



BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEGNIAREK I POŁOŻNYCH W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM

Nr 3 (131) 17 ISSN 1429-9275

Gorzów Wlkp., PAŹDZIERNIK 2017 r.



BIULETYN INFORMACYJNY Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.

WYDAWCA:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. (do użytku wewnętrznego)
ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp., tel. 95 729 67 84

**Konto: PKO BP S.A. II o/Gorzów Wlkp.
nr 34 1020 1967 0000 8602 0044 9249**

ZESPÓŁ REDAKCYJNY: Marta Powchowicz, Wiesława Kandefer, Alicja Świątek

OPRACOWANIE TECHNICZNE: Bartosz Kaczmarek

SKŁAD I DRUK: SONAR Sp. z o.o., ul. Kostrzyńska 89, 66-400 Gorzów Wlkp., tel. 95 72 50 335
e-mail: biuro@sonar.pl; www.sonar.pl

ISSN 1429-9275

W BIULETYNIE:

1. Pisma w sprawie rządowego projektu ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych3
2. Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych5
3. Pisma w sprawie podwyżek dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych w jednostkach podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia8
4. Notatka ze spotkania w Ministerstwie Zdrowia w dniu 10 lipca 2017 r. 10
5. Notatka ze spotkania w Ministerstwie Zdrowia w sprawie projektu ustawy o POZ 12
6. Pisma w sprawie realizacji profilaktycznych świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania 12
7. Pisma w sprawie składu zestawu przeciwstrząsowego w wyposażeniu nesesera pielęgniarskiego 13
8. Konkurs „Moje najbardziej wzruszające przeżycie w pracy z pacjentem 15
9. Graficzne standardy postępowania w konkretnych problemach laktacyjnych 19
10. Plan szkoleń organizowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych 21
11. Założenie konta w SMK 22
12. Fotografia – Moja Pasja 31
13. Podziękowania i gratulacje 33
14. Kondolencje 37
15. Kalendarium 39

INFORMACJE BIURA OIPIP w Gorzowie Wlkp.

BIURO:

ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp.,
tel. 95 729 67 84

Izba czynna:

**poniedziałek, wtorek, środa, piątek w godz. 7.00 - 15.00
czwartek w godz. 7.00 - 17.00**

PRZEWODNICZĄCA ORPiP

Marta Powchowicz

przyjmuje interesantów
od poniedziałku do piątku od 7.00 - 15.00 po wcześniejszym
telefonicznym uzgodnieniu terminu spotkania

WICEPRZEWODNICZĄCE ORPiP

Beata Dunal

Dorota Górecka

RADCA PRAWNY

Halina Łagocka przyjmuje interesantów
w każdy piątek w godz. 11.00 - 13.00

SEKRETARZ

Elżbieta Majdańska

SKARBNIK

Maria Teresa Ziółkowska

OKRĘGOWY RZECZNIK

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Anna Herodowicz

tel. 95 729 67 84

ZASTĘPCY OKRĘGOWEGO RZECZNIKA

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Beata Majchrzak

Joanna Banicka

Anna Kisson

Danuta Kosecka

Violetta Zajac

Dyżury Rzecznika w każdy pierwszy i trzeci czwartek miesiąca
w godz. 15.00 do 16.00

PRZEWODNICZĄCA OKRĘGOWEGO SĄDU

PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Renata Głowacz

NIPiP-NRPiP-DM.0025.149.2017

Warszawa, dnia 9 czerwca 2017 r.

Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

W związku z procedowaniem Komisji Zdrowia nad rządowym projektem ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (druk nr 1583), w imieniu środowiska pielęgniarek i położnych, zwracam się z prośbą o zgłoszenie i poparcie zaproponowanych zmian do wyżej wymienionego projektu ustawy.

W tabeli zawartej w załączniku do projektu ustawy określającej współczynniki pracy proponujemy nowe następujące brzmienie pozycji nr 8 i 9:

8.	Pielęgniarka lub położna z tytułem magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo albo pielęgniarka lub położna, ze specjalizacją	1,00
9.	Pielęgniarka lub położna, bez specjalizacji	0,73

Uzasadnienie

Projekt w obecnym kształcie zakłada, iż pielęgniarki i położne są jedyną grupą zawodową, dla której ustala się najniższe współczynniki pracy, co będzie skutkowało najniższymi wynagrodzeniami wśród pracowników medycznych. W stosunku do innych grup pracowników medycznych zostało wprowadzone rozgraniczenie wskaźników pracy dla osób z wyższym wykształceniem lub osób z wykształceniem średnim. W przypadku pielęgniarek i położnych obecny projekt zakłada, iż w jednej grupie (pozycja nr 9) będą pielęgniarki z tytułem magistra pielęgniarstwa lub magistra położnictwa, licencjata pielęgniarstwa lub położnictwa a także z wykształceniem średnim - dla których przewidziano najniższe wynagrodzenie o wskaźniku 0,64, co - biorąc pod uwagę przyjętą kwotę bazową w wysokości 3.900,00 zł - daje kwotę 2.496,00 zł brutto (około 1.685,00 zł netto). Wobec powyższego, w opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych taka konstrukcja projektu stanowi deprecjonowanie zawodów pielęgniarki i położnej, przy założeniu, iż od 2000 roku pielęgniarki i położne są kształcone na poziomie studiów wyższych, po ukończeniu których otrzymują tytuł magistra pielęgniarstwa lub położnictwa albo tytuł licencjata pielęgniarstwa lub położnictwa. Wraz ze zmianą kształcenia zwiększył się zakres ich kwalifikacji i kompetencji.

Jednocześnie należy zwrócić uwagę na fakt, iż w związku z drastycznie i systematycznie rosnącymi niedoborami personelu pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia w Ministerstwie Zdrowia powołano Zespół do spraw opracowania strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa, którego zadaniem jest wypracowanie systemowych rozwiązań pozwalających na przeciwdziałanie stale rosnącemu deficytowi pielęgniarek i położnych.

Przypomnieć należy, iż w kolejnych pięciu latach uprawnia emerytalne uzyska około 80 tysięcy pielęgniarek, co przy obecnym stanie 200 tysięcy zatrudnionych pielęgniarek w systemie, będzie stanowiło około 40 % pielęgniarek, które prawdopodobnie przejdą na emeryturę. Nieatrakcyjne warunki pracy i płacy powodują, iż rocznie tylko około 30 % absolwentów podejmuje pracę w tym zawodzie. Należy bezwzględnie podjąć działania, które zachęcałyby absolwentów studiów pielęgniarstkich i położniczych do podejmowania zatrudnienia w kraju, poprzez między innymi zwiększenie poziomu wynagradzania tych zawodów do warunków i poziomu istniejących w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP
Zofia Małas



Pan
Stanisław Karczewski
Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

W związku z przekazaniem do rozpatrzenia przez Senat RP uchwalonej przez Sejm RP ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (druk senacki nr 529), w imieniu środowiska pielęgniarek i położnych, zwracam się z uprzejmą prośbą o zgłoszenie i poparcie zaproponowanych przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych zmian do ww. ustawy.

W tabeli zawartej w załączniku do ww. ustawy określającej współczynniki pracy proponujemy nowe następujące brzmienie pozycji nr 8 i 9:

8.	Pielęgniarka lub położna z tytułem magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo albo pielęgniarka lub położna, ze specjalizacją	1,00
9.	Pielęgniarka lub położna, bez specjalizacji	0,73

Uzasadnienie

Obecny kształt ww. ustawy zakłada, iż pielęgniarki i położne są jedyną grupą zawodową, dla której ustala się najniższe współczynniki pracy, co będzie skutkowało najniższymi wynagrodzeniami wśród pracowników medycznych. W stosunku do innych grup pracowników medycznych zostało wprowadzone rozgraniczenie wskaźników pracy dla osób z wyższym wykształceniem lub osób z wykształceniem średnim. W przypadku pielęgniarek i położnych ww. ustawa zakłada, iż w jednej grupie (pozycja nr 9) będą pielęgniarki z tytułem magistra pielęgniarstwa lub magistra położnictwa, licencjata pielęgniarstwa lub położnictwa a także z wykształceniem średnim - dla których przewidziano najniższe wynagrodzenie o wskaźniku 0,64, co - biorąc pod uwagę przyjętą kwotę bazową w wysokości 3.900,00 zł - daje kwotę 2.496,00 zł brutto (około 1.685,00 zł netto). Wobec powyższego, w opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych taka konstrukcja uchwalonej przez Sejm RP ustawy stanów deprecjonowanie zawodów pielęgniarki i położnej, przy założeniu, iż od 2000 roku pielęgniarki i położne są kształcone na poziomie studiów wyższych, po ukończeniu których otrzymują tytuł magistra pielęgniarstwa lub położnictwa albo tytuł licencjata pielęgniarstwa lub położnictwa. Wraz ze zmianą kształcenia zwiększył się zakres ich kwalifikacji i kompetencji.

