykonujące zawód w ramach działalności gospodarczej

Stosownie do § 2 pkt 3 uchwały VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału, *która weszła w życie z dniem 1 lutego 2016 r.* - wysokość składki członkowskiej pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w ramach działalności gospodarczej **wynosi 0,75%** przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w IV kwartale poprzedniego roku, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.

Zgodnie z Obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale 2015 r. (Dz. Urz. GUS 2016.2.) wynagrodzenie to wyniosło **4280,39 zł.** i ta kwota stanowi **podstawę** wyliczenia należnej składki członkowskiej.

Począwszy **od lutego 2016 r.** pielęgniarki i położne wykonujące zawód w ramach działalności gospodarczej zobowiązane są do opłacania w 2016 r. składki członkowskiej w wysokości **32,10 zł miesięcznie (0,75% podstawy)**

Informacja o wysokości opłat za wpis do rejestru praktyk zawodowych

Stosownie do **art. 105 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. 2015.618 z późn. zm.)** opłata od wpisu do rejestru praktyk zawodowych w przypadku praktyki zawodowej pielęgniarki/położnej **wynosi 2%** przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestru, zaokrąglonego w górę do pełnego złotego, zaś opłata za zmianę wpisu wynosi 50% wysokości opłaty za wpis.

Zgodnie z Obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w 2015 r. (M.P. 2016.75) wynagrodzenie to wyniosło **4120,15 zł.** i ta kwota stanowi **podstawę** wyliczenia należnej opłaty za wpis.

Wnioski o **wpis do rejestru praktyk zawodowych lub zmianę wpisu w rejestrze** składane po 21 stycznia 2016 r. podlegają więc niższym opłatom:

- **wpis do rejestru – 83,00 zł (2% podstawy po zaokrągleniu w górę do pełnego złotego)**
- **zmiana wpisu w rejestrze 41,50 zł (50 % wysokości opłaty ustalonej za wpis)**

Koszalin, 26 stycznia 2016 r.

**Irena Renda
Radca Prawny OIPIP w Koszalinie**

Placówka szkoleniowa „Computer College” przy POW „AYA” planuje w 2016 r. realizację bezpłatnych szkoleń językowych i informatycznych (120 godz. kursu języka obcego oraz 60 godz. kursu technologii informacyjnych) dla osób w wieku powyżej 50 roku życia. Szkolenia będą finansowane ze środków Unii Europejskiej.

ANKIETA DLA OSÓB ZAINTERESOWANYCH BEZPŁATNYMI SZKOLENIAMI

Miejsce zamieszkania: miasto wieś powiat:.....
 Płeć: kobieta mężczyzna Czy jest Pan/i osobą pracującą? TAK NIE
 Wykształcenie: Wiek:.....

Jakim językiem obcym byłby/aby Pan/i zainteresowana? (proszę zaznaczyć właściwe)

Język angielski Język niemiecki

Inny język (jaki?.....)

Jakimi szkoleniami informatycznymi byłby/aby Pan/i zainteresowana? (proszę zaznaczyć właściwe)

- 1) Podstawy pracy z komputerem
- 2) Podstawy pracy w sieci (Internet, narzędzia komunikacji)
- 3) Edytor tekstu
- 4) Arkusz kalkulacyjny
- 5) Grafika menedżerska i prezentacyjna
- 6) Inne (jakie?).....

Jaki tryb zajęć byłby dla Pan/i odpowiedni :

- wieczorowy (dwa razy w tygodniu)
- zaoczny (dwie soboty w miesiącu)

Dane do kontaktu:

.....

Informujemy, iż niniejsza ankieta nie jest zobowiązaniem się do udziału w szkoleniach.

Po otrzymaniu dofinansowania skontaktujemy się z Państwem w celu zaproponowania udziału.

Zainteresowanych prosimy o wypełnienie i odesłanie ankiety mail'em lub pocztą na poniższy adres:

„Computer College” przy POW „AYA” , 75-728 Koszalin ul. H. Modrzejewskiej 71
 tel/fax 94 34-11-741, cc@cc.edu.pl

X Jubileuszowy Ogólnopolski Zjazd Położniczo-Neonatologiczno-Pediatryczny

„*Profilaktyka i leczenie noworodków, dzieci i młodzieży*”

TERMIN ZJAZDU 14 - 17 kwietnia 2016 r.
MIEJSCE ZJAZDU Kołobrzeg, Hotel Baltic Plaza, ul. Plażowa 1

CENA SZKOLENIA:

- dla pielęgniarek i położnych: 790 zł/os. (brutto)
- dla lekarzy 890 zł/os. (brutto)

CENA OBEJMUJE udział, materiały, przerwy kawowe, zakwaterowanie w 2, 3, 4-os. apartamentach przez 3 doby w hotelu z basenem, śniadania, obiady, kolacje.

ZGŁOSZENIA

1. poprzez wypełnienie i przesłanie formularza znajdującego się w zakładce "zgłoszenie"
2. e-mailem: pce@pce.com.pl
3. faksem na nr (022) 890 20 02, 890 20 01

Osoby uczestniczące w zjeździe **otrzymają potwierdzenie** przyjęcia zgłoszenia na adres e-mailowy lub faxem.

PLATNOŚĆ NALEŻY UIŚCIĆ PRZELEWEM DO 18 MARCA 2016

KONTO: Polskie Centrum Edukacji Anna Osińska MILLENNIUM BIG BANK S.A.
32 1160 2202 0000 0000 2731 7659
na przelewie prosimy umieścić nazwisko uczestnika oraz datę szkolenia

PROGRAM ZJAZDU

14 kwietnia 2016 r.

16:00 - rejestracja uczestników, identyfikatory, Zakwaterowanie, rozdanie materiałów szkoleniowych
18:00-21:00 - kolacja (tylko dla osób z identyfikatorami!)

ZAPISY NA WARSZTATY OD godz. 19:00 W RECEPCJI PCE w holu głównym
Możliwość korzystania z basenu, bezpłatnie

15 kwietnia 2016 r.

