



BIULETYN

INFORMACYJNY

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej

Nr 2-3/99/2017



**BIULETYN INFORMACYJNY
OKRĘGOWEJ IZBY
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
W BIAŁEJ PODLASKIEJ**

Wydawca:

OIPIP w Białej Podlaskiej
ul. Okopowa 3 pok. 218
21-500 Biała Podlaska
tel.: 83 41 47 628; tel/fax.: 83 343 60 83
e-mail: oipipbp@poczta.onet.pl
www.oiPIP-bp.pl

**Biuro Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych czynne
poniedziałek - piątek 8⁰⁰-16⁰⁰**

INFORMATOR OIPIP:

W biurze OIPIP dyżury pełnią:

Radca Prawny

mgr Irena Hołubowicz
czwartek w godz. 12⁰⁰ - 14⁰⁰

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności
Zawodowej Pielęgniarek i Położnych**

mgr Marzena Tomczak
II i IV poniedziałek miesiąca,
godz. 15⁰⁰-16⁰⁰

**Przewodnicząca Okręgowego Sądu
Pielęgniarek i Położnych**

mgr Agnieszka Czekiel
I środa miesiąca w godz. 14⁰⁰-15⁰⁰

**Nr konta OIPIP w Białej Podlaskiej:
BANK SPÓŁDZIELCZY
90 8025 0007 0025 2858 2000 0010**

Rada Programowa Biuletynu

dr n. med. Aneta Stanisławek
mgr Barbara Cydejko
mgr Dorota Fedoruk
mgr Elżbieta Macech

Redakcja Biuletynu:

Elżbieta Celmer vel Domańska,
Danuta Pawlik, Iwona Denicka,
Joanna Głowacka, Anna Olisiejuk,
Ilona Bilko

Druk: Poligraf Joanna Goś Drelów

Spis treści

Od redakcji.....	3
 Kalendarium OIPIP.....	4
 Uchwały ORPiP	5
 XXXII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych	7
 Informacje z NRPiP.....	13
 Informacje.....	20
 Opinie konsultantów.....	26
 Dział prawny.....	29
 Kształcenie podyplomowe.....	38
 Referaty.....	45
 Z żałobnej karty.....	47

**ZACHĘCAMY CZŁONKÓW SAMORZĄDU
DO KORZYSTANIA Z BIULETYNU.**

Biuletyn rozprowadzany jest bezpłatnie wśród członków Samorządu.

Koleżanki, koledzy pielęgniarki i położne, jeżeli chcecie złożyć gratulacje, podziękowania, kondolencje, zamieścić prace własne - NAPISZCIE – my wydrukujemy.

Redakcja nie zwraca materiałów. Zastrzegamy sobie prawo skracania przesłanych tekstów .

Prosimy dostarczyć artykuły na nośnikach elektronicznych (płyta CD).

OIPIP nie odpowiada za treść ogłoszeń ofert pracy za granicą dla personelu medycznego.



*Niech magiczna moc
Wigilijnego Wieczoru
przyniesie spokój i radość.*

*A Nowy 2018 Rok obdaruje pomyślnością
i szczęściem.*

*Najpiękniejszych Świąt Bożego Narodzenia
oraz Szczęśliwego Nowego Roku*

życzy

*Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej*



*Mario czy już wiesz,
Kim okaże się twój syn,
twój mały chłopiec?
Mario czy ty wiesz,
Że te stóпки dwie
po wodzie będą kroczyć?
Czy ty wiesz,
Że ta mała dłoń powstrzyma
wielki wiatr?
Że dałaś życie temu,
kto tobie życie dał?*

*Mario czy ty wiesz,
Że pewnego dnia przywróci
wzrok ślepemu?
Mario czy już wiesz
Że twój synek ma wybawić
nas od złego?
Czy ty wiesz, że twój chłopiec już nie-
biańskie ścieżki zna?
Że patrząc w jego oczy
- najświętszą widzisz twarz?
Mario.
Mario.*

*Ślepemu wzrok,
Gluchemu dźwięk,
Zmarłemu życia dar.
Chromemu krok,
Niememu pieśń,
Przynosi Chrystus Pan.*

*Mario czy ty wiesz
Kim naprawdę jest maleńki
twój bohater?
Mario czy ty wiesz, że pewnego dnia
on rządzić będzie światem?
Czy ty wiesz, że to właśnie
on pokona grzech i śmierć?
Dziecko śpiące w twych ramionach,
na imię ma "Jam jest"*



KALENDARIUM OIPiP



28.03.2017r.	Szkolenie we współpracy z ConvaTec i Nutricia nt. „Opieka nad pacjentem z raną przewlekłą”.
30.03.2017r.	Posiedzenie Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego OIPiP w Białej Podlaskiej.
04.04.2017r.	Posiedzenie Prezydium ORPiP w Białej Podlaskiej.
06.04.2017r.	Konferencja TZMO pt. „Wychodzę ze szpitala i co dalej? Ogólnopolski projekt wsparcia dla osób opiekujących się niesamodzielnymi pacjentami w domu”. Uczestniczyły Elżbieta Celmer vel Domańska, Danuta Pawlik.
25.04.2017r.	Posiedzenie Komisji ds. Emerytów OIPiP w Białej Podlaskiej.
27.04.2017r.	Uroczyste otwarcie Domowego Szpitala WSzS w Białej Podlaskiej, uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Elżbieta Celmer vel Domańska.
04.05.2017r.	Posiedzenie Prezydium ORPiP.
09.05.2017r.	Szkolenie dla pielęgniarek i położnych we współpracy z firmą Pelargos nt: „ Zaburzenia rozwoju psychoruchowego niemowląt i małych dzieci, ze szczególnym uwzględnieniem napięcia mięśniowego”, „Mięśnie dna miednicy- jak je prawidłowo ćwiczyć w czasie ciąży i po porodzie”
12.05.2017r.	Uroczystość rozdania dyplomów studentom studiów licencjackich na kierunku pielęgniarstwo PSW w Białej Podlaskiej.
19.05.2017r.	Konferencja z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej.
01.06.2017r.	Konwent Przewodniczących ORPiP w Białej Podlaskiej, uczestniczyła Przewodnicząca Elżbieta Celmer vel Domańska.
21-22.06.2017r.	Posiedzenie NRPiP uczestniczyła Przewodnicząca Elżbieta Celmer vel Domańska.
26.06.2017r.	Uroczystość XX- lecia OZZPiP uczestniczyła Przewodnicząca Elżbieta Celmer vel Domańska.
27.06.2017r.	Posiedzenie Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego OIPiP w Białej Podlaskiej.
29.06.2017r.	Posiedzenie ORPiP.
01.08.2017r.	Posiedzenie Prezydium ORPiP.
07.09.2017r.	Egzamin po przeszkoleniu po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki.
13-14.09.2017r.	Posiedzenie NRPiP uczestniczyła Przewodnicząca Elżbieta Celmer vel Domańska.
19.09.2017r.	Posiedzenie ORPiP.
19.09.2017r.	Egzamin po przeszkoleniu po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki.
21.09.2017r.	Posiedzenie Komisji ds. Emerytów OIPiP w Białej Podlaskiej.
22.09.2017r.	XXX konferencja naukowo – szkoleniowa Pielęgniarek Epidemiologicznych Ziemi Lubelskiej PROCEDURY PRZECIWEPIDEMICZNE uczestniczyła Przewodnicząca Elżbieta Celmer vel Domańska.
13.10.2017r.	Posiedzenie Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego OIPiP w Białej Podlaskiej.
14.10.2017r.	Posiedzenie Prezydium ORPiP.
21.11.2017r.	Posiedzenie Komisji ds. Emerytów OIPiP w Białej Podlaskiej.
05.12.2017r.	Szkolenie ORZOZ nt.: „Rola pielęgniarki i położnej w respektowaniu praw pacjenta”, „Etyka i odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych” w SP ZOZ w Radzynie Podlaskim.
13-14.12.2017r.	Posiedzenie NRPiP.



WYKAZ UCHWAŁ PREZYDIUM I OKRĘGOWEJ RADY

1	Uchwała Nr 13/VII/2016 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 20 kwietnia 2016 r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia		pielęgniarek i położnych
2	Uchwała Nr 14/VII/2016 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 20 kwietnia 2016 r. w sprawie wytypowania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do udziału w pracach komisji konkursowej na stanowisko Ordynatora Oddziału Neonatologicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej	21	Uchwała Nr 27/VII/2016 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 31 sierpnia 2016 r. w sprawie ustalenia rocznego planu kontroli poszczególnych rodzajów kształcenia podyplomowego na rok 2016 prowadzonych przez organizatorów kształcenia wpisanych do rejestru prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej
3	Uchwała Nr 15/VII/2016 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 20 kwietnia 2016 r. w sprawie zmiany wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych	22	Uchwała Nr 53/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 września 2016 r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia
4	Uchwała Nr 16/VII/2016 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 20 kwietnia 2016 r. w sprawie sfinansowania zakupu kwiatów na uroczyste rozdanie dyplomów w PSW im. Jana Pawła II w Białej Podlaskiej	23	Uchwała Nr 54/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 września 2016 r. w sprawie sfinansowania kosztów konferencji psychiatrycznej
5	Uchwała Nr 17/VII/2016 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 23 maja 2016 r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia	24	Uchwała Nr 55/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 września 2016 r. w sprawie dofinansowania kosztów konferencji
6	Uchwała Nr 18/VII/2016 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 23 maja 2016 r. w sprawie skierowania na odbycie przeszkolenia pielęgniarki po przerwie dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat	25	Uchwała Nr 56/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 września 2016 r. w sprawie skierowania na odbycie przeszkolenia położnej po przerwie dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat
7	Uchwała Nr 19/VII/2016 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 23 maja 2016 r. w sprawie skierowania na odbycie przeszkolenia pielęgniarki po przerwie dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat	26	Uchwała Nr 57/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 września 2016 r. w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych [Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej dla pielęgniarek]
8	Uchwała Nr 20/VII/2016 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 23 maja 2016 r. w sprawie przyznania zapomogi losowej	27	Uchwała Nr 58/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 września 2016 r. w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych [Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego dla pielęgniarek]
9	Uchwała Nr 47/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia	28	Uchwała Nr 59/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 września 2016 r. w sprawie wytypowania przedstawicieli samorządu do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego
10	Uchwała Nr 48/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych	29	Uchwała Nr 60/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 września 2016 r. w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia
11	Uchwała Nr 49/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie zmiany wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych	30	Uchwała Nr 28/VII/2016 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 25 października 2016 r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia
12	Uchwała Nr 50/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie przyznania zapomogi losowej	31	Uchwała Nr 29/VII/2016 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 25 października 2016 r. w sprawie wpisu zmiany danych do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych
13	Uchwała Nr 51/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie przygotowania wniosków do odznaczeń samorządu pielęgniarek i położnych	32	Uchwała Nr 29/VII/2016 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 25 października 2016 r. w sprawie wpisu zmiany danych do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych [kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej dla pielęgniarek]
14	Uchwała Nr 52/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie zmiany wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych	33	Uchwała Nr 30/VII/2016 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 15 listopada 2016 r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia
15	Uchwała Nr 21/VII/2016 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 29 lipca 2016 r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia	34	Uchwała Nr 61/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia
16	Uchwała Nr 22/VII/2016 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 29 lipca 2016 r. w sprawie przyznania zapomogi losowej	35	Uchwała Nr 62/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie wpisu zmiany danych do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych
17	Uchwała Nr 23/VII/2016 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 29 lipca 2016 r. w sprawie delegowania na szkolenie członka Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej	36	Uchwała Nr 63/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie planu pracy Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej na rok 2017
18	Uchwała Nr 24/VII/2016 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 31 sierpnia 2016 r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia	37	Uchwała Nr 64/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie zamówienia prenumeraty czasopism i zakupu książek do biblioteki Okręgowej Izby oraz zamówienia prenumeraty „Magazynu Pielęgniarki i Położnej” dla członków Okręgowej Rady, Przewodniczącej Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych na rok 2017
19	Uchwała Nr 25/VII/2016 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 31 sierpnia 2016 r. w sprawie wytypowania przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do pracy w komisji konkursowej na stanowisko Naczelnej Pielęgniarki Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej	38	Uchwała Nr 65/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej
20	Uchwała Nr 26/VII/2016 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 31 sierpnia 2016 r. w sprawie wystąpienia do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z wnioskami o nadanie odznaczeń samorządu		

	Podlaskiej z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie wytypowania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do udziału w pracach komisji konkursowej na stanowisko Ordynatora Oddziału Ftyzjopulmonologicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej		Podlaskiej z dnia 9 marca 2017 r. w sprawie wytypowania przedstawicieli samorządu do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego
39	Uchwała Nr 66/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie wytypowania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do reprezentowania samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych na posiedzeniach Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej	62	Uchwała Nr 78/VII/2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 marca 2017 r. w sprawie sfinansowania kosztów konferencji z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej
40	Uchwała Nr 67/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie wypłaty wynagrodzenia autorskiego za publikacje do Biuletynu Informacyjnego	63	Uchwała Nr 79/VII/2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 marca 2017 r. w sprawie przeksięgowania kosztów zadań przejętych od administracji państwowej
41	Uchwała Nr 68/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie przyznania zapomogi losowej	64	Uchwała Nr 42/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 4 kwietnia 2017 r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia
42	Uchwała Nr 69/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie sfinansowania kosztów zakupu komputera do biura okręgowej izby	65	Uchwała Nr 43/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 4 kwietnia 2017 r. w sprawie odmowy refundacji kosztów kształcenia
43	Uchwała Nr 70/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie przedłużenia umowy Rady Prawnego zatrudnionego na umowę zlecenia	66	Uchwała Nr 44/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 4 kwietnia 2017 r. w sprawie wytypowania przedstawicieli samorządu do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego
44	Uchwała Nr 71/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie upoważnienia Przewodniczącej, Wiceprzewodniczącej, Sekretarza, Skarbnika Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do dysponowania środkami finansowymi ORPiP do 1500,00 zł bez zgody okręgowej rady	67	Uchwała Nr 45/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 4 kwietnia 2017 r. w sprawie delegowania na szkolenia
45	Uchwała Nr 31/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 12 stycznia 2017 r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia	68	Uchwała Nr 46/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 4 kwietnia 2017 r. w sprawie przyznania zapomogi losowej
46	Uchwała Nr 32/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 12 stycznia 2017 r. w sprawie przyznania zapomogi losowej	69	Uchwała Nr 47/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 4 kwietnia 2017 r. w sprawie przyznania zapomogi losowej
47	Uchwała Nr 33/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 lutego 2017 r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia	70	Uchwała Nr 48/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 4 kwietnia 2017 r. w sprawie wypłaty wynagrodzenia autorskiego za publikacje do Biuletynu Informacyjnego
48	Uchwała Nr 34/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 lutego 2017 r. w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych/ <i>Kurs specjalistyczny Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych; Interrete SP. z o.o. Wrocław</i>	71	Uchwała Nr 49/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 4 maja 2017 r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia
49	Uchwała Nr 35/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 lutego 2017 r. w sprawie przyznania zapomogi losowej	72	Uchwała Nr 50/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 4 maja 2017 r. w sprawie wytypowania przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do pracy w komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego SP ZOZ w Radzynie Podlaskim
50	Uchwała Nr 36/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 lutego 2017 r. w sprawie przyznania zapomogi losowej	73	Uchwała Nr 51/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 4 maja 2017 r. w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych
51	Uchwała Nr 37/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 lutego 2017 r. w sprawie przyznania zapomogi losowej	74	Uchwała Nr 52/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 4 maja 2017 r. w sprawie sfinansowania zakupu kwiatów na uroczyste rozdanie dyplomów w PSW im. Jana Pawła II w Białej Podlaskiej
52	Uchwała nr 38/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 lutego 2017 r. w sprawie sfinansowania zakupu regału biurowego do sekretariatu okręgowej izby	75	Uchwała Nr 80/VII/2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 29 czerwca 2017 r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia
53	Uchwała Nr 39/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 lutego 2017 r. w sprawie skierowania na odbycie przeszkolenia pielęgniarki po przerwie dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat	76	Uchwała Nr 81/VII/2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 29 czerwca 2017 r. w sprawie odmowy refundacji kosztów kształcenia
54	Uchwała Nr 40/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 lutego 2017 r. w sprawie skierowania na odbycie przeszkolenia pielęgniarki po przerwie dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat	77	Uchwała Nr 82/VII/2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 29 czerwca 2017 r. w sprawie wytypowanie przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych na członka Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdardeniach Medycznych
55	Uchwała Nr 41/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 lutego 2017 r. w sprawie delegowania na szkolenia	78	Uchwała Nr 83/VII/2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 29 czerwca 2017 r. w sprawie wykreślenia z Rejestru Podmiotów Prowadzących Działalność Leczniczą
56	Uchwała Nr 72/VII/2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 marca 2017 r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia	79	Uchwała Nr 84/VII/2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 29 czerwca 2017 r. w sprawie skierowania na odbycie przeszkolenia pielęgniarki po przerwie dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat
57	Uchwała Nr 73/VII/2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 marca 2017 r. w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych	80	Uchwała Nr 85/VII/2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 29 czerwca 2017 r. w sprawie wytypowania przedstawicieli samorządu do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego
58	Uchwała Nr 74/VII/2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 marca 2017 r. w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych	81	Uchwała Nr 86/VII/2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 29 czerwca 2017 r. w sprawie przyznania zapomogi losowej
59	Uchwała Nr 75/VII/2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 marca 2017 r. w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych	82	Uchwała Nr 87/VII/2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 29 czerwca 2017 r. w sprawie przyznania zapomogi losowej
60	Uchwała Nr 76/VII/2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 marca 2017 r. w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych	83	Uchwała Nr 88/VII/2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 29 czerwca 2017 r. w sprawie przyznania zapomogi losowej
61	Uchwała Nr 77/VII/2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej	84	Uchwała Nr 89/VII/2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 29 czerwca 2017 r. w sprawie przyznania zapomogi losowej
		85	Uchwała Nr 90/VII/2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 29 czerwca 2017 r. w sprawie skierowania na odbycie przeszkolenia pielęgniarki po przerwie dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat

86	Uchwała Nr 53/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 1 sierpnia 2017 r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia		kosztów podróży i innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członka samorządu w związku z wykonywaniem czynności na rzecz izby oraz kosztów posiedzeń organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej
87	Uchwała Nr 54/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 1 sierpnia 2017 r. w sprawie wpisu zmiany danych do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych	103	Uchwała Nr 99/VII/2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 19 września 2017 r. w sprawie pokrywania wydatków związanych z organizacją posiedzeń organów Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej i komisji problemowych
88	Uchwała Nr 55/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 1 sierpnia 2017 r. w sprawie wytypowania przedstawicieli samorządu do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego	104	Uchwała Nr 63/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 17 października 2017 r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia
89	Uchwała Nr 56/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 1 sierpnia 2017 r. w sprawie wytypowania przedstawicieli samorządu do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego	105	Uchwała Nr 64/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 17 października 2017 r. w sprawie skierowania na odbycie przeszkolenia pielęgniarki po przerwie dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat
90	Uchwała Nr 57/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 1 sierpnia 2017 r. w sprawie przyznania zapomogi losowej	106	Uchwała Nr 65/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 17 października 2017 r. w sprawie przyznania zapomogi losowej
91	Uchwała Nr 58/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 1 sierpnia 2017 r. w sprawie przyznania zapomogi losowej	107	Uchwała Nr 66/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 17 października 2017 r. w sprawie odmowy refundacji kosztów kształcenia
92	Uchwała Nr 59/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 1 sierpnia 2017 r. w sprawie przyznania zapomogi losowej	108	Uchwała Nr 67/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 17 października 2017 r. zmieniająca uchwałę w sprawie wytypowania przedstawicieli samorządu do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego
93	Uchwała Nr 60/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 1 sierpnia 2017 r. w sprawie delegowania na szkolenia	109	Uchwała Nr 68/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 14 listopada 2017 r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia
94	Uchwała Nr 61/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 1 sierpnia 2017 r. w sprawie skierowania na odbycie przeszkolenia położnej po przerwie dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat	110	Uchwała Nr 69/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 14 listopada 2017 r. w sprawie odmowy refundacji kosztów kształcenia
95	Uchwała Nr 62/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 1 sierpnia 2017 r. w sprawie wytypowania przedstawicieli samorządu do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego	111	Uchwała Nr 70/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 14 listopada 2017 r. w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych kursu specjalistycznego Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych organizowanego przez Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych na Rzecz Rozwoju i Doskonalenia Zawodowego „NOSTRUM” w Białej Podlaskiej
96	Uchwała Nr 92/VII/2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 19 września 2017 r. w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych kursu specjalistycznego wywiad i badanie fizykalne organizowanego przez Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych na Rzecz Rozwoju i Doskonalenia Zawodowego „NOSTRUM” w Białej Podlaskiej	112	Uchwała Nr 71/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 14 listopada 2017 r. w sprawie przyznania zapomogi losowej
97	Uchwała Nr 93/VII/2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 19 września 2017 r. w sprawie wytypowania przedstawicieli samorządu do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego	113	Uchwała Nr 72/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 14 listopada 2017 r. w sprawie przyznania zapomogi losowej
98	Uchwała Nr 94/VII/2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 19 września 2017 r. w sprawie przyznania zapomogi losowej	114	Uchwała Nr 73/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 14 listopada 2017 r. w sprawie skierowania na odbycie przeszkolenia pielęgniarki po przerwie dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat
99	Uchwała nr 95/VII/2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 19 września 2017 r. w sprawie przyjęcia programu przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat	115	Uchwała Nr 74/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 14 listopada 2017 r. w sprawie wytypowania przedstawicieli samorządu do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego
100	Uchwała Nr 96/VII/2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 19 września 2017 r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia	116	Uchwała Nr 75/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 14 listopada 2017 r. w sprawie wytypowania przedstawicieli samorządu do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego
101	Uchwała Nr 97/VII/2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 19 września 2017 r. w sprawie dofinansowania projektu i wykonania relikwiarza CSB Hanny Chrzanowskiej	117	Uchwała Nr 76/VII/2017 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 14 listopada 2017 r. w sprawie delegowania na szkolenia
102	Uchwała Nr 98/VII /2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 19 września 2017 r. w sprawie uchylenia uchwały Nr 8/V/07 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 17 grudnia 2007 roku w sprawie zasad i trybu kompensacji wynagrodzenia oraz zwrotu		

Na podstawie uchwał Okręgowej Rady i Prezydium ORPiP w Białej Podlaskiej podjęto:

1. Uchwały dotycząca stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru pielęgniarek – 25
2. Uchwały dotycząca wpisu do rejestru pielęgniarek – 9
3. Uchwała dotycząca wykreślenia z rejestru położnych – 2
4. Uchwały dotycząca wykreślenia z rejestru pielęgniarek - 12
5. Uchwały dotyczące wymiany dokumentu pielęgniarek - 2
6. Uchwała dotycząca powrotu do czynnego wykonywania zawodu pielęgniarek – 2

Danuta Pawlik
Sekretarz ORPiP

XXXII OKRĘGOWY ZJAZD PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁEJ PODLASKIEJ

Wykaz uchwał XXXII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 23 marca 2017r.

Uchwała Nr 1 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej za 2016 rok.

Uchwała Nr 2 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania budżetowego za 2016 rok.

Uchwała Nr 3 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Białej Podlaskiej za 2016 rok.

Uchwała Nr 4 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej za 2016 rok.

Uchwała Nr 5 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowej Komisji Rewizyjnej w Białej Podlaskiej za 2016 rok.

Uchwała Nr 6 w sprawie uchwalenia planu budżetowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej na 2017 rok i prowizorium budżetowego na I kwartał 2018 roku.



Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej za rok 2016

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej, w okresie sprawozdawczym, tj. w roku 2016 realizowała swoje zadania zgodnie z zapisami ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych.

W okresie sprawozdawczym odbyło się 5 posiedzeń Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej. W posiedzeniach Okręgowej Rady uczestniczyły: Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej – Joanna Głowacka, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych – Marzena Tomczak oraz Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych – Agnieszka Czekiel.

Podczas posiedzeń Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych podjęto 50 uchwał. Wszystkim uchwałom nadano bieg i zrealizowano je w całości.

Pomiędzy posiedzeniami Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej do działania w imieniu upoważnione zostało Prezydium, które w okresie sprawozdawczym spotkało się 8 razy podejmując

30 uchwał. W posiedzeniach Prezydium uczestniczyły również przewodniczące organów samorządu zawodowego w Białej Podlaskiej.

Zaplanowane i zrealizowane zadania wynikające z ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. nr 174, poz.1038) oraz z planu pracy na rok 2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej:

1. Prowadzenie rejestru pielęgniarek i położnych.

W ramach zadań przejętych od administracji państwowej samorząd m.in. prowadzi rejestr pielęgniarek i rejestr położnych. Na podstawie uchwał ORPiP i Prezydium w okresie sprawozdawczym dokonano wpisów do rejestru pielęgniarek i rejestru położnych w tym:

- 45 w ramach stwierdzenia prawa wykonywania zawodu (40 pielęgniarek, 4 pielęgniarzy, 1 położna),
- 3 w związku z wpisem na listę członków OIPiP w Białej Podlaskiej (2 pielęgniarki, 1 położna),
- wykreślono z rejestru 11 osób, (z tego 10 pielęgniarek i 1 położna),

- wygaśnięcie prawa wykonywania zawodu - 2 pielęgniarki i 3 położne. Na dzień 31 grudnia 2016 roku liczba pielęgniarek i położnych wynosi 2 307 osób, w tym: pielęgniarki 1 951, pielęgniarze 78, położne 278.