Jednocześnie należy zwrócić uwagę na fakt, iż w związku z drastycznie i systematycznie rosnącymi niedoborami personelu pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia w Ministerstwie Zdrowia powołano Zespół do spraw opracowania strategii na rzecz rozwój pielęgniarstwa i położnictwa, którego zadaniem jest wypracowanie systemowych rozwiązań pozwalających na przeciwdziałanie stale rosnącemu deficytowi pielęgniarek i położnych.

Przypomnieć należy, iż w kolejnych pięciu latach uprawnienia emerytalne uzyska około 8 tysięcy pielęgniarek, co przy obecnym stanie 200 tysięcy zatrudnionych pielęgniarek w systemie, będzie stanowiło około 40 % pielęgniarek, które prawdopodobnie przejdą na emeryturę. Nieatrakcyjne warunki pracy i płacy powodują, iż rocznie tylko około 30% absolwentów podejmuje pracę w tym zawodzie. Należy bezwzględnie podjąć działania, które zachęcałyby absolwentów studiów pielęgniarstwa i położnictwa do podejmowania zatrudnienia w kraju, poprzez między innymi zwiększenie poziomu wynagradzania tych zawodów do warunków i poziomu istniejących w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPIP
Zofia Małas

USTAWA

z dnia 8 czerwca 2017 r.

O SPOSOBIE USTALANIA NAJNIŻSZEGO WYNAGRODZENIA ZASADNICZEGO PRACOWNIKÓW WYKONUJĄCYCH ZAWODY MEDYCZNE ZATRUDNIONYCH W PODMIOTACH LECZNICZYCH

Art. 1. Ustawa określa sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, uwzględniający rodzaj wykonywanej pracy, oraz sposób osiągnięcia najniższego wynagrodzenia zasadniczego.

Art. 2. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) najniższe wynagrodzenie zasadnicze – najniższe miesięczne wynagrodzenie zasadnicze przysługujące pracownikowi wykonującemu zawód medyczny w podmiocie leczniczym, obliczone w sposób określony w art. 3 albo art. 7;
- 2) podmiot leczniczy – podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, 1948 i 2260);
- 3) pracownik wykonujący zawód medyczny:
 - a) osoba wykonująca zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, która jest zatrudniona w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym,
 - b) osoba zatrudniona w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, która bierze 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.

Art. 3. 1. Do dnia 31 grudnia 2021 r. podmiot leczniczy dokonuje podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracownika wykonującego zawód medyczny, którego wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, do wysokości nie niższej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze, z uwzględnieniem następujących warunków:

- 1) sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustalają, w drodze porozumienia, strony uprawnione w danym podmiocie leczniczym do zawarcia zakładowego układu zbiorowego pracy, zwanego dalej „porozumieniem”;
- 2) podmiot leczniczy, u którego nie działa zakładowa organizacja związkowa, zawiera porozumienie z pracownikiem wybranym przez pracowników podmiotu leczniczego do reprezentowania ich interesów;
- 3) porozumienie zawiera się corocznie do dnia 31 maja;
- 4) jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte w terminie określonym w pkt 3, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustala, w drodze zarządzenia w sprawie podwyższenia wynagrodzenia, zwanego dalej „zarządzeniem”:
 - a) kierownik podmiotu leczniczego,
 - b) podmiot tworzący, o którym mowa w art. 4 pkt 1 – w przypadku podmiotów leczniczych działających w formie jednostek budżetowych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 5) ustalony w drodze porozumienia albo zarządzenia sposób podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego zapewnia proporcjonalny dla każdej z grup zawodowych średni wzrost tego wynagrodzenia, przy czym:

- a) na dzień 1 lipca 2017 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 10% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika,
 - b) na dzień 1 lipca 2018 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika,
 - c) na dzień 1 lipca 2019 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika,
 - d) na dzień 1 lipca 2020 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika,
 - e) na dzień 1 lipca 2021 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika.
2. Pracownikowi wykonującemu zawód medyczny w niepełnym wymiarze czasu pracy najniższe wynagrodzenie zasadnicze oblicza się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy określonego w ramach stosunku pracy.
 3. Ustalony w drodze porozumienia albo zarządzenia sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego osoby zajmującej stanowisko pielęgniarki lub położnej uwzględnia wzrost miesięcznego wynagrodzenia danej pielęgniarki albo położnej dokonany na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 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.1).
 4. Od dnia 1 stycznia 2022 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny nie może być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone w sposób określony w ust. 1 na dzień 31 grudnia 2021 r.

Art. 4. Kontrolę wykonywania przepisów art. 3 przeprowadza:

- 1) podmiot tworzący w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej na zasadach określonych w tej ustawie;
- 2) Państwowa Inspekcja Pracy na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz. U. z 2017 r. poz. 786 i 962).

Art. 5. W porozumieniu albo zarządzeniu określa się również zasady podwyższania wynagrodzenia osoby zatrudnionej w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, niewykonywającej 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. Przepisy art. 4 stosuje się odpowiednio.

Art. 6. 1. W latach 2017–2027 maksymalny limit wydatków z budżetu państwa będących skutkiem finansowym ustawy z tytułu wzrostu kosztów związanych ze specjalizacją oraz realizacją staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentyistów wynosi 5 028 159 tys. zł, przy czym w kolejnych latach wyniesie maksymalnie w:

- 1) 2017 r. – 0 zł;
- 2) 2018 r. – 64 086 tys. zł;
- 3) 2019 r. – 102 457 tys. zł;
- 4) 2020 r. – 195 666 tys. zł;
- 5) 2021 r. – 302 924 tys. zł;
- 6) 2022 r. – 727 171 tys. zł;
- 7) 2023 r. – 727 171 tys. zł;
- 8) 2024 r. – 727 171 tys. zł;

- 9) 2025 r. – 727 171 tys. zł;
 10) 2026 r. – 727 171 tys. zł;
 11) 2027 r. – 727 171 tys. zł.
2. Liczbę wolnych miejsc szkoleniowych dla lekarzy i lekarzy dentystów w poszczególnych dziedzinach medycyny w trybie rezydentury ustala się na dany rok, uwzględniając limit wydatków określony w ust. 1 pomniejszony o wysokość środków budżetowych przeznaczonych na sfinansowanie kosztów związanych z realizacją obowiązkowych staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentystów.
3. Organem właściwym do monitorowania wykorzystania limitu wydatków, o których mowa w ust. 1, oraz wdrożenia mechanizmu korygującego, o którym mowa w ust. 2, jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Art. 7. Do dnia 31 grudnia 2019 r. najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustala się jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty 3900 zł brutto.

Art. 8. W 2017 r. porozumienie, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 3, zawiera się w terminie miesiąca od dnia wejścia w życie ustawy.

Art. 9. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

WSPÓŁCZYNNIKI PRACY

Lp.	Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku	Współczynnik pracy
1	Lekarz albo lekarz dentysta, który uzyskał specjalizację drugiego stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny	1,27
2	Lekarz albo lekarz dentysta, który uzyskał specjalizację pierwszego stopnia w określonej dziedzinie medycyny	1,17
3	Lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji	1,05
4	Lekarz stażysta albo lekarz dentysta stażysta	0,73
5	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-4, wymagający wyższego wykształcenia i specjalizacji	1,05
6	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-5, wymagający wyższego wykształcenia, bez specjalizacji	0,73
7	Pielęgniarka lub położna z tytułem magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, ze specjalizacją	1,05
8	Pielęgniarka albo położna, ze specjalizacją	0,73
9	Pielęgniarka albo położna, bez specjalizacji	0,64
10	Fizjoterapeuta albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-9, wymagający średniego wykształcenia	0,64

Źródło: dziennikustaw.gov.pl



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

NIPiP-NRPiP-DM.0025.137.2017

Warszawa, dnia 30 maja 2017 r.

Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

W związku z otrzymywanymi od członków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych sygnałami o zaprzestaniu wypłacania podwyżek wynagrodzeń pielęgniarkom i położnym zatrudnionym w organach lub jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Zdrowia albo nadzorowanych przez Ministra, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się z uprzejmą prośbą o przekazanie informacji o wysokości środków finansowych przekazanych przez Ministerstwo Zdrowia tym podmiotom na podwyżki wynagrodzeń pielęgniarek i położnych w latach 2015 - 2017, a także przewidzianych do przekazania tym podmiotom w latach 2018-2019.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych przypomina zobowiązanie podjęte przez Ministra Zdrowia, zgodnie z którym wynagrodzenia pielęgniarek i położnych zatrudnionych w organach lub jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Zdrowia albo nadzorowanych przez Ministra miały wzrastać analogicznie do wzrostów wynagrodzeń pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia, przewidzianych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1400) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628).