07:00-08:30 - śniadanie

SALA KONFERENCYJNA

- 09:00-09:15 - otwarcie konferencji, powitanie, przedstawienie gości i firm uczestniczących w konferencji
- 09:15-10:00 - „**Nieprawdziwe problemy okresu noworodkowego**” - prof. dr hab. n. med. Marek Szczepański, Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka, Białystok
- 10:00-10:15 - prezentacja sponsorska
- 10:15-10:40 - przerwa kawowa
- 10:40-11:20 - „**Żółtaczka okresu noworodkowego i po wypisie do domu**” - dr n. med. Justyna Tołłoczko, Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka WUM, Warszawa
- 11:20-11:45 - „**Pacjent z łamliwością kości**” - Elżbieta Drózdź-Kubicka, Prezes Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Pediatrycznych
- 11:45-12:10 - przerwa kawowa
- 12:10-12:20 - prezentacja sponsorska
- 12:25-12:50 - „**Retinoblastoma niebezpieczną chorobą - zadania pielęgniarki w diagnozowaniu**” - mgr Barbara Witan, Pielęgniarka Oddziałowa IPCZD Warszawa
- 12:50-13:30 - „**Choroby XXI w. - czym karminy swoje dzieci - nowe wytyczne WHO, nowa piramida żywienia**” - Żaneta Gelz, Hipoalergiczni.pl
- 13:30-14:30 - obiad
- 14:30-19:00 - Warsztaty w grupach do wyboru
- „**Trudne rozmowy z rodzicami na oddziale**” - Zuzanna Rohn, menedżer, trener rozwoju osobistego, audytor systemu zarządzania jakością w ochronie zdrowia
- „**Muzykoterapia jako sposób na stres dla personelu i podopiecznych**” - Maciej Kierył, lekarz, muzykoterapeuta

20:00-01:30 - kolacja jubileuszowa obowiązują stroje w klimacie postaci mórz i oceanów

16 kwietnia 2016 r.

- 08:00-09:00 - śniadanie
 09:15-12:00 - Rekreacja zorganizowana, warsztaty w terenie
 12:45-13:45 - obiad
 14:00-14:40 - „Prowadzenie porodu zgodnie z obowiązującymi standardami w oparciu o codzienną praktykę na sali porodowej” - dr n. med. Anna Michalik, Gdański Uniwersytet Medyczny
 14:40-15:15 - „Wpływ żywienia w okresie wczesnym na rozwój mózgu i zdolności poznawcze noworodków, niemowląt i małych dzieci” - prof. dr hab. n. med. Marek Szczepański, Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka, Białystok
 15:15-15:25 - prezentacja sponsorska
 15:25-15:40 - „Realizacja programu wczesnej stymulacji laktacji matek wcześniaków” - Barbara Bebko, Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka, Białystok
 15:40-16:00 - przerwa kawowa
 16:00-16:40 - „Norma i patologia seksualna w dzisiejszych czasach. Przemoc seksualna wobec dzieci, pedofilia, zgwałcenia itp.” - dr n. med. Stanisław Kulawiak, seksuolog
 16:40-17:30 - „Dlaczego małe dzieci bywają niespokojne? Jak rozumieć ich emocje?” - mgr Bożena Kierył, terapeuta neurorozwoju
 17:30-17:15 - przerwa kawowa
 17:15-18:30 - „Bezpieczeństwo prawne w pracy pielęgniarki i położnej” - Paweł Strzelec, radca prawny, ekspert ds. odpowiedzialności cywilnej, karnej, dyscyplinarnej personelu medycznego. Zastępca rzecznika dyscyplinarnego Okręgowej Izby Radców Prawnych w Lublinie
 19:00-20:00 - kolacja
 20:30-22:30 - wieczór pożegnalny w sali konferencyjnej, konkursy, wręczenie certyfikatów

17 kwietnia 2016 r.

- 07:30-09:30 - śniadanie
 09:30 - pożegnanie, wyjazd uczestników

Rajd Rowerowy

z okazji Dnia Pielęgniarki i Położnej

KOSZALIŃSKIE STOWARZYSZENIE ROWEROWE „ROWERIA”, MIASTO KOSZALIN
 ORAZ OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

ZAPRASZAJĄ
21.05.2016 r.
 o godz. 09:00

ZGŁOSZENIA PRZYJMUJEMY
do 25.04.2016 r.

Miejsce zbiórki: Amfiteatr w Koszalinie

Trasa: Trasa przewidziana dla osób początkujących, bezpieczna do pokonania dla każdego. W ramach rajdu przewidujemy dobrą zabawę, poczęstunek i miłe niespodzianki. Udział w rajdzie jest bezpłatny – **wymagane zgłoszenie do dnia 25.04.2016 r.** Uczestników zobowiązuje się do przestrzegania regulaminu rajdu. Szczegółowe informacje będą dostępne na www.roweriakoszalin.pl.

Spotykamy się bez względu na pogodę.

Rejestracja i zgłoszenia:

email: roweria_koszalin@onet.pl; roweria.koszalin@wp.pl;

telefon: Krystyna Morawska - 602 397 022, Monika Zaremba – 602 196 882





ZAPRASZAMY

na konferencję „MODEL OPIEKI KOORDYNOWANEJ NAD PACJENTEM Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ”

Organizator

Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Nefrologicznych
oraz
Fundacja Rozwoju Pielęgniarstwa Nefrologicznego i Transplantologicznego
European Dialysis and Transplant Nurses Association /European Renal Care Association

Patronat: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie

Termin 15-16 kwietnia 2016 roku

Miejsce: Centrum Konferencyjne Zamek w Szczecinku
www.ptpn.org.pl

15.04.2016 r. PIĄTEK

8.30-9.00 – REJESTRACJA UCZESTNIKÓW, KAWA NA ŚNIADANIE

9.00 UROCZYSTE OTWARCIE KONFERENCJI.

Profesor Andrzej Więcek - Prezes Europejskiego Towarzystwa Nefrologicznego - Europejskiego Towarzystwa Dializy i Transplantacji (ERA – EDTA).

dr n. med. Grażyna Rogala – Pawelczyk – Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych

mgr piel. Anna Kliś-Brand Ambasador Europejskiego Towarzystwa Pielęgniarek Dializacyjnych i Transplantologicznych - Europejskiego Stowarzyszenia Opieki Nefrologicznej (EDTNA/ERCA)

10.10 SESJA I - DOSTĘP NACZYNIOWY DO HEMODIALIZY

PROWADZĄCY: Marzena Krupińska, Barbara Mazurek

10.10-10.30 **Przetoka tętniczo- żylna jako najlepszy dostęp do hemodializy** - dr Krzysztof Wruk, Regionalne Centrum Nefrologii Szczecinek.