Do Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych systematycznie wprowadzane są aktualne dane dotyczące podwyższenia kwalifikacji w ramach kształcenia podyplomowego, miejsca zatrudnienia członków Izby oraz inne dane osobowe i zawodowe.

2. Stwierdzanie kwalifikacji zawodowych polskich pielęgniarek i położnych.

W okresie sprawozdawczym wydano 3 zaświadczenia o kwalifikacjach zawodowych osobom planującym podjęcie pracy w krajach Unii Europejskiej.

3. Reprezentowanie i ochrona zawodów pielęgniarki i położnej.

Na bieżąco udzielaliśmy informacji i porad związanych z wykonywaniem zawodu, kontraktowaniem świadczeń, kształceniem podyplomowym itp. Reprezentowaliśmy samorząd zawodowy podczas oficjalnych spotkań

w Państwowej Szkole Wyższej w Białej Podlaskiej, w podmiotach leczniczych z terenu działania OIPiP w Białej Podlaskiej, w Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych oraz ościennych izbach pielęgniarek i położnych. Na łamach Biuletynu Informacyjnego publikowaliśmy artykuły okolicznościowe, związane z tematyką zawodową oraz prewencją odpowiedzialności zawodowej.

4. Prowadzenie rejestru praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych.

W okresie sprawozdawczym do rejestru indywidualnych praktyk wpisano:

- 2 indywidualne praktyki pielęgniarki wykonujące działalność wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego;
- 1 indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarki wykonującą działalność wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego;
- 1 indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarki wykonującą działalność wyłącznie w miejscu wezwania.

Na dzień 31 grudnia 2016r. stan w rejestrze wynosił:

- indywidualna praktyka pielęgniarki - 8
- indywidualna praktyka pielęgniarki/położnej wyłącznie w miejscu wezwania - 9 (w tym 1 indyw. pr. położnej)
- indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki - 5
- indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania - 2
- indywidualna praktyka pielęgniarki w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego - 39
- indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego - 4

5. Prowadzenie działalności edukacyjnej.

Prowadzona przez OIPiP w Białej Podlaskiej działalność szkoleniowa cieszyła się bardzo dużym powodzeniem. W 2016 roku odbyły się:

1. Szkolenie we współpracy z firmą Pelargos nt.: „Emocje rodziców a karmienie piersią”, „Masaż Shantala jako technika wspierająca naturalny rozwój motoryczny i psychofizyczny od pierwszych dni życia”;

2. Szkolenie we współpracy z Pofam-Poznań nt.: „Leczenie ran”, „Opieka nad pacjentem ze stomią”;
3. Jubileuszowa Konferencja z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej;
4. Akademia Położnej – szkolenie organizowane we współpracy OIPiP w Białej Podlaskiej Prenatalis - Piękne narodziny;
5. „Pierwsza pomoc dla noworodków i niemowląt”, „Pozycje wertykalne w porodzie” organizowane we współpracy z firmą Pelargos;
6. Konferencja „Postępowanie z raną przewlekłą” organizowane przy współpracy z firmą EVERETH;
7. Uniwersytet Zdrowia: „Rola położnej i pielęgniarki w opiece nad mamą i dzieckiem. Dobre praktyki w położnictwie” – konferencja organizowana w ramach współpracy z firmą Dranel;
8. Warsztaty dla pielęgniarek i położnych na temat skutecznej komunikacji z rodzicami z zakresu szczepień ochronnych – współpraca GlaxoSmithKline;
9. Konferencja „Różne oblicza depresji” – współorganizacja Zakład Ratownictwa Medycznego PSW w Białej Podlaskiej;
10. Konferencja organizowana przez ORPiP oraz Komisję ds. Pielęgniarstwa Psychiatrycznego OIPiP w Białej Podlaskiej „Uzależnienia- zagrożenia zdrowotne współczesnych czasów” - miejsce konferencji Radzyń Podlaski

6. Uznawanie kwalifikacji pielęgniarek i położnych będących obywatelami państw członkowskich UE zamierzających wykonywać zawód pielęgniarki lub położnej na obszarze RP oraz uznawanie kwalifikacji pielęgniarek i położnych – cudzoziemców.

W okresie sprawozdawczym nie dokonano tego typu uznawania kwalifikacji.

7. Prowadzenie działalności edukacyjno – informacyjnej dla pielęgniarek i położnych, obywateli państw członkowskich UE, zamierzających wykonywać zawód pielęgniarki lub położnej na obszarze RP.

Pielęgniarkom, obywatelom państw członkowskich UE udzielano informa-

cji dotyczących warunków, jakie należy spełniać oraz sposobu realizacji formalności w celu podjęcia pracy w zawodzie pielęgniarki, położnej na terenie Polski.

8. Upowszechnianie zasad etyki zawodowej.

Jednym z podstawowych zadań samorządu jest upowszechnianie zasad etyki zawodowej wśród pielęgniarek i położnych. Starając się sprostać temu zadaniu podejmowaliśmy wiele działań z tym związanych m.in. publikowaliśmy na łamach Biuletynu materiały związane z etyką i deontologią zawodową, propagowaliśmy zasady etyki zawodowej na spotkaniach z pielęgniarkami i położnymi.

9. Kierowanie pielęgniarek i położnych na przeszkolenia po przerwie dłuższej niż 5 lat w wykonywaniu zawodu pielęgniarki/położnej oraz wydawanie zaświadczenia potwierdzającego ukończenie przeszkolenia.

We współpracy z podmiotami leczniczymi realizujemy kolejne z zadań Izby. Jest nim kierowanie pielęgniarek i położnych na przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat. W okresie sprawozdawczym skierowano na przeszkolenie 11 członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej, w tym: 9 pielęgniarek i 2 położne. W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej przeszkolenie odbyło 7 pielęgniarek i 1 położna, w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Parczewie przeszkolono 2 pielęgniarki i 1 położną.

10. Przewodniczenie i uczestnictwo w komisjach konkursowych na kierownicze stanowiska pielęgniarskie lub położnicze oraz na inne stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych.

W okresie sprawozdawczym wskazano przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej do komisji konkursowych na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą. Przedstawiciele ORPiP wytypowano do 4 komisji konkursowych:

- do komisji konkursowej na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa SPZOZ w Międzyrzeczu Podlaskim;

- do 2 komisji konkursowych na stanowiska ordynatorów oddziałów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej (oddział neonatologii i ftyzjopulmonologii);

- do konkursu na Zastępcę Dyrektora ds. Pielęgniarstwa Naczelną Pielęgniarkę Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej.

11. Prowadzenie rejestru podmiotów prowadzących kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

We wskazanym okresie sprawozdawczym współpracowaliśmy z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie oraz podmiotami realizującymi kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych. W tym czasie do rejestru kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych dokonano 11 wpisów różnych form kształcenia podyplomowego, prowadzonych przez 2 organizatorów: Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych na Rzecz Rozwoju i Doskonalenia Zawodowego NOSTRUM w Białej Podlaskiej oraz Interrete Sp. z o.o. z Wrocławia.

Ponadto Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych delegowała swoich przedstawicieli do pracy w komisjach egzaminacyjnych kursów organizowanych przez podmioty niepodlegające wpisowi do rejestru prowadzonemu przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej:

- kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii dla położnych organizowany przez WSzS w Białej Podlaskiej;

- kurs specjalistyczny - Resuscytacja krążeniowo oddechowa dla pielęgniarek i położnych organizowany przez WSzS w Białej Podlaskiej;

- kurs specjalistyczny - Edukator w cukrzycy dla pielęgniarek i położnych organizowany przez WSzS w Białej Podlaskiej;

- kurs specjalistyczny - Wywiad i badanie fizykalne - organizowany przez Collegium Mazovia Innowacyjna Szkoła Wyższa w Siedlcach.

Umożliwiliśmy organizatorom umieszczanie informacji na temat planów kształcenia, udzielaliśmy porad w zakresie wypełniania wniosków o wpis do rejestru. Współpraca z organizatorami kształcenia podyplomowego w minionym roku układała się poprawnie.

12. Organizacja i prowadzenie instytucji samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla pielęgniarek i położnych.

W okresie sprawozdawczym udzielana była pomoc finansowa członkom OIPIP w Białej Podlaskiej w formie zapomóg losowych. Łącznie na cele pomocowe w okresie sprawozdawczym wydano **5 500,00 zł** udzielając 6 zapomóg losowych.

13. Na refundację kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego różnych form kształcenia podyplomowego wydano **120 287,00 zł** dla **265 osób**. Na przestrzeni ostatnich lat, na refundację kosztów kształcenia wydano: w 2009 roku - 76 212,50 zł, w 2010 roku - 74 023,25 zł, w roku 2011 wydano 58 823,00 zł, w roku 2012 132 028,00 zł, w **2013 - 161 064,00 zł**, w roku 2014 - 108 740,00 zł, w 2015 - 50 990,00 zł.

Aktualny regulamin refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego członków OIPIP w Białej Podlaskiej został przyjęty uchwałą nr 41/VII/2016 ORPIP w Białej Podlaskiej z dnia 16 marca 2016 roku.

14. W ramach prowadzenia działalności wydawniczej

opublikowano 3 numery Biuletynu Informacyjnego w tym Wydanie specjalne Biuletynu Informacyjnego OIPIP z okazji 25 lat Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych. W roku 2016 podjęto 1 uchwałę w sprawie wypłaty wynagrodzenie autorskiego za publikacje w Biuletynie Informacyjnym dla 3 autorów - na ogólną kwotę **420,00zł**.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej w 2016r. pracowała zgodnie z przyjętym planem, starała się należycie wywiązywać ze wszystkich obowiązków wobec członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

Dziękuję bardzo wszystkim Państwu za współpracę i pomoc w realizacji zadań na rzecz naszego środowiska. Szczególne słowa podziękowania kieruję do członków Okręgowej Rady, Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych, Przewodniczących i Członków Komisji i Zespołów Problemowych. Proszę o dalszą współpracę na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych VII kadencji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w Białej Podlaskiej.

*Elżbieta Celmer vel Domańska
Przewodnicząca ORPIP
w Białej Podlaskiej*



**Sprawozdanie z działalności
Okręgowej Komisji Rewizyjnej
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej za rok 2016r.**

Okręgowa Komisja Rewizyjna, powołana na XXX Okręgowym Zjeździe Sprawozdawczo-Wyborczym w dniu 25 listopada 2015r. ukonstytuowana Uchwałą nr 1/VII/2015 pracowała w następującym składzie:

1. Przewodnicząca- Joanna Głowacka
2. Wiceprzewodniczący - Tomasz Kałuszyński
3. Sekretarz - Małgorzata Maciuk
4. Członek - Anna Jakubiuk

Komisja działa w oparciu o Regulamin Okręgowej Komisji Rewizyjnej przyjęty

Uchwałą nr 6 XXVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 21 marca 2012r

W 2016r. odbyło się 5 posiedzeń zwołanych przez Przewodniczącą Komisji.

Członków Komisji powiadomiono o terminie posiedzeń na 14 dni przed terminem.

Powiadomienia zawierały informację o miejscu posiedzenia, porządek obrad. Z posiedzeń Komisji sporządzano protokoły.

Kontrole komisji odbywały się zgodnie z przyjętym harmonogram kontroli na rok 2016, który Komisja przyjęła w formie Uchwały nr 2/VII/2015 z dnia 10 grudnia 2015r.

Przeprowadzono 7 kontroli, w tym: kontroli kompleksowych 2, kontroli cząstkowych 1, nieplanowanych kontroli kasy 4

Kontrole przeprowadzono na podstawie Uchwał Komisji Uchwały określały termin kontroli, zakres i skład osobowy komisji.

Okręgową Radę powiadamiano o terminie kontroli na 7 dni przed terminem kontroli.

Zaleceń pokontrolnych nie było.

Protokoły kontroli przedstawiono na posiedzeniach ORPiP. Przedmiotowy zakres przeprowadzonych kontroli przez OKR obejmował:

1. Kompleksowa kontrole - przegląd dokumentacji w zakresie: dokonywania operacji finansowo-księgowych, wypełniania oświadczeń dotyczących poniesionych kosztów w związku z odbyciem podróży służbowych, prowadzenia kasy, postępowania z drukami ścisłego zarachowania, wpływu składek, wykonania budżetu, stanu środków finansowych OIPiP.

2. Kontrole cząstkowe – realizację uchwał finansowo gospodarczych OIPiP.

Podczas czynności kontrolnych pracownicy oraz członkowie Prezydium Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych składali wyjaśnienia na bieżąco. Ewentualne zalecenia i wnioski były wdrażane na bieżąco. W aktach pracy Komisji Rewizyjnej znajduje się dokumentacja związana z pracą OKR oraz z przeprowadzonymi kontrolami.

W posiedzeniach komisji i kontrolach uczestniczyło 83% członków komisji.

Przewodnicząca OKR była zapraszana na wszystkie posiedzenia ORPiP i Prezydium.

Na posiedzeniach OR -100% obecność, na posiedzeniach Prezydium -25%.

Przewodnicząca OKR
Joanna Głowacka

**SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI
OKRĘGOWEGO SĄDU PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁEJ PODLASKIEJ
ZA OKRES STYCZEŃ-GRUDZIEŃ 2016.**

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej w składzie:

1. Agnieszka Czekiel – przewodnicząca
2. Anna Ślifirczyk – wiceprzewodnicząca
3. Barbara Gromysz – wiceprzewodnicząca
4. Olisiejuk Anna – sekretarz
5. Bunia Krystyna – członek
6. Jakoniuk Barbara – członek
7. Laudy Małgorzata – członek
8. Matwiejczuk Danuta – członek

W okresie sprawozdawczym posiedzenia członków Okręgowego Sądu odbywały się w razie potrzeby, jednakże nie rzadziej niż cztery razy w roku kalendarzowym, na których podejmowano działania w sprawach bieżących.

Przewodnicząca Okręgowego Sądu uczestniczyła w posiedzeniach Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

Dyżury członków Okręgowego Sądu odbywały się zgodnie z ustalonym terminarzem, w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w I środę miesiąca w godz. 14.00-15.00 w jednoosobowej obsadzie. Informacja o dyżurach zamieszczona jest w każdym numerze pisma „Biuletyn Informacyjny”.

W okresie sprawozdawczym przeprowadzono jedną rozprawę zakończoną wyrokiem uniewinniającym.

Dokumenty Okręgowego Sądu są prawidłowo zabezpieczone w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

mgr Agnieszka Czekiel
Przewodnicząca OSPiP
w Białej Podlaskiej

**SPRAWOZDANIE OKRĘGOWEGO RZECZNIKA
ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁEJ PODLASKIEJ
ZA OKRES OD LISTOPADA 2015 DO MARCA 2016**

Skład organu Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej składzie:

1. **Marzena Tomczak** – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
2. **Małgorzata Czarnacka** – Z-ca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
3. **Iwona Marciniuk** - Z-ca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
4. **Teresa Samoszuk** - Z-ca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
5. **Barbara Soćko** - Z-ca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

W ciągu okresu sprawozdawczego Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Białej Podlaskiej prowadził jedno postępowanie wyjaśniające.

Działalność organu to przede wszystkim prewencja wykroczeń zawodowych. W tym celu odbyły się następujące spotkania z pielęgniarkami i położnymi:

1. 07.03.2016r. w Białej Podlaskiej szkolenie nt „**Kodeks etyki zawodowej w pracy pielęgniarki i położnej**”, przeprowadziła ORzOZ w Białej Podlaskiej Marzena Tomczak, w którym uczestniczyło 80 osób.
2. 11.03.2016r. w Białej Podlaskiej szkolenie nt „**Kodeks etyki zawodowej w pracy pielęgniarki i położnej**”, przeprowadziła ORzOZ w Białej Podlaskiej Marzena Tomczak, w którym uczestniczyło 90 osób.
3. 20.09.2016r. w Białej Podlaskiej „**Błędy medyczne a odpowiedzialność pielęgniarki**” przeprowadziła ORzOZ w Białej Podlaskiej Marzena Tomczak, w którym uczestniczyło 7 osób.
4. 24.11.2016r. w Białej Podlaskiej „**Błędy medyczne a odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki**”

przeprowadziła ORzOZ w Białej Podlaskiej Marzena Tomczak, w którym uczestniczyło 11 osób.

5. 25.11.2016r. w Radzynie Podlaskiej „**Błędy medyczne a odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki**” przeprowadziła ORzOZ w Białej Podlaskiej Marzena Tomczak, w którym uczestniczyło 56 osób.
6. 29.12.2016r. w Białej Podlaskiej „**Zasady wykonywania zleceń lekarskich i odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych**” przeprowadziła ORzOZ w Białej Podlaskiej Marzena Tomczak, w którym uczestniczyło 22 osoby.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Marzena Tomczak oraz jego Z-ca Barbara Soćko uczestniczyły w szkoleniu organizowanym przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej pt. „**Podstawy procedowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej w świetle aktualnie obowiązującego stanu prawnego**” w dniu 11 stycznia 2016 roku. w Warszawie.

W okresie sprawozdawczym odbyły się 2 posiedzenia Organu Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności w Białej Podlaskiej w dniu 25 stycznia 2016r. i 21 września 2016r.

Informuję, iż :

1. **Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej oraz jego zastępcy przyjmują interesantów dwa razy miesięcznie: w drugi i czwarty poniedziałek miesiąca w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej ul. Okopowa 3, pokój 218 tel.(83)343 60 83, (83)41 47 628.**
2. Obsługę kancelaryjną Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej zapewnia biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.
3. Dokumenty regulujące pracę Rzecznika są odpowiednio zabezpieczone.

mgr **Marzena Tomczak**
ORzOZ w Białej Podlaskiej





INFORMACJE Z NRPiP

W związku z przyjętą 8 czerwca 2017 roku ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych – w związku z nieuwzględnieniem jej postulatów podczas prac nad Ustawą – apeluje do Ministra Zdrowia o jak najszybszą nowelizację krzywdzącej dla zawodu regulacji prawnej.

**Stanowisko Nr 9
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 22 sierpnia 2017 roku**

w sprawie pilnej nowelizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych

**Skierowane do
Ministra Zdrowia**

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. poz. 1473), Prezydium NRPiP wnosi o pilną jej nowelizację z uwagi na bardzo krzywdzące i nierówne traktowanie osób wykonujących zawód pielęgniarki i położnej wobec innych grup wykonujących zawody medyczne.

Prezydium NRPiP popiera działania strony rządowej dotyczące kompleksowego uregulowania kwestii wynagrodzeń w ochronie zdrowia. Jednak w związku z brakiem akceptacji przez Ministerstwo Zdrowia postulatów dotyczących wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych zawartych w Stanowisku Nr 7 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 marca 2017 r. w sprawie określenia minimalnego wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych ponownie apelujemy w tej sprawie.

Prezydium NRPiP wnosi o dokonanie pilnej nowelizacji przedmiotowej ustawy w następujących kwestiach:

I. Zmiana Załącznika do ustawy – tabeli określającej współczynniki pracy w pkt 7-9 w następujący sposób:

1. Pielęgniarka z tytułem magistra pielęgniarstwa lub położna z tytułem magistra położnictwa i z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa – współczynnik 1,05;
2. Pielęgniarka z tytułem magistra pielęgniarstwa lub położna z tytułem magistra położnictwa albo pielęgniarka lub położna z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa – współczynnik 1,0;
3. Pielęgniarka lub położna bez tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa – współczynnik 0,74.

II. Niezależnie od powyższego, treść Załącznika do ustawy powinna być sformułowana w sposób jednoznacznie przewidujący, że wyższy współczynnik pracy przysługuje pielęgniarce lub położnej posiadającej wykształcenie wyższe (magister pielęgniarstwa, magister położnictwa) lub specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa.

III. Wprowadzenie wyraźnego zapisu w art. 3 ust. 3 ustawy, określającego, że środki finansowe zagwarantowane pielęgniarkom i położnym w ramach zawartego Porozumienia z dnia 23 września 2015 roku pomiędzy MZ, NFZ, OZZPiP i NRPiP, i określone w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 roku poz. 1793 z późn. zm.) na wzrost wynagrodzeń w latach 2015-2019 i lata następne, są niezależne od uregulowań wynagrodzenia przewidzianego w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r.

Prezydium NRPiP stanowczo sprzeciwia się jakimkolwiek, niekorzystnym dla pielęgniarek i położnych zmianom w zakresie realizacji w/w Porozumienia. Domagamy się kontynuacji przyjętych w nim zobowiązań, zgodnie z deklaracją obecnie urzędującego Pana Konstantego Radziwiłła Ministra Zdrowia.

Powyższe propozycje są wyrazem słuszych oczekiwań naszego środowiska w zakresie należytego wynagradzania za trudną i odpowiedzialną pracę. Oczekujemy, że postulowane zmiany zostaną wdrożone jak najszybciej z uwagi na drastycznie i systematycznie rosnące niedobory kadry pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia.

Sekretarz
Joanna Walewander

Prezes
Zofia Małas

Pani
Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Mając na uwadze pojawiające się wątpliwości co do sposobu kwalifikowania pracowników wykonujących zawody medyczne w związku z realizacją ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. poz. 1473), dalej; „ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r., przekazuję w załączeniu do wiadomości i wykorzystania stanowisko Ministerstwa Zdrowia w przedmiotowej sprawie.

W załączniku do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. określone zostały współczynniki pracy służące do obliczenia kwoty najniższego wynagrodzenia zasadniczego dla poszczególnych grup zawodowych. Podział na grupy zawodowe został dokonany według kwalifikacji wymaganych przez pracodawcę na konkretnym stanowisku. Zaszeregowanie pracownika wykonującego zawód medyczny do jednej z grup zawodowych odbywa się w oparciu o wymagania określone przez pracodawcę dla zajmowanego przez pracownika stanowiska, a nie jedynie w oparciu o faktycznie posiadane przez tę osobę kwalifikacje (wykonywany zawód, poziom i kierunek wykształcenia, posiadanie specjalizacji).

W przypadku osób zatrudnionych na stanowisku pielęgniarki albo położnej albo na stanowisku, na którym wymagane są kwalifikacje do wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej przyporządkowanie do poszczególnych grup zawodowych powinno się odbywać, co do zasady w zakresie grup

oznaczonych w poz. 7-9 załącznika do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. Należy jednak jednoznacznie wskazać, że praktyczne zastosowanie przepisów ustawy dokonywane w podmiocie leczniczym na poziomie porozumienia albo zarządzenia odbywać się musi nie tylko i wyłącznie w oparciu o przepisy ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r., ale w każdym przypadku równocześnie należy brać pod uwagę również inne powszechnie obowiązujące regulacje.

Podkreślenia bowiem wymaga, że ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. określa jedynie najniższe wysokości wynagrodzeń zasadniczych (ustawa nie tworzy siatki płac), jednocześnie nie wyłącza w żadnym miejscu przepisów ogólnych Kodeksu pracy. W przypadku zatem, gdy w danym podmiocie leczniczym zatrudnieni są pracownicy na jednakowych stanowiskach, którzy wykonują takie same obowiązki, lecz posiadają różne - choć porównywalne - kwalifikacje, wówczas zastosowanie do nich znajdzie art. 183c Kodeksu pracy, zgodnie z którym pracownicy mają prawo do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości. Przepisy omawianej ustawy mają charakter norm ochronnych, tj. gwarantują, że pracownicy wykonujący zawód medyczny nie będą mogli mieć ustalonego wynagrodzenia zasadniczego na poziomie niższym niż określony na podstawie przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017r. Celem ustawy nie jest natomiast ingerowanie w strukturę wynagrodzeń poszczególnych pracowników podmiotów leczniczych. Na pracodawcach (podmiotach

leczniczych) w dalszym ciągu spoczywa obowiązek kształtowania wynagrodzeń z uwzględnieniem kryteriów określonych w art. 78 § 1 Kodeksu pracy. Wynagrodzenie za pracę powinno zatem odpowiadać m.in. rodzajowi wykonywanej pracy, kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu, a także uwzględniać ilość i jakość świadczonej pracy.

Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. również nie wyłącza w żadnym miejscu i nie pozwala w trakcie jej wykonywania pomijać innych niż określone w Kodeksie pracy regulacji powszechnie obowiązującego prawa oraz uregulowań wewnętrznych zakładowych. W związku z tym przypomnienia wymaga, że szczególne warunki wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą w danym podmiocie leczniczym powinny być ustalane w układzie zbiorowym pracy lub regulaminie wynagradzania. Uprawnienia zagwarantowane pracownikom w układach zbiorowych pracy i regulaminach wewnętrznych, a dotyczące np. zasad kształtowania wynagrodzeń zasadniczych i pozostałych składników wynagrodzeń, w przypadku gdy są korzystniejsze dla pracowników niż to wynika z przepisów ww. ustawy, zachowują swoją moc i powinny być realizowane. Pracodawca określając w porozumieniu albo zarządzeniu poziomy wzrost wynagrodzeń poszczególnych pracowników (grup pracowników) musi więc brać pod uwagę faktyczną strukturę zatrudnienia na istniejących w podmiocie leczniczym stanowiskach pracy oraz wymogi stawiane zatrudnianym na

nich pracownikom. Przykładowo pracodawca nie może powołując się na ustawę z dnia 8 czerwca 2017 r. różnicować wysokości wynagrodzeń pracowników zatrudnionych na stanowiskach, na których wykonywana jest praca jednakowej wartości. Działalby bowiem wówczas wbrew art. 183c Kodeksu pracy statuującemu zasadę równego traktowania w zatrudnieniu. Zgodnie z zasadą równego traktowania w zatrudnieniu pracodawca powinien ustalić jednakowe wynagrodzenie dla osób, które wykonują jednakową pracę lub pracę o jednakowej wartości (w rozumieniu art. 183c Kodeksu pracy). Zarówno przepis art. 183c, jak też art. 78 Kodeksu pracy, odnosi się do sposobu kształtowania wynagrodzeń konkretnych pracowników, zatem adresowany jest do pracodawców (podmiotów leczniczych).