Zwiększenie wynagrodzeń w 2015 r. i z początkiem 2016 r. oraz niezwiększenie wynagrodzeń pielęgniarek i położnych zatrudnionych we wspomnianych wyżej organach lub jednostkach organizacyjnych w okresie późniejszym (analogicznie do terminów przewidzianych w przepisach wymienionych wyżej rozporządzeń) powoduje coraz większe zróżnicowanie wynagrodzeń w ramach jednej grupy zawodowej z pokrzywdzeniem pielęgniarek i położnych, których wynagrodzenia finansowane są z budżetu państwa.

Powyższa sytuacja jest nieuzasadniona i niczym nieusprawiedliwiona. Może również stać się powodem podejmowania przez zainteresowane pielęgniarki i położne decyzji o rezygnacji z zatrudnienia w sferze budżetowej, co z kolei pogłębiłoby istniejące już problemy z obsadą personalną jednostek budżetowych.

W związku z powyższym, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się o udzielenie informacji, jak na wstępie.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP
Zofia Małas

MINISTERSTWO ZDROWIA

PPK.0762.10.2017.JJ

Warszawa 28.06.2017 r.

Pani
Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes

W odpowiedzi na pismo z dnia 30 maja 2017 r. w sprawie podwyżek dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych w jednostkach podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia, finansowanych z budżetu państwa, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Porozumienie zawarte w dniu 23 września 2015 r. pomiędzy Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych i Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych a Prezesem NFZ i Ministrem Zdrowia, jak również wynikające z niego rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146), zwane dalej rozporządzeniem OWU i rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628), w sposób bezpośredni dotyczą wyłącznie pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach posiadających kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Natomiast zgodnie z § 1 ust. 10 ww. Porozumienia, Minister Zdrowia zobowiązał się jedynie do przedstawienia do 10 października 2015 r. propozycji średniego wzrostu wynagrodzeń wraz ze wszystkimi innymi składnikami i pochodnymi, w przeliczeniu na etat/równoważnik etatu pielęgniarki/położnej, w jednostkach podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia, finansowanych z budżetu państwa.

Realizując powyższe, Minister Zdrowia poinformował Panią Prezes oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, że możliwe jest uruchomienie w 2015 roku środków na sfinansowanie podwyżek wynagrodzeń w kwocie średnio 400 zł brutto miesięcznie na etat (wraz z pochodnymi od wynagrodzeń) dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych w tych jednostkach, od dnia 1 września do końca 2015 r. Wskazał również, że w ustawie budżetowej na 2016 r. nie zabezpieczono żadnych środków na kolejną transzę podwyżek, natomiast ewentualne podwyżki w latach następnych będą uzależnione od możliwości budżetu państwa.

Ponadto informuję, że w ustawie budżetowej na 2016 rok zostały zagwarantowane środki pozwalające na sfinansowanie skutków podwyżek z roku 2015, natomiast w ustawie budżetowej na 2017 rok w rezerwie celowej zostały zabezpieczone środki pozwalające na przyznanie kolejnej transzy podwyżki w wysokości średnio 400 zł na etat miesięcznie z wyrównaniem od dnia 1 stycznia br. Wniosek o uruchomienie tych środków został już skierowany do Ministra Finansów.

Reasumując, uprzejmie informuje, że kwestia podwyżek dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych w jednostkach podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia finansowanych z budżetu państwa nie została uregulowana w żadnych przepisach i przyznanie środków na podwyżki dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych w danej jednostce znajduje się w wyłącznej kompetencji dyrektora tej jednostki.

Z wyrazami szacunku
Z upoważnienia Ministra Zdrowia
Sekretarz Stanu
Józefa Szczurek-Żelazko

NOTATKA ZE SPOTKANIA W MINISTERSTWIE ZDROWIA w dniu 10 lipca 2017 r.



W dniu 10 lipca 2017 r. odbyło się spotkanie przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (Prezes Zofia Małas, Wiceprezes Mariola Łodzińska, Wiceprezes Sebastian Irzykowski, członek Prezydium Andrzej Tytuła) z Panią Wiceminister Józefą Szczurek – Żelazko.

Spotkanie zostało zorganizowane na prośbę samorządu i dotyczyło siedmiu zagadnień:

- projekt ustawy o POZ,
- prace nad projektem ustawy o zdrowiu dzieci i młodzieży w wieku szkolnym,
- zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych,
- System Monitorowania Kształcenia Podyplomowego,
- Karta Specjalisty Medycznego,
- kontynuacja wynagrodzeń wynikająca z OWU z dnia 14 września 2015 r.,
- dotacja dla samorządu na rok 2017.

Podniesiona została kwestia obaw środowiska pielęgniarek i położnych związanych z projektem Ustawy o Podstawowej Opiece Zdrowotnej. Jako niepokojący wskazano zapis dotyczący daty granicznej 31 grudnia 2024 r., po której świadczeniobiorca nie będzie mógł dokonać wyboru pielęgniarki i położnej

spoza Zespołu POZ. Poinformowano o zagrożeniach wynikających z zapisów projektu Ustawy o POZ, co w konsekwencji będzie miało wpływ na ograniczenie samodzielności i funkcjonowania praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych w Polsce.

Trwające prace nad założeniami do projektu Ustawy o Zdrowiu Dzieci i Młodzieży były powodem do zwrócenia uwagi na brak udziału przedstawicieli samorządu pielęgniarek i położnych w pracach legislacyjnych. Taki tryb procedowania umożliwia udział ekspertów merytorycznie i praktycznie przygotowanych do tworzenia prawa, które na etapie opiniowania mogą powodować liczne rozbieżności. Pani Wiceminister zaproponowała formułę spotkań roboczych. W ocenie Pani Wiceminister założenia do projektu wzmacniają rolę pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania. Ma stać się ona koordynatorem w tym obszarze i zajmować centralną pozycję w stosunku do innych specjalistów działających w medycynie szkolnej. Zmiany demograficzne mają zostać wykorzystane dla wzmocnienia opieki nad uczniem poprzez odpowiednią wycenę świadczeń, które mimo zmniejszenia liczby szkół oraz uczęszczających do nich dzieci i młodzieży nie spowoduje ograniczenia środków na realizację zadań.

Poruszone zostały kwestie zmiany w systemie kształcenia podyplomowego i stanowisko Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w tym obszarze. Wskazano na potrzebę zdefiniowania katalogu organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Pani Wiceminister dostrzega potrzebę zmiany funkcjonowania systemu zarówno w zakresie organizacji kształcenia jak i jego merytorycznego funkcjonowania. Prace będą kontynuowane w ramach pracy Zespołu ds. strategii.

Spotkanie było okazją do przedstawienia szerokiej listy problemów związanych z bieżącym funkcjonowaniem System Monitorowania Kształcenia zarówno z perspektywy okręgowej izby pielęgniarek i położnych, organizatora kształcenia podyplomowego jak i pielęgniarki/położnej korzystającej z aplikacji SMK. Najczęstsze problemy dotyczyły sposobów weryfikacji danych pielęgniarki/położnej, niedopracowania systemu w zakresie rejestracji uczestników na szkolenia. W związku z deficytami Systemu Monitorowania Kształcenia w wielu obszarach zaproponowano, aby Minister Zdrowia korzystając ze swoich uprawnień zawiesił do końca roku lub do czasu usunięcia wszystkich usterek System Monitorowania Kształcenia. Pani Wiceminister zapewniła, iż podejmie stosowne działania i wzmocni nacisk na Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia do przyspieszenia prac oraz szybsze usuwanie usterek i błędów.

W związku z rozpoczęciem przez samorząd lekarski prac nad kartą specjalisty medycznego zwrócono się z pytaniem czy w chwili obecnej Ministerstwo Zdrowia podjęło działania nad tożsamymi rozwiązaniami dla pielęgniarek i położnych. W chwili obecnej brak aktywności Ministerstwa Zdrowia w tym obszarze.

Kolejnym poruszonym obszarem była ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia pracowników medycznych oraz jej wpływ na realizację rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Przedstawiciele samorządu zwrócili uwagę na deficyty przyjętej przez Sejm ustawy w zakresie braku umocowania magistra pielęgniarstwa i położnictwa w odrębnym przedziale oraz braku akceptacji środowiska dla współczynnika pracy określonego dla pielęgniarek i położnych bez specjalizacji

na poziomie 0,64. Pani Wiceminister wyjaśniała iż zgodnie z uchwaloną przez Sejm ustawą najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustala się jako iloczyn współczynnika pracy dla danej grupy zawodowej i wysokości przeciętnego wynagrodzenia w roku poprzedzającym (do końca 2019 r. zamiast przeciętnego wynagrodzenia przyjmowana będzie kwota 3,9 tys. zł brutto). Docelowa wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego będzie osiągnięta dopiero po upływie okresu przejściowego – do końca 2021 r. Najniższe miesięczne wynagrodzenie określone w ustawie dotyczy zasadniczego wynagrodzenia brutto, nie obejmuje więc dodatków za pracę zmianową oraz wysługę. Do nowych przepisów będą musiały dostosować się wszystkie placówki medyczne – zarówno publiczne, jak i niepubliczne. Zwrócono uwagę na fakt, iż dotychczas nie przedstawiono źródeł dodatkowych środków finansowych, które przeznaczone zostałyby na wykonanie zadań nakładanych na podmioty lecznicze omawianą ustawą. Samorząd obawia się, iż środki zostaną na ten cel przekazane w ryczałcie, który będzie nowym sposobem finansowania zostaną przeznaczone na sfinansowanie podwyżek dla innych pracowników medycznych. W stosunku do pielęgniarek i położnych pracodawcy wykorzystują środki płynące z rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Pani Wiceminister wyjaśniła, iż ustawa wprost nie reguluje tego zagadnienia i wskazała na rolę zakładowych organizacji związków zawodowych oraz porozumień jakie mogą i powinny zawierać z pracodawcą. Zwrócono się z pytaniem o realizację kolejnej transzy dodatku dla pielęgniarek zatrudnionych w Regionalnych Centrach Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa oraz Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznych. Pani Wiceminister wyjaśniła, iż dotacja zostanie niebawem przekazana wojewodom, co spowoduje wypłatę środków z wyrównaniem od stycznia 2017 r.