10.30-10.50 **Opieka nad pacjentem przed, w trakcie i po wytworzeniu przetoki tętniczo-żylnnej** - mgr piel. Wioletta Sawko, Regionalne Centrum Nefrologii Szczecinek.

10.50-11.10 **Pacjent z cewnikiem do hemodializy. Odmienności opieki i ryzyka podczas zabiegu. Ryzyka powikłań związane z utrzymaniem cewnika w naczyniu** - mgr piel. Agnieszka Szczepańska Sosnowiec.

11.10-11.30 **Opieka nad pacjentem dializowanym z cewnikiem założonym do żyły lędźwiowej. Case study** - mgr. piel. Anna Kliś, Szpital Wojewódzki Bielsko Biala.

11.30-11.40 PRZERWA NA KAWĘ

11.40 SESJA II ZAKAŻENIA SZPITALNE

PROWADZĄCY: Aneta Trzcńska, Anna Wruk-Złotowska

11.40-12.00 **Biofilm bakteryjny jako źródło zakażeń odcewnikowych** - dr hab. n. med. Marzena Bartoszewicz, Uniwersytet Medyczny Wrocław.

12.00-12.20 **Pacjent leczony hemodializą w oddziale zabiegowym. Problemy i ryzyka w opiece pomiędzy oddziałami** - mgr. piel. Grażyna Wiśniewska, Szpital Szczecinek Sp. z o.o.

12.20-12.40 **Problemy opieki nad pacjentem hemodializowanym - nosicielem zakażeń bakteryjnych. Case Study, Klebsiella Pneumoniae typ NDM New Delhi** - mgr. piel. Lidia Wiśniewska, mgr. piel. Justyna Kiejda, mgr. piel. Violetta Słocińska, Szpital Kliniczny im. H. Świąckiego UM w Poznaniu.

12.40 -12.55 **Octenidyna na rynku europejskim** - Artur Małecki, Shulke.

12.55 -13.10 PRZERWA NA KAWĘ

13.10 SESJA III CUKRZYCA**PROWADZĄCY:** Lidia Wiśniewska, Maria Piątek.13.10 -13.30 **Cukrzyca jako choroba cywilizacyjna** - dr n.med. Małgorzata Świder, RCN Szczecinek oraz Pomorski Uniwersytet Medyczny Szczecin13.30-13.50 **Opieka nad pacjentem ze stopą cukrzycową** - mgr piel. Alicja Szczepanek, Stowarzyszenie Edukacji Diabetologicznej, Szpital Miejski Miastko.13.50-14.10 **Odmienności opieki nad pacjentem z cukrzycą w stacji hemodializ** - mgr piel. Aneta Trzcicka, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice.14.10-14.30 **Chory z cukrzycą leczony dializą otrzewnową** - mgr piel. Małgorzata Klim, Regionalne Centrum Nefrologii, Szczecinek.**14.30-15.10 PRZERWA NA LUNCH**

15.10 -18.00 WARSZTATY TEMATYCZNE

UWAGA ! Ograniczona ilość miejsc – konieczne wcześniejsze zapisy na wybrany warsztat.- **DIETA PACJENTÓW Z PCHN – szkolenie z certyfikatem.** Czas trwania 3 godziny - dr hab. med. prof. nadzw. Sylwia Małgorzewicz, Zakład Żywienia Klinicznego i Dietetyki; dr Magdalena Jankowska, Klinika Nefrol., Tranplant. i Ch. Wewn., Gdański Uniwersytet Medyczny.- **PODŁĄCZENIE PACJENTA Z CEWNIKIEM DO HEMODIALIZY** – technika i aseptyka. Optymalizacja procedury - mgr. piel Marzena Krupińska, BBRAUN- **NAKŁUCIE PRZETOKI TĘTNICZO-ŻYLNEJ – technika i aseptyka. Optymalizacja procedury** - mgr piel. Ewa Cebula- **ZASADY KOMUNIKACJI PERSONALNEJ – TRUDNY PACJENT** – mgr inż. Katarzyna Złotowska- **ŻYWY DAWCA NERKI – ROZMOWA Z PACJENTEM** – mgr Aleksandra Tomaszek – Koordynator programu**19.00 UROCZYSTA KOLACJA PRZY MUZYCE TANECZNEJ** - Wystąpienie gościa ...**16.04.2016 SOBOTA****8.30 – 9.00 KAWA NA ŚNIADANIE****9.00 SESJA IV TRANSPLANTACJA****PROWADZĄCY:** Aleksandra Tomaszek, Małgorzata Klim9.00-9.20 **Przygotowanie chorego do umieszczenia na liście biorców** - dr n. med. Michał Wruk Regionalne Centrum Nefrologii Szczecinek.9.20-9.40 **Immunosupresja – problemy pacjenta w środowisku domowym** - mgr piel. Beata Białobrzaska, GUMed Gdańsk.9.40-10.00 **Psychospołeczne aspekty żywego dawstwa nerki. Kwalifikacja, towarzyszenie i opieka po zabiegu** - dr Mateusz Zatorski, Uniwersytet SWPS Poznań.10.00 10.20 **Clostridium Difficile – zagrożenie dla pacjentów z upośledzeniem odporności. Bezpieczne środowisko** - Krzysztof Bass, Ecolab.**10.20-10.40 PRZERWA NA KAWĘ****10.40 SESJA V PATIENT COMPLIANCE****PROWADZĄCY:** Beata Białobrzaska, Mateusz Zatorski10.40-11.00 **Przestrzeganie zaleceń lekarskich (patient compliance) - metody diagnozy** - dr Agnieszka Bojanowska, Uniwersytet SWPS Poznań.11.00-11.20 **Błędy edukacyjne jako przyczyna powikłań chorób przewlekłych – cukrzyca** - mgr piel. Alicja Szczepanek, SED, Szpital Miastko.11.20-11.40 **Typy radzenia sobie z problemami a życie z chorobą przewlekłą. Case study** - mgr piel. Maria Piątek, PUM Szczecin.11.40-12.00 **Sprawność pacjentów stacji dializ na podstawie skali Barthel** - mgr Małgorzata Liber, Fresenius Nephrocare Polska, Kraków.**12.00-12.20 PRZERWA NA KAWĘ****12.20 SESJA VI BŁĘDY MEDYCZNE****PROWADZĄCY:** Małgorzata Liber, Bożena Wojcikiewicz.12.20-12.40 **Odpowiedzialność za błędy w praktyce pielęgniarskiej** - mgr piel. Danuta Wojewska, Fresenius Nephrocare Polska, OIPiP Koszalin.12.40-13.00 **Zarządzanie bezpieczeństwem pacjenta. Działania niepożądane** - mgr piel. Marzena Krupińska, BBRAUN AVITUM, Golub Dobrzyń.13.00-13.20 **Zgoda świadoma – odpowiedzialność za jej brak lub nieprawidłowości w wyrażeniu** - mgr piel. Anna Wruk-Złotowska.