Jednocześnie podmioty lecznicze są w szczególności związane przepisami określającymi;

kwalifikacje wymagane od pracowników zatrudnionych na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896), rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 marca 2010r. w sprawie kwalifikacji wymaganych na poszczególne stanowiska pracy w stacji sanitarno-epidemiologicznej (Dz. U. poz. 283);

- wymogi wynikające z kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, a które dotyczą zapewnienia udzielania poszczególnych świadczeń zdrowotnych przez osoby posiadające wskazane w kontrakcie kwalifikacje (tzw. rozporządzenia kosztowe i tzw. rozporządzenie kryterialne);

uprawnienia pracowników do wykonywania określonych czynności np. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego. W przypadku pielęgniarek i położnych pracodawca brać musi również pod uwagę przepisy ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, które wskazują, że pracodawca już na poziomie aktów powszechnie obowiązujących pozwala na równe traktowanie pielęgniarek legitymujących się różnym poziomem wykształcenia dopuszczając je pomimo tego do udzielania tożsamyh świadczeń (a więc wykonywania tożsamej pracy). Przykładowo § 3 rozporządzenia określa, że pielęgniarka jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego: „1) świadczeń zapobiegawczych obejmujących:

a) psychoedukację pacjentów z zaburzeniami psychicznymi i uzależnieniami

oraz ich rodzin, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, i lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, i lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa,

b) prowadzenie edukacji osób chorych na cukrzycę i ich rodzin, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu,

lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa".

Ponadto należy jednoznacznie wskazać, że wejście w życie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. nie może stanowić przyczyny wypowiedzenia warunków pracy i płacy pracownikom, których wynagrodzenie jest wyższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ani podejmowania przez pracodawców innych działań zmierzających do obejścia celu ustawy, jakim jest ustalenie minimalnego poziomu, poniżej którego pracodawca nie będzie mógł ustalać wynagrodzenia zasadniczego. Jak wspomniano wyżej normy zawarte w ustawie z 8 czerwca 2017 r. mają bowiem charakter norm ochronnych i gwarancyjnych, a co za tym idzie mają zabezpieczać minimalny poziom wynagrodzeń pracowników wykonujących zawody medyczne. Nie mogą być natomiast w żadnym wypadku powoływane jako przyczyna wypowiedzenia warunków wynagrodzenia pracowników, skutkująca obniżeniem wynagrodzenia zasadniczego, albo być wykorzystywane aby takie wynagrodzenie obniżyć. Działanie takie będzie musiało być traktowane jako naruszające normę z art. 8 Kodeksu pracy, a więc jako sprzeczne ze społeczno - gospodarczym przeznaczeniem prawa pracodawcy do umownego kształtowania wysokości wynagrodzeń oraz z zasadami współzycia społecznego i nie będzie korzystało z ochrony (będzie mogło być kwestionowane przed sądem pracy).

Podobnie oceniane musiałyby być działania pracodawcy polegające na obniżeniu wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarki albo położnej dokonywane tylko i wyłącznie w celu jego późniejszego podwyższenia i pokrycia kosztów tej kolejnej podwyżki środkami z OWU.

z powołaniem

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SŁOŻYŁ: STANISŁAW
KŁOSZCZAK

Polska opieka zdrowotna stoi nad przepaścią. Za 4 lata zniknie ze szpitali ok. 40 tys. pielęgniarek

Paweł Bednarz



W Polsce ubywa tysięcy pielęgniarek. "Musimy popracować nad prestiżem tego zawodu"

Samotnie leżący chorzy, którzy niecierpliwą się w oczekiwaniu na wezwaną pielęgniarkę - taki obraz jest przykrą codziennością w niejednym polskim szpitalu. Powód? Zbyt mała liczba personelu, a przede wszystkim tych osób, które są na pierwszej linii frontu w kontakcie z pacjentem - pielęgniarek. Okazuje się, że może być jeszcze gorzej. Słabe płace, nadmiar obowiązków, wysoka średnia wieku, a także obniżka wieku emerytalnego mogą sprawić, że ten obraz za cztery lata będzie wyglądał jeszcze bardziej tragicznie.

Zofia Małas, prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, podkreśla, że zawód pielęgniarki "choć piękny", to bez potrzebnych reform, ma przed sobą trudną przyszłość.

Paweł Bednarz: Wspólnie z Ministerstwem Zdrowia działają państwo w Zespole ds. strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce. Czy wierzy Pani, że ten zespół coś naprawi? Że Ministerstwo Zdrowia uwzględni postulaty pielęgniarek? Przecież, przy okazji ostatniej ustawy o płacy minimalnej w zawodach medycznych, minister Radziwiłł odrzucił postulaty pielęgniarek.

Zofia Małas, prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych: Problemy w pielęgniarstwie nagromadziły się przez co najmniej 20 lat. W tym czasie zamiatano pod dywan wszystkie problemy pielęgniarek, a tak naprawdę to są przecież problemy pacjentów. Informacje o nas pojawiały się wyłącznie od fali strajku do fali strajku. My zawsze mówiłyśmy o warunkach pracy. Podkreślałyśmy, że malejąca liczba pielęgniarek jest niebezpieczna dla pacjenta. Bo pielęgniarka musi dokonywać wyboru. Bierze się to z

natłoku obowiązków, bo tam gdzie powinno być ich pięć, jest dwie albo i jedna. Ona nie zdąży wykonać tych wszystkich czynności, które wykonać powinna. Rodzi się wówczas problem, bo pacjent nie otrzymuje takiej opieki, jaką powinien otrzymać. Wierze, że ten zespół coś zmieni. Ja widziałam owoce jego pracy. Chcemy zbudować strategię na przyszłość. Mamy raport, z którego wynika, że już w tej chwili, by system dobrze działał, potrzeba rok w rok mieć 10 tys. absolwentów wydziału pielęgniarstwa i położnictwa.

A ile jest teraz tych osób?

No i tutaj pojawia się problem. Jest ich przeciętnie około 3-4 tys. Był kiedyś rocznik, w którym było 5 tys. absolwentów. Ale problem tkwi nie tylko w samej liczbie absolwentów. Niespełna połowa z tych osób występuje po prawo wykonywania zawodu, a jedynie 30 proc. z tej grupy jest zainteresowanych zatrudnieniem. Dlaczego tak się dzieje? Pracodawcy nie mają pieniędzy na etaty pielęgniarskie. Pielęgniarki odbijają się od drzwi pracodawców, a jak nie znajdują zatrudnienia, to idą do innych zawodów: firm farmaceutycznych, administracji państwowej lub wyjeżdżają za granicę. I to jest ogromny problem. **Ale problem nie leży chyba w samej płacy?**

Nie, ale to też jest ważne. Jeśli pracodawca proponuje pielęgniarkom poszukującym pracy minimalną płacę, która dziś wynosi ponad 2000 zł, to ona dokonuje wyboru i się zastanawia: po co tyrać świątek, piątek i niedzielę, wykonywać pracę psychicznie i fizycznie trudną i do tego bardzo odpowiedzialną, bo chodzi przecież o życie i zdrowie chorego człowieka? Wybiera wtedy pracę w eleganckim butik, spokojniejszą i często za wyższe pieniądze. To tutaj mamy problem. Dopóki ta praca nie będzie należycie wynagradzana, to

nawet jeśli zbudujemy jakąkolwiek długoterminową strategię, to nic z tego nie będzie. To jest problem współczesnego świata. W Europie brakuje dziś 1 mln pielęgniarek. My też mamy pielęgniarki, które wyjeżdżają do Japonii, do Australii. Szukają pracy tam, gdzie będzie dobra płaca. Przykładem są tutaj norweskie pielęgniarki, które są bardzo dobrze wynagradzane. Mają tylko ok. 3 pacjentów do opieki i one pracują w tym zawodzie tylko 10 lat, bo stwierdzają, że fizycznie i psychicznie są wypalone.

Jaka jest średnia wieku polskich pielęgniarek?

Średnia wieku w Polsce to 51 lat. Z naszego raportu i Biura Analiz Ministerstwa Zdrowia wynika, że tylko w tym roku 12 tys. pielęgniarek, od pierwszego października nabędzie uprawnień emerytalnych. Ministerstwo wyliczyło, że tych osób może być nawet 14 tys. Poza tym w naszym rejestrze mamy 40 tys. pielęgniarek powyżej 56 roku życia. Oznacza to, że w ciągu 4 lat odejdzie grubo 40 tys. osób na emeryturę. W dodatku mamy kolejne 40 tys. które skończyło 61 lat i to są de facto już pracujące emerytki. One kiedyś też odejdą na emeryturę. Ta luka pokoleniowa już jest. Wiele pielęgniarek pracuje w takich warunkach, że na dyżurze ma 30 pacjentów pod swoją opieką. Nie możemy zatem mówić o wysokiej jakości opiece medycznej, dopóki nie będzie odpowiednich warunków pracy. Ja uważam, że na jedną pielęgniarkę powinno przypadać od 5 do 7 pacjentów. Wszelkie badania wskazują, że jeśli tych pacjentów jest więcej, to zwiększa się śmiertelność i liczba zakażeń. To wszystko jest ze sobą powiązane. W naszym ostatnim proteście nie chodziło tylko o podwyżki pieniędzy, ale o tzw. koszykowe. Czyli, żeby jasno było napisane, ile

pielęgniarek ma być na konkretnym oddziale.

Czy widzi zatem Pani jakiegolwiek rozwiązanie tej sytuacji tak, żeby osoby wychodzące za szkół, mogły znaleźć swoje miejsce na rynku pracy?

Jest pewne pole manewru. Nareszcie mamy chętną młodzież do studiowania pielęgniarstwa. Chętnych jest znacznie więcej niż miejsc. Trzeba spowodować, żeby tak jak u lekarzy, 100 procent absolwentów przechodziło na rynek pracy. Do tego potrzeba godnej pensji oraz poprawienia warunków pracy. Większa liczba pielęgniarek to analogicznie mniej pacjentów przypadających do opieki. 30 proc. czynności, które w tej chwili wykonują pielęgniarki, może wykonać personel o niższych kwalifikacjach. Mamy przecież tzw. opiekunów medycznych. Te osoby mogłyby przejąć czynności sanitarne typu: zmiana pościeli, mycie pacjentów itp. Ale pracodawca musi chcieć ich zatrudnić. Jak ma do wyboru: zatrudnić pielęgniarkę za płacę minimalną i opiekuna za płacę minimalną, to woli przyjąć pielęgniarkę, bo ona ma szersze uprawnienia. Tylko wówczas pogarszają się jej warunki pracy. Ona nie jest w stanie zrobić wszystkiego. W pierwszej kolejności musi podać leki. Pielęgniacyjne czynności odkłada zaś na później. A przecież to też są jej zadania. Pacjent nie raz dzwoni, prosi, a pielęgniarka nie przychodzi. Nie przyjdzie, bo jest zajęta w tym czasie innym pacjentem, chociażby podłączeniem kroplówki. My cały czas mówimy, że poprawa warunków pracy to nie jest tylko poprawa płacy. Mamy piękne szpitale i drogie aparaty, ale ktoś musi też fizycznie pracować.

Skąd wziąć zatem te rzesze pielęgniarzy?

Nie jest to trudne. Mamy ich już na rynku ponad 30 tys. osób. Tylko problem polega na tym, że jeśli ci ludzie do tej pory nie znajdowali zatrudnienia w szpitalach, to wyjeżdżają za granicę, bądź idą pracować do dyskontów spożywczych na kasę. Branża handlowa śmieje się, że gorzej od nich zarabiają tylko pielęgniarki. Tylko 17 proc. pielęgniarek ma wynagrodzenie w wysokości średniej krajowej. Przeważnie są to kobiety w wieku powyżej 51 lat, czyli fachowcy z wieloletnim doświadczeniem.

Ale przecież Minister Radziwiłł przewidział podwyżki dla pielęgniarek.

Pielęgniarki znowu zostały zlekceważone. Zostały umieszczone w ustawie w najniższej kategorii z przelicznikiem 0,64. Tam, gdzie znajdują się pracownicy o niższych kwalifikacjach, czyli np. tam, gdzie będzie opiekun medyczny. Pielęgniarka studiuje 3 lata, a jej zakres obowiązków i odpowiedzialności jest całkiem inny od pracowników niewykwalifikowanych, czyli np. salowych. Chcemy zmian w tej ustawie. Wnosimy, żeby przenieść nasze pielęgniarki do wskaźnika wyżej, tam gdzie są inne zawody medyczne posiadające wyższe kwalifikacje. Licencjat pielęgniarstwa, magister pielęgniarstwa w ogóle nie jest obecnie doceniony.

Mówiła Pani o luce pokoleniowej i o tym, że nie ma rąk do pracy. Może rozwiązanie jest takie jak w innych branżach, czyli leży w pracownikach ze Wschodu?

Oni w ogóle nie są zainteresowani. Dla nich płaca nieco ponad 2 tys. złotych, nie jest satysfakcjonująca. Te osoby znają języki obce, mają doświadczenie i jeśli mają przyjechać do Polski, to wolą wyjechać

dalej na zachód. Na zachodzie też są braki kadrowe. Tam już nikt nie patrzy na to, czy to jest pracownik unijny, czy spoza Wspólnoty. Zatrudniani są na samym początku na niższych stanowiskach jako np. opiekunowie osób starszych. My w rejestrze mamy bardzo mało Ukrainek. Mogą przejść u nas roczne przeszkolenie, a potem zdać dyplom, ale nie ma zainteresowania i nie będzie, jeżeli płaca będzie tak niska.

Jaka zatem jest wizja polskiego systemu opieki zdrowotnej za tych kilka lat?

Na pewno jest to ogromne wyzwanie dla polskiego rządu. Bo to on jest odpowiedzialny za zabezpieczenia opieki medycznej dla obywateli. Im wcześniej rząd dostrzeże ten problem i podejmie działania, tym lepiej. Służba zdrowia musi być priorytetem dla rządu. Obecnie mamy 4,6 proc. PKB na służbę zdrowia, powinniśmy mieć 6,7 proc., tak jak mają Czesi. Wtedy zobaczylibyśmy, że jest przyływ pieniędzy. Średnia wieku Polaków wzrasta. Kiedyś nie do pomyślenia było, że można zoperować 80-letniego człowieka na zewnątrz. Polskie społeczeństwo się starzeje, w związku z tym wydłużać się będą kolejki do lekarzy. Osób starszych będzie przybywało, a przecież to one w dużej mierze są skazane na pomoc pielęgniarki. Jestem jednak optymistką, że rząd zajmie się tym problemem.

Może takim rozwiązaniem jest rozwój prywatnego sektora?

To są naczynia połączone. Jeśli więcej pielęgniarek przejdzie do sektora prywatnego, to zabraknie ich w sektorze państwowym. Polskie społeczeństwo nie jest jednak aż tak bogate, żeby opłacać prywatne pakiety medyczne. Niestety większości obywateli nie stać na prywatną opiekę medyczną i oczekują jej od państwa.

<http://businessinsider.com.pl/finanse/pielęgniarki-maja-problemy-z-praca/s7vkn9>

Obowiązek aktualizacji danych w Okręgowym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych

Szanowni Państwo,
w załączeniu przekazujemy pismo z Ministerstwa Zdrowia przypominające o obowiązku aktualizacji przez pielęgniarki i położne swoich danych w Okręgowym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych. Obowiązek ten wynika z art. 46 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.



Ministerstwo Zdrowia
Sekretarz Stanu Warszawa,
Józefa Szczurek-Żelazko

PP-WPS.64522.3.2017ATB/MM

Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych

Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych jest bazą danych, która zawiera dane pielęgniarek i położnych posiadających prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej. Zgromadzone dane są aktualizowane na podstawie danych wpisanych do rejestrów prowadzonych przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych.


Zgodnie z art. 91 ust. 1 pkt 1 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, izby otrzymują z budżetu państwa środki finansowe na prowadzenie rejestrów pielęgniarek i położnych.

Ponadto na podstawie zapisu art. 46 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, pielęgniarki i położne wpisane do rejestru „są obowiązane do niezwłocznego zawiadomienia właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach danych, (...) jednak nie później niż w terminie 14 dni od ich powstania”. Jednakże z analizy danych wynika, że nie wszystkie pielęgniarki i położne realizują powyższy obowiązek.

W związku z różnicami występującymi w danych, które dotyczą pielęgniarek i położnych, pochodzących z różnych źródeł, w tym z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych, zwracam się z prośbą o wypracowanie przez Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych strategii działań mających na celu skuteczne egzekwowanie zapisu art. 46 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Należy podkreślić, iż zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, „zadaniem samorządu jest w szczególności sprawowanie pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodów”. Powyższy zapis wiąże się jednoznacznie z podejmowaniem przez samorząd starań, zmierzających do zwiększenia świadomości pielęgniarek i położnych w zakresie wypełniania obowiązków narzuconych przepisami prawa powszechnie obowiązującego, związanych z wykonywaniem obowiązków zawodowych, w tym do wypełniania zapisu art. 46 ustawy o zawodach pielęgniarek i położnych.

Z uwagi na powyższe, aby wykluczyć wszelkie wątpliwości związane z prowadzeniem Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych, zwracam się do Państwa z prośbą o podjęcie działań zmierzających do skuteczniejszej i efektywniejszej aktualizacji danych w okręgowych rejestrach pielęgniarek i położnych.

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU

Józefa Szczurek-Żelazko



Start systemu weryfikacji numeru Prawa Wykonywania Zawodu Pielęgniarki i Położnej

Szanowni Państwo,

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych pod adresem nipip.pl/weryfikacja-pwz uruchomiła możliwość sprawdzenia czy konkretna osoba posiada prawo wykonywania zawodu i jest zarejestrowana.

W celu wyszukania osoby konieczne podanie jest następujących danych:

1. Peselu z Nr PWZ (7 cyfrowy numer z literą 'P' lub 'A' na końcu).
lub za pomocą dodatkowych opcji wyszukania
2. Imion (pierwszego i drugiego wymaganego) i Nazwiska oraz Nr PWZ (7 cyfrowy numer z literą 'P' lub 'A' na końcu).
lub
3. Imion (pierwszego i drugiego wymaganego) i Nazwiska oraz Peselu.

W przypadku pkt 2 i 3 drugie imię wpisujemy po spacji po pierwszym imieniu i jest ono wymagane jeżeli osoba nie wpiszę dokładnie takich samych imion i nazwiska do systemu weryfikacji jak te które podała do Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych system nie wyszuka jej.

Baza danych jest aktualizowana co 24 godziny.

System ogranicza liczbę zapytań do 20 w czasie 24 godzin z danego adresu ip.

System pokaże tylko następujące statusy:

Osoba zarejestrowana

Osoba o danych (dane po których szukano) jest pielęgniarką/pielęgniarem (lub położnym/położną) wpisaną/ym do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez (nazwa izby)

Osoba z zaprzestaniem

Osoba o danych (dane po których szukano) jest pielęgniarką/pielęgniarem (lub położnym/położną) wpisaną/ym do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez (nazwa izby) obecnie zaprzestał/a wykonywania zawodu

Osoba z wpisanym skreśleniem

Osoba o danych (dane po których szukano) jest osobą skreśloną z rejestru pielęgniarek lub rejestru położnych prowadzonego przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych.

Osoba z wygaszonym PWZ

Osoba o danych (dane po których szukano) posiada wygaszone prawo wykonywania zawodu i nie może wykonywać zawodu.

Brak takiej osoby

Brak takiej osoby (dane po których szukano), prosimy o sprawdzenie danych lub wyszukanie po dodatkowych opcjach.

W przypadku błędnego wyniku weryfikacji prosimy o kontakt z właściwą Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w celu aktualizacji danych.

Gratulacje

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej

składam Pani Krystynie Ptok

serdeczne gratulacje z tytułu wyboru na stanowisko Przewodniczącej

Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Zarząd Krajowy.

*Powodzenia w realizacji statutowych działań Związku oraz sukcesów w pracy na rzecz ochrony praw,
godności i interesów pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych.*

Życzę dobrego zdrowia, wzajemnego szacunku, pełnej satysfakcji z realizowanych zadań, wytrwałości w dążeniu do celów oraz tego, aby poświecony trud stał się źródłem osobistej satysfakcji i uznania społecznego.

*Elżbieta Celmer vel Domańska
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej*



MIĘDZYNARODOWY DZIEŃ PIELEŃNIARKI I DZIEŃ POŁOŻNEJ

8 maja to dzień, w którym położne w Polsce obchodzą swoje święto – Dzień Położnej, w rocznicę urodzin wielkiej postaci polskiego położnictwa Stanisławy Leszczyńskiej, która uwięziona w niemieckim obozie koncentracyjnym Auschwitz II – Birkenau (jako więzień nr 41335), pełniła tam funkcję położnej.

12 maja obchodzony jest w Polsce Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki. Data 12 maja nie została wybrana przypadkowo. Tego dnia urodziła się Florence Nightingale (w 1860 roku przy szpitalu św. Tomasza w Londynie) uważana za twórczynię nowoczesnego pielęgniarstwa, założycielka pierwszej szkoły pielęgniarstwa.

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki to święto obchodzone corocznie 12 maja, ustanowione przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek na Kongresie w Meksyku w 1973 roku.

Pielęgniarki i położne stanowią w Polsce jedną z najliczniejszych grup zawodowych, a praca jaką wykonują wymaga nie tylko wysokich kwalifikacji, ale także wyjątkowego poświęcenia i oddania. O sukcesie w zawodzie decyduje profesjonalizm, wrażliwość, umiejętność współodczuwania oraz zrozumienia człowieka w jego cierpieniu.

Uroczyste obchody z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej odbyły się 19 maja 2017r. w Restauracji *Zacisze* w Międzyrzecu Podlaskim. Zaproszeni goście złożyli pielęgniarkom i położnym gratulacje i życzenia oraz wręczyli jubileuszowe pamiątki na ręce Przewodniczącej ORPiP w Białej Podlaskiej Elżbiety Celmer vel Domańskiej. Przewodnicząca w swoim przemówieniu przedstawiła pielęgniarki i położne jako specjalistów, podkreśliła, że są to zawody zaufania publicznego, których przedstawiciele chronią najważniejsze dla człowieka wartości, jakimi są zdrowie i życie.

Podczas konferencji wręczono pielęgniarkom i położnym odznaczenia samorządowe przyznane przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych. Odznaczenia samorządowe wręczyła Pani Mariola Łodzińska – Wiceprezes NRPiP.



Zapraszamy do obejrzenia wszystkich zdjęć z konferencji na stronie internetowej <http://oipip-bp.pl/galeria/>



Dnia 17 maja 2017 roku odbyła się uroczystość „czepkowania” i wręczenia dyplomów absolwentom studiów pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej. Uroczystość rozpoczęła i prowadziła dr Stanisława Spisacka Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Katedry Zdrowia PSW w Białej Podlaskiej.

Absolwenci kierunku pielęgniarstwa z rąk dr Stanisławy Spisackiej otrzymali czepki. Po symbolicznym czepkowaniu zostały wręczone Absolwentom dyplomy ukończenia studiów pierwszego stopnia. Ważnym momentem uroczystości było

złożenie ślubowania i wysłuchanie hymnu pielęgniarstwa.

Na uroczystości obecna była Przewodnicząca ORPiP w Białej Podlaskiej mgr Elżbieta Celmer vel Domańska, która w swoim wystąpieniu złożyła Absolwentom gratulacje uzyskania dyplomów i zaprosiła do odbioru prawa wykonywania zawodu oraz podejmowania satysfakcjonującej pracy zawodowej.

Wszystkim absolwentom gratulujemy i życzymy sukcesów w życiu zawodowym i osobistym.



W dn. 1 października obchodzimy Międzynarodowy Dzień Osób Starszych, zaś 14 października - Światowy Dzień Hospicjów i Opieki Paliatywnej – jest to czas, w którym szczególnie zwracamy uwagę na problemy osób starszych i opiekę nad nimi.

W Białej Podlaskiej powstał pierwszy w tej części kraju innowacyjny **Ośrodek Opieki Medycznej „Domowy Szpital”**, w którym świadczymy opiekę stacjonarną i domową dla osób starszych i przewlekle chorych. Nazwa projektu - „Domowy Szpital” ma podwójne znaczenie. Pierwsze to takie, że oprócz fachowej opieki medycznej nasi pacjenci znajdują u

nas warunki zbliżone do warunków domowych. Drugie znaczenie polega na objęciu pacjentów opieką medyczną w ich domach. Oprócz Zespołu Opieki Paliatywnej i Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego funkcjonuje DDOM – Dzienny Dom Opieki Medycznej. Jest to miejsce, gdzie w ciągu dnia bliscy mogą pozostawić swoich rodziców, czy dziadków w Ośrodku pod troskliwą opieką pielęgniarstwa oraz terapeutyczną. Na podopiecznych czekają terapeuci zajęciowi, psycholog, czy dietetyk. Doskonale zdajemy

sobie sprawę, jak problem starzejącego się społeczeństwa dotyka nas wszystkich, a opieka nad tymi osobami wymaga specjalistycznych zabiegów i szczególnej uwagi.