W sprawie dotacji dla samorządu na rok 2017 Pani Wiceminister poinformowała, że dotacje są w trakcie realizacji.

Źródło: <http://nipip.pl>

W dniu 8 sierpnia 2017 r. odbyło się ROBOCZE SPOTKANIE W MINISTERSTWIE ZDROWIA W SPRAWIE PROJEKTU USTAWY O POZ



W dniu 8 sierpnia 2017 r. odbyło się robocze spotkanie w Ministerstwie Zdrowia w sprawie projektu ustawy o POZ, w którym uczestniczyli przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia z Wiceministrem Zdrowia Z. Królem, przedstawiciele NFZ z Prezesem A. Jacyną, natomiast Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych reprezentowały Wiceprezes M. Łodzińska, Sekretarz J. Walewander, członek NRPIPT. Kuziara i A. Stanikowska – przewodnicząca zespołu ds POZ. Podczas spotkania poruszone zostały kwestie obaw środowiska przed utratą samodzielności podmiotów pielęgniarskich i położniczych po roku 2025, ponadto dyskutowano w jaki sposób należałoby wypracować metody wymiany informacji o wspólnych listach pacjentów tak aby objąć koordynowaną opieką pacjentów zadeklarowanych zarówno do lekarza jak i pielęgniarki bądź położnej POZ. NFZ przygotował wykaz podmiotów w Polsce, które wykonują świadczenia z podziałem na różne formy organizacyjno – prawne, oraz informacje o strukturze umów realizowanych w 2017 r. w zakresach świadczenia lekarza POZ, pielęgniarki i położnej POZ. Ponadto przedmiotem rozmów była możliwość uczestniczenia podmiotów pielęgniarskich i położniczych w pilotażach opieki koordynowanej. Ponadto Wiceminister Z. Król zaproponował udział pielęgniarek i położnych w konferencji jaką planuje zorganizować Senat RP w temacie nowoczesnego POZ.

Źródło: nipip.pl



**NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

NIPIP-NRPIP-DM.002.134.2017.TK

Warszawa, dnia 18.07.2017 r.

**Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze

W związku z napływającymi do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych prośbami pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania, uprzejmie proszę o wyjaśnienie czy zmiany w systemie edukacji spowodują wprowadzenie nowych okresów przeprowadzania u dzieci i młodzieży badań przesiewowych oraz profilaktycznych badań lekarskich (bilansowych), jeśli tak to w jakim czasie.

W ocenie pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania reforma oświaty wymaga odpowiedniego przygotowania się do prawidłowej realizacji opieki nad dziećmi i młodzieżą, w tym także odpowiedniej organizacji pracy pielęgniarki szkolnej.

*Z wyrazami szacunku
Prezes NRPIP
Zofia Małas*

MINISTERSTWO ZDROWIA

Sekretarz Stanu
 Józefa Szczurek-Żelazko
 MDL0762.5.2017.WS

Warszawa, 21.08.2017

Pani
Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes

W odpowiedzi na pismo NIPIP-NPIP-DM.002.134.2017.TK w sprawie realizacji profilaktycznych świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania w kontekście reformy systemu oświaty, uprzejmie wyjaśniam, co następuje.

W Ministerstwie Zdrowia prowadzone są prace nad nowymi aktami prawnymi regulującymi opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym. Do czasu wejścia w życie nowych przepisów, w roku szkolnym 2017/2018 profilaktyczne badanie lekarskie oraz testy przesiewowe powinny być wykonywane w dotychczasowych terminach. Zatem, w przypadku młodzieży w 14 roku życia, testy przesiewowe i profilaktyczne badania lekarskie powinny być wykonane u uczniów nowoutworzonych klas VII szkoły podstawowej.

Z wyrazami szacunku
 Józefa Szczurek-Żelazko

Warszawa, dnia 11.05.2017 r.

Pani / Pan
Dyrektor
Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
wszyscy

W załączeniu przekazuję pismo pani Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w sprawie składu zestawu przeciwwstrząsowego, który powinien znajdować się w neseserze pielęgniarskim.

Dodatkowo informuję, że Fundusz wystąpi do Ministerstwa Zdrowia z wnioskiem o wpisanie wyposażenia nesesera pielęgniarskiego używanego w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej, do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1658 j.t.) analogicznie jak ma to miejsce w przepisach Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Z poważaniem
 Zastępca Dyrektora
 Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej
 Narodowego Funduszu Zdrowia
 Leszek Szalak



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

NIPiP-NRPiP-DM.002.87.2017.TK

Warszawa, dnia 25.04.2017 r.

Pan
Andrzej Jacyna
Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowny Panie Prezesie

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych uprzejmie prosi o wprowadzenie przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w warunkach zawierania i realizacji umów w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, zapisu dotyczącego składu zestawu przeciwwstrząsowego w wyposażeniu nesesera pielęgniarskiego w analogiczny sposób jak skład zestawu przeciwwstrząsowego w neseserze pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, z wyłączeniem produktów leczniczych zakwalifikowanych do kategorii dostępności Lz.

W załączniku Nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgniarskich i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w warunkach realizacji świadczeń pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej neseser pielęgniarski powinien być wyposażony m.in. w zestaw przeciwwstrząsowy. Załącznik ten nie określa składu zestawu.

Z informacji przekazywanych przez świadczeniodawców wynika, że NFZ wymaga od pielęgniarek realizujących świadczenia z zakresu pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej posiadania w zestawie przeciwwstrząsowym m.in. 6% HAES do wlewów kroplowych, produktu leczniczego z kategorią dostępności Lz (lecznictwo zamknięte).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 listopada 2008 r. w sprawie kryteriów zaliczenia produktu leczniczego do poszczególnych kategorii dostępności (Dz.U. z 2016r., poz.1769) mówi, iż produkt leczniczy zalicza się do kategorii dostępności „stosowane wyłącznie w lecznictwie zamkniętym - Lz”, w przypadku, gdy z uwagi na swe właściwości farmakologiczne, sposób podawania, wskazania, innowacyjność lub ze względu na interes zdrowia publicznego jest zarezerwowany dla leczenia, które może być prowadzone tylko w lecznictwie zamkniętym.

W kwestii realizacji zlecenia lekarskiego zawierającego lek przeznaczony do stosowania wyłącznie w lecznictwie zamkniętym przez pielęgniarki i położne rodzinne wypowiedział się również Departament Polityki Lekowej i Farmacji Ministerstwa Zdrowia wskazując, iż powinny one odmówić wykonania takiego zlecenia jako niezgodnego z przepisami prawa (kopia pisma w załączeniu).

Ponadto z informacji uzyskanych od pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej oraz opieki długoterminowej domowej wynika, że 6% HAES w praktyce nie jest stosowany, będący obowiązkowo w zestawie ulega przeterminowaniu i musi być utylizowany. Takie postępowanie prowadzi do niegospodarności.

W związku z powyższym Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnosi jak we wstępie.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP
Zofia Małas

Publikujemy ostatnie dwie wyróżnione prace w konkursie „MOJE NAJBARDZIEJ WZRUSZAJĄCE PRZEŻYCIA W PRACY Z PACJENTEM”

Swoją pracę w zawodzie pielęgniarki rozpoczęłam dawno temu w placówce medycznej, w której pracuję do dziś. Była to moja pierwsza praca, więc kiedy udało mi się załatwić wszystkie formalności z nią związane, cieszyłam się jak dziecko. Moja praca dawała mi poczucie niezależności, a jednocześnie obawę o to, co mnie czeka. Zdarzały się sytuacje, które powodowały duże zderzenie z rzeczywistością. Sporego doświadczenia nabiera się na dużurach nocnych. Samemu trzeba podejmować niekiedy trudne decyzje. Szpital miał system pawilonowy, więc każdy oddział mieścił się w osobnym budynku. Stare budownictwo z przed wojny pacjenci często nazywali barakami. Przyzwyczajali się do tego miejsca i personelu, ponieważ jak się o tym później przekonałam, najczęściej cierpieli na choroby przewlekłe, mieli też czasami trudną sytuację w domu i kładli się na oddział, żeby odpocząć od syna alkoholika, czy poprawić swoją sytuację materialną i „zostawić trochę grosza w kieszeni”. Na oddziale były leki, ciepła woda, obiad codziennie, a także miłe towarzystwo osób z sali.