13.40 -14.00 ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI

14.00 LUNCH I POŻEGNANIE UCZESTNIKÓW

KURS SPECJALISTYCZNY

Ordynowanie leków i wypisywania recept dla pielęgniarek i położnych

W dniu 28 października 2015 roku Minister Zdrowia podpisał rozporządzenie w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne. Powyższe rozporządzenie umożliwiło pielęgniarkom i położnym od dnia 01 stycznia 2016 roku wykonywanie nowych zadań zgodnie z uprawnieniami nadanymi przez art. 15a ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014r., poz. 1435 z późn. zm.)

Od 01 stycznia 2016 roku pielęgniarki i położne, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami będą mogły samodzielnie ordynować określone leki, wyroby medyczne, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wystawiać na nie recepty.

Warunkiem nabycia ustawowych uprawnień jest ukończenie przez pielęgniarki i położne kursu specjalistycznego w zakresie Ordynowania leków i wypisywania recept dla pielęgniarek i położnych.

Kurs specjalistyczny z zakresu Ordynowania leków i wypisywania recept dla pielęgniarek i położnych składa się z dwóch części:

Część I dotycząca ordynowania leków i wypisywania recept

przeznaczona jest zgodnie z art.15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.) dla pielęgniarek i położnych posiadających dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarek i położnych posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa.

Po ukończeniu części I kursu pielęgniarka, położna jest uprawniona do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie:

1. Samodzielnej ordynacji leków zawierających określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, w tym wystawianie na nie recept.
2. Samodzielnej ordynacji środków spożywczych specjalnego przeznaczenia, w tym wystawianie na nie recept.
3. Samodzielnej ordynacji wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie recept lub zleceń.
4. Wystawiania recept w ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe oraz na środki spożywcze specjalnego przeznaczenia, niezbędne do kontynuacji leczenia.
5. Wystawiania recept lub zleceń w ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji na wyroby medyczne.
6. Samodzielnej ordynacji leków z kategorii OTC.

Część II dotycząca wypisywania recept w ramach kontynuacji leczenia

przeznaczona jest zgodnie z art.15a ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz.1435, z późn. zm.) dla pielęgniarek i położnych posiadających dyplom ukończenia studiów, co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarek i położnych posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa.

Po ukończeniu części II kursu pielęgniarka, położna jest uprawniona do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie:

1. Wystawiania recept w ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, niezbędne do kontynuacji leczenia.
2. Wystawiania recept w ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji na środki spożywcze specjalnego przeznaczenia.
3. Samodzielnej ordynacji leków z kategorii OTC.

Szczegółowy program kursu specjalistycznego dostępny jest na stronie Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie: www.ckppip.edu.pl natomiast rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2015 roku w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, wykazu środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wykazu wyrobów medycznych i wykazu badań diagnostycznych (Dz. U. z 2015r., poz. 1739) dostępne jest pod adresem: <http://dokumenty.rcl.gov.pl/DU/rok/2015/pozycja/1739>

Obowiązek ukończenia ww. kursu nie dotyczy pielęgniarek i położnych, które w kształceniu zawodowym na studiach lub w ramach kształcenia na specjalizacjach nabyły wiedzę objętą takim kursem. Ponadto od roku akademickiego 2016-2017 programy kształcenia zawodowego na studiach na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo będą zawierały treści związane z nowymi uprawnieniami zawodowymi, wiąże się to z tym, że absolwenci objęci tymi programami nie będą musieli kończyć kursów specjalistycznych w tym zakresie.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie przystąpiła do projektu unijnego w celu pozyskania funduszy na realizację bezpłatnych kursów specjalistycznych w zakresie Ordynowania leków i wypisywania recept dla pielęgniarek i położnych. Rozstrzygnięcie projektu przewidziano na I kwartał 2016r. W przypadku pozyskania funduszy ze środków europejskich projekt będzie realizowany przez dwa lata, pierwsze edycje kursów planujemy rozpocząć w II kwartale 2016 r.

Osoby zainteresowane kursami prosimy o nadsyłanie kart zgłoszeń wraz z wymaganymi załącznikami na adres: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie ul. Zwycięstwa 190 bądź przesyłanie drogą elektroniczną na adres e-mail: szkolenia@oipip-koszalin.org

Zgłoszenia przyjmujemy również osobiście w siedzibie OIPiP w Koszalinie w pokoju nr 317

Szczegółowych informacji udzielamy pod numerem telefonu: 94 341 11 02

Serdecznie zapraszamy

Od 1.01.2016 roku pielęgniarki i położne mogą wypisywać pacjentom recepty, ale tylko teoretycznie bowiem żadna pielęgniarka i położna z naszego województwa nie zgłosiła się do NFZ, aby dopełnić formalności.

Opóźnienia legislacyjne spowodowały, że w kraju uzyskało takie uprawnienia dopiero 100 pielęgniarek. Obecnie czekamy na rozstrzygnięcie konkursu na prowadzenie kursów specjalistycznych w tej dziedzinie ze środków UE do końca I kwartału br.