„Domowy Szpital” został oddany do użytku w kwietniu 2017 roku. Został on w pełni wybudowany ze środków własnych szpitala, a wartość całej inwestycji to blisko 17 mln zł. Od pierwszych dni otwarcia Ośrodka widzimy potrzebę i zasadność jego powstania. Ogromnym wsparciem dla placówki były dary przekazane od Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Sprzęt przekazany do wyposażenia to m.in. łóżka szpitalne z materacami i szafkami, materace przeciwoleżynowe, fotele kąpielowe, wanny, podnośniki, ssaki elektryczne, inhalatory i aparaty do mierzenia ciśnienia. Ponadto szpital zyskał rotor do ćwiczeń kończyn dolnych i górnych, pompy infuzyjne, aparaty EKG, kardiomonitor, wagi krzeselkowe oraz wózki do przewożenia pacjentów. Wartość przekazanego sprzętu to blisko 1 100 000 zł.

„**Domowy Szpital**” przy ul. Spółdzielczej to:

- 1 543,00 m2 powierzchni zabudowy projektowanej,
- 3 442,5 m2 powierzchni użytkowej,
- 14 563 m3 kubatury o wyjątkowej architekturze.

Takie miejsce, jak „Domowy Szpital” nie tylko daje nadzieję osobom chorym, ale również ich rodzinom. Pozostawiając pacjentów w tak innowacyjnym miejscu pod opieką wykwalifikowanego personelu to dla rodziny szansa na bezpłatną i wysokiej jakości opiekę.

Magdalena Us
Asystent Dyrektora
Rzecznik Prasowy Szpitala
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny

Spotkanie po latach...



Dnia 29 września 2017r. w godzinach popołudniowych w restauracji "Grecka" w Białej podlaskiej odbyło się pierwsze po 30 latach spotkanie absolventek pielęgniarek Medycznego Studium Zawodowego im. Marii Minczewskiej w Białej Podlaskiej.

Na zaproszenie absolventek pielęgniarek przybyli również ówczesna p. dyrektor Alicja Kozawska,

Wychowawczyni klasy pielęgniarek rocznika 1985-1987 p. dr Sta-

niśława Spisacka oraz nauczyciele w osobach p. mgr Barbara Goławska, p. mgr Anna Rakowska, p. mgr Lucyna Szymańska i pan Rudolf Kantor, zaproszona była również p. mgr. Danuta Pisarek- Krzak.

W Medycznym Studium Zawodowym, które ukończyłyśmy egzaminem dyplomowym dnia 17 czerwca 1987 roku zawodu pielęgniarki uczyli również: p. Helena Popławska, nieżyjąca już p. Krystyna Bujnik, p. Irena Powiłańska uczyła nas łaciny, p. Elżbieta Stocka, p. Danuta Tymoszek- psycholog, farmaceuta p. Romuald Godlewski, w-f p. Waldemar Nieleszczuk, p. płk Jerzy Jakubowski oraz lekarze p. Maciej Jędrzejkiewicz, p. Ireneusz Prałoń, p. Andrzej Moś, p. Jan Żukowski, p. Ewa Żukowska, p. Ewa Witkowska, oraz p. Włodzimierz Szucki.

Nie można było zapomnieć o tych, którzy już od nas odeszli nasze koleżanki pielęgniarki Ania (Brzezińska) Kononow, Dorota (Wójcik) Burdzicka oraz nasza nauczycielka tech-

niki zawodu p. Krystyna Bujnik, ich pamięć uczciliśmy minutą ciszy. Po latach problemy szkolne już nie są tak olbrzymie a wiedza i umiejętności, które wpoili nam nasi pedagodzy procentują dzisiaj w naszej pracy.

Miałyśmy to szczęście aby podziękować im za to, że nauczyli nas nie tylko wiedzy medycznej, techniki zawodu pielęgniarki ale przekazali nam jak być czułym i wrażliwym na potrzeby drugiego człowieka,

Wieczór był pełen miłych wspomnień z tamtych lat a fotografie zachowane przez nas oraz Kronika szkoły pozwoliły prawie realnie przeżyć się w czasy naszych pierwszych kroków nauki zawodu pielęgniarki.

Spotkanie zakończyło się wspólną deklaracją absolventek o kontynuowaniu spotkań w następnych latach.

Ewa Kulińska
Anna Kuźmiuk



Pielęgniarkom

Rozalii Kolada, Krystynie Rogulskiej, Barbarze Jucyk, Marii Kotlarczuk, Mirosławie Izdebskiej, Alinie Mackiewicz-Wieliczko, Teresie Zgiet, Marii Dziuba, Krystynie Sosnowskiej
położnej Ewie Surówce

z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

W związku z przejściem na emeryturę najserdeczniejsze podziękowania za wieloletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową, życzliwość, koleżeństwo i serdeczność oraz życzenia dobrego zdrowia, spełnienia swoich marzeń, radości i pomyślności w życiu osobistym.

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej
Elżbieta Celmer vel Domańska Przewodnicząca ORPiP

Papież zatwierdził dekrety beatyfikacyjne dwójki Polaków

KAI / kw 07.07.2017 15:08

(fot. Grzegorz Gałązka / galazka.deon.pl / public domain)



Dwoje sług Bożych z Polski zostanie wkrótce ogłoszonych błogosławionymi. Wśród nich jest wyjątkowa pielęgniarka z Krakowa i zakonnik, o którym film pewnie wszyscy oglądaliście, tylko nie pamiętacie. Koniecznie poznajcie te postacie.

Dwoje świeckich sług Bożych z Polski: Hanna Chrzanowska - z XX wieku i terejarz franciszkański Alojzy Kosiba, który żył na przełomie XIX i XX wieku, zostaną wkrótce ogłoszeni błogosławionymi. Znaleźli się oni w grupie 8 kandydatów na ołtarze, których dekrety beatyfikacyjne zatwierdził 7 lipca Franciszek w czasie audiencji, której udzielił prefektowi Kongregacji Spraw Kanonizacyjnych kard. Angelo Amato. Pozostałe osoby pochodzą z Kolumbii - troje, Hiszpanii - jedna i Włoch - dwoje.

Służebnica Boża Hanna Chrzanowska była jedną z pierwszych w Polsce osób, zajmujących się pielęgniarstwem społecznym. Urodziła się 7 października 1902 r. w Warszawie. Była córką Ignacego Chrzanowskiego, wybitnego profesora literatury polskiej Uniwersytetu Jagiellońskiego.



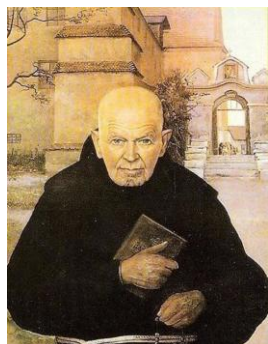
W 1924 roku ukończyła Warszawską Szkołę Pielęgniarstwa. Była instruktorką pielęgniarstwa w otwartej opiece zdrowotnej w Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarstwa w Krakowie oraz asystentką dyrektorki Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa. **Jako stypendystka Fundacji Rockefellera**, w czasie okupacji oddała wszystkie swoje siły pracy społecznej w Sekcji pomocy Wysiedleńcom Polskiego Komitetu Opiekuńczego.

Po wojnie pracowała w Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarsko-Położniczej w Krakowie jako kierowniczka działu pielęgniarstwa w otwartej opiece zdrowotnej. Zorganizowała praktyki w pielęgniarstwie przemysłowym, przyszpitalnym oraz domowym - **były to prace pionierskie w powojennej Polsce**. Jej zdaniem, celem całego szkolenia winno być wyczulenie na faktyczne potrzeby chorego i zrozumienie jego psychiki. Po przejściu na emeryturę oddała się działalności społecznej. Z jej metod pracy do dziś korzystają szkoły pielęgniarskie w całym kraju.

Hanna Chrzanowska zmarła 29 kwietnia 1973 r. Kard. Karol Wojtyła powiedział nad jej trumną: **"Dziękujemy Bogu za to życie, które miało taką wymowę, które pozostawiło nam świadectwo tak bardzo przejrzyste i czytelne. Niech promieniowanie Twej posługi trwa wśród nas i wszystkich nas nieustannie poucza, jak służyć Chrystusowi w bliźnich"**.

(fot. Public domain, via Wikimedia Commons)

Br. Alojzy Kosiba był znanym w Wieliczce kwestarzem i jałmużnikiem. Jeszcze za życia zyskał sobie szacunek i opinię człowieka świętego. Był wielkim czcicielem Matki Boskiej, człowiekiem głębokiej modlitwy i wrażliwości na los najuboższych.



Brat Alojzy rozwinął apostołstwo miłosierdzia chrześcijańskiego, materialnego i duchowego, wśród najuboższych, chorych, dzieci, zwłaszcza sierot.

W wioskach, zwłaszcza w tych oddalonych od miast, kolportował czasopisma katolickie, modlitewniki i książki religijne, pośredniczył w nabywaniu lekarstw i ziół leczniczych, **niepiśmiennym pisywał listy do synów w wojsku lub na emigracji za chlebem**, czasami sam od siebie do nich pisywał, niektórych nauczył nawet czytać i pisać.

Był także powiernikiem duchowym wielu ludzi, szczególnie prostych, onieśmielonych lub zahakanych przez otoczenie, zwłaszcza w sprawach sumienia i wiary. Był niezwykle gorliwym apostołem trzeźwości i abstynencji. Doprowadzał w wielu wypadkach do zgody sąsiedzkiej i rodzinnej.

(fot. Public domain via Wikimedia Commons)

Uczulął sąsiadów na potrzeby sierot, kalek i osób samotnych.

Szczególnie przyciągał do siebie dzieci, które otaczały go gromadą gdziekolwiek się pojawił. Wiele razy pośredniczył w przekazywaniu pomocy dla rodzin potrzebujących wsparcia, a wstydzących się o nie prosić. Doprowadzał lekarzy do samotnych chorych, troszczył się o ich posiłki i lekarstwa. Z wielkim poświęceniem i miłością opiekował się ubogimi, którzy dość licznie codziennie przychodzili po wsparcie lub posiłek do furty klasztornej. **Ubogich nazywał swoimi "panami" lub zdrobniale "paneczkami"**.

Umarł 4 stycznia 1939 roku w klasztorze w Wieliczce. Jego grób na przyklasztornym cmentarzu już od dnia pogrzebu stał się miejscem modlitw. "Brata Alojzego proszę o modlitwę" - wpisał także do kroniki klasztornej w 1961 roku bp Karol Wojtyła. Proces beatyfikacyjny "kwestarza wielickiego" rozpoczął się na prośbę wiernych i księży archidiecezji krakowskiej w 1963 roku. Od 1966 roku akta procesu informacyjnego są przedmiotem badań Stolicy Apostolskiej. **Obecnie relikwie brata Alojzego Kosiby spoczywają w kaplicy Matki Bożej Łaskawej w kościele pw. św. Franciszka z Asyżu w Wieliczce.**



W 2007 roku nakręcono film (reż. A. Barański) na temat życia brata Alojzego Kosiby. W główną rolę wcielił się Artur Barciś. Warto go zobaczyć.

Plakat filmu (fot. materiały promocyjne dystrybutora)

Nowe dekrety wymieniają między innymi:

Cud przypisywany wstawiennictwu Czcigodnej Sługi Bożej Hanny Chrzanowskiej - świeckiej (7 X 1902, Warszawa-29 IV 1973, Kraków; Polska);
uznanie męczeństwa Sług Bożych:

Jezusa Emila Jaramillo Monsalve z Instytut Misji Zagranicznych z Yarumal, biskupa diecezji Arauca; zabitego z nienawiści do wiary w 1989 koło miasta Fortul (Kolumbia);

Piotra Marii Ramíreza Ramosa, kapłana diecezjalnego, zabitego z nienawiści do wiary 10 kwietnia 1948 w Armero (Kolumbia);

uznanie cnót heroicznych Sług Bożych:

Izmaela Perdomo - arcybiskupa Bogoty (22 II 1872, El Gigante-3 VI 1950, Bogota; Kolumbia);

Alojzego Kosiby (w świecie: Piotra), tercjarza franciszkańskiego (29 VI 1855, Libusza-4 I 1939, Wieliczka; Polska);

Pauli od Jezusa Gil Cano (2 II 1849, Vera-18 I 1913, Mureja), założycielka Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek od Najczystsze Poczęcia (Hiszpania);

Marii Elżbiety Mazza (21 I 1886, Martinengo-29 VIII 1950, Bergamo), założycielki Instytutu Sióstr Małych Apostolek Szkoły Chrześcijańskiej (Włochy);

Marii Krucyfissy od Miłości Bożej (w świecie: Maria Gargani; 23 XII 1892, Morra Irpino (dziś Morra De Sanctis)-23 V 1973, Neapol), założycielki Zgromadzenia Apostolek Najświętszego Serca (Włochy).

<https://www.deon.pl/religia/serwis-papieski/aktualnosci-papieskie/art.5952.papiez-zatwierdzil-dekrety-beatyfikacyjne-dwojki-polakow.html>



Zielona Góra, 18.10.2017 r.

*W codziennej praktyce zawodowej pracownik służby zdrowia,
ożywiony duchem chrześcijańskim, odkrywa wymiar transcendentny
właściwy dla swojego zawodu*

/Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia, 8/

Drodzy Pracownicy Służby Zdrowia,

Św. Łukasz, autor jednej z Ewangelii i Dziejów Apostolskich był lekarzem. Kościół uznał go za patrona Służby Zdrowia.

Liturgiczne święto, przypadające 18 października, jest doskonałą okazją, aby podziękować wszystkim Państwu, którzy służycie chorym - lekarzom, pielęgniarkom, położnym, ratownikom medycznym, diagnostom laboratoryjnym, farmaceutom, pracownikom obsługi szpitali, przychodni, hospicjów i innych instytucji medycznych, kapelanom, siostrom zakonnym i wolontariuszom – za Wasz ofiarny trud.

Przyjmijcie, prosimy, najserdeczniejsze podziękowania za codzienną służbę i życzenia: pokoju, radości, pogody ducha. Niech nigdy nie zabraknie satysfakcji z wykonywanej pracy, zyczliwości pacjentów, dobrej współpracy w zespołach terapeutycznych. Niech dobry Pan Bóg obdarza Państwa łaskami, których najbardziej potrzebujecie.

Zapewniamy Was o modlitwie wyprasząc obfitość Bożego błogosławieństwa w życiu zawodowym i rodzinnym. Życzymy jednocześnie, by nowe rozwiązania systemowe w Służbie Zdrowia zaowocowały nadzieją i holistycznym spojrzeniem na człowieka chorego

*/-/ks. Arkadiusz Zawistowski
Dyrektor Krajowego
Duszpasterstwa Służby Zdrowia*

*/-/bp Stefan Regmunt
Przewodniczący Zespołu
Konferencji Episkopatu Polski
ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia*



PROFESJONALIŚCI

Szanowni Państwo,

Praca dla pielęgniarki i położnej to misja ratowania życia, nieustanna odpowiedzialność, ryzyko i presja, gdzie każdy błąd może kosztować życie pacjenta. Do tego dochodzi umiejętność odnajdywania się w systemie, walka z rutyną i wypaleniem zawodowym. W tym wszystkim pielęgniarka i położna nie mogą zapominać o byciu matką, żoną, babcią, studentem...

W poprzednim biuletynie zapoczątkowaliśmy cykl artykułów prezentujący dorobek zawodowy, działania społeczne, pasje i zainteresowania pielęgniarek i położnych z terenu działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej. Dzięki państwa wsparciu pragniemy przedstawić osobowości, które wniosły do zawodu, do relacji z drugim człowiekiem i samorozwoju bogactwo treści będącej źródłem przemyśleń, inspiracji i dumy. Warto dziś o nich przypomnieć, bo to nasza zwykła, codzienna praca sprawia, że tworzymy zespoły profesjonalistów.

W niniejszym artykule przedstawiam Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Janówce, którego kierownikiem jest Pani mgr Barbara Soćko.

Mamy nadzieję na możliwość kontynuacji tego przedsięwzięcia.

Liczymy na Państwa zainteresowanie i współpracę.

Zespół redakcyjny



Gotowy jest już Zakład Opiekuńczo - Lecznicy w Janówce koło Białej Podlaskiej.

Ośrodek dysponuje 18 nowoczesnymi

łóżkami oraz pomocniczym sprzętem, służącym do pielęgnacji i przemieszczania chorych. Jest jednostką organizacyjną Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Senio Vita” Zespołu Długoterminowej Opieki Domowej. Pierwsi pacjenci znajdują tam miejsce w pałdzierniku.



Ośrodek jest zakładem stacjonarnym, udzielającym całodobowych świadczeń zdrowotnych, obejmujących swoim zakresem leczenie, opiekę i pielęgnację oraz rehabilitację osób, u których został zakończony proces

diagnostowania i intensywnego leczenia zachowawczego lub operacyjnego, ale ze względu na stan zdrowia oraz powstałe deficyty w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego, wymagają profesjonalnej opieki, pielęgnacji, rehabilitacji oraz kontynuacji leczenia farmakologicznego i dietetycznego.

Zakład gwarantuje profesjonalne usługi medyczne. Oferuje usprawnianie ruchowe i działania rehabilitacyjne, leczenie farmakologiczne, opiekę lekarską, zapewnienie niezbędnych konsultacji specjalistycznych, badań diagnostycznych, ustalenie i stosowanie diety, zapobieganie powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego i unieruchomienia a także zmniejszenie skutków upośledzenia ruchowego i przygotowanie do życia w społeczeństwie, także w warunkach środowiska domowego.

ZOL dysponuje obecnie 18 nowoczesnymi łóżkami oraz pomocniczym sprzętem, służącym do pielęgnacji i przemieszczania chorych. Znajdują się tam również trzy pomieszczenia do przygotowywania śniadań, podwieczorków i kolacji.



Obiady będą przygotowywane i przywożone przez firmę cateringową.

W budynku jest pomieszczenie na brudną bieliznę pościelową i osobistą, której czyszczeniem zajmie się firma zewnętrzna. Jest też oddzielne pomieszczenie na odpady medyczne, które będą odbierane i utylizowane.

Budynek, do którego trafiają pacjenci, położony jest wśród drzew, z dala od miejskiego zgiełku. W okresie letnim stwarza warunki do wypoczynku na świeżym powietrzu. Obok jest kaplica, w której odprawiane są nabożeństwa. Dzięki systemowi nagłośnienia, będą mogli brać w nich udział także chorzy niechodzący. Na podopiecznych czekają 6 - osobowe sale. Ośrodek dysponuje pokojami dziennego pobytu z RTV, salą do terapii zajęciowej, salą rehabilitacyjną i łazienką wyposażoną w wannę i prysznic.

Osoby przyjęte w ramach kontraktu z NFZ ponoszą koszty wyżywienia i zakwaterowania. Miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250 procent najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70 proc. miesięcznego dochodu chorego, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej. Zakład w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, prowadzi też sprzedaż usług opiekuńczo-leczniczych, po cenie komercyjnej, zawierając z każdym pacjentem lub jego opiekunem prawnym stosowną umowę cywilno-prawną.

*Barbara Soćko
Kierownik ZOL
w Janówce*



OPINIE KONSULTANTÓW

WARUNKI ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ POŁOŻNEJ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Dr hab. Grażyna J. Iwanowicz-Palus

Wojewódzki Konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego

Zakład Podstaw Opieki Położniczej Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Zawód położnej zajmuje centralne miejsce w opiece położniczo – ginekologicznej i ma jasno określony prawem zakres obowiązków i kompetencji.

Położna podstawowej opieki zdrowotnej (poz) zwana też często środowiskową czy też rodzinną to samodzielna profesjonalistka, która realizuje kompleksowo świadczenia zdrowotne w środowisku podopiecznego z zakresu pielęgniarstwa opieki położniczej, neonatologicznej, ginekologicznej oraz zapewnia ciągłość świadczeń profilaktycznych pielęgnacyjnych i leczniczych. Położna sprawuje opiekę nad kobietą w każdym okresie jej życia.

Prawo do świadczeń położnej ma kobieta posiadająca ubezpieczenie zdrowotne, która złożyła deklarację wyboru do wybranej położnej. Należy podkreślić, że prawo do opieki zdrowotnej mają także na mocy artykułu 2 pkt. 3 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, kobiety nieubezpieczone, jeżeli posiadają obywatelstwo polskie, zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i są w okresie ciąży, porodu lub porożu.

Wymagane kwalifikacji położnej poz

Zgodnie z art. 8.1. ustawy z dnia 27 października 2017 roku o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. 2017 poz. 2217), **położna POZ** to położna, która:

- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo
- ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
- odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
- odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
- posiada tytuł zawodowy magistra położnictwa

– z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo która wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wybrana przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 9 (tj.: *Świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy, udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, spośród świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Świadczeniobiorca, w ramach wyboru, wybiera lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ. Świadczeniobiorca, w ramach wyboru, może wybrać: lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u tego samego świadczeniodawcy albo lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u różnych świadczeniodawców, albo lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ będących świadczeniodawcami – tworzących zespół POZ, którego pracę koordynuje lekarz POZ, roz-*

strzygający o sposobie planowania i realizacji postępowania diagnostyczno-leczniczego nad świadczeniobiorcą).

Położną POZ jest także położna, która:

- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo
 - ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej
- udzielająca świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przed dniem 31 grudnia 2024 r.

Natomiast zgodnie z art. 5 ust 28 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2004 Nr 210 poz. 2135 z późn. zm.), **położna podstawowej opieki zdrowotnej**, to położna, która:

- ukończyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, środowiskowego, środowisko-rodzinnego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub
- ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub
- odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub
- odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub
- posiada tytuł zawodowy magistra położnictwa oraz co najmniej trzyletni staż pracy w podstawowej opiece zdrowotnej, udzielającą świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, będącą świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo, która jest zatrudniona lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Położna ubezpieczenia zdrowotnego – to położna będąca świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo położna zatrudniona lub wykonująca zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (art. 5 pkt. 26 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

Formy wykonywania zawodu położnej POZ

Zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. 2011 Nr 112 poz. 654 z późn. zm.), położne wykonujące swój zawód, w tym położne rodzinne / środowiskowe, mają możliwość wykonywania działalności leczniczej w różnych formach.

W ramach jednoosobowej działalności gospodarczej może być prowadzona:

- indywidualna praktyka położnej,
- indywidualna praktyka położnej wyłącznie w miejscu wezwania,
- indywidualna praktyka położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem,
- indywidualna specjalistyczna praktyka położnej,
- indywidualna specjalistyczna praktyka położnej wyłącznie w miejscu wezwania,
- indywidualna specjalistyczna praktyka położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem.

Grupowa praktyka położnych może być prowadzona w ramach spółki cywilnej, jawnej i partnerskiej.

Organizacja udzielania świadczeń i dostępność do świadczeń położnej POZ

Świadczenia położnej POZ obejmują kompleksową pielęgnacyjną opiekę położniczo-neonatologiczno-ginekologiczną nad populacją objętą opieką, w tym m. in.:

- edukację w zakresie planowania rodziny
- opiekę w okresie ciąży, porodu i pójgu, w tym edukację przedporodową realizowaną u kobiet w ciąży (w tym w ciąży wysokiego ryzyka), począwszy od dwudziestego pierwszego tygodnia ciąży do terminu rozwiązania
- opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia drugiego miesiąca życia, realizowaną w ramach wizyt patronażowych
- opiekę w chorobach ginekologicznych, w tym opiekę pielęgnacyjną nad kobietą po operacji ginekologicznej lub onkologiczno-ginekologicznej obejmującą okres od momentu wypisu ze szpitala do całkowitego zagojenia się rany pooperacyjnej, realizowane na podstawie skierowania lekarza oddziału, który wykonał operację
- wykonywanie zgodnie z posiadanymi kompetencjami, iniekcji i zabiegów na podstawie zleceń innych lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, w gabinecie położnej poz i w domu pacjenta
- opiekę nad kobietą w każdym okresie jej życia.

Świadczenia położnej POZ i warunki ich realizacji zostały określone w Zarządzeniu Nr 50/2016/ (z późn. zm. 122/124/125/2016 i 43/72/2017) DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Sprawowanie opieki profilaktycznej przez położną POZ obejmuje:

- dokonanie rozpoznania problemów zdrowotnych populacji objętej opieką
- zaplanowanie i realizację na rzecz populacji objętej opieką, w zakresie posiadanych kompetencji, świadczeń profilaktycznych oraz z zakresu promocji zdrowia, w tym prowadzenie edukacji kobiet w ciąży oraz w ciąży wysokiego ryzyka, przygotowującej kobiety do porodu i rodzicielstwa.