Na oddziale byłam najmłodsza i stanowiłam tzw. „narybek”. Pracując miałam nadzieję, że ktoś młody jeszcze do nas dołączy. Niestety z biegiem lat przekonałam się, że dochodziły osoby, ale raczej starsze. Z koleżankami pielęgniarkami nigdy nie miałam konfliktów. Uczylałam się od nich praktycznej strony zawodu, lojalności i życia w pewnej grupie zawodowej. Podstawy okazały się dość solidne, ponieważ jak się okazało umiałam się odnaleźć, także w innych pracach.

W swojej pracy poznaję różnych ludzi. Każdy ma swoje przyzwyczajenia, nawyki i niekiedy odmienne podejście do świata, a także do swojej choroby. To prawda, że każdego pacjenta należy traktować indywidualnie, a nie szablonowo.

Jestem z reguły osobą kontaktową, optymistycznie patrzę na ludzi i świat nas otaczający. Wiele sytuacji w pracy mnie bardzo zdziwiło, wiele dało ciekawe doświadczenia. Jednak jedno spotkanie - jedna pacjentka w mojej pamięci pozostanie na zawsze. Była to kobieta w podeszłym wieku, na imię miała Weronika. Filigranowej budowy ciała, zawsze ładnie i skromnie ubrana, pogodna i pracowita. Zdziwiała mnie każdego dnia. Chciała pomagać pielęgniarkom w codziennych obowiązkach np. przy zmianie reduktora butli z tlenem. Albo codziennie karmiła koty, które chętnie korzystały z życzliwości pacjentów. Codziennie przychodziły na skwerek przy oddziale licząc na jakieś smakołyki.

Zapomniałam wspomnieć, że kiedy podjęłam pracę mieszkałam wówczas z rodzicami. W niewielkiej wsi oddalonej od mojego miejsca pracy ok. 15 km. Dotarcie do pracy wiązało się z dojazdami. A ponieważ nie miałam ani auta, ani jeszcze wtedy prawa jazdy, za każdym razem o podwiezienie do pracy i powrót do domu zmuszona byłam prosić swojego tatę. On też dojeżdżał do pracy, dlatego nierzadko zdarzało się tak, że musieliśmy wyjechać dużo wcześniej, lub tata po zakończeniu swojej pracy czekał na mnie, aż skończę dyżur byśmy razem mogli wrócić do domu. Ja zmęczona po dyżurze, tata po swojej pracy, dodatkowo znużony czekaniem na mnie. Wiedziałam, że nigdy nie odmówi, aczkolwiek nie chciałam być dla niego ciężarem. Nie chciałam być stale zależna. Dlatego szybko podjęłam decyzję o zrobieniu „prawa jazdy”. Nie miałam wcześniej samochodu, więc zaliczanie egzaminu wcale nie było takie proste. Po trzeciej nieudanej próbie poczułam się zrezygnowna. Moja porażka zbiegła się akurat z czasem kiedy po raz kolejny leżała na oddziale Pani Weronika. Kiedyś na dyżurze zapytała mnie dlaczego jestem taka zamyślona, jakby nieobecna. Powiedziałam więc szeptem, że po raz kolejny nie udało mi się zdać egzaminu z prawa jazdy. Pani Weronika z przypisanym do jej twarzy uśmiechem rozmową podtrzymywała mnie na duchu i zapewniała, że będzie trzymać kciuki za kolejną próbę.

Moja tajemnicza pacjentka okazała też osobą religijną. Zawsze dbała o to, aby w świetlicy oddziału był przygotowany mały ołtarzyk na odwiedzinę księdza z komunią świętą. A kiedy Weronika nie leżała na oddziale, to bywało z tym różnie. Do spraw wiary miała duży szacunek i uważała modlitwy za niezbędne w życiu chorego. Kiedyś przyjechałam na dyżur nocny. Uszykowałam wszystko co trzeba, uzupełniłam dokumentację i poszłam wykonać wszystkie zleczone mi zabiegi zgodne z harmonogramem i kartami zleceń. Pani Weronika leżała w sali nr. 12. Po wykonanych zabiegach pacjentki zaczęły odmawiać po ciuchutku wspólny różaniec, Weronika skinieniem głowy dała mi znać żebym nie zamykała całkowicie drzwi sali. Wychodząc nachyliłam się nad nią i zapytałam w jakiej intencji się modlą. A ona mi odpowiedziała: „Żeby siostra w końcu zdała ten egzamin prawa jazdy.” Nie wiem, czy wierzyć w te modlitwy, czy nie, ale przy kolejnej próbie na prawdę zdałam.

Zawsze uważałam, że pacjent to nie tylko ciało i zabiegi medyczne, ale także ludzkie wnętrze, o które całe życie należy dbać. Czasem wsparcie psychiczne i nasze

dla pacjentów, i dla nas pielęgniarek może uczynić cuda. Żyjemy w dwóch światach: w świecie pracowników służby zdrowia i w świecie ludzi chorych. Te światy się na siebie nakładają.

Z Weroniką spędzałam też swoją pierwszą sylwestrową noc w pracy. Jako młody pracownik przyjąłm zasadę brania wszystkich dyżurów m.in. noc w sylwestra, noc wigilijna, dzień Wszystkich Świętych itp. Takie to było niepisane prawo pracy. Ówczesny dyżur był bardzo ciężki. Całą noc chodziłam między trzema salami doglądając bardzo ciężko chorych kobiet. Było mi naprawdę, tak po ludzku smutno, że jestem sama w taką noc. Chorzy bardzo cierpiący. Miałam ochotę uciec z oddziału. Kiedy wybiła godzina dwunasta, poszłam do świetlicy, żeby przez okno i przy zgaszonym świetle zobaczyć rozświetlone fajerwerkami niebo. Udało mi się. Nie przegapiłam tej chwili. W momencie przez moje ramię zobaczyłam Weronikę. Stała uśmiechnięta, spokojna w błękitnym szlafroku. „Śliczna noc siostró” - powiedziała zciszonym głosem. „Tak Pani Weroniko piękna. Dobrze że jestem tu

z panią to jakoś mi weselej”. Rozmawiałyśmy o przyszłości. Przez chwilę mogłam zapomnieć o trudnym dyżurze i nacieszyć się jej miłym towarzystwem. Rozmawiałyśmy o szpitalu i pacjentach. Okazało się, że Weronika nie zdawała sobie sprawy, że na oddziale są tak poważnie chorzy ludzie. Ona również nie była okazem zdrowia, jednakże nadrabiała optymizmem, nieznikającym uśmiechem, dobrym słowem i magiczną aurą, która unosiła się ponad nią. Chwilę potem poszłyśmy do dyżurki i wzniosłyśmy toast ziołową herbatą. Życzyłyśmy sobie zdrowia i wszystkiego co najlepsze. Nie wiem, czy ten magiczny nastrój zapanował przez tę szczególną noc, czy przez moją Weronikę, którą zapamiętam na zawsze.

Weronika nie żyje już od kilku lat, ale wierzę głęboko, że cieszyłaby się, gdyby wiedziała, że została zapamiętana przez młodą pielęgniarkę w taki wyjątkowy sposób. Dzięki takim pacjentom jak ona, uczyłam się swojego zawodu otwartością serca. Tymi wspomnieniami cieszę się dziś.

„pielęgniarka z Torzymia”

„MOJE NAJBARDZIEJ WZRUSZAJĄCE PRZEŻYCIE W PRACY Z PACJENTEM”

Wydawałoby się, że właśnie zaczęłam pracę jako pielęgniarka, a to już ponad 20 lat.

Pielęgniarstwo nie było moim wymarzonym zawodem. Jako naiwna 15 latka, bez pomysłu na przyszłość, wybrałam Liceum Medyczne za namową koleżanki. Roztoczyła ona przede mną wizję pielęgniarki, ubranej w lśniący, piękny biały mundur, której ukoronowaniem stroju miał być czepek, dumnie przypięty na schludnie uczesanych włosach. Obrazek przepiękny. Koleżanka zapomniała jednak dodać, że za tym kuszącym wyobrażeniem pielęgniarki kryje się trud pracy z ludźmi chorymi i niepełnosprawnymi w różnym stopniu, ciągłe dążenie do wiedzy, gotowość do działania, ogromna odpowiedzialność, poświęcenie, dyspozycyjność a przede wszystkim pomoc dla drugiego człowieka.