Opinie pielęgniarek i położnych na temat nowych uprawnień są zróżnicowane od bardzo pozytywnych do skrajnie negatywnych. Do pozytywnych zaliczyć można wzrost prestiżu zawodowego w związku z uzyskaniem szerszych uprawnień w tym możliwość wystawienia zleceń albo wypisywania recept na wyroby medyczne takie jak np. cewniki zewnętrzne, cewniki urologiczne, worki stomijne, worki do zbiórki moczu, środki absorpcyjne, opatrunki. Pozytywny odzew na nowe uprawnienia płynie od pielęgniarek poz, opieki długoterminowej dziennej i stacjonarnej, hospicyjnej, paliatywnej. BOWIEM TO ONE OD LAT SPRAWUJĄ SAMODZIELNIE OPIEKĘ m.in. nad pacjentami z odleżynami, przetokami jelitowymi i moczowymi. Wiedzę i umiejętności uzyskały na kursach specjalistycznych w ramach kształcenia podyplomowego. Pozytywne ich opinie wynikają z dobrego przygotowania do samodzielnego świadczenia opieki nad chorymi, którzy wymagają korzystania z wymienionych wyrobów medycznych. Dla tej grupy pielęgniarek zmiany są bardzo korzystne. Dotychczas pielęgniarka opiekująca się chorym

np. odleżyną musiała zwracać się do lekarza o wypisanie recepty na opatrunek, pomimo iż to ona dokonywała oceny rany zakładała opatrunki i monitorowała leczenie rany. Opinie negatywne najczęściej dotyczą: odpowiedzialności prawnej za błędne wypisanie recepty, możliwości pojawienia się konfliktów z lekarzami na tym tle, obaw ewentualnego wymuszania przez pacjentów wypisywania leków czy też obaw przed dodatkowym obciążeniem.

Uważam, że proponowane zmiany w dążeniu do wykorzystania wiedzy i umiejętności pielęgniarek i położnych są drogą, która przyniesie korzyści przede wszystkim pacjentowi, a to jest najważniejsze. Do czasu uzyskania uprawnień, czyli ukończenia kursów mamy jeszcze chwilę czasu, aby rozpocząć dyskusje z decydentami nad stosowną gratyfikacją finansową w związku z realizacją nowych uprawnień i związaną z nią odpowiedzialnością.

Pomimo wszystko zachęcam do uzyskania dodatkowych uprawnień i wysyłania zgłoszeń do Ośrodka Kształcenia przy OIPIP w Koszalinie.

**Bożena Wojcikiewicz
Przewodnicząca ORPIP w Koszalinie**



Komunikat w sprawie wymogów kwalifikacyjnych dotyczących przystąpienia do kursu specjalistycznego w zakresie ordynowania leków i wypisywania recept.

W związku z licznymi pytaniami, kierowanymi do Ministerstwa Zdrowia w sprawie wymogów kwalifikacyjnych dotyczących przystąpienia do kursu specjalistycznego **Ordynowanie leków i wypisywanie recept**, przekazuję następujące wyjaśnienia:

Zgodnie z programem kształcenia kursu specjalistycznego **Ordynowanie leków i wypisywanie recept** do części I może przystąpić pielęgniarka albo położna, o której mowa w art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.), tj.:

- ◆ pielęgniarka i położna posiadająca dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo (tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa

dotyczy również osób, które ukończyły studia jednolite);

- ◆ pielęgniarka i położna posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa.

Natomiast do części II może przystąpić pielęgniarka albo położna, o której mowa w art. 15a ust. 2 powyższej ustawy tj.:

- ◆ pielęgniarka i położna posiadająca dyplom ukończenia studiów, co najmniej pierwszego stopnia, na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo;
- ◆ pielęgniarka i położna posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa.

Warunki przystąpienia pielęgniarki albo położnej do kursu specjalistycznego w zakresie **Ordynowania leków i wypisywania recept** część I i II nie muszą być spełnione łącznie. To oznacza, że pielęgniarka albo położna posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa nie musi posiadać dyplomu ukończenia studiów wyższych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo.

Ponadto, zgodnie z art. 72 ust. 2 ww. ustawy, do kursu specjalistycznego mogą przystąpić pielęgniarka lub położna, które:

1. posiadają prawo wykonywania zawodu;
2. zostały dopuszczone do kursu specjalistycznego po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego.



YOUR POINT OF VIEW

MEDYCZNY JĘZYK ANGIELSKI

QUALITIES OF A GOOD NURSE CECHY DOBREJ PIELĘGNIARKI



PUT TOGETHER ENGLISH AND POLISH VERSION
POŁĄCZ KOLUMNĘ A Z KOLUMNĄ B

A
strong
independent
motivated
hard-working
reliable
determined
loyal
selfless
dedicated
loving
compassionate

B
silna
bezinteresowna
zdecydowana
oddana
pracowita
tkliwy
pełna współczucia
niezależna
zmotywowana
wiarygodna
lojalna



WHAT KIND OF NURSE ARE YOU? WRITE 5 ADJECTIVES.
JAKĄ JESTEŚ PIELĘGNIARKĄ? WPISZ 5 PRZYMIOTNIKÓW.

I am _____

W NASTĘPNYM NUMERZE:

powszechnie używane
angielskie skróty medyczne

Cratus
Centrum Korepetycji i Kursów

Cratus Centrum Korepetycji i Kursów
ul. Powstańców Wlkp. 19a
75-105 Koszalin
tel.: 509 729 562
cratusschool@gmail.com

przyjdź do nas z kuponem,
a otrzymasz

5 % zniżki
na specjalistyczne szkolenia językowe

ZAGADKA z nagrodami

Nazwę przedmiotu, która będzie rozwiązaniem zagadki można przesyłać za pośrednictwem Poczty Polskiej lub na adres e-mail OIPiP.