W ramach sprawowania opieki okołoporodowej w przebiegu ciąży położna POZ realizuje:

- wizyty patronażowe w opiece nad dzieckiem do ukończenia 2. miesiąca życia oraz kobietą w okresie pójgu - w liczbie od 4 do 6 w okresie dwóch miesięcy kalendarzowych, z uwzględnieniem edukacji laktacyjnej
- w przypadku ciąży wysokiego ryzyka z rozpoznanymi wadami rozwojowymi płodu, odpowiednio do sytuacji - wizyty patronażowe albo wizyty w opiece nad kobietą po rozwiązaniu ciąży - w liczbie od 4 do 9 w okresie 2 miesięcy kalendarzowych, z uwzględnieniem edukacji laktacyjnej
- wizyty w edukacji przedporodowej kobiet w ciąży oraz w ciąży wysokiego ryzyka, przygotowującej kobiety do porodu i rodzicielstwa, z zachowaniem poniższych zasad:

- a) podstawą prowadzenia edukacji przedporodowej dla kobiet w ciąży, w tym kobiet w ciąży wysokiego ryzyka, jest opracowany przez położną POZ i stanowiący integralną część dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy, plan edukacji obejmujący praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, pójgu, karmienia piersią i rodzicielstwa (także w przypadku świadczeń realizowanych w formie grupowej),
 - b) wizyty w edukacji przedporodowej realizowane są przez położną poz, począwszy od 21. tygodnia ciąży do rozwiązania, z częstotliwością nie większą niż:
 - jeden raz w tygodniu (od poniedziałku do piątku) w okresie od 21. do 31. tygodnia ciąży, z wyjątkiem kobiet w ciąży wysokiego ryzyka z rozpoznanymi wadami rozwojowymi płodu, gdzie dopuszcza się rozliczenie w ramach realizacji indywidualnego harmonogramu wizyt, o 3 wizyty więcej,
 - dwa razy w tygodniu (od poniedziałku do piątku) w okresie od 32. tygodnia ciąży do rozwiązania, z wyjątkiem kobiet w ciąży wysokiego ryzyka z rozpoznanymi wadami rozwojowymi płodu, gdzie dopuszcza się rozliczenie w ramach realizacji indywidualnego harmonogramu wizyt, o 3 wizyty więcej.
- wizyty w opiece okołoporodowej w przebiegu ciąży wysokiego ryzyka z rozpoznanymi wadami rozwojowymi płodu, realizowane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza, który rozpoznał wady rozwojowe płodu
 - udzielając świadczeń w opiece okołoporodowej kobietom w ciąży wysokiego ryzyka z rozpoznanymi wadami rozwojowymi płodu, położna POZ współpracuje ze świadczeniodawcami, którzy realizują na rzecz tych kobiet świadczenia w zakresach: świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych oraz świadczenia psychologiczne.

Wizyty położnej POZ w opiece pielęgnacyjnej nad kobietą po operacji ginekologicznej lub onkologiczno-ginekologicznej obejmują okres od momentu wypisu ze szpitala do całkowitego zagojenia się rany pooperacyjnej i realizowane są przez położną na podstawie skierowania, zgodnie z zaleceniami w nim zawartymi.

Położna POZ dokumentuje udzielane świadczenia zdrowotne w prowadzonej indywidualnej dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy. Wizyty, dodatkowo potwierdzane są podpisem świadczeniobiorcy albo jego opiekuna.

Położna POZ, pod warunkiem spełnienia wymagań określonych w odrębnych przepisach, może uczestniczyć w realizacji Programu profilaktyki raka szyjki macicy przez wykonywanie pobrania materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego w Programie.

Położna powinna być dostępna od poniedziałku do piątku, pomiędzy 08:00 a 18:00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. Szczegółowy harmonogram pracy położnej jest ustalany indywidualnie dla każdego podmiotu realizującego świadczenia zdrowotne w zakresie opieki położnej.

W przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy świadczenie jest udzielane w dniu zgłoszenia; w pozostałych przypadkach wynikających z zakresu zadań położnej podstawowej opieki zdrowotnej świadczenia są udzielane w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą. Świadczenia gwarantowane położnej podstawowej opieki zdrowotnej obejmują wizytę realizowaną w warunkach ambulatoryjnych, w przypadkach uzasadnionych medycznie - w domu pacjentki, wizytę patronażową oraz profilaktyczną.

Świadczenia lecznicze realizowane są na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego i wykonuje się je w godzinach dostępności do świadczeń położnej POZ zgodnie z terminami określonymi w treści zlecenia lub skierowania.

Położną podstawowej opieki zdrowotnej obowiązują określone przepisy prawne:

- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Dz. U. 2011 Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 27 października 2017 roku o podstawowej opiece zdrowotnej. Dz. U. 2017 poz. 2217
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Dz. U. 2011 Nr 112 poz. 654 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dz. U. 2004 Nr 210 poz. 2135 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Dz. U. 2009 Nr 52 poz. 417 z późn. zm.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Dz. U. 2013 poz. 1248 z późn. zm. (tekst jednolity Dz.U. 2016 poz. 86).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 września 2016 roku w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej. Dz. U. 2016 poz. 1567.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Dz. U. 2015 poz. 2069.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2015 r. w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne. Dz. U. 2015 poz. 1971 z późn. zm.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2015 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, wykazu środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wykazu wyrobów medycznych i wykazu badań diagnostycznych. Dz. U. 2015 poz. 1739.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego. Dz. U. 2017 poz. 497.
- 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, porożu oraz opieki nad noworodkiem
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardu postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porożu oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych (Dz.U. 2015.poz.2007.)
- Zarządzenie Nr 50/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 czerwca 2016 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.
- Zarządzenie Nr 122/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2016 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.
- Zarządzenie Nr 124/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

- Zarządzenie Nr 125/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 grudnia 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem oraz zmiany niektórych zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”.

– **Zarządzenie Nr 43/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 czerwca 2017 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej**

- Zarządzenie Nr 72/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2017 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Niniejsze **Zarządzenie Nr 72/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia** zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej jest wykonaniem upoważnienia zawartego w art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.).

Zarządzenie modyfikuje regulacje określone na rok 2017 i lata następne zarządzeniem Nr 50/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 czerwca 2016 r. (z późn. zm.), wprowadzając m.in. :

- 1) wzrost wyceny świadczeń położnej POZ, sprawozdawanych przy rozliczaniu świadczeń w opiece okołoporodowej nad kobietą i noworodkiem w przebiegu ciąży fizjologicznej, w tym:
 - a) wizyt patronażowych w w opiece nad dzieckiem do ukończenia 2. miesiąca życia oraz kobietą w okresie porożu, z uwzględnieniem edukacji laktacyjnej – w liczbie od 4 do 6 w okresie dwóch miesięcy kalendarzowych, uzasadniony zobowiązaniem położnej poz warunkami umowy do realizacji edukacji laktacyjnej w trakcie ich wykonywania oraz rozszerzeniem obowiązującej sprawozdawczości w tym zakresie,
 - b) wizyt w opiece nad kobietą w przypadku prowadzenia ciąży fizjologicznej, wynikający z procedowanej przez Fundusz, zmiany wyceny przedmiotowych świadczeń udzielanych w ramach umowy w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS),
- 2) wzrost wyceny pobrania przez położną poz materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego w ramach realizacji Programu profilaktyki raka szyjki macicy, w związku z procedowaną przez Fundusz, zmianą wyceny przedmiotowego świadczenia udzielanego w ramach umowy AOS.

Podsumowanie

Opieka świadczona przez położną rodzinną w Polsce jest jednym z głównych elementów podstawowej opieki zdrowotnej. Potencjał opieki ambulatoryjnej daje położnym poz możliwość samodzielnego kontraktowania i wykonywania szerokiego zakresu opieki środowiskowej. Społeczeństwo często postrzega rolę położnej, jako opiekę nad macierzyństwem, a w szczególności opiekę nad ciężarną, rodzącą, położnicą i noworodkiem. Ten stereotyp został już częściowo przełamany. Zadania położnej postrzegane są nieco szerzej, jako osoby, która dociera do rodziny, pomagając rozwiązać wiele problemów związanych z jej funkcjonowaniem i to nie tylko zdrowotnych.



DZIAŁ PRAWNY

Zmiany związane z systemem kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych obowiązują nowe przepisy. O tym warto wiedzieć.

Od maja 2017 r. obowiązują przepisy, które wprowadzają rewolucyjne zmiany związane z systemem kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Ten termin jest – co warto przypomnieć – efektem zeszłorocznej decyzji przesunięcia o rok daty uruchomienia Systemu Monitorowania Kształcenia (SMK). W 2016 roku SMK rozpoczął pracę na rzecz farmaceutów i diagnostów laboratoryjnych. SMK będzie wspomagać proces zarządzania systemem kształcenia pracowników medycznych oraz dostarczać decydom wiedzy o wykorzystaniu zasobów ludzkich, pomagać planować, optymalizować itd.

Z wersji papierowej na cyfrową

Trzeba wyraźnie zaznaczyć, że przepisy, które obowiązują od 1 maja br. nie wprowadzają zmian w samym systemie kształcenia – zmienia się jedynie forma komunikacji uczestników (pielęgniarek i położnych) i instytucji zaangażowanych w kształcenie (kierownik specjalizacji, CKPPIP, okręgowe izby pielęgniarek i położnych). Tam, gdzie dotychczas obowiązywał dokument papierowy – wprowadzony zostanie obowiązek działania elektronicznego.

Informatyzacja kształcenia stanowić będzie narzędzie szybkiej komunikacji, szybkiego przepływu informacji i decyzji, a także cyfryzacji dokumentów towarzyszących kształceniu. Aby jednak pielęgniarka, położna mogła wykonać jakąkolwiek czynność w SMK, musi być oczywiście przez ten system rozpoznana, system musi w sposób

wiarygodny uznać, że ma ona prawo wykonać tę czynność (jest do niej uprawniona). Na koniec czynność musi być przez pielęgniarkę/położną w sposób wiarygodny elektronicznie potwierdzona (elektronicznie podpisana), co musi zostać przez system zarejestrowane.

Artykuł 67, pkt. 4b Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej wskazuje, że konto w SMK w celu dokonywania w nim czynności zakłada pielęgniarka/położna i kierownik specjalizacji. Następny punkt ustawy doprecyzowuje, że warunkiem dokonywania przez te osoby czynności za pomocą SMK jest potwierdzenie tożsamości osoby, która konto założyła i weryfikacja uprawnień tej osoby.

Jak zorganizowany jest więc proces potwierdzania tożsamości?

Wykorzystuje się tutaj tzw. profil zaufany (pz), który jest rozwiązaniem informatycznym dostarczanym (bezpłatnie) obywatelom naszego kraju przez państwo, a dokładniej przez Ministerstwo Cyfryzacji. Każdy obywatel może w kilku krokach zyskać profil zaufany, który ma zastosowanie w wielu sytuacjach wymagających kontaktu z administracją (patrz niżej).

Krok pierwszy: należy wejść na stronę internetową pz.gov.pl i zarejestrować się (wybrać opcję „Zarejestruj się” u góry, z prawej strony ekranu). Wcześniej należy przygotować niezbędne informacje, o które system pz będzie pytał:

Identyfikator użytkownika – zwykle nazwisko z literą imienia. Będzie to nasz login w systemie.

Hasło – dla przypomnienia – im dłuższe i bardziej skomplikowane, tym lepiej (można je potem zmienić).

Imię – należy wpisać również drugie imię (o ile się je posiada) ze względu na ryzyko niejednoznaczności zapisów w różnych państwowych systemach IT (np. Pesel).

Adres e-mail i numer telefonu (komórkowego) – są to oczywiste i bardzo ważne dane kontaktowe, należy je wpisać bezbłędnie(!). Na adres skrzynki będą wysyłane komunikaty z systemu, natomiast na nr telefonu SMS-y umożliwiające potwierdzenie przez nas podjętych decyzji (otrzymamy inicjalnie kod autoryzacyjny, którym potwierdzimy naszą decyzję o założeniu konta, jednocześnie potwierdzając ten kanał komunikacji).

Bieżące posługiwanie się kontem przewiduje różne ratunkowe procedury. Dotyczą one zapomnianego hasła lub loginu (identyfikatora). Mamy też możliwości późniejszej zmiany adresu e-mail i nr telefonu komórkowego oraz hasła (ale musimy znać stare hasło). Reasumując: login i hasło daje pełną kontrolę nad kontem i możliwość zmiany różnych danych (nie zmienimy danych, których nie widzimy na ekranie, m.in. Pesela), a także – w ostateczności dezaktywacji konta.

W tym momencie jesteśmy w połowie drogi do założenia profilu zaufanego. Mamy bowiem założone konto w systemie i jednocześnie złożony wniosek o profil zaufany.

W określonym czasie, podanym na ekranie przez system, powinniśmy się udać do tzw. punktu potwierdzającego (lista dostępna jest również na ekranie, a są to np. oddziały ZUS). Tam uprawniony urzędnik (osoba potwierdzająca) dokona sprawdzenia naszej tożsamości, korzystając z naszego dowodu osobistego i potwierdzi w systemie nasz profil zaufany.

Od tej chwili w kontaktach z administracją publiczną, w sytuacjach oferowanych przez systemy IT administracji mamy możliwość uwierzytelnienia się, wykazania swojej tożsamości. System informatyczny w urzędzie „wie”, że osoba podająca login (identyfikator

użytkownika) i hasło to właśnie my. Użytkownik profilu zaufanego w tzw. systemie klienckim np. ePUAP w momencie komunikacji z administracją ma możliwość podpisania dokumentu profilem zaufanym. Po wskazaniu tej opcji podpisu dokumentu powinien otrzymać informację od systemu zewnętrznego, że zostanie przekierowany na stronę logowania profilu zaufanego. Po zalogowaniu (uwierzytelnieniu) do profilu zaufanego użytkownik zostaje przekierowany na stronę, gdzie podpisuje dokument. Podczas podpisywania dokumentu otrzymujemy na podany przez nas numer telefonu komórkowego (podczas zakładania

profilu) kod autoryzacyjny i wpisujemy go w podanym na ekranie miejscu.

Wracając do Systemu Monitorowania Kształcenia...

Za jego pośrednictwem będzie m.in. prowadzone postępowanie kwalifikacyjne, wskazywany będzie numer rachunku bankowego do wniesienia opłaty za egzamin państwowy, pielęgniarka, położna składać będzie wniosek o dopuszczenie do egzaminu państwowego i wiele innych.

Przedruk z MPiP Nr 03 marzec 2017 r.

Zgodnie z ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r., poz. 1991 z późn. zm.), za pośrednictwem Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych zwanego dalej SMK będą przeprowadzane postępowania kwalifikacyjne dopuszczające do specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego, specjalistycznego i doksztalającego, składanie wniosków o dopuszczenie do egzaminu państwowego.

Oznacza to, że pielęgniarki i położne zainteresowane udziałem w kształceniu podyplomowym powinny wykonać następujące czynności:

1. Założyć osobiste konta w SMK, zgodnie z instrukcją dostępną na www.smk.ezdrowie.gov.pl oraz na stronie internetowej www.oipip-bp.pl.
2. Złożyć do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych wnioski o modyfikację uprawnień - ważne jest aby dane we wniosku zgadzały się z tymi, które posiada OIPiP w prowadzonym przez siebie rejestrze pielęgniarek i położnych, forma złożenia wniosku o weryfikację danych - za pośrednictwem SMK.
3. Dokonać potwierdzenia swojej tożsamości, preferowana forma – za pomocą darmowego profilu zaufanego ePUAP.

W związku z wejściem w życie Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych, który nakłada na Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych obowiązek weryfikacji uprawnień pielęgniarek oraz położnych zainteresowanych rozpoczęciem kształcenia podyplomowego, **przypominam o ustawowym obowiązku zgłaszania** do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych zmian danych, o których mowa w art. 44 ust.1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2016 r., poz.1251 z późn.zm.). W przypadku kiedy dane we wniosku o weryfikację uprawnień złożonym przez pielęgniarkę/położną do OIPiP w Białej Podlaskiej za pomocą systemu SMK **nie będą zgadzały się z danymi w rejestrze** prowadzonym przez Izbę, **wniosek o nadanie uprawnień zostanie odrzucony**, co skutkować będzie koniecznością uzupełnienia danych w rejestrze OIPiP w Białej Podlaskiej lub poprawieniem błędnie wpisanych danych i ponownym złożeniem wniosku za pośrednictwem SMK.

Uzupełnienia danych w rejestrze Izby w zakresie wskazanym przez OIPiP jako powód odrzucenia wniosku o modyfikację należy dokonać osobiście w biurze OIPiP. W przypadku zmiany danych dotyczących kształcenia podyplomowego, tytułu zawodowego oraz zmiany nazwiska należy przedłożyć stosowny dokument.

Zgodnie z założeniami Systemu Monitorowania Kształcenia warunkiem rozpoczęcia kształcenia podyplomowego po dniu 1 lipca 2017 r. jest uzyskanie uprawnień, które nadają Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych.

Przewodnicząca
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej

Publikacja w ZARZĄDZANIE W OCHRONIE ZDROWIA

Model opieki koordynowanej w przyjętej przez rząd projekcie ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) to strategia, która ma się przyczynić do stworzenia systemu ukierunkowanego na pacjenta i jego dobro. W jakim kierunku zmierzają zmiany?

Opieka koordynowana – czy wzrośnie jakość POZ

Planowanym efektem wejścia w życie ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej będzie zwiększenie działań zapobiegawczych, określenie ścieżek postępowania terapeutyczno-diagnostycznego, integracja opieki nad pacjentem oraz poprawa jej organizacji. Jednak dopiero po jakimś czasie przekonamy się, czy i jakie korzyści przyniosło wprowadzenie tych zmian do polskiego systemu prawnego.

Założeniem wprowadzenia ustawy o POZ do polskiej legislacji jest, aby pacjent czuł się bardziej pewnie i bezpiecznie, gdy będzie objęty opieką koordynowaną. Czy tak będzie, przekonamy się dopiero po pewnym czasie funkcjonowania ustawy. W ustawie wyodrębniono opiekę zintegrowaną, którą lekarz POZ ma zapewnić pacjentom z wybranymi chorobami przewlekłymi. Będzie ona finansowana w ramach budżetu powierzonego. W uzasadnieniu projektu ustawy wskazano, że istotą tego rozwiązania jest zapewnienie przez świadczeniodawcę „szerszego katalogu badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych, w tym inicjowanie wizyt pacjenta w AOS ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, jak również umożliwienie konsultacji lekarz – lekarz”.

Według zapewnień Ministerstwa Zdrowia pacjenci, którzy ze względów medycznych będą mogli zostać objęci opieką zintegrowaną, zachowają prawo wyboru sposobu leczenia (opieka zintegrowana lub opieka lekarza specjalisty na dotychczasowych zasadach). Objęcie pacjenta opieką zintegrowaną będzie wymagać jego zgody. Wyrażenie jej będzie oznaczać rezygnację pacjenta z możliwości wyboru lekarza specjalisty w zakresie objętym opieką zintegrowaną. Należy o tym poinformować pacjenta,

bo na początku wdrażania nowych przepisów na pewno nie będzie o tym wiedział.

Ten model opieki będzie skierowany do pacjentów z wybranymi chorobami przewlekłymi, a jego wprowadzenie będzie poprzedzone rocznym pilotażem. Wykaz chorób przewlekłych oraz sposób organizacji opieki w ramach opieki zintegrowanej określi rozporządzenie.

5 nowych obowiązków i wyzwań w zakresie POZ

1. Powstaną zespoły POZ o odpowiednich kwalifikacjach.
2. Pacjent będzie musiał wyrazić zgodę na objęcie go opieką zintegrowaną.
3. Jeśli pacjent wybierze opiekę zintegrowaną, będzie to oznaczać rezygnację z możliwości korzystania z lekarza specjalisty.
4. Inne części systemu opieki zdrowotnej będą wymieniać się informacjami.
5. Inne części systemu opieki zdrowotnej będą współdziałać w zakresie leczenia pacjenta

Na etapie realizacji zapisów ustawy przekonaj się, czy faktycznie zapewniasz pacjentowi opiekę koordynowaną. Jeśli nie będziesz potrafił zapewnić opieki koordynowanej nad pacjentem bądź zauważysz, że rozwiązania ustawowe o POZ ograniczają dostęp pacjentów do części świadczeń, przekaz swoje uwagi do Ministerstwa Zdrowia bądź organizacji działających na rzecz pacjenta.

Korzyści dla pacjenta

Wprowadzenie w życie opieki skoordynowanej ma przede wszystkim przynieść pacjentowi wysoki poziom zadowolenia z usług zespołu POZ, łatwiejszy dostęp do pielęgniarki i położnej POZ oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa usług zdrowotnych. Pozwoli na monitorowanie procesu leczenia pacjenta, począwszy od lekarza POZ przez lekarza specjalistę i leczenie szpitalne. Elementami warunkującymi skuteczność i efektywność opieki na pacjentem będzie codzienna i osobista współpraca, oparta na partnerskich relacjach, sprawnym przepływie informacji między członkami zespołu POZ czy uzupełniających się kompetencjach. Zapewniona będzie możliwość tworzenia wspólnej listy pacjentów, jak i list odrębnych przy

funkcjonalnym powiązaniu lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ. Wspólna lista pacjentów zapewni zarówno łączne, jak i oddzielne zawieranie umów na świadczenia POZ. Obok bezpośredniego wpływu na POZ nowe regulacje wpłyną na działanie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej przez zwiększenie możliwości diagnostycznych i terapeutycznych oraz rozwiązań motywujących do kompleksowej opieki nad pacjentem.

Opieka niezależnie od formy organizacyjno-prawnej

Ustawa wskazuje na możliwość działalności w ramach POZ różnych podmiotów leczniczych oraz praktyk zawodowych. Gwarantuje zasadę równego traktowania i równych praw tych podmiotów. Każdy pacjent będzie objęty POZ niezależnie od formy organizacyjno-prawnej podmiotu, a zespół POZ będzie pracował w oparciu na zasadzie niezależności zawodowej swoich członków ze wskazaniem podziału środków na ich działania i wynagrodzenia.

Zasady współdziałania POZ z innymi częściami systemu opieki zdrowotnej

Współdziałanie POZ z innymi częściami systemu opieki zdrowotnej będzie wymagało wzajemnych konsultacji i wymiany informacji o pacjencie oraz współdziałania w zakresie leczenia pacjenta. W ramach koordynacji leczenia pacjenta przez POZ będzie konieczne uzyskiwanie informacji o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych w innych zakresach świadczeń, np. ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie szpitalne. Wydaje się to korzystne dla zdrowia pacjenta, gdyż będzie to oznaczało objęcie go opieką kompleksową.

Anna Słowińska

prawnik, Vox Poland Pomoc Prawna, prezes Fundacji Lepsze Prawa Człowieka, bhrf.pl

Nowe zasady ustalania minimalnego wynagrodzenia

dr n. hum. ANDRZEJ RYLSKI

prawnik w Biurze Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Słów kilka o kręgu osób objętych przepisami ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego.

Wskazemy Państwu krąg osób, które są objęte przepisami uchwalonej niedawno ustawy, a więc których wynagrodzenia będą ustalone w sposób w niej określony.

W kolejnym, wrześniowym MPiP omówimy sam mechanizm ustalania wynagrodzenia tych osób.

W dniu 1 sierpnia 2017 r. w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej ogłoszona została ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne i zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U. poz. 1473), która weszła w życie w dniu 15 sierpnia br.

Ustawa, zgodnie z art. 1, określa sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne i zatrudnionych w podmiotach leczniczych, uwzględniając rodzaj wykonywanej pracy oraz sposób osiągania najniższego wynagrodzenia zasadniczego.

Projekt ustawy wniesiony został do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej przez Radę Ministrów i uchwalony bez zmian w stosunku do przedłożenia rządowego. Ustawa wychodzić ma na przeciw wieloletnim postulatam środowiska medycznego o ustawowe uregulowanie zasad wynagradzania przedstawicieli poszczególnych zawodów medycznych, a przede wszystkim ustawowe uregulowanie minimalnej wysokości wynagrodzeń w ochronie zdrowia. Z uwagi na to, że ustawa ta zmienia sytuację znacznej części pielęgniarek i położnych, warto bliżej przyjrzeć się zawartym w niej regulacjom.

Krąg osób objętych ustawą

Został przez ustawodawcę określony poprzez zastosowanie trzech kryteriów, przy czym wymagane jest spełnienie wszystkich tych kryteriów łącznie.

Kryteria te to:

- określona więź prawna łącząca pracownika z pracodawcą,
- określony zakres zadań wykonywanych przez pracownika,
- określony pracodawca.

W odniesieniu do wskazanej w ustawie więzi prawnej łączącej pracownika z pracodawcą należy zauważyć, że w świetle art. 2 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 1974 r. o Kodeksie Pracy (Dz.U. z 2016 r. poz. 1666, z późn. zm.), która została uchwalona w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym osobę, która:

- wykonuje zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15

kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.) albo

- bierze bezpośredni udział w wykonywaniu określonych zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Powołany przepis należy czytać łącznie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks Pracy (Dz.U. z 2016 r. poz. 1666, z późn. zm.), zgodnie z którym pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę (art. 2), a stosunek pracy może zostać nawiązany na podstawie umowy o pracę (art. 22 § 1 i 12), powołania (art. 68 §1), wyboru (art. 73 § 1), mianowania (art. 76) lub spółdzielczej umowy o pracę (art. 77 § 1). Uogólniając, można powiedzieć, że ustawa dotyczy wyłącznie tzw. „etatowców”. W konsekwencji ustawa nie dotyczy pielęgniarek i położnych wykonujących swoje zawody w formach, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 2-5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1251, z późn. zm.), to jest pielęgniarek i położnych wykonujących zawody:

- w ramach stosunku służbowego,
 - na podstawie umowy cywilnoprawnej,
 - w ramach wolontariatu,
 - w ramach praktyk zawodowych (wymienionych w art. 5 ust. 2 pkt z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej).
- Odnosząc się zaś do drugiego kryterium przyjętego przez ustawodawcę, to jest wskazania zadań, których wykonywanie przesądza o objęciu przepisami ustawy, należy wziąć pod uwagę dwa artykuły uchwalonej ustawy: jeszcze raz powołany już wyżej art. 2 pkt 3 oraz art. 5, zgodnie z którym pracodawca może określić również zasady podwyższania wynagrodzenia osoby zatrudnionej w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, niewykonywanej zawodu medycznego, tak aby wynagrodzenie to odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganych przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy. W świetle tych artykułów, po pierwsze, przepisy ustawy odnoszą się do osób wykonujących zawód

medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.), to jest:

- osób uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych: lekarzy i lekarzy dentyistów, felczerów, pielęgniarek i położnych, ratowników medycznych oraz fizjoterapeutów,

- osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, do których można zaliczyć przykładowo: opiekunów medycznych, techników ortopedów, techników masażyistów, protetyków słuchu czy ortoptystki.