Pierwsze zetknięcie z zawodem, miało miejsce dopiero podczas zajęć praktycznych w Szpitalu. Kontakt z ludźmi chorymi sprawił, że właśnie wtedy poczułam, iż chcę zostać pielęgniarką. Po obronie dyplomu, pierwsze szlify pielęgniarskie zdobywałam w oddziale dziecięcym Szpitala Powiatowego. Z całą odpowiedzialnością mogę przyznać, że mam to szczęście, iż pracuję tam do dziś.

Na początku bardzo bałam się pracy z dziećmi a najbardziej tego, że nie będę umiała zinterpretować objawów, sygnałów tego co będzie się „działo” z dzieckiem. Dorosły człowiek (pacjent) powie, co go boli, czego potrzebuje, jak się czuje.... a dziecko?

W ciągu mojej długoletniej pracy zawodowej spotkałam

bardzo dużo niesamowitych dzieci-pacjentów. Wiele z nich zapisało się w mojej pamięci w większym lub mniejszym stopniu. Przeżyłam zarówno wzruszające jak i zabawne chwile czy zdarzenia z ich udziałem.

Pracując z dziećmi, przekonałam się, że są one bardzo mądrymi pacjentami. Wystarczy być szczerym, dobrym, nie oszukiwać, szanować, a odwdzięczą się tym samym.

Każdy człowiek jest indywidualnością i potrzebuje indywidualnego nie standardowego podejścia... a dziecko w szczególności. Bardzo ważne jest podmiotowe traktowanie dzieci. Polega to na prowadzeniu rozmów wyjaśniających i łagodzących ich niepokoje dotyczące zabiegów i sposobów leczenia. Dziecko będące w roli pacjenta, powinno mieć zaufanie do pielęgniarki, z którą najczęściej się spotyka podczas pobytu w szpitalu. Powinno więc czuć, że jest przez nią rozumiane i lubiane, że robi ona wszystko, aby nie czuło się obco, że przytuli kiedy jest mu źle.

Z perspektywy czasu, trudno dziś wybrać jedną, najbardziej wzruszającą historię, gdyż przez lata takich zdarzyło się kilkadziesiąt.

Oddział dziecięcy w którym pracuję, zajmuje się dziećmi, które nie wymagają specjalistycznej diagnostyki czy leczenia. Jeżeli zachodzi taka konieczność, takie osoby kierowane są do Ośrodków o wyższym stopniu referencji. Dzieci z którymi spotykam się w mojej pracy, hospitalizowane są najczęściej przez kilka dni. Żadko więc spotykam dzieci ciężko lub nieuleczalnie chore,

a jeśli się pojawiają, to „na chwilę”. Może właśnie dlatego takie dzieci zapadają najbardziej w pamięć ponieważ wywołują bardzo silne emocje. Doskonale pamiętam każde przebywające w naszym oddziale dziecko, dotknięte chorobą nowotworową.

Kasia pierwszy raz trafiła do szpitala w wieku 12 lat. Hospitalizowana była z powodu zapalenia zatok. Zapamiętałam ją jako uśmiechniętą, miłą dziewczynkę, bardzo dojrzałą jak na swój wiek. Jej niesamowite duże orzechowe oczy zrobiły na mnie ogromne wrażenie. Dziewczynka ta była po prostu śliczna. Zdarza się, że pewne dzieci zapadają głęboko w pamięć - tak właśnie było z Kasią.

Kolejna hospitalizacja miała miejsce rok później. Niestety z naszego oddziału została skierowana do Szczecina na oddział Hematologii z powodu bardzo nieprawidłowych wyników badań krwi. Po serii specjalistycznych badań, postawiono okrutną diagnozę - białaczka.

Dzisiaj już nie pamiętam szczegółów dotyczących przebiegu jej choroby.

Kasia ponownie trafiła na nasz oddział w trakcie specjalistycznego leczenia owej białaczki. Powodem była biegunka i chodziło głównie o wyrównanie gospodarki wodno - elektrolitowej jej organizmu przed kolejnym wyjazdem do Szczecina. Kiedy zobaczyłam Kasię po raz pierwszy w trakcie jej choroby... przeżyłam (jak to się potocznie określa) ogromny szok. Kasia była blada, wychudzona, nie miała włosów, tylko jej piękne orzechowe oczy się nie zmieniły. Kiedy ściągnęła chustkę, żartowała, że taka fryzura to ostatni krzyk mody. Była poza tym przekonana, że nowe włosy, które z pewnością jej odrosną, będą jeszcze ładniejsze i kręcone, a o takich zawsze marzyła. Zapamiętałam ją siedzącą na szpitalnym łóżku a na jej zmęczonej twarzyczce gościł szczery uśmiech. Ujęło mnie jej bardzo pozytywne nastawienie do choroby.

Choroba przewlekła stanowi duże obciążenie dla rozwijającego się organizmu, nie tylko w wymiarze fizycznym, ale także psychicznym. Stresy jakie niesie ze sobą ta trudna sytuacja, naruszają harmonijny rozwój dziecka, a w efekcie mogą pozbawić dzieciństwo radości i bez troski. Kasia pomimo ciężkich doświadczeń była bardzo pogodna. Rysowała dla nas laurki. Cały czas powtarzała, że się nie da, że pokona „tego dziada”, że jest od niego sprytniejsza i silniejsza. Miała wiele planów na przyszłość, listę rzeczy, które zrobi jak wyzdrowieje. Jestem przekonana, że w dużej mierze to zasługa jej cudownej mamy, która cały czas z nią była. Nigdy nie okazała słabości przy swoim dziecku. Jeżeli zdarzyło się, że płakała to zawsze cichutko w ukryciu. Przy Kasi była zawsze stanowcza i opanowana. Rodzice nieuleczalnie chorych dzieci to niesamowici ludzie. Właśnie takich spotykałam przez te wszystkie lata mojej pracy. Towarzyszą dzielnie swoim dzieciom, są „wyciszeni”, pokorni, nigdy niczego nie żądają - tylko grzecznie proszą. Rozumieją naszą pracę i co ważne są bardzo pomocni

przy wykonywaniu czynności pielęgniarstwa. Nie jest rzadkością, że wiedza na temat choroby ich dziecka jest bardzo obszerna i bardzo „fachowa”.

Wychodząc z sali, w której leżała Kasia rozplakałam się. Może nie było to zbyt profesjonalne z mojej strony, ale poczułam ogromną bezsilność a jednocześnie złość. Tak nie powinno być. Dzieci nie powinny chorować, zwłaszcza tak ciężko. Zamiast w szpitalu - Kasia powinna spędzać czas z rówieśnikami, chodzić z nimi do kina, na prywatki, przeżywać swoją pierwszą miłość i zajmować się wszystkimi błahostkami charakterystycznymi i właściwymi dla jej wieku.

Kasia leczona była w Szpitalu Klinicznym w Szczecinie i wyrażała się o nim jak o drugim domu. Lekarze i pielęgniarki to ciocie i wujkowie. Traktowała ich jak członków swojej rodziny. Odniosłam wtedy słuszne wrażenie, że w takich placówkach tworzą się małe społeczności, że integracja jest nieunikniona z powodu częstych i długich hospitalizacji. Zaciera się wtedy granica między lekarzem, pielęgniarką a pacjentem. Dzieciom łatwiej jest znieść bolesne i nieprzyjemne zabiegi, kiedy otoczone są życzliwymi ludźmi, którym ufają.

Po trzech dniach spędzonych w naszym oddziale, Kasia pojechała w dalszą podróż. Pożegnała nas tym swoim szczerym uśmiechem... nawet jej duże oczy „ się śmiały”. Pomachała do nas przyjaźnie. Ten obrazek będę nosić w sercu już zawsze.

O śmierci Kasi dowiedziałam się kilka tygodni później.

Ponownie poczułam gniew, żal, bezsilność. Byłam wtedy w pracy. Wszystkie płakałyśmy.

Po przyjeździe do domu przytuliłam mojego zdrowego synka... ponownie się rozplakałam. Zrozumiałam, że jestem szczęśliwą osobą. Mogę patrzeć jak moje dziecko dorasta, staje się mężczyzną. Patrzeć jak dokonuje słusznych lub nie wyborów, wspierać go..... i być przy nim.

Dziękowałam Bogu, że to nie ja jestem na miejscu mamy Kasi. Żadna matka, nigdy nie powinna doświadczać takich przeżyć.

Praca pielęgniarki pediatrycznej ma specyficzny charakter ze względu na to, że dotyczy dzieci w różnym wieku rozwojowym. Pielęgniarka pediatryczna to nie tylko pielęgniarka, ale wychowawca, nauczyciel, edukator rodziców a dawniej prawie matka zastępcza. Dziś jednak wiem, że nie zamieniłabym tej pracy na żadną inną, pomimo tego, że czasami jest bardzo ciężko. Czasami mam wrażenie, że praca pielęgniarki nigdy się nie kończy. Szpital to nie zakład produkcyjny, który się zamyka o wyznaczonej godzinie. Poświęcamy się dla drugiego człowieka nie oczekując niczego w zamian.