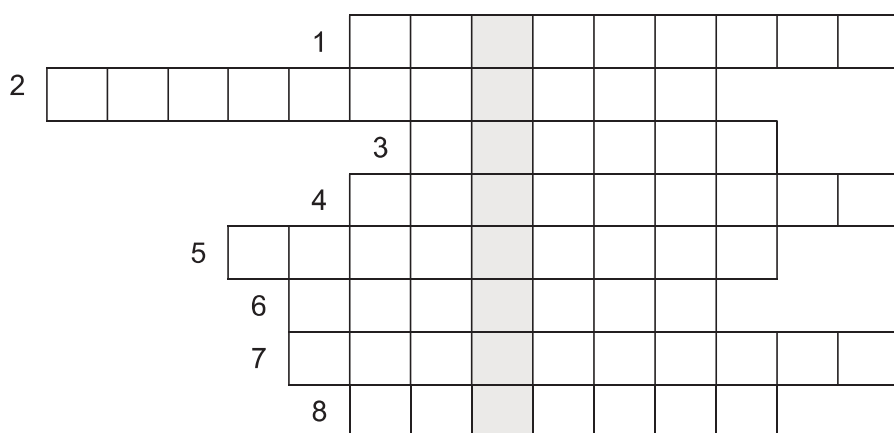
Termin nadsyłania rozwiązań: 15.05.2016 r.

Za prawidłowe rozwiązanie rebusu przewidziano trzy nagrody rzeczowe. Imiona i nazwiska zwycięzców, wyłonionych w drodze losowania opublikujemy w kolejnym numerze biuletynu.

Nagrodę za rozwiązanie zagadki, której hasło brzmiało: „STERYLIZATOR” otrzymują: Pani Grażyna Rybicka z Koszalina, Pani Ewa Rybak z Białogardu oraz Pani Ewa Pankowska z Polczyna Zdroju.



KRZYŻÓWKA nr 17



1. Proces w wyniku, którego komórka pobiera z krwi substancje pokarmowe i tworzy z nich część własnej protoplazmy.
2. Hormon wydzielany przez tarczycę, działa na przemianę mineralną.
3. Żeński parzysty gruczoł płciowy.
4. Nauka o komórce normalnej i zmienionej chorobowo.
5. Żeńskie hormony płciowe wytwarzane w jajnikach.
6. Męskie komórki rozrodcze.
7. Wysoki poziom we krwi wskazuje na żółtaczkę.
8. Bezwład ruchowy.

Nagrodę za rozwiązanie krzyżówki nr 16, której hasło brzmiało: „GINEKOLOGIA” wygrał Pan Marcin Chałka z Koszalina.

Nagrodę można odebrać osobiście w siedzibie OIPiP.

Hasło, które będzie rozwiązaniem krzyżówki można przesyłać za pośrednictwem Poczty Polskiej lub na adres e-mail OIPiP. Termin nadsyłania rozwiązań: **15.05.2016 r.**

Bardzo prosimy o każdorazowe podanie imienia, nazwiska i adresu zamieszkania.

Za prawidłowe rozwiązanie krzyżówki przewidziano jedną nagrodę rzeczową. Imię i nazwisko zwycięzcy, wyłonionego w drodze losowania opublikujemy w kolejnym numerze biuletynu.





Turcja jest krajem, którego nie można pominąć

w swoich wakacyjnych planach, od lat pozostaje w czołówce miejsc wybieranych przez Polaków na wakacje. To kraj niezwykle barwny i różnorodny. Kusi magią Orientu, wspomnieniami wędrujących kupieckich karawan, kolorowymi bazarami.

Na przestrzeni wieków przeplatało się tu wiele kultur, których liczne ślady można podziwiać do dzisiaj. Turcja to kraj czterech mórz, gdyż od północy otacza ją Morze Czarne, od zachodu Morze Egejskie i Morze Marmara a od południa Morze Śródziemne, nazywane w języku tureckim „Akdeniz” – Morzem Białym. Jest to też kraina „tysiąca i jednej plaży”, ich ogromna liczba i niespotykana różnorodność sprawia, że każdy turysta znajdzie tu swoje wyęczone i wymarzone miejsce na piasku. Czy będzie się ono ciągnęło po horyzont, czy może będzie malutkie, wciśnięte pomiędzy skaliste klify.

Będąc w Turcji nie można też zapomnieć, że swoje ślady pozostawiła tam większość antycznych cywilizacji. Obecnie Turcja to demokratyczny, dynamicznie rozwijający się kraj. Widać to przede wszystkim w dużych miastach, jak i w nadmorskich kurortach. Kuszą one turystów dobrymi hotelami, ogromnym bogactwem restauracji, barów, klubów i dyskotek. Jego mieszkańcy są przyjaźnie nastawieni do turystów, jedzenie smakuje niemal każdemu, miasta obfitują w zabytki a krajobrazy zachwycają urodą. Turcja daje nieograniczone możliwości nie tylko na słoneczny wypoczynek, morskie kąpiele ale i zwiedzanie cennych zabytków.

Zachęcona śladami imponującej przeszłości, rewelacyjnymi warunkami do wypoczynku, ciepłym Morzem Śródziemnym, nad którym przez 300 dni w roku świeci słońce (bo czy można chcieć czegoś więcej) wybrałam się na urlop do Turcji a moim miejscem do wypoczynku była Alanya.

Alanya jest pięknym, pełnym nowoczesnych hoteli i moteli oraz licznych restauracji, kawiarni i barów centrum wakacyjnym. Z uroczego, miejskiego parku droga wiedzie wzdłuż wybrzeża do portu, doskonale miejsce do długich wieczornych spacerów. Alanya to również niezliczona ilość atrakcji turystycznych z plażą Kleopatry, gdzie według legendy kąpała się słynna królowa, liczne bary i znakomite kluby muzyczne i góry Taurus od północy, a od południa ciepłe wody Morza Śródziemnego. Centrum miasta rozdziela na dwie połowy wysoki na blisko 250 metrów cypel skalny. Na jego szczycie znajduje się twierdza obronna z trzema wieżami, otoczona murem obronnym. Pierwotna konstrukcja twierdzy pochodzi z okresu hellenistycznego, jednak swój monumentalny wizerunek zachowany jest do dziś. Po wewnętrznej stronie twierdzy znajduje się mnóstwo cystern, w których zbierana woda deszczowa spełniała roczne zapotrzebowanie mieszkańców, część z nich używana jest do dnia dzisiejszego. Obecnie twierdza pełni funkcję muzeum na otwartym powietrzu prezentując fascynującą sztukę Turków. Do dziś dnia twierdza zamieszkiwana jest przez lokalną ludność. Przed historycznymi domami z drewna i kamienia tkane są obrusy z bawełny i jedwabiu, kolorowane są różnokształtne

dynie, a w małych ogrodach serwowane są smaczne orientalne posiłki. Ponadto przy drodze prowadzącej do twierdzy znajduje się wiele kafejek i restauracji. Droga ta, co prawda otwarta jest dla ruchu samochodowego, ale wybierając się tam pieszo, co polecam, to okazja do podziwiania pięknej panoramy Alanyi.