Pielęgniarki i położne są osobami, o których mowa w pkt 1 powyżej, to jest osobami uprawnionymi do udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie odrębnej ustawy. Zgodnie bowiem z art. 4 ust. 1 i art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej wykonywanie zawodów pielęgniarki i położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Zauważyć przy tym trzeba również, że uchwalona ustawa posługuje się pojęciem „osoba uprawniona do udzielania świadczeń zdrowotnych”, a nie pojęciem „osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych”. W konsekwencji przepisy ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych należy odnosić do pielęgniarek i położnych wykonujących zawód pielęgniarki i zawód położnej w rozumieniu przepisów art. 4 albo art. 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, niezależnie od tego, czy zakres ich obowiązków obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych, czy też inne aktywności uznane zgodnie z tą ustawą za wykonywanie zawodu pielęgniarki albo za wykonywanie zawodu położnej, na przykład nauczanie zawodu pielęgniarki albo położnej lub innych zawodów medycznych, prowadzenie prac naukowo-badawczych w zakresie pielęgniarstwa albo w zakresie wykonywania zawodu

położnej, czy też kierowanie i zarządzanie zespołami pielęgniarek lub położnych.

Wspomnieć trzeba też, że użyte w nowej ustawie pojęcie „świadczenia zdrowotne” należy czytać poprzez definicję tego pojęcia, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, to jest jako (wszystkie) działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

Katalog zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Przepisy ustawy odnoszą się do osób biorących bezpośredni udział w wykonywaniu zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej polegających na sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska oraz na prowadzeniu działalności oświatowo-zdrowotnej, to jest zadań, o których mowa w art. 2, art. 3, art. 4 ust. 1 i 2, art. 5 i art. 6 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2017 r. poz. 1261).

Katalog zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej określony wymienionymi przepisami obejmuje zadania polegające na:

1) sprawowaniu zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, w szczególności:

a) opiniowanie projektów planów zagospodarowania przestrzennego województwa, miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy,

b) uzgadnianie warunków zabudowy i zagospodarowania terenu pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych,

c) uzgadnianie dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych dotyczących:

- budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych, statków morskich, żeglugi śródlądowej i powietrznych,

- nowych materiałów i procesów technologicznych przed ich zastosowaniem w produkcji lub budownictwie,

d) uczestniczenie w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych, statków morskich, żeglugi śródlądowej i powietrznych oraz środków komunikacji lądowej,

e) inicjowanie przedsięwzięć oraz prac badawczych w dziedzinie zapobiegania negatywnym wpływom czynników i zjawisk fizycznych, chemicznych i biologicznych na zdrowie ludzi,

2. sprawowaniu bieżącego nadzoru sanitarnego poprzez sprawowanie kontroli przestrzegania przepisów określających

wymagania higieniczne i zdrowotne, w szczególności dotyczących:

a) higieny środowiska, a zwłaszcza wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, powietrza w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi, gleby, wód i innych elementów środowiska w zakresie ustalonym w odrębnych przepisach

b) utrzymania należytego stanu higienicznego nieruchomości, zakładów pracy, instytucji, obiektów i urzędach użyteczności publicznej, dróg, ulic oraz osobowego i towarowego transportu kolejowego, drogowego, lotniczego i morskiego

c) warunków produkcji, transportu, przechowywania i sprzedaży żywności oraz warunków żywienia zbiorowego,

d) nadzoru nad jakością zdrowotną żywności,

e) warunków zdrowotnych produkcji i obrotu przedmiotami użytku, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, kosmetykami oraz innymi wyrobami mogącymi mieć wpływ na zdrowie ludzi,

f) warunków zdrowotnych środowiska pracy, a zwłaszcza zapobiegania powstawaniu chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami pracy,

g) higieny pomieszczeń i wymagań w stosunku do sprzętu używanego w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych, szkołach wyższych oraz w ośrodkach wypoczynku,

h) higieny procesów nauczania,

i) przestrzegania przez producentów, importerów, osoby wprowadzające do obrotu, stosujące lub eksportujące substancje chemiczne, ich mieszaniny lub wyroby w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (Dz.U. z 2015 r. poz. 1203, z późn. zm.) obowiązków wynikających z tej ustawy oraz z rozporządzeń Wspólnot Europejskich w niej wymienionych,

j) przestrzegania przez podmioty wprowadzające do obrotu prekursorzy kategorii 2 i 3 obowiązków wynikających z ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2017 r. poz. 783), rozporządzenia (WE) Parlamentu Europejskiego i Rady nr 273/2004 z dnia 11 lutego 2004 r. w sprawie prekursorów narkotykowych oraz rozporządzenia (WE) Rady nr 111/2005 z dnia 22 grudnia 2004 r. określającego zasady nadzorowania handlu prekursorami narkotyków pomiędzy Wspólnotą a państwami trzecimi,

k) zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej polskiej środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,

l) wymagań określonych w przepisach o zawartości niektórych substancji w dymie papierosowym,

m) kontroli przestrzegania przepisów dotyczących wprowadzania do obrotu produktów

biobójczych i substancji czynnych oraz ich stosowania w działalności zawodowej,

n) kontroli przestrzegania przepisów ustawy z dnia 22 czerwca 2001 r. o mikroorganizmach i organizmach genetycznie zmodyfikowanych (Dz.U. z 2015 r. poz. 806, z późn. zm.), w zakresie warunków dotyczących higieny pracy w zakładach inżynierii genetycznej,

o) kontroli przestrzegania przepisów rozporządzenia (WE) nr 1829/2003 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 22 września 2003 r. w sprawie genetycznie zmodyfikowanej żywności i paszy (Dz. Urz. UE L 268 z 18.10.2003, str. 1, Dz. Urz. UE polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 32, str. 432), w zakresie identyfikacji organizmów genetycznie zmodyfikowanych w żywności oraz znakowania żywności genetycznie zmodyfikowanej,

p) kontroli przestrzegania przepisów rozporządzenia (WE) nr 1830/2003 parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 22 września 2003 r. dotyczącego możliwości śledzenia i etykietowania organizmów zmodyfikowanych genetycznie oraz możliwości śledzenia żywności i produktów paszowych wyprodukowanych z organizmów zmodyfikowanych genetycznie i zmieniającego dyrektywę 2001/18/WE (Dz. Urz. UE L 268 z 18.10.2003, str. 24, z późn. zm., Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 32, str. 455), w zakresie przekazywania i przechowywania wymaganej dokumentacji dotyczącej żywności genetycznie zmodyfikowanej,

q) kontroli przestrzegania przepisów rozporządzenia (WE) nr 1946/2003 parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie transgranicznego przemieszczania organizmów genetycznie zmodyfikowanych (Dz. Urz. UE L 287 z 05.11.2003, str. 1, Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 15, t. 7, str. 650), w zakresie transgranicznego przemieszczania organizmów genetycznie zmodyfikowanych przeznaczonych do bezpośredniego wykorzystania jako żywności w rozumieniu przepisów tego rozporządzenia,

3. prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, w szczególności:

a) dokonywanie analiz i ocen epidemiologicznych,

b) opracowywanie programów i planów działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej, przekazywanie ich do realizacji podmiotom leczniczym w rozumieniu

przepisów o działalności leczniczej oraz kontrola realizacji tych programów i planów,

c) ustalanie zakresów i terminów szczepeń ochronnych oraz sprawowanie nadzoru w tym zakresie,

d) wydawanie zarządzeń i decyzji lub występowanie do innych organów o ich wydanie - w wypadkach określonych w przepisach o zwalczaniu chorób zakaźnych,

e) wydawanie decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej lub decyzji o braku podstaw do jej stwierdzenia,

f) planowanie i organizowanie sanitarnego zabezpieczenia granic państwa,

g) nadzór sanitarny nad ruchem pasażerskim i towarowym w morskich i lotniczych portach oraz przystaniach,

h) udzielanie poradnictwa w zakresie spraw sanitarno-epidemiologicznych lekarzom okrętowym i personelowi pomocniczo lekarskiego, zatrudnionemu na statkach morskich, żeglugi śródlądowej i powietrznych,

i) kierowanie akcją sanitarną przy masowych przemieszczeniach ludności, zjazdach i zgromadzeniach;

4. prowadzeniu działalności oświatowo-zdrowotnej, w szczególności:

a) inicjowaniu i wytyczaniu kierunków przedsięwzięć zmierzających do zaznajamiania społeczeństwa z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia, popularyzowania zasad higieny i racjonalnego żywienia, metod zapobiegania chorobom oraz umiejętności udzielania pierwszej pomocy,

b) pobudzaniu aktywności społecznej do działań na rzecz własnego zdrowia,

c) udzielaniu porad i informacji w zakresie zapobiegania i eliminowania negatywnego

wpływu czynników i zjawisk fizycznych, chemicznych i biologicznych na zdrowie ludzi,

d) ocenianiu działalności oświatowo-zdrowotnej prowadzonej przez szkoły i inne placówki oświatowo-wychowawcze, szkoły wyższe oraz środki masowego przekazywania, podmioty lecznicze oraz inne podmioty, instytucje i organizacje, a także udzielaniu im pomocy wprowadzeniu tej działalności.

Na podstawie przepisów ustawy mogą zostać ustalone wysokości wynagrodzeń również innych osób niewykonujących zawodów medycznych, przy czym decyzja o tym została pozostawiona pracodawcom.

Określenie podmiotów leczniczych

Trzecim kryterium zastosowanym przez ustawodawcę w celu wskazania kręgu osób objętych przepisami ustawy jest określenie podmiotów leczniczych, których pracownicy są uprawnieni do określonych w ustawie wynagrodzeń, o ile spełniają wcześniej omówione dwa kryteria, to jest pozostają w stosunku pracy i wykonują zawody medyczne albo określone wyżej zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Zgodnie z art.2 pkt 2 ustawy pod pojęciem „podmiot leczniczy” należy rozumieć podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, to jest:

1. przedsiębiorców w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2016r. poz. 1829, z poen. zm.), we wszystkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej,

2) samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,

3) jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadających w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza, o których mowa w art. 55 ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r. poz. 1793, z późn. zm),

4) instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010r. o instytucjach badawczych (Dz.U. z 2017r. poz. 1158, z późn. zm.), to jest instytuty badawcze prowadzące badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych,

5) fundacje i stowarzyszenia, którym celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,

6) posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, o których mowa w pkt 5,

7) osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania,

8) jednostki wojskowej, jeżeli podmioty te prowadzą działalność leczniczą.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Aby konkretna osoba mogła zostać uznana za objętą mechanizmem ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego określonym w ustawie, musi spełniać wszystkie trzy wskazane w artykule kryteria łącznie, a mianowicie pozostawać w stosunku pracy u określonego pracodawcy oraz wykonywać zawód medyczny (zgodnie z właściwymi przepisami regulującymi wykonywanie określonych zawodów) albo określone zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, przy czym do decyzji pracodawców pozostawione zostało objęcie wspomnianym mechanizmem również innych osób niewykonujących zawodów medycznych albo określonych zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej, przy spełnieniu pozostałych kryteriów: stosunku pracy oraz określonego pracodawcy.

Przedruk z MPiP nr 07-08.2017

Jak należy podzielić pieniądze pochodzące ze świadczenia (stawki kapitacyjnej) lekarza POZ w przedziale wiekowym 40-65 r.ż. w okresie od 1 września 2017 r.?

NFZ opublikował zalecenie, aby część tej stawki, a ściślej pisząc podwyżki tej stawki, przeznaczyć na podwyżki pielęgniarów szpitalnych, zabiegowych i położnych. Pojawił się tam zwrot o "cyklicznym wzroście wynagrodzeń pielęgniarów". Zalecenie w tej sprawie (komunikat) zostało skierowane również do ORPiP z datą 16.08.2016 r. Komunikatem informował też i o tym, że NFZ będzie się interesował na jaki cel te pieniądze zostały przeznaczone. Od września ta stawka kapitacyjna jest podwyższona do kwoty 14,88 zł (było 14,40 zł).

Czy i ta podwyżka ma być przeznaczona na podwyżki, zgodnie z ww. zaleceniem NFZ? Czy w dalszym ciągu kwota podwyżek nie obejmuje rejestratorów i sekretarek medycznych?

Mają skrócony czas pracy - 7 h 35min, zatrudniane są dla odciążenia pracy pielęgniarów.

Co z podwyżkami dla nich?

Odpowiedź

Pieniądze pochodzące ze świadczenia lekarza POZ (stawki kapitacyjnej) należy wykorzystać na wzrost miesięcznego wynagrodzenia pielęgniarów podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarów lub higienistek szkolnych udzielających świadczeń w środowisku nauczania i wychowania oraz położnych podstawowej opieki zdrowotnej.

Każda kolejna podwyżka stawki kapitacyjnej winna być przeznaczana na wzrost wynagrodzeń, o którym mowa powyżej, Rejestratorzy i sekretarki medyczne nie zostały objęte systemem wzrostu wynagrodzeń, przewidzianym [rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14.10.2015 r.](#) zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - r.z.r.o.w.u. Zgodnie z [§ 16 ust. 1](#) rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8.09.2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016r. poz. 1146 ze zm.) - dalej r.o.w.u., jednym ze sposobów rozliczania świadczeń jest kapitacyjna stawka roczna.

Prezes Funduszu ustala kapitacyjną stawkę roczną w sposób gwarantujący środki na wypłatę kwot, o których mowa w [§ 4 ust. 6 pkt 3](#) r.z.r.o.w.u. Prezes Funduszu określi współczynniki korygujące, o których mowa w ust. 2, dotyczące świadczeń udzielanych przez pielęgniarów i położne w ramach umów, z wyłączeniem umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka

roczna, z przeznaczeniem środków wynikających z ustalenia tych współczynników na średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia pielęgniarów i położnych, w tym dodatek za pracę w porze nocnej i dodatek za pracę w niedzielę i święta niebędące dla pracownika dniami pracy wraz z składkami na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy.

Zgodnie z treścią [§ 17 ust. 1](#) r.o.w.u., w przypadku świadczeń rozliczanych na podstawie kapitacyjnej stawki rocznej, należność z tytułu realizacji świadczeń za okres sprawozdawczy, określona w rachunku przekazywanym przez świadczeniodawcę, stanowi sumę dwunastych części iloczynów liczby świadczeniobiorców objętych opieką w poszczególnych grupach świadczeniobiorców i kapitacyjnych stawek rocznych, z uwzględnieniem współczynników korygujących.

Stosownie do treści [§ 4 ust. 1](#) r.z.r.o.w.u., w latach 2016-2018 świadczeniodawca posiadający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z wyłączeniem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, przekazuje w terminie określonym w ust. 2 do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu, za pośrednictwem serwisów internetowych, o których mowa w [§ 10](#) załącznika do r.z.r.o.w.u. w § 1, informację o liczbie pielęgniarów 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 pielęgniarów i położnej i realizujących świadczenia opieki zdrowotnej oraz w formie indywidualnej praktyki pielęgniarów i położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarów i położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, w przeliczeniu na liczbę etatów albo równoważników etatów, realizujących te świadczenia.

Informację, o której mowa powyżej sporządza się według stanu na dzień:

- 1) 1 sierpnia 2016 r. i przekazuje do dnia 14 sierpnia 2016 r. - w przypadku informacji za 2016 r.;
- 2) 1 sierpnia 2017 r. i przekazuje do dnia 14 sierpnia 2017 r. - w przypadku informacji za 2017 r.;
- 3) 1 sierpnia 2018 r. i przekazuje do dnia 14 sierpnia 2018 r. - w przypadku informacji za 2018 r.

Nieprzekazanie przez świadczeniodawcę ww. informacji skutkuje nałożeniem kary umownej w wysokości do 2% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z [§ 4 ust. 4](#) r.z.r.o.w.u., w latach 2016-2018 dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu jest obowiązany corocznie, na podstawie danych przekazanych zgodnie z ust. 1 i 2, w terminie 14 dni od dnia ich otrzymania, do przedstawienia świadczeniodawcy zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określonej w ust. 1, obejmującej:

1) wysokość dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarów i położne w okresie od dnia 1 września 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r.;

2) postanowienia o zwrocie środków określonych w pkt 1, w przypadku ich nieprzeznaczenia w sposób, o którym mowa w ust. 5, i karze umownej w wysokości do 5% tych środków.

Stosownie do treści [§ 4 ust. 5](#) r.z.r.o.w.u., środki, o których mowa w ust. 4 pkt 1, przeznacza się w taki sposób, aby zapewnić średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia wraz z pochodnymi w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarów albo położnej o:

1) 800 zł od dnia 1 września 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2017 r., w tym kwotę 300 złotych, o której mowa w [§ 2 ust. 4](#) rozporządzenia zmieniającego w § 1, i kwotę 100 złotych, o której mowa w [§ 2 ust. 2 pkt 1](#) r.z.r.o.w.u.;

2) 1200 zł od dnia 1 września 2017 r. do dnia 31 sierpnia 2018 r., w tym o kwotę, o której mowa w pkt 1 r.z.r.o.w.u.;

3) 1600 zł od dnia 1 września 2018 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r., w tym o kwotę, o której mowa w pkt 2 r.z.r.o.w.u..

W latach 2016-2019 dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu jest obowiązany, w przypadku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, do uwzględnienia w wysokości kapitacyjnej stawki rocznej od dnia 1 września każdego roku postanowień dotyczących wysokości dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarów i położne w sposób gwarantujący pielęgniarom podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarom lub higienistkom szkolnym udzielającym świadczeń w środowisku nauczania i wy-

chowania oraz położnym podstawowej opieki zdrowotnej średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia wraz z pochodnymi w skali kraju o:

1) 800 zł od dnia 1 września 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2017 r., w tym o kwotę 400 złotych, o której mowa w [§ 3 ust. 2](#) r.z.r.o.w.u.;

2) 1200 zł od dnia 1 września 2017 r. do dnia 31 sierpnia 2018 r., w tym o kwotę, o której mowa w pkt 1 r.z.r.o.w.u.;

3) 1600 zł od dnia 1 września 2018 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r., w tym o kwotę, o której mowa w pkt 2 ([§ 4 ust. 6](#) r.z.r.o.w.u.).

W latach 2016-2019 do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się odpowiednio przepisy [§ 2 ust. 3-10](#) r.z.r.o.w.u.

W latach 2016-2019 do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, stosuje się odpowiednio przepisy § 2 ust. 4-9 i ust. 10 zdanie pierwsze r.z.r.o.w.u.

Stosownie natomiast do treści [§ 2 ust. 1](#) r.z.r.o.w.u., dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, jest obowiązany w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, do przedstawienia świadczeniodawcom, którzy przekazali do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu, informację, o której mowa w § 2 ust. 1 rozporządzenia zmienianego w § 1, zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmującej:

1) wysokość dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w okresie od dnia 1 września 2015 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r.;

2) postanowienia o zwrocie środków określonych w pkt 1, w przypadku ich nieprzeznaczenia w sposób, o którym mowa w ust. 2, i karze umownej w wysokości do 5% tych środków.

Środki, o których mowa powyżej, świadczeniodawca przeznacza w taki sposób, aby zapewnić pielęgniarkom i położnym średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia, w tym dodatek za pracę w porze nocnej i dodatek za pracę w niedzielę i święta niebędące dla pracownika dniami pracy

wraz z składkami na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy, zwane dalej "wynagrodzeniami wraz z pochodnymi", o:

1) 100 zł w okresie od dnia 1 września 2015 r. do dnia 30 czerwca 2016 r.,

2) 400 zł w okresie od dnia 1 lipca 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r.

– w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarki albo położnej.

Liczbę etatów i równoważników etatów pielęgniarki albo położnej ustala się w oparciu o informację przekazaną zgodnie z [§ 2 ust. 1](#) r.o.w.u.

Świadczeniodawca niezwłocznie po otrzymaniu zmiany umowy, o której mowa w ust. 1, przekazuje propozycję podziału środków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, w sposób określony w ust. 2:

1) związkom zawodowym pielęgniarek i położnych zrzeszającym wyłącznie pielęgniarki i położne, działającym u świadczeniodawcy albo

2) upoważnionemu przez okręgową radę pielęgniarek i położnych przedstawicielowi samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, jeżeli u danego świadczeniodawcy nie działają związki zawodowe określone w pkt 1

– w celu zawarcia z przedstawicielami tych związków porozumienia w sprawie podziału tych środków albo uzyskania pozytywnej opinii przedstawiciela tego samorządu w sprawie sposobu ich podziału, w terminie 21 dni od dnia przekazania tej propozycji.

Świadczeniodawca niezwłocznie po zawarciu porozumienia albo uzyskaniu pozytywnej opinii, o których mowa w ust. 4, przekazuje podpisane zmienione umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wraz z kopią porozumienia albo kopią pozytywnie zaopiniowanego sposobu podziału środków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

W przypadku niezawarcia porozumienia albo nieuzyskania pozytywnej opinii w terminie określonym w ust. 4, świadczeniodawca niezwłocznie dokonuje podziału tych środków w równej miesięcznej wysokości w sposób określony w ust. 2, w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarki albo położnej, i niezwłocznie przekazuje kopię dokumentu potwierdza-

jącego dokonanie tego podziału wraz z podpisanymi zmienionymi umowami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu ([§ 2 ust. 4](#) i [5](#) r.z.r.o.w.u.).

Zgodnie z komunikatem Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej MZ w sprawie realizacji wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarek gabinetów zabiegowych i punktów szczepień w podstawowej opiece zdrowotnej z dnia 16 sierpnia 2016 r.:

"Z dniem 1 lipca 2016 r. uległa zwiększeniu z 1,12 na 1,18, a począwszy od września 2016 r. na 1,2, wartość współczynnika korygującego bazową stawkę kapitacyjną przypisaną w warunkach rozliczania świadczeń lekarza POZ, do grupy świadczeniobiorców w wieku od 40 do 65 roku życia.

Celem wzrostu jest między innymi zapewnienie środków na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych „praktyk lekarskich”, uczestniczących w realizacji umów o udzielanie świadczeń lekarza POZ, w szczególności jako personel prowadzonych gabinetów zabiegowych i punktów szczepień(...)

Informuje jednocześnie, że wykorzystanie wskazanych wyżej środków przez świadczeniodawców zgodnie z celem, na jaki zostały przekazane będzie przedmiotem zainteresowania Funduszu."

Wobec powyższego wskazać należy, co następuje:

Pieniądze pochodzące ze świadczenia lekarza POZ (stawki kapitacyjnej) należy wykorzystać na wzrost miesięcznego wynagrodzenia pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarek lub higienistek szkolnych udzielających świadczeń w środowisku nauczania i wychowania oraz położnych podstawowej opieki zdrowotnej.

Każda kolejna podwyżka stawki kapitacyjnej winna być przeznaczana na wzrost wynagrodzeń, o którym mowa powyżej.

Rejestratorzy i sekretarki medyczne nie zostały objęte systemem wzrostu wynagrodzeń, przewidzianym rozporządzeniem Ministra Zdrowia zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 14 października 2015 r.

[Kwiatkowska Monika](#)

Odpowiedzi udzielono: 12 października 2017 r.,
stan prawny dotychczas nie uległ zmianie

Jak należy postąpić w sytuacji, gdy w ramach otrzymanych środków z POW NFZ na pielęgniarki zgodnie z ilością zatrudnionych pielęgniarek w ramach etatu lub równoważnika etatu i pozytywną opinią OIPiP tzw. dodatek 4x400, nastąpi rozwiązanie umowy o pracę, czyli zmniejszenie ilości etatów?

Co należy zrobić z niewykorzystanymi środkami?

Czy pracodawca może te pieniądze podzielić na pozostałe pielęgniarki zatrudnione w zakładzie w ramach etatu lub równoważnika etatu?

Czy jeśli na miejsce odchodzącej pielęgniarki nastąpi zatrudnienie nowej osoby, to czy można te środki przeznaczyć właśnie dla niej?

Odpowiedź

Rozporządzenie Ministra Zdrowia [rozporządzenia](#) Ministra Zdrowia z dnia 14.10.2015 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - dalej r.z.r.o.w.u. nie przewiduje możliwości zgłoszenia dodatkowej liczby pielęgniarek i położnych w okresach począwszy od 15 września danego roku (2016/2017/2018) aż do 1 sierpnia następnego roku. Zmiana pracodawcy przez pielęgniarkę czy położną, niezależnie od okoliczności, spowoduje utratę uprawnienia do pobierania dodatkowych środków, chyba że dany podmiot leczniczy będzie uprawniony do złożenia aktualizacji stanu ze względu na podpisanie nowej umowy na realizację świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ, na podstawie której zostanie zaktualizowana liczba pielęgniarek i położnych. Jednakże istnieje możliwość objęcia wzrostem wynagrodzenia pielęgniarki lub położnej, która została zatrudniona w miejsce pielęgniarki lub położnej, z którą rozwiązano stosunek pracy lub zakończono zatrudnienie w innej formie począwszy od 15 września danego roku (2016/2017/2018), a która zgodnie z [§ 2 ust. 1](#) rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8.09.2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - dalej r.o.w.u. została zgłoszona do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ. Odnośnie natomiast niewykorzystanych środków: mając na uwadze przewidziane w rozporządzeniu postanowienia o zwrocie środków w przypadku ich nieprzeznaczenia w sposób, o

którym mowa w ust. 2, środki te podlegająby zwrotowi jako niewykorzystane.