Ukoronowaniem tego trudu... często jest szczery uśmiech dziecka.

Maria Ciszek

UWAGA!

PIELĘGNIARKI i POŁOŻNE

Przypominamy o obowiązku aktualizacji danych osobowych

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim przypomina o obowiązku aktualizacji danych w Rejestrze Pielęgniarek i Położnych oraz Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

Zgodnie z art. 19 ust. 2 i 3 oraz art. 46 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, a także art. 11 ust. 1 pkt. 5 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, każda pielęgniarka/położna zobowiązana jest niezwłocznie zawiadomić okręgową izbę pielęgniarek i położnych o zmianie danych określonych

w art. 44. ust. 1 w terminie **14 dni od daty ich powstania**.

Dane objęte aktualizacją w rejestrze pielęgniarek i położnych:

- zmiana nazwiska,
- ukończenie kursów i specjalizacji,
- ukończenie studiów wyższych,
- zmiana miejsca zamieszkania,
- zmiana miejsca zatrudnienia,
- rozpoczęcie i ustanie zatrudnienia,
- zgubienie lub kradzież dokumentu Prawa Wykonywania Zawodu,
- zaprzestanie wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej.

Zgodnie z art. 107 ustawy o działalności leczniczej, pielęgniarki i położne wykonujące działalność leczniczą w formie indywidualnej lub grupowej praktyki pielęgniarek i położnych zobowiązane są do zgłaszania wszelkich zmian objętych rejestrem, w tym także umów obowiązkowego OC praktyki zawodowej na kolejny okres **w terminie 14 dni od dnia ich powstania**.

OBOWIĄZEK PRZEPROWADZENIA PORADY LAKTACYJNEJ PRZEZ POŁOŻNE RODZINNE – PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ podczas wizyt patronażowych u matki i dziecka w okresie 2 miesięcy kalendarzowych.

W związku z Zarządzeniem Nr 72/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2017 r. które weszło w życie z dniem następującym po dniu podpisania i ma zastosowanie do świadczeń udzielanych od dnia 1 sierpnia 2017 r. dotyczy przeprowadzania i obowiązku wizyty patronażowej w opiece nad dzieckiem do ukończenia 2-go miesiąca życia oraz kobietą w okresie połogu, z uwzględnieniem poradnictwa laktacyjnego – w liczbie od 4 do 6 - w okresie dwóch miesięcy.

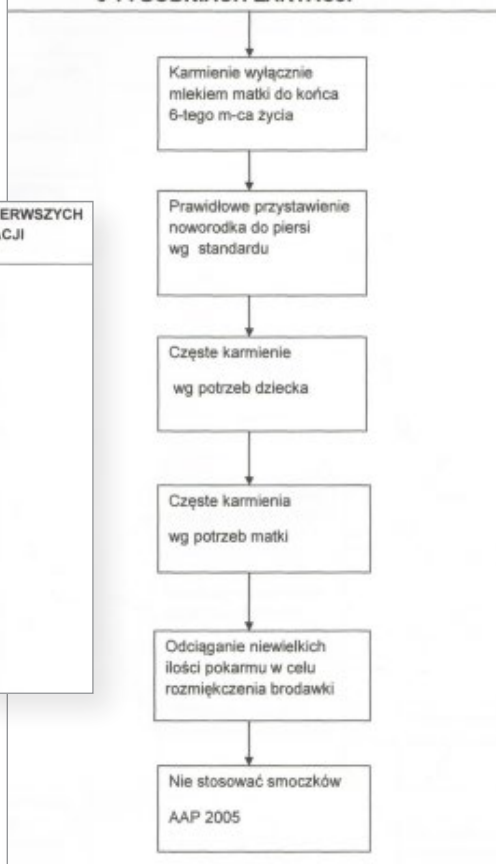
W trakcie wizyt patronażowych położna rodzinna w opiece nad dzieckiem do ukończenia 2-go miesiąca życia oraz kobietą w okresie połogu jest zobowiązana do przeprowadzenia edukacyjnych wizyt laktacyjnych, zgodnie z okodowaniem wg Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9;" czyli wykonaniu porady laktacyjnej.

W celu wykonania porady należy udokumentować taką poradę - najlepiej w formie karty porady laktacyjnej, przeprowadzić odpowiedni wywiad, obejrzeć jak wygląda akt ssania minimum 15-20 minut oraz udokumentować a następnie postawić diagnozę wg kodów ICD-9. Porada powinna zakończyć się podaniem zaleceń , najlepiej pisemnie.

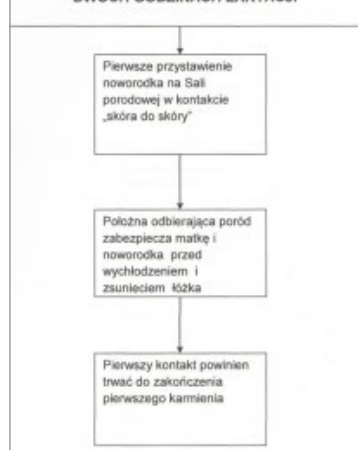
W przypadku problemów laktacyjnych - przedstawiam jednolite graficzne standardy postępowania w konkretnych problemach laktacyjnych.

*Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa
ginekologicznego i położniczego
Agnieszka Kamińska-Nowak*