Będąc w Turcji skorzystałam również z wycieczki do Pamukkale. Choć podróż w to miejsce trwa kilka godzin, warto było zobaczyć na własne oczy ten ósmy cud natury. Tureckie przysłowie mówi, że kto nie widział Pamukkale ten nie widział Turcji. Śnieżnobiałe wapienne tarasy wypełnione wodą ze źródeł termalnych z daleka przypominają rzucone na zbocze góry kłaczki bawełny - stąd też nazwa tego miejsca "Bawełniana Twierdza". Te lśniące białe tarasy (trawertyny) i stalaktyty utworzone przez wapienne gorące źródła sięgają czasów starożytnych. Zjawisko to jest wyjątkowe w skali światowej i znajduje się na liście Dziedzictwa Kultury i Natury UNESCO. Woda wapienna jest korzystna dla zdrowia, łagodzi reumatyzm, astmę i wszelkie choroby skóry. Spacerując przez te małe baseny można zanużyć stopy w cieplej wodzie zawierającej wiele cennych minerałów. Niestety nie można się tam kąpać, kąpiel możliwa jest tylko w Basenie Kleopatry wybudowanym tuż przy tarasach hotelu Pamukkale, za kilka dolarów można skorzystać z ponoć odmładzającej kąpieli i chyba tylko ten raz w życiu wykąpać się w basenie z zatopionymi w nim autentycznymi starożytnymi kolumnami. Chętnych do skorzystania z kąpieli nie brakowało. Będąc w Pamukkale należało też odwiedzić znajdujące się zaraz obok starożytne miasto Hierapolis i pospacerować wśród okolicznych ruin oraz zobaczyć ogromne doskonale zachowane cmentarzysko Nekropolis. Pamukkale to niesamowity kontrast, widok jak na lodowcu a temperatura jak na pustyni, co daje niezapomniane wrażenie, ponadto na zawsze zostanie w mojej pamięci widok wszechogarniającej bieli dominującej wśród górskich widoków.



Po kolejnym dniu pełnym wrażeń skorzystałam z dobrodziejstw łaźni tureckiej, czyli hammamu. Przekroczyć próg hammamu to zanurzyć się w przeszłości i kulturze kilkusetletniego imperium i zasmakować luksusu, jakiego doświadczali potężni sułtanowie. Do dziś kraje Orientu nie wyobrażają sobie życia bez łaźni, a hammam jest stałym elementem tamtejszych krajobrazów. W wielkim błędzie tkwią Ci, którzy są przekonani, iż monumentalne pachnące olejkami łaźnie odeszły w przeszłość wraz z ostatnimi obywatelami cesarstwa rzymskiego. Pobyt w tureckiej łaźni to sama przyjemność, której zdecydowanie warto zażyć podczas pobytu na wakacjach. Rytuał kąpielowy potrafi trwać nawet do kilku godzin a dopełnieniem pobytu w łaźni jest jeszcze masaż, podczas którego ciało najpierw masuje się szorstką rękawicą, potem okłada leczniczym błotem, a na koniec naciera się olejkami. Hammam nie tylko korzystnie wpłynął na moje ciało, ale pozwolił mi się odprężyć i w pełni zrelaksować po długich pieszych wędrówkach.

Na zakończenie mojej przygody z Turcją, a wspominałam tylko o niektórych atrakcjach, udałam się do restauracji na tzw. wieczór turecki. Była to kolejna wspaniała okazja do zapoznania się z tańcami ludowymi z różnych regionów Turcji i poznania jej kultury i tradycji. Punktem kulminacyjnym oczywiście był taniec brzucha wykonany przez tancerkę. W ten magiczny wieczór przy suto zastawionych stołach i czerwonym winie jeszcze raz zatętniła życiem kraina sułtanów, haremów i pięknych czarnookich niewolnic. Oczywiście nie brakowało gości zachęcanych przez tancerzy do brania udziału we wspólnej zabawie. Entuzjazmu nie brakowało.

Turcja daje nieograniczone możliwości nie tylko na słoneczny wypoczynek, morskie kąpiele w turkusowej wodzie, zwiedzanie cennych zabytków, na relaks i oczywiście zabawę do białego rana. Po urlopie w Turcji zostały mi piękne wspomnienia oraz cudowne zdjęcia. Z pewnością jeszcze tam wrócę, bo nie da się zobaczyć wszystkich ciekawych miejsc w Turcji w ciągu jednej podróży.

Grażyna Margas



*„Śmierć boli nie tych, którzy odchodzą
Lecz tych, co wśród żywych pozostają”*

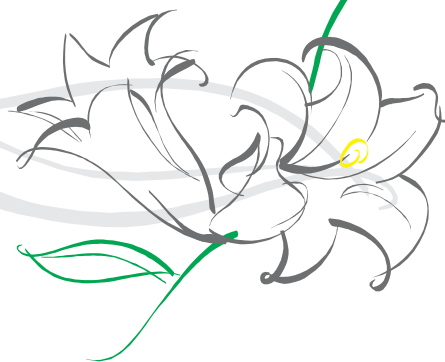
Głębokie wyrazy współczucia

**Koleżance
Beacie Kucharskiej**

z powodu śmierci

MAMY

*składają
pielęgniarki i położne
Z SP ZOZ MSW w Koszalinie*



Wyrazy szczerego i głębokiego współczucia

koleżance - pielęgniarce

Annie Hryniewicz

z powodu śmierci

SIOSTRY

*składają
koleżanki*

*z Oddziału Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej
Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu*

*„Najtrudniej rozstać się z kimś bliskim,
Najdroższym,
Pozostaje ból i pamięć...”*

Głębokie wyrazy współczucia

**Koleżance
Teresie Niwczyk**

z powodu śmierci

WNUCZKI

*Składają
pielęgniarki i położne
SP ZOZ MSW w Koszalinie*



Słodka chatka

Składniki

75 dag sera półtłustego w rożku z Piątnicy /zemleć 1 raz/
250 gram miękkiego masła
3 żółtka
1 szklanka cukru pudru /do smaku, trzeba próbować/
1 cukier waniliowy
1 łyżka kakao
trochę zapachu cytrynowego lub pomarańczowego
1 duże opakowanie herbatników.