Zgodnie z [§ 2](#) r.z.r.o.w.u., dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, jest obowiązany w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, do przedstawienia świadczeniodawcom, którzy przekazali do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu, informację, o której mowa w § 2 ust. 1 rozporządzenia zmienianego w § 1 (tj. informację, według stanu na dzień ogłoszenia rozporządzenia, o liczbie pielęgniarek i położnych wykonujących, u tego świadczeniodawcy, zawód 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), zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmującej:

1) wysokość dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w okresie od dnia 1 września 2015 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r.;

2) postanowienia o zwrocie środków określonych w pkt 1, w przypadku ich nieprzeznaczenia w sposób, o którym mowa w ust. 2, i karze umownej w wysokości do 5% tych środków.

Zgodnie z ust. 2 tego paragrafu, środki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, świadczeniodawca przeznacza w taki sposób, aby zapewnić pielęgniarkom i położnym średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia, w tym dodatek za pracę w porze nocnej i dodatek za pracę w niedzielę i święta niebędące dla pracownika dniami pracy wraz z składkami na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy, zwane dalej "wynagrodzeniami wraz z pochodnymi", o:

1) 100 zł w okresie od dnia 1 września 2015 r. do dnia 30 czerwca 2016 r.,

2) 400 zł w okresie od dnia 1 lipca 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r.

- w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarki albo położnej.

Nadto w treści porozumienia zawartego w dniu 23.09.2015 r. w Warszawie pomiędzy ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych a Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia i Ministrem Zdrowia - poprzedzającego i inicjującego wydanie rozporządzenia - przewidziano średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia wraz ze wszystkimi innymi składnikami i pochodnymi.

R.r.z.o.w.u. przewiduje możliwość zgłoszenia dodatkowej liczby pielęgniarek i położnych w okresach począwszy od 15 września danego roku (2016/2017/2018) aż do 1 sierpnia następnego roku. Zmiana pracodawcy przez pielęgniarkę czy położną, niezależnie od okoliczności, spowoduje utratę uprawnienia do pobierania dodatkowych środków, chyba że dany podmiot leczniczy będzie uprawniony do złożenia aktualizacji stanu ze względu na podpisanie nowej umowy na realizację świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ, na podstawie której zostanie zaktualizowana liczba pielęgniarek i położnych. Jednakże istnieje możliwość objęcia wzrostem wynagrodzenia pielęgniarki lub położnej, która została zatrudniona w miejsce pielęgniarki lub położnej, z którą rozwiązano stosunek pracy lub zakończono zatrudnienie w innej formie począwszy od 15 września danego roku (2016/2017/2018), a która zgodnie z § 2 ust. 1 r.z.o.w.u. została zgłoszona do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ. Odnośnie natomiast niewykorzystanych środków: mając na uwadze przewidziane w rozporządzeniu postanowienia o zwrocie środków w przypadku ich nieprzeznaczenia w sposób, o którym mowa w ust. 2, środki te podlegająby zwrotowi jako niewykorzystane.

Autor odpowiedzi: [Kwiatkowska Monika](#)
Odpowiedzi udzielono: 12 października 2017 r.,
stan prawny dotychczas nie uległ zmianie



Gratulacje

„Musicie od siebie wymagać, nawet gdyby inni od was nie wymagali”.

Jan Paweł II

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej serdeczne gratulacje i słowa uznania dla włożonego wysiłku z okazji uzyskania tytułu specjalisty Pani/Panu



Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego

Ewa Burzec

Elżbieta Dudyk

Barbara Jarocka

Agata Korczyk

Renata Mazuś

Ewa Michaluk

Wioletta Walkiewicz-Kisielevska



Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki

Agnieszka Dziedzic

Katarzyna Harasimiuk

Andrzej Hordejuk

Elżbieta Korolczuk

Elżbieta Marszał

Wiesława Miciuk

Bożena Nowakowska

Agnieszka Nużyńska

Małgorzata Patyk

Dorota Szymanek

Anna Wej



Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego

Ewa Denejko

Iwona Krępska

Beata Makaruk



Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego

Justyna Antyborzec

Celina Błazewicz

Joanna Brzezińska

Edyta Caruk

Wiesław Chwesiuk

Krystyna Derkacz

Elżbieta Dziedzic

Marzena Gołńska

Beata Gryszko

Dorota Jakimiak
Barbara Jakoniuk
Anna Jaszczuk
Barbara Juszcuk
Dorota Klimiuk
Barbara Kładź
Marzenna Kowalewska
Artur Kuźmiuk
Teresa Michalczuk
Agnieszka Muszyńska
Tomasz Oponowicz
Teresa Palesa
Mariola Panasiuk
Agnieszka Parulska
Renata Paszkiewicz
Ewa Paszkowska
Katarzyna Pawelska
Zbigniew Polak
Urszula Radkiewicz
Małgorzata Skwierczyńska
Robert Szabaciuk
Alicja Węglicka
Agnieszka Zasadzka



Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego

Iwona Andrzejuk
Beata Czech
Małgorzata Domańska
Urszula Jakuszko
Monika Kowalczyk
Marta Krzyżanowska
Agata Lipko
Marzena Mazurek
Aneta Mieleńczuk
Anna Miłośz
Renata Nieścioruk
Katarzyna Oniszcuk
Emilia Pietruczuk
Grażyna Przygońska
Dorota Semeniuk
Jolanta Terpiłowska
Grażyna Trochymiuk
Krystyna Więcaszek
Patrycja Żukowicz
Renata Żyro

życzę wielu sukcesów, wytrwałości w doskonaleniu zawodowego warsztatu,
powodzenia w realizacji zamierzonych celów, pomyślności w życiu osobistym i zawodowym

Elżbieta Celmer vel Domańska
Przewodnicząca ORPiP

Wychodzę ze szpitala i co dalej?



W dniu 6 kwietnia 2017 r. w Toruniu, odbyła się konferencja pn. „Wychodzę ze szpitala i co dalej? Ogólnopolski projekt wsparcia dla osób opiekujących się niesamodzielnymi pacjentami w domu”. Celem konferencji było przedstawienie, m.in. problemów, z jakimi mogą spotkać się opiekunowie nieformalni, jakie jest zapotrzebowanie na czynności pielęgnacyjne w opinii rodzin osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych, a także jaka jest rola szpitala jako ośrodka koordynującego. Do uczestnictwa w konferencji zostali zaproszeni reprezentanci NRPiP, przedstawiciele OIPIP oraz dyrektorzy podmiotów leczniczych, pielęgniarki naczelne i oddziałowe z 50 szpitali.

„**Wychodzę ze szpitala i co dalej?**” - przed takim dylematem staje coraz więcej pacjentów i ich rodzin. Ciężar opieki nad chorymi w starszym wieku, którzy wymagają stałej opieki, spoczywa na bliskich. Brakuje miejsc, w których mogliby liczyć na fachową pomoc. Jednym z pierwszych krytycznych momentów dla rodziny-opiekuna jest wypis ze szpitala osoby niesamodzielnej. Osoby te, bez wcześniejszego przygotowania, nie są gotowe, by odpowiednio zadbać o chorego. Dlatego to właśnie w szpitalu opiekun nieformalny powinien zdobyć podstawową wiedzę, która ułatwi mu opiekę nad bliską osobą w domu.

Mając na uwadze fakt rosnącej liczby osób niesamodzielnych, z których większość pozostaje w domach pod opieką najbliższych, nieprzygotowanych do pełnienia roli opiekuna, Fundacja „Razem zmieniamy świat” oraz Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych przystąpiły do realizacji Ogólnopolskiego projektu wsparcia dla osób opiekujących się niesamodzielnymi pacjentami w domu „Wychodzę ze szpitala i co dalej?”.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych chce wspólnie z Fundacją „Razem zmieniamy świat” wspierać szpitale w realizacji zadania, jakim jest edukowanie i przygotowanie rodzin i najbliższych do opieki i pielęgnacji osób wychodzących ze szpitala. Najczęściej to właśnie pielęgniarka jest pierwszą osobą, która radzi w jaki sposób zajmować się chorym. Pielęgniarki mają świadomość głównych problemów przed jakimi stają rodziny i potrafią skutecznie się komunikować. Dużym edukacyjnym wsparciem dla rodziny opiekującej się osobą niesamodzielną są bezpłatne materiały edukacyjne dostępne w ramach projektu „Damy Radę”.

W ciągu najbliższych lat Fundacja chce zwiększyć liczbę opiekunów, którzy będą przygotowani do opieki oraz pielęgnacji, a także nawiązać współpracę z instytucjami, które również są w kontakcie z opiekunami nieformalnymi. Pierwszy etap projektu będzie realizowany do marca 2018 roku, a drugi między kwietniem 2018 a grudniem 2018 roku.

Podczas konferencji szpitale mogły składać deklaracje o przystąpieniu do projektu.

Fundacja „Razem Zmieniamy Świat”

Fundacja „Razem Zmieniamy Świat” została założona w 2011 roku przez Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych S.A. Ten krok to naturalna konsekwencja dotychczasowych działań TZMO S.A. prowadzonych na rzecz społeczeństwa. Dzięki Fundacji udzielana jest pomoc jeszcze większej liczbie osób, by razem zmieniać świat na lepsze, a projekt Damy Radę jest pierwszym dużym działaniem Fundacji.

Projekt **Damy Radę** powstał, aby pomóc opiekunom osób niesamodzielnych w sytuacji zagubienia, by pytanie „Jak opiekować się osobą przewlekle chorą w domu” nie było już wielkim czarnym znakiem zapytania.

Damy Radę działa w wielu obszarach, oferując warsztaty dla opiekunów, filmy instruktażowe, poradniki, internetową platformę edukacyjną.

Warsztaty Damy Radę

organizowane w całej Polsce bezpłatne warsztaty - prowadzone przez profesjonalistów, którzy na co dzień zawodowo pracują z osobami obłożnie chorymi. Podczas warsztatów nauczysz się m.in. prawidłowej pielęgnacji i toalety chorego, dobierania odpowiednich wyrobów chłonnych oraz technik profilaktyki odleżynowej.

Uczestnictwo w warsztatach daje Ci także możliwość indywidualnej konsultacji ze specjalistą na temat konkretnego problemu, z którym sobie nie radzisz.

Widowarsztaty – filmy instruktażowe

dotyczą tak problematycznych, a ważnych kwestii jak zmiana pieluchomajtek, mycia ciała, czy też umycia włosów osobie, która jest unieruchomiona w łóżku. Z pozoru proste i szybkie czynności, w przypadku konieczności opieki nad osobą obłożnie chorą, są czasochłonne, skomplikowane i wymagające wiedzy i zaangażowania. Jeśli nie możesz uczestniczyć w warsztatach – możesz obejrzeć nasze filmy w dziale widowarsztaty.

Poradnik Damy Radę

to kompleksowe kompendium wiedzy z zakresu opieki nad obłożnie chorym. Znajdziesz w nim odpowiedzi na pytania: jak przygotować się do opieki, jak przystosować mieszkanie do potrzeb osoby niesamodzielnej oraz jak dbać o jej pielęgnację, aby uniknąć jednego z największych problemów osób długotrwale unieruchomionych, czyli odleżyn. Przeczytasz także, jak postępować, żeby w tej trudnej sytuacji zadbać także o własne zdrowie oraz o jakich dokumentach powinieneś pamiętać, by skorzystać z przysługujących Ci świadczeń oraz uniknąć niepotrzebnych trudności w przypadku załatwiania spraw urzędowych.

Można go bezpłatnie zamówić w dziale **poradnik. Platforma internetowa www.damy-rade.info**

to nie tylko strona internetowa na której znajdziesz informacje o projekcie czy najbliższych warsztatach, ale aktualizowane na bieżąco źródło wiedzy. To interaktywna aplikacja e-learningowa, gdzie możesz bezpłatnie zdobyć lub pogłębić wiedzę.

Edukacja w szpitalu – newralgiczny moment

Kolejnym celem projektu jest dotarcie do rodzin pacjentów jeszcze w szpitalach. Często to tu rodzina po raz pierwszy zderza się z nagłym problemem zapewnienia opieki bliskiej osobie, np. po udarze. Mamy świadomość, że pielęgniarki mają bardzo dużo pracy i często nie starcza im czasu na edukowanie rodziny, jak ma się opiekować chorym rodzicem, babcią czy dziadkiem. Jednocześnie wyniki badań pokazują, że takiej edukacji rodzinom bardzo brakuje.

Uczestniczki konferencji

Elżbieta Celmer vel Domańska, Danuta Pawlik

*Konferencja Naukowo-Szkoleniowa dla pielęgniarek i położnych
„Rola Pielęgniarki, Położnej w Respektowaniu Praw Pacjenta”,
„Rola Kadry Kierowniczej w Eliminowaniu Zdarzeń Niepożądanych”.*

W dniach 19 - 20 października 2017r. w Gdańsku odbyła się w Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa dla pielęgniarek i położnych. Organizatorami konferencji był Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku oraz Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Warszawie. Ze względu na działalność prewencyjną obu organów konferencji nadano tytuł: „Rola Pielęgniarki, Położnej w Respektowaniu Praw Pacjenta”, „Rola Kadry Kierowniczej w Eliminowaniu Zdarzeń Niepożądanych”.

Z ramienia Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej w konferencji uczestniczyły: Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych Marzena Tomczak oraz zastępca ORZOZPiP Iwona Marciniuk.

Celem konferencji było podniesienie poziomu wiedzy wśród pielęgniarek i położnych na temat bezpiecznego wykonywania zawodów, możliwości podejmowania skutecznych działań na rzecz ochrony praw pacjenta oraz zmniejszenia ilości zdarzeń niepożądanych.

W ostatnich latach obserwuje się wzrost liczby pacjentów występujących z określonymi roszczeniami wobec pielęgniarek, położnych oraz lekarzy. Na skutek tego coraz częściej pielęgniarki i położne - w związku z wykonywaną pracą - zmuszone są do kontaktów z prokuraturą, sądami powszechnymi i sądami dyscyplinarnymi.

Po stronie pielęgniarek i położnych powstaje potrzeba większej znajomości praw i obowiązków wynikających z przepisów prawa. Konieczność tworzenia i doskonalenia procedur oraz kultury organizacyjnej w podmiotach leczniczych, ma na celu

poprawienie bezpieczeństwa pacjentów, poszanowanie praw pacjentów oraz budowanie zaufania do personelu podmiotu leczniczego.

I dzień konferencji: 19 października 2017 r.

Konferencję otworzyła Przewodnicząca ORPiP w Gdańsku Anna Czarnecka oraz ORZOZPiP w Gdańsku Anna Zaremba-Duszota.

Przewodnicząca w wykładzie inauguracyjnym przedstawiła krótką historię działań Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku na rzecz środowiska zawodowego.

Zaznaczyła, iż „pielęgniarki i położne powinny budować jedność w zawodzie”. Stwierdziła, że „zamiast narzekać – trzeba działać, ale w sposób ewolucyjny, gdyż walka zostawia okaleczenia”. Na koniec wystąpienia zaznaczyła, że

„Najważniejsze jest bezpieczeństwo.

Bezpieczne warunki pracy, organizacja pracy w ramach uprawnień (już nie różnicowanie na personel średni czy wyższy tylko kwalifikacje). Bezpieczna praca to bezpieczna pielęgniarka i położna. Bezpieczna praca – bezpieczny pacjent”.

- Ewa Tramowska-Guzek prokurator, kierownik VII Działu Samodzielnego ds. Błędów Medycznych Prokuratury Regionalnej w Gdańsku - „Odpowiedzialność karna Pielęgniarek i Położnych za zdarzenia niepożądane. Dokumentacja medyczna jako dowód w postępowaniach sądowych – autoryzacja wpisów w dokumentacji medycznej”.

Prawnik w swoim wystąpieniu zaprezentowała pojęcie zdarzenia niepożądanego oraz jego konsekwencji na gruncie prawa karnego. Stwierdziła, iż „funkcjonuje wiele różnych definicji zdarzenia niepożądanego. Sumując powtarzające się w nich

elementy, określiła zdarzenie niepożądane jako:

- zdarzenie natury medycznej,
- nie związane z naturalnym przebiegiem choroby lub stanem zdrowia pacjenta,
- niezamierzone lub nieoczekiwane,
- powodujące negatywne skutki (szkodę lub ryzyko jej powstania),
- u pacjenta (lub pacjentów),
- w związku z udzielaniem świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej (obowiązkiem),
- zazwyczaj wynikające z błędów medycznych”.

- dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk – Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych, prorektor PWSZ im. Jana Grodka w Sanoku „Zdarzenia medyczne, a odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych na stanowisku wykonawczym i kierowniczym w podmiotach leczniczych”.

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej zwróciła uwagę na kwestię odpowiedzialności pielęgniarek i położnych, a kompetencje zawodowe. „Kompetencje to: wiedza, umiejętności, postawy. Odpowiedzialność stanowi: zasady wykonywania zawodu, prawo zawodowe, etyka, prawa pacjenta”.

- mgr Edyta Karcz z-ca dyr. ds. Pielęgniarstwa – Naczelna Pielęgniarka Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. St. Kryzjana Starogard Gdański „Przymus bezpośredni w praktyce pielęgniarskiej – różnice w zakresie stosowania przymusu w placówkach psychiatrycznych oraz poza psychiatrią”.

Dyrektor ww. podmiotu zaakcentowała różnice w unieruchomieniu pacjenta przebywającego w szpitalu psychiatrycznym, a pacjenta pobudzonego wymagającego unieruchomienia poza placówką psychiatryczną. Poruszyła również temat zapi-

sywania w procedurach placówek medycznych standardów postępowania na wypadek zastosowania przymusu bezpośredniego na oddziałach chorych somatycznie - geriatria czy pediatria – np.: przytrzymanie dziecka do pobrania krwi, unieruchomienie kończyn górnych u osoby w podeszłym wieku, w celu wchłonięcia się kroplowego wlewu dożylnego.

- mgr Paweł Strzelec, radca prawny „Podstawy prawne odpowiedzialności pielęgniarek i położnych, a rodzaj zatrudnienia: etat, kontrakt, umowy cywilno-prawne. Pacjent agresywny ochrona prawno-karna oraz cywilna pielęgniarek i położnych. Zaniechanie udzielania świadczeń medycznych w sytuacji zachowań agresywnych”.

Radca prawny w swojej prelekcji przedstawił wszystkie zagadnienia prawne wynikające z tematu. Zwrócił ponadto uwagę na instytucję „regresu”, czyli „prawa placówki medycznej, a właściwie ubezpieczyciela, który pacjentowi szkodę naprawił do żądania zwrotu części lub całości tej sumy od pracownika kontraktowego”.

- Gabriela Depka – Wierzbicka Inter Polska „Odpowiedzialność prawna pielęgniarki i położnej w świetle praw pacjenta”.

Przedstawiciel firmy Inter Polska zaprezentowała ofertę ubezpieczeniową dla pielęgniarek i położnych pracujących w ramach umowy o pracę lub umowy o dzieło, lub umowy zlecenie, lub w ramach wolontariatu.

- mgr Anna Zaremba – Duszota ORzOZ w Gdańsku „Błędy – zdarzenia niepożądane, związki przyczynowe”.

ORzOZ przedstawiła przykłady błędów – zdarzeń niepożądanych z okręgu działania izby gdańskiej.

- Leokadia Jędrzejewska - Krajowy Konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego „Zagrożenia w pracy położnej - sala porodowa – zdarzenia niepożądane, dokumentacja medyczna”.

Pani konsultant zwróciła uwagę na zdarzenia niepożądane w położnic-

twie oraz ich zapobieganie. Przedstawiła liczne przypadki z zakresu pracy konsultanta krajowego.

- dr Anna Małecka - Dubiela - Krajowy Konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego „Rola i zadania pielęgniarek pracujących w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych”.

Na podstawie pracy w Klinicznym Oddziale Ratunkowym, pani konsultant zaprezentowała, zadania jakie ma pielęgniarka do realizacji na SOR. Zwróciła uwagę na nadawanie kolorów pacjentom według systemu Triage. Przedstawiła różne przypadki z zakresu pracy konsultanta krajowego. Powiedziała, że „często kierowane jest do niej pytanie czy pielęgniarka SOR może samodzielnie zakładać opatrunek gipsowy” – odpowiedź „nie może pielęgniarka samodzielnie zakładać opatrunku gipsowego, gdyż nie ma takich uprawnień. Pielęgniarka może uczestniczyć w zakładaniu przez lekarza opatrunku gipsowego”.

- dr Marzena Sobczak – wykładowca Elbląskiej Uczelni Humanistyczno - Ekonomicznej „Empatia i asertywność wobec wypalenia zawodowego pielęgniarek i położnych”.

II dzień: 20 października 2017 r.

- prof. dr hab. Barbara Kamińska specjalista pediatrii i gastroenterologii - Katedra i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci - Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku.

„Organizacja warunków opieki pielęgniarskiej, a zapobieganie zdarzeniom niepożądanym w oddziałach pediatrycznych”. „Zgody na świadczenia medyczne nieletnich, w tym zgoda 16 – latka. Rola sądu opiekuńczego – przypadki szczególne”.

Pani Profesor na przykładzie przypadków medycznych mających miejsce w jej klinice przedstawiła w rewelacyjny sposób temat swojej prelekcji.

- dr n. prawnych, radca prawny Iwona Wrześniewska-Wal „Odpowiedzialność karna, cywilna, zawodowa pielęgniarek i położnych”.

Radczynie uzmysłowiła uczestnikom konferencji „dlaczego pacjent wy-

stępuje z postępowaniem karnym? - gdyż w ten sposób stara się zgromadzić dowody do ewentualnego postępowania cywilnego. W postępowaniu karnym za niego dowody zbiera prokurator. W procesie karnym pacjent jest zwolniony z kosztów postępowania, składa do prokuratury zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa. Postępowanie karne jest przedpolem do odpowiedzialności cywilnej. „W konkluzji swojego wystąpienia zauważyła, iż „pielęgniarka/ położna pracuje w zespole, ale na sali sądowej każdy odpowiada za siebie”.

- mgr Małgorzata Kilarska specjalista w Kancelarii NRzOZ „Prowadzenie dokumentacji medycznej, a bezpieczeństwo i odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych”.

Pani Kilarska zaakcentowała, iż „musimy dbać o dokumentację medyczną w kwestii jej prowadzenia, w taki sposób, aby nie stała się nam wrogiem, wtedy kiedy powinna być naszym wsparciem”. Zwróciła uwagę na podpisywanie wykonania zlecenia lekarskiego przez pielęgniarkę i położną.

- dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk – Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych, prorektor PWSZ im. Jana Grodka w Sanoku „Diagnozy pielęgniarskie w prewencji wykroczeń zawodowych”.

NRzOZ podkreśliła zagadnienie diagnoz pielęgniarskich „często nieczytelnych, niezrozumiałych, obszernych. W ten sposób powstaje błąd informacyjny, który z kolei generuje odpowiedzialność pielęgniarek i położnych na gruncie zawodowym, cywilnym, karnym, pracowniczym”.

Diagnoza według NANDA czy ICNP to „informacja zwięzła, krótka, łatwa do przeczytania”.

Ostatnim punktem programu było podsumowanie konferencji przez Grażynę Rogala-Pawelczyk oraz ORzOZPiP w Gdańsku Annę Zaremba-Duszota.

*mgr Marzena Tomczak
ORzOZ w Białej Podlaskiej*

*X Międzynarodowy Zjazd**Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki*

W dniach 21-13.09.2017r odbył się X Międzynarodowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki.

Przygotowania do Zjazdu rozpoczęły się na rok przed ustaloną datą. Tak się dzieje przed każdym Zjazdem, jednak ten zjazd wymagał szczególnej oprawy ze względu na Jubileusz 20 –lecia istnienia towarzystwa, jak i udział gości zagranicznych. Powołany komitet naukowy i organizacyjny dołożył wszelkich starań, aby program zjazdu i imprezy towarzyszące zasłużyły na miano konferencji międzynarodowej.

Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki zrzesza ponad 700 czynnych członków, pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii, jak też sympatyków tej specjalności. Prowadzi działalność naukową, edukacyjną w 16 oddziałach terenowych. Co dwa lata Zarząd Główny PTPAiIO organizuje zjazd-konferencję ogólnopolską, w którym bierze udział coraz więcej osób. W tym roku na miejsce konferencji wybrano Hotel Gołębiowski w Karpaczu, gdzie można było zapewnić odpowiednie warunki obrad i zakwaterowania dla ponad 900 chętnych pielęgniarek, ratowników, lekarzy.

Pokusy atrakcji hotelowych i okolicy Karpacza nie były konkurencją dla bogatego programu naukowego i profesjonalnych

warsztatów. Zgłoszone wystąpienia zebrano w pięć sesji. Prezentowano dorobek naukowy pielęgniarek i lekarzy z tematu płynoterapii okołoperacyjnej i w intensywnej terapii, zakażeń, leczenia bólu. Jedną z sesji dotyczyła wielokulturowości w pielęgniarstwie. PTPAiIO za pośrednictwem Oddział Podkarpackiego realizuje międzynarodowy projekt MICE-ICU, gdzie jest koordynatorem badań kompetencji kulturowych pielęgniarek OIT w kilku krajach Europy. Podczas tej sesji goście ze Szwecji, Hiszpanii, Słowenii i Czech dzielili się swoimi doświadczeniami z pracy w anestezjologii i intensywnej terapii, głównie pod kątem wielokulturowości. Sesja była prowadzona w języku angielskim z udziałem tłumaczy symultanicznych.

Każdy z wykładów zawierał nowości, które dla osób nawet z długoletnią praktyką w zawodzie może zmienić podejście do codziennej pracy. Niezwykle poruszający był prezentowany filmik z rozmowy z pacjentem po pobycie na oddziale intensywnej terapii. Pacjent opowiedział o swoich doznaniach z okresu, gdy był w stanie nieświadomości, kiedy to nie czuł się bezpiecznie w nocy, bo było przyciemnione światło i nie czuł bezpośredniej obecności personelu pielęgniarskiego, jak również odczuwał nieznośne zimno przy codziennej toalecie a nie był w stanie tego zasygnalizować.

Zjazd był okazją do zapre-

zentowania zaleceń Grupy Roboczej ds. Praktyki PTPAiIO. Bardzo aktywnie działający zespół publikuje swój dorobek na stronie PTPAiIO. Zachęcam do odwiedzania tej strony. Polecam też stronę prof. Waldemara Machały, który jest już stałym gościem naszych konferencji i udostępnia swoje wykłady dla osób zainteresowanych.

Przez cały czas trwania konferencji odbywały się prezentacje sprzętu firm medycznych i warsztaty, na których mogliśmy praktycznie przećwiczyć korzystanie z tego sprzętu. Prezentowano nowoczesne rozwiązania w bezpiecznym dla personelu i pacjenta transporcie, znieczuleniu, wentylacji, monitorowaniu pacjentów, opieki pooperacyjnej, kaniulacji naczyń, które mam nadzieję, że kiedyś będą powszechnie stosowane.

Zachęcam wszystkie koleżanki pielęgniarki, pielęgniarzy, którzy wiażą swoją przyszłość zawodową z anestezjologią i intensywną terapią do udziału w szkoleniach, konferencjach organizowanych przez towarzystwo. Do członkostwa i aktywnej działalności w towarzystwie, bo z pewnością „otwiera oczy” na pewne aspekty w codziennej pracy, integruje środowisko, jest wsparciem w obranej ścieżce rozwoju zawodowego.

Informacje na temat prowadzonej działalności można znaleźć na stronie www.ptpaio.pl.

Joanna Głowacka



Zdrowie z natury – rośliny lecznicze

Z inicjatywy Komisji ds. Emerytów działającej przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej powstał cykl artykułów "Zdrowie z natury – rośliny leczniczej"

Likopen to przeciwutleniacz, który m.in. zmniejsza ryzyko zawału serca i rozwoju nowotworów, w tym raka prostaty i szyjki macicy. Głównym źródłem likopenu są pomidory, jednak tej prozdrowotnej substancji najwięcej znajduje się w jego przetworach, m.in. w keczupie.

Likopen to czerwony barwnik z rodziny karotenoidów - naturalnych przeciwutleniaczy. Jego zadaniem jest nadawanie owocom i warzywom czerwonej barwy i neutralizacja wolnych rodników, których nadmiar w organizmie doprowadza do tzw. stresu oksydacyjnego, a dalej do rozwoju wielu chorób, w tym tych nowotworowych. To właśnie z silnych właściwości przeciwutleniających wynikają **prozdrowotne właściwości likopenu**. Jednak nie tylko neutralizuje on wolne rodniki, lecz także ma zdolność regeneracji innych antyoksydantów, np. luteiny.

Likopen zmniejsza ryzyko rozwoju nowotworów

Likopen usuwa z organizmu wolne rodniki, które są odpowiedzialne m.in. za rozwój chorób nowotworowych, a tym samym zmniejsza ryzyko powstania raka. Wysokie spożycie likopenu może zmniejszyć ryzyko zachorowania m.in. na raka prostaty. Potwierdzają to badania przeprowadzone na grupie 48 tys. mężczyzn, których zwyczajnie żywieniowe obserwowano przez 4 lata. U mężczyzn, którzy jedli 10 lub więcej dań z pomidorów tygodniowo, ryzyko rozwoju raka było mniejsze o 34 proc., a u tych jedzących 4-7 dań tylko o 20 proc. mniejsze. Ponadto dieta bogata w likopen może również wspomóc leczenie raka prostaty. Tak wynika z badań przeprowadzonych wśród mężczyzn, którym trzeba było usunąć gruczoł krokowy. Przez 3 tygodnie podawano im 15 mg likopenu dziennie. Okazało się, że u 80 proc. badanych rozmiary prostaty zmniejszyły się.

Dzięki likopenowi zmniejsza się również prawdopodobieństwo zachorowania na raka szyjki macicy. Z badań przeprowadzonych u kobiet, które są predysponowane do zachorowania na ten nowotwór, wynika, że wysoki poziom likopenu we krwi aż pięciokrotnie zmniejsza ryzyko rozwoju tej choroby.

Głównym źródłem likopenu są pomidory - te dojrzewające na słońcu, nie szklarniowe lub spod folii. Świeże pomidory zawierają średnio 0,7 – 20 mg likopenu w 100 g. Jednak tej prozdrowotnej substancji najwięcej znajduje się w jego przetworach (koncentraty pomidorowe, ketchupy, soki, sosy i przeciera), ponieważ jest uwalniana podczas rozdrabniania, gotowania czy smażenia. Dla porównania - pasta pomidorowa może zawierać ok. 5,4-150 mg likopenu/100 g.

Ponadto likopen można znaleźć w innych czerwonych warzywach i owocach, m.in. w papryce, w owocach

dzikiej róży, arbuzech, czerwonych grejfrutach i czerwonej gujawie. Jednak ilość likopenu w tym produktach jest niewielka w porównaniu z tą zawartą w pomidorach i jego przetworach. Śladowe ilości znajdują się także w morelach i papai.

Likopen na mocne kości

Dieta bogata w likopen (a także inne karotenoidy) może ochronić przed nadmierną utratą tkanki kostnej. Tak wynika z badań, których wyniki zostały opublikowane na łamach "American Journal of Clinical Nutrition". Wszystko dlatego, że likopen poprawia gęstość mineralną kości. Tym samym zmniejsza ryzyko wystąpienia osteoporozy.

Likopen chroni przed słońcem

Dzięki temu, że likopen zwalcza wolne rodniki, opóźnia proces starzenia się skóry. Ponadto już niewielka jego ilość zwiększa odporność skóry na promieniowanie słoneczne, co objawia się tym, że skóra pod wpływem działania słońca mniej się czerwieni. A skoro likopen chroni przed promieniami UVA i UVB, zmniejsza również ryzyko rozwoju raka skóry - czerniaka.

Likopen zdecydowanie łatwiej wchłania się w postaci przetworzonej, np. w postaci keczupu, koncentratu pomidorowego (oczywiście najwyższej jakości), niż naturalnej, czyli w postaci owoców i warzyw. Warto wiedzieć, że keczupy o większej procentowej zawartości koncentratu pomidorowego mają większą zawartość likopenu, a tym samym wyższą aktywność przeciwrodnikową niż te, w których jest niewiele tego składnika. Co ciekawe, wyznacznikiem zawartości likopenu nie jest ilość pomidorów użytych do wyprodukowania ketchupu. Tak wynika z badań naukowców z Katedry Biochemii i Chemii Żywności Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie.

Przyswajanie likopenu zwiększa tłuszcz. Dlatego do pomidorów, a także potraw na ich bazie, zaleca się dodać oliwę z oliwek lub inny zdrowy tłuszcz. Co ciekawe, likopen jest lepiej wchłaniany także wtedy, gdy jest spożywany po podgrzaniu, dlatego w pierwszej kolejności lepiej sięgać sosy i zupy na bazie pomidorów.

U nałogowych palaczy poziom likopenu we krwi jest około 20 proc. niższy niż u niepalących. Jest to wynik działania reaktywnych form azotu, które znajdują się w dymie papierosowym. Te szkodliwe związki wnikają z płuc do krwi, a następnie powodują degradację nie tylko cząsteczek likopenu, lecz także innych karotenoidów.

Likopen jest także naturalnym barwnikiem, który ukrywa się pod symbolem **E160d**. Można go znaleźć w składzie m.in. kandyzowanych owoców i warzyw, lodów, sosów, przypraw, pikli czy win owocowych.

http://www.poradnikzdrowie.pl/zywienie/co-jesz/likopen-wpomidorach-zmniejsza-ryzyko-zawału-i-rozwoju-nowotworow_35849.html

Referaty

Uwarunkowania zachowań samobójczych

Dr n. med. Anna Ślifirczyk

Dominika Siennicka, Julia Sacewicz



<http://artuart.blox.pl/2014/04/Klatwa-rodziny-Beksinski.html>

Skłonności samobójcze występujące u ludzi są wynikiem połączenia różnorodnych czynników obejmujących dziedziny psychopatologii, genetyki, wczesnych doświadczeń życiowych, interakcji rodzinnych i społecznych, stresu, choroby fizycznej i neurobiologii. Częstość występowania zgonów z powodu samobójstw we wszystkich krajach świata wskazuje, że jest to dosyć powszechnie występujące, negatywne zjawisko, cechujące współczesną cywilizację. Z danych opublikowanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO, World Health Organization) wynika, iż średni współczynnik zgonów z powodu samobójstw na świecie kształtuje się w granicach 14 przypadków na 100 000 mieszkańców. Odsetek samobójstw w Polsce jest wysoki. Więcej osób popełnia samobójstwa niż ginie w wypadkach komunikacyjnych (6 tys. versus 4,5 tys) (WHO, 2014). W ostatnich kilku latach ilość samobójstw wzrosła. Zjawisko, jakim jest „samobójstwo” towarzyszy ludziom od zarania dziejów i istnieje wiele mitów, które dotyczą tego zjawiska i są powielane przez różne osoby, niezależnie od ich wykształcenia, ról społecznych i zawodowych. Błędnych stwierdzeń można doszukać się zarówno w medialnych wypowiedziach osób publicznych, które są dla wielu autorytetem, jak i w publikacjach mających naukowy charakter. Obraz ten jest utrwalany również przez szeroko rozumianą kulturę (sztukę, literaturę, kino). Niemniej akt samobójstwa jest tragicznym wydarzeniem, często mającym związek z

występującymi zaburzeniami psychicznymi.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) od 1948 roku rejestruje samobójstwo jako jeden z czterech rodzajów zgonów według systemu NASH (*natural, occidental, suicide, homicide*) (Jarema, 2016), zaś prowadzone przez nią raporty dowodzą, że w 2012 roku śmiercią samobójczą umiera na świecie około 900 tysięcy osób rocznie, z czego w Europie liczba ta osiąga 124 tysiące osób (Jarema, 2016).

Celem niniejszego artykułu jest zwrócenie uwagi na problem samobójstw, który często wydaje się być dobrze znanym, a przez to coraz częściej bagatelizowanym i uznawanym za „normalną” i powszechną część życia we współczesnym świecie. Należy uświadamiać i przypominać, że podjęta próba samobójcza nie pozostawia konsekwencji jedynie u osoby, która się jej podjęła, lecz ma także wpływ na życie wielu innych osób. Światowa Organizacja Zdrowia podaje, że lekarz, który jest w stanie skutecznie zapobiec śmierci pacjenta w wyniku samobójstwa, chroni tym samym co najmniej 5 osób z jego najbliższego otoczenia przed skutkami samobójczej śmierci (WHO, 2014).

Jaracz J. podaje, że wskaźnik rozpowszechnienia samobójstw w Polsce wynosi 14 na 100 000 mieszkańców rocznie, wskaźnik ten stale rośnie pomimo tego, iż wydaje się, że współczesna nauka poznała już wiele mechanizmów, których znajomość mogłaby zapobiec powszechności tego zjawiska, tym bardziej, że od 80 do

90% samobójców, wcześniej zdradzało objawy zaburzeń psychicznych bądź uzależnień od substancji psychotropowych. Osoba taka zwykle ujawnia wcześniej zachowania i myśli, które mogą następnie ewoluować w stronę decyzji o samobójstwie (Jaracz, Patrzala, 2015).

Obecnie uznaje się, że intencja śmierci nie jest cechą konstruktywną samobójstwa. Istotne w tym procesie są znaczne trudności w tolerowaniu bólu psychicznego lub fizycznego, elementy wołania o pomoc, motywacja o charakterze instrumentalnym, a także działania autoagresywne i agresywne. W takim ujęciu zamiar samobójstwa daje możliwość interwencji oraz poszukiwania innych sposobów wyjścia z kryzysu (Wciórka, Pużyński i Rybakowski, 2012).

Samobójstwa można podzielić na dwie kategorie (Jarema, 2016):

- samobójstwa dokonane (które kończą się odebraniem sobie życia);
- oraz samobójstwa niedokonane.

Wykazano, że duży wpływ na sposób w jaki dana osoba próbuje odebrać sobie życie oraz poniekąd to czy zakończony jest śmiercią, czy też nie, zależny jest od płci, wieku, sytuacji rodzinnej, zaburzeń psychicznych, uzależnienia od alkoholu i innych substancji, czy też osobowości (Jarema, 2016). Z kolei Jaracz czynniki ryzyka samobójstwa dzieli na kliniczne i ochronne. Pod czynnikami klinicznymi kryją się schorzenia takie jak depresja, schizofrenia, uzależnienia, zaburzenia osobowości, zaś pod ochronnymi: przekonania religijne,

umiejętność radzenia sobie ze stresem, poczucie odpowiedzialności za bliźnich, zwierzęta domowe, wsparcie społeczne, dobry kontakt z terapeutą (Jaracz, Patrzala, 2015). Davies T. w swojej pracy podkreśla, że ryzyko samobójstw jest najczęstsze wśród mężczyzn, w wieku powyżej 40 lat. Najczęściej są to samotni mężczyźni, bądź tacy, którzy przeżywają żalobę, rozwód lub inne traumatyczne w ich ocenie wydarzenia. Są to np. problemy finansowe, które często wiążą się z utratą domu, pracy, przejściem na emeryturę. Jako jeden z czynników wymienia również występowanie samobójstw czy zaburzeń psychicznych w rodzinie i wśród najbliższych osób. Zwiększonym ryzykiem popełnienia samobójstwa wg Daviesa są także wykonywane zawody, do których najczęściej zaliczyć można rolników i lekarzy. Istotnymi są również stwierdzone w wywiadzie zaburzenia psychiczne i osobowości, choroby somatyczne (zwłaszcza z dużym nasileniem bólu) i wcześniejsze próby samobójcze i samookaleczenie (Davies, Craig, 1999).

W takiej sytuacji osoba doświadcza licznych wewnętrznych negatywnych przeżyć i emocji musi zmierzyć się z zewnętrznymi problemami, które prowadzą w pewnym momencie do uczucia przeladowania i nieradzenia sobie. Wydaje się, że problem jest nie do zniesienia, że nie ma rozwiązania i nigdy się nie skończy. Niezależnie od przyczyny osoba w kryzysie doświadcza nasilonego bólu psychicznego. Istotnym elementem powstawania aktów autoagresji są bezpośrednie próby radzenia sobie z tymi negatywnymi emocjami. Dlatego też w powstawaniu zachowań samobójczych istotny jest brak wiary w możliwość pozytywnej zmiany obecnej sytuacji kryzysowej. Osoby te negatywnie oceniają swoje możliwości (siebie), możliwości zakończenia kryzysu (przyszłość), stosunek otoczenia do własnej osoby. Z powodu zniekształceń pamięci osoby z tendencjami samobójczymi mają problemy z przywoływaniem pozytywnych wspomnień.

Należy unikać tendencji do bagatelizowania, zwłaszcza u młodocianych pacjentów, demonstracyjnych i głośno werbalizowanych gróźb samobójczych – mitem jest to, że „kto mówi o samobójstwie ten tego nie zrobi”. Komunikacja werbalna i poza-

werbalna może mieć istotne znaczenie dla oceny ryzyka samobójstwa dokonanego. Z bezpośrednią komunikacją werbalną spotykamy się często w sytuacjach kłótni z bliskimi lub w stanie upojenia alkoholowego, co wpływa na to, że groźby te są często traktowane niepoważnie. Z kolei pośrednia komunikacja werbalna może obejmować wypowiedzi o bezsensie życia, zmęczeniu problemami życiowymi, przekonaniu o własnej bezproduktywności i byciu ciężarem dla innych. Takie wypowiedzi spotyka się często u osób z objawami depresyjnymi i w starszym wieku i często dopiero wstecznie są identyfikowane jako wyrażenie zamiarów samobójczych. Z komunikacją pozawerbalną spotkamy się w przypadku: gromadzenia środków potrzebnych do popełnienia samobójstwa (broń, leki, sznur), nagłego sporządzenia testamentu rozdawania własności, uregulowania długów i zobowiązań.

Należy pamiętać o tym, że nie ma metod, które cechowałyby się wystarczająco dobrą zdolnością przewidywania, kto popełni samobójstwo (czułość), a kto nie (specyficzność). Można jednak na podstawie badania indywidualnej podatności, czynników ryzyka i czynników protekcyjnych wybrać najbardziej optymalny sposób interwencji i pomóc danej osobie wyjść z kryzysu samobójczego.

Ocena ryzyka jest wskazana gdy osoba:

- komunikuje myśli i/lub zamiary samobójcze;
- stwierdza się niewerbalne sygnały zagrożenia samobójstwem;
- stwierdzono objawy depresyjne, poczucie braku nadziei;
- występuje uzależnienie od alkoholu lub substancji psychoaktywnych;
- występują zaburzenia osobowości lub psychiczne;
- oraz gdy jest po próbie samobójczej, po wypisie ze szpitala psychiatrycznego.

Wiele badań wskazuje, że większość ofiar samobójstw miała objawy zaburzeń psychicznych przed podjęciem czynu. W świetle tej wiedzy zaburzenia psychiczne są wprawdzie jedynym z najważniejszych czynników ryzyka, jednak nie tłumaczą całej zmienności zachowań samobójczych. Dlatego też brak zaburzeń psychicznych nie wyklucza ryzyka samobójstwa, jak również zachowania samo-

bójcze nie są jednoznaczne z chorobą psychiczną. Podstawowym zaleceniem do osób kierowanych do lekarza psychiatry z powodu wysokiego ryzyka jest pełne badanie psychiatryczne i żadne zalecenia i standardy nie zastąpią go. Istotnym doraźnym postępowaniem jest opanowanie lęku przed stygmatyzacją i zapewnienie ciągłości opieki bez względu na „pierwsze wrażenie”. Postępowanie psychiatryczne w kryzysie samobójczym musi być wielokierunkowe.

W zależności od czasu wystąpienia i utrzymywania się ryzyka samobójstwa, jego nasilenia oraz obecności innych zaburzeń zalecane są różne działania. Nierzadko przewlekłe zachowania samobójcze wymagają specyficznych interwencji terapeutycznych.

Przy stosowaniu leków zawsze należy kierować się oceną „zysków w stosunku do strat”. Dowody na skuteczność leków przeciwdepresyjnych w zakresie redukcji ryzyka samobójstwa nie są pewne (Brodniak 2007). Pacjent jego rodzina powinni otrzymać informację o odroczonej działaniu leków przeciwdepresyjnych, nawet o kilka tygodni. Trójpięściennowe leki przeciwdepresyjne w dużych dawkach mogą być toksyczne i dlatego chorym nie należy jednorazowo przepisywać zbyt dużych ilości tych środków.

Po stwierdzeniu zagrożenia samobójstwem należy ustalić wskazania do bezwzględnej hospitalizacji psychiatrycznej są: powracające myśli samobójcze, obecność planów samobójczych bądź przygotowanie środków, zaburzenia osobowości, zachowania impulsywne, pobudzenie lub panika, zmieniony stan psychiczny oraz gdy dana osoba jest bezpośrednio po próbie samobójczej. Wśród pacjentów skierowanych do szpitala psychiatrycznego najwyższe ryzyko samobójstwa jest w pierwszym tygodniu po przyjęciu na oddział i wkrótce po wypisie ze szpitala.





Z żałobnej karty



Janina Śnitko (1961 – 2017)

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

Ks. Jan Twardowski

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że dnia 6 czerwca 2017r. odeszła na wieczny dyżur nasza wspiana koleżanka **Janina Śnitko**.
Była osobą cichą, uczynną, zawsze gotową służyć pomocą innym.
Będziesz Jasiu zawsze w naszych sercach i pamięci.

Koleżanki z NZOZ Przychodnia Rodzinna
w Leśnej Podlaskiej

<p>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci” Pielęgniarki Mirosławie Kulawiec Szczere wyrazy współczucia Z powodu śmierci MĘŻA Składają koleżanki z Oddziału Obserwacyjno – Zakaźnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej</p>	<p>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci” Pielęgniarki Lucynie Domańskiej Szczere wyrazy współczucia Z powodu śmierci TATY Składają koleżanki z NZOZ Ośrodek Medycyny Szkolnej SANO w Parczewie</p>	<p>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci” Pielęgniarki Jolancie Nieścioruk Szczere wyrazy współczucia Z powodu śmierci TATY Składają koleżanki z Oddziału Neonatologicznego Woje- wódzkiego Szpitala Specja- listycznego w Białej Podlaskiej</p>
<p>„ Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci” Pielęgniarki Annie Kaliszuk Szczere wyrazy współczucia Z powodu śmierci TATY Składa Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej</p>	<p>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci” Pielęgniarki Grażynie Starostka Szczere wyrazy współczucia Z powodu śmierci MAMY Składają współpracownicy z NZOZ OMS i Opieki w Domu Chorego VITA w Białej Podlaskiej</p>	<p>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci” Pielęgniarki Agnieszce Pilat Szczere wyrazy współczucia Z powodu śmierci TATY Składają koleżanki z Oddziału Neurologicznego SP ZOZ w Radzynie Podlaskim</p>
<p>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci” Pielęgniarki Annie Kaliszuk Szczere wyrazy współczucia Z powodu śmierci TATY Składają Składają koleżanki z NZOZ OMS i Opieki w Domu Chorego VITA w Białej Podlaskiej</p>	<p>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci” Pielęgniarki Marioli Rozwadowskiej Szczere wyrazy współczucia Z powodu śmierci TATY Składają koleżanki z NZOZ OMS i Opieki Długotermino- wej w Domu Chorego PROF-MED w Białej Podlaskiej</p>	<p><i>Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci”</i> Pielęgniarki Małgorzacie Kamińskiej Szczere wyrazy współczucia Z powodu śmierci MAMY Składają koleżanki Pielęgniarki z Medycznego Studium Zawodowego rocznik 1987r.</p>
<p><i>Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci”</i> Pielęgniarki Danucie Dimitruczuk Szczere wyrazy współczucia Z powodu śmierci MĘŻA Składają Składają współpracownicy z NZOZ w Wisznicach</p>	<p>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci” Pielęgniarki Annie Kaliszuk Szczere wyrazy współczucia Z powodu śmierci TATY Składają członkowie Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych na Rzecz Rozwoju i Doskonalenia Zawodowego NOSTUM</p>	<p><i>Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci”</i> Pielęgniarki Jolancie Matejek Szczere wyrazy współczucia Z powodu śmierci MAMY Składają pracownicy Oddziału Otolaryngologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej</p>

INTER - profesjonalne ubezpieczenia dla pielęgniarek i położnych

Wesołych
Świąt



Najserdeczniejsze życzenia
radosnych, pełnych ciepła i nadziei
Świąt Bożego Narodzenia
oraz wszelkiej pomyślności
i wytrwałości w realizacji planów
w nadchodzącym 2018 roku

Ochrona podczas wykonywania pracy:

Obowiązkowe Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej
niezbędne dla pielęgniarek i położnych pracujących na kontrakcie,
prowadzących praktykę pielęgniarską i położniczą.

Dobrowolne Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej
jest doskonałym uzupełnieniem OC obowiązkowego. Rozszerza zakres
ochrony np. o szkody w mieniu. Pielęgniarkom i położnym, które nie są
objęte obowiązkowym ubezpieczeniem OC, zapewnia ochronę m.in.
w przypadku popełnienia błędów podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.

Ubezpieczenie INTER Kontrakt
umożliwi Ci utrzymanie przychodów w sytuacji, gdy z powodu choroby
lub wypadku, nie będziesz mogła wykonywać pracy zawodowej.

Ubezpieczenie INTER Ochrona Prawna
w życiu zawodowym, prywatnym i w ruchu drogowym. Zapewnimy
Ci szybką pomoc prawną wraz z pokryciem kosztów obsługi Twojego adwokata.

Ubezpieczenie skutków ekspozycji zawodowej INTER HIV/WZW
zapewnia refundację kuracji antyretrowirusowej. W przypadku
zachorowania wypłacimy Ci świadczenia finansowe.

Ubezpieczenie INTER Partner
zabezpieczy Twoją praktykę, a w szczególności sprzęt medyczny
na wypadek zniszczenia bądź kradzieży. W ramach ubezpieczenia
otrzymasz również profesjonalną pomoc Assistance.

wszystkim Pielęgniarkom, Pielęgniarzom
i Położnym, zrzeszonym w Okręgowej Izbie
Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej -
życzy
Towarzystwo Ubezpieczeń
INTER Polska S.A.

Ochrona w życiu prywatnym:

INTER Tour 365
to całoroczna ochrona ubezpieczeniowa podczas podróży dla
Ciebie i Twoich najbliższych. Kupujesz ubezpieczenie na rok,
płacisz jedną składkę, a wyjeżdżasz ile chcesz.

Ubezpieczenie INTER Lokum dla medycyny
chroni Twój dom, mieszkanie, a także mienie służące do działalno-
ści gospodarczej w możliwie najszerszym zakresie.

Ubezpieczenie na życie INTER Medyk Life
zabezpiecza Ciebie i Twoją rodzinę na wypadek choroby, uszczerb-
ku na zdrowiu lub śmierci.

www.interpolska.pl

INTER Polska Oddział w Lublinie
ul. Dolna Panny Marii 5, 20-010 Lublin
tel. +48 81 527 33 24
fax. +48 81 524 18 04
e-mail: lublin@interpolska.pl
www.interpolska.pl

inter
UBEZPIECZENIA