Super polewa:

100 gram masła włożyć do rondelka, dodać:
5 łyżek gęstej śmietany 18%
5 łyżek cukru pudru
3 płaskie łyżki kakao
mieszać łyżką na jednolitą masę i podgrzewać do rozpuszczenia masła.
1 łyżkę żelatyny rozpuścić w 2 łyżkach wrzątku i dodać do masy dokładnie mieszając. Przystudzić i połączyć domek. Udekorować wg. własnego uznania.

Przygotowanie

Masło utrzeć ze szczyptą soli, cukrem, wanilią i żółtkami na puszystą masę. Ucierając dodawać stopniowo ser a na końcu ulubiony zapach. Masę podzielić na 2 części. Do jednej dodać kakao. Na podwójnym arkuszu folii aluminiowej rozłożyć prostokąt z herbatników: 3 poziomo i 8 pionowo. Na herbatnikach rozsmarować masę z kakao. Znow lekko dociskając ułożyć warstwę z herbatników. Następnie wyłożyć jasną masę. Za pomocą folii złożyć całość tworząc domek/trójkąt/ dociskając za pomocą folii i wyrównując. Schłodzić. Połączyć polewą.

Smacznego!



Regionalny Szpital w Kołobrzegu



Regionalny Szpital w Kołobrzegu

jest szpitalem wielospecjalistycznym świadczącym usługi medyczne w 14 oddziałach stacjonarnych, 2 oddziałach dziennych oraz 25 poradniach specjalistycznych. Liczba pacjentów kołobrzeszkiej placówki sięga przeszło 16.000 rocznie. Z uwagi na turystyczno-uzdrowiskowy charakter miejscowości szpital świadczy usługi medyczne dla pacjentów z całego kraju jak również z zagranicy.

Sercem Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu jest Zintegrowany Blok Operacyjny, którego sale operacyjne wyposażone w nowoczesną aparaturę i sprzęt medyczny umożliwiają bezpieczne, profesjonalne i wielospecjalistyczne przeprowadzanie zabiegów operacyjnych na bardzo wysokim poziomie technologicznym. W skład Zintegrowanego Bloku Operacyjnego wchodzi 2 sale operacyjne dedykowane chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz 3 sale dedykowane chirurgii ogólnej, dostosowane również do chirurgii laparoskopowej w tym 1 sala z laparoskopią 3D. Każda z sal wyposażona jest w system monitorujący przebieg prowadzonych procedur medycznych, co umożliwia organizowanie telekonferencji w celu wymiany doświadczeń oraz szkoleń z zakresu nowoczesnych technik operacyjnych. Zintegrowany Blok Operacyjny posiada w swoich strukturach również pomieszczenia, w których wykonywane są procedury przygotowania do zabiegu oraz wybudzenia pacjenta. Zintegrowany Blok Operacyjny w połączeniu z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii, sąsiadującą Szpitalną Izbą Przyjęć oraz funkcjonującą w szpitalu w pełni ucyfrowioną Pracownią Diagnostyki Obrazowej stwarzają warunki umożliwiające znaczne skrócenie czasu koniecznego do ustalenia rozpoznania oraz podjęcia niezbędnych działań leczniczych w przypadkach tego wymagających.

W celu ciągłego doskonalenia jakości i dostępności świadczonych usług medycznych szpital usprawnia wdrożone standardy postępowania medycznego, wspiera kształcenie i rozwój kadry medycznej, uczestniczy w wielu programach profilaktyki i promocji zdrowia oraz doposaża oddziały i pracownie w wysokiej klasy aparaturę i sprzęt medyczny. Dodatkowym elementem wpływającym na doskonalenie funkcjonowania szpitala jest wdrożony zintegrowany system zarządzania, zbudowany z norm ISO 9001 „zarządzanie jakością”, ISO IEC 27001 „zarządzanie bezpieczeństwem informacji”, PN-N 18001 „zarządzanie bezpieczeństwem i higieną pracy” oraz ISO 14001 „zarządzanie środowiskiem”.

Równie ważnym aspektem dla Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu jest nieustanny rozwój infrastruktury. W minionych latach zrealizowano szereg inwestycji wpływających bezpośrednio na jakość i konkurencyjność jednostki m.in. zakończono modernizację Zintegrowanego Bloku Operacyjnego prowadzoną w czterech etapach, dokonano zmiany lokalizacji Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz Poradni Ginekologiczno - Położniczej wraz z Izbą Przyjęć w celu poprawy dostępności i kompleksowości usług medycznych, utworzono Bank Krwi na potrzeby wewnętrzne szpitala, zmodernizowano bazę zabiegów wodnych Zakładu Rehabilitacji oraz dokonano modernizacji części poradni specjalistycznych w tym m.in. Poradni Chirurgii Ogólnej, Poradni Urologicznej, Poradni Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej, Poradni Onkologicznej oraz Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy.

W maju 2015 roku rozpoczęto kolejną inwestycję dotyczącą termomodernizacji budynków szpitala. Projekt realizowany jest w ramach Programu PL04 „Oszczędzanie energii i promowanie odnawialnych źródeł energii”. Operatorem Programu jest Ministerstwo Środowiska, w którego imieniu działa NFOŚiGW. Projekt dofinansowany jest ze środków Mechanizmu Finansowego EOG (Unia Europejska + Islandia, Liechtenstein, Norwegia). Informacje na temat projektu znaleźć można na stronie www.pl04szpital.kolobrzeg.pl oraz na stronie szpitala www.szpital.kolobrzeg.pl.