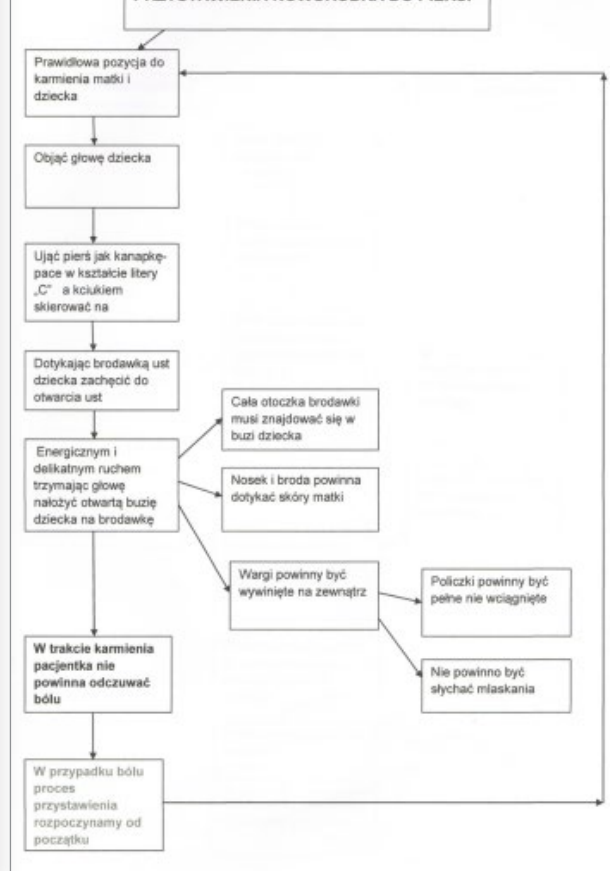
II STANDARD POSTĘPOWANIA W PIERWSZYCH 6 TYGODNIACH LAKTACJI



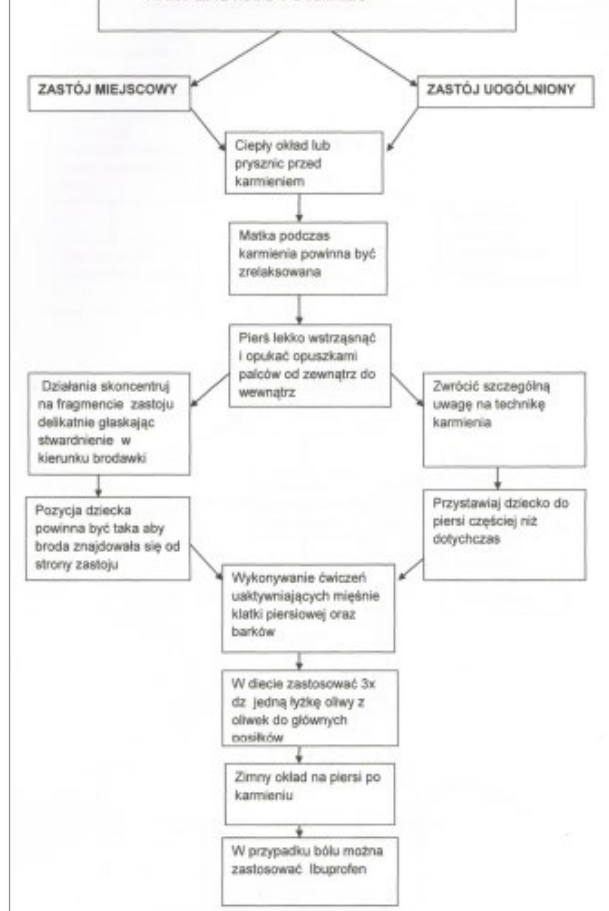
I STANDARD POSTĘPOWANIA W PIERWSZYCH DWÓCH GODZINACH LAKTACJI



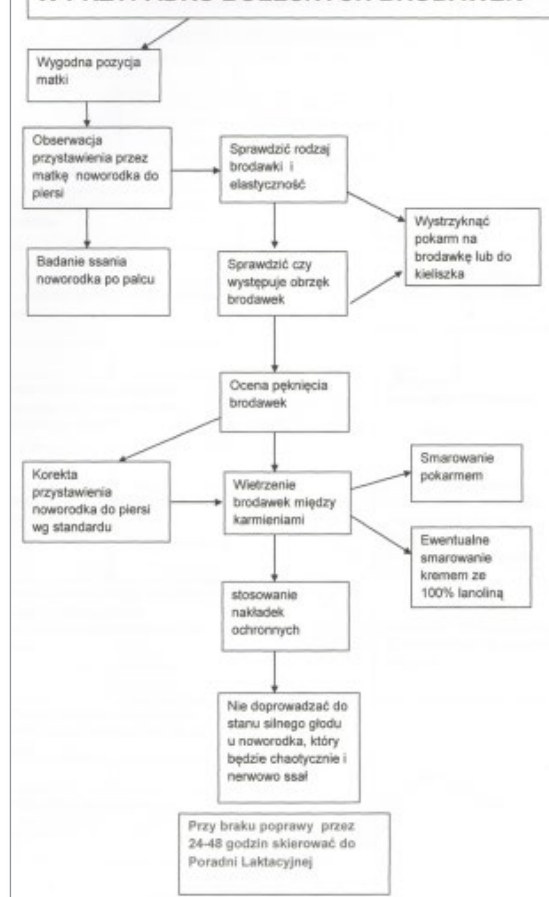
III- STANDARD PRAWIDŁOWEGO PRYZSTAWIENIA NOWORODKA DO PIERSI

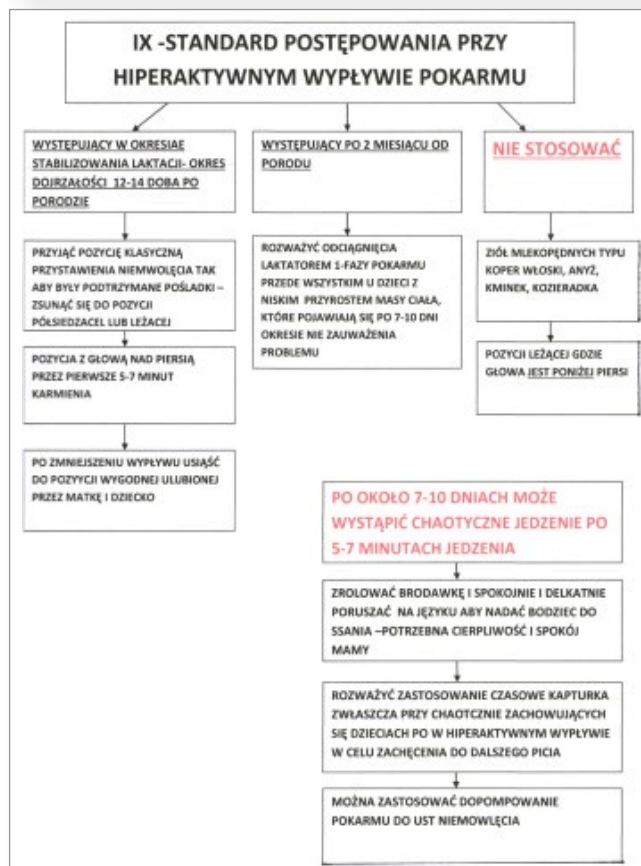
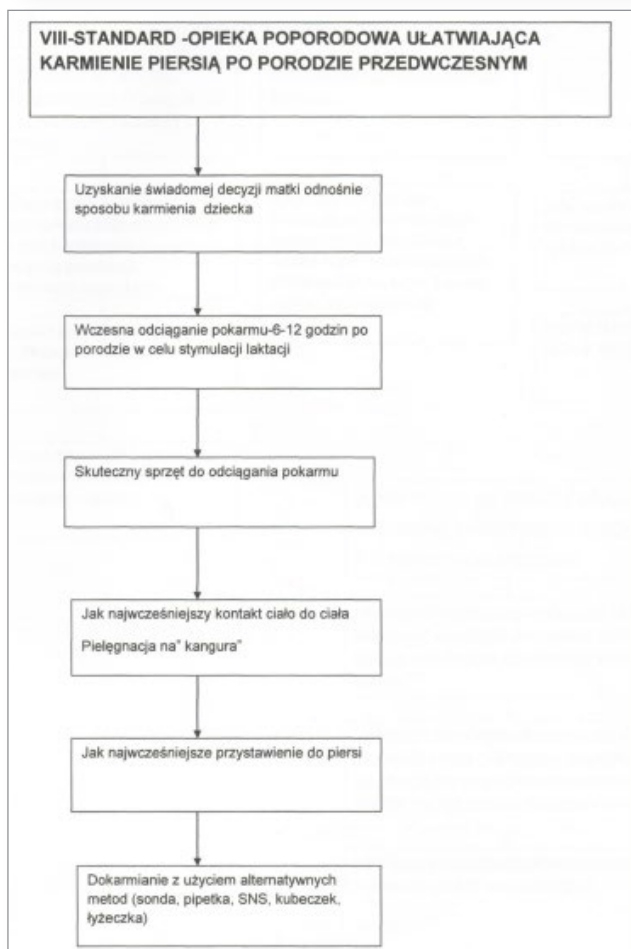
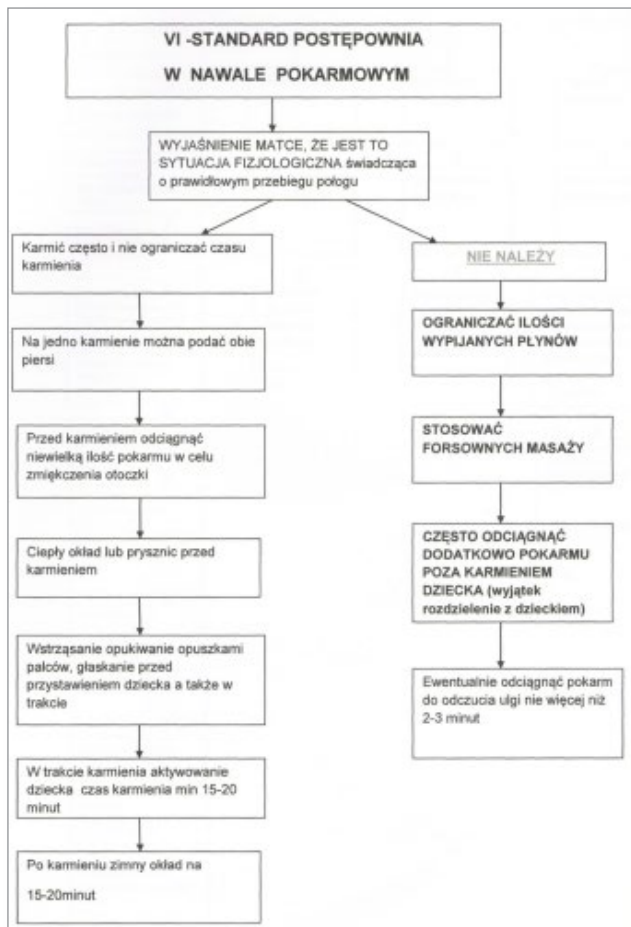


IV-GRAFICZNY STANDARD POSTĘPOWANIA PRZY ZASTOJU POKARMU



V-GRAFICZNY STANDARD POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU BOLESNYCH BRODAWEK





Panie Pielęgniarki i Położne

W związku z propozycją przeprowadzenia szkolenia na temat profilaktyki karmienia piersią dla pielęgniarek (z oddziałów neonatologicznych) i położnych realizujących zadania z zakresu opieki okołoporodowej (oddziały położniczo – ginekologiczne, POZ) oraz z uwagi na fakt, iż personel medyczny sprawujący opiekę zdrowotną nad matką i dzieckiem jest zobowiązany do zapewnienia położnicy wiedzy, instruktażu oraz wdrożenia postępowania zgodnie z aktualną wiedzą na temat laktacji i karmienia piersią, co jest zgodne z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. 2016 poz.1132) ujęte w załączniku w części IX punkt 4 podpunkt 9, w części X punkt 3 podpunkt 6 oraz w części XII punkt 8 podpunkt od 1-6. *Prosimy o śledzenie internetowej strony Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w zakładce Konferencje, gdzie będzie dokładna data oraz miejsce i godzina szkolenia.*

Powyzsze szkolenie będzie przeprowadzone w celu ujednoczenia przekazywanej wiedzy oraz instruktażu przez personel medyczny położnicom w oddziałach położniczo – ginekologicznych i noworodkowych oraz w środowisku.

Plan szkoleń organizowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych do końca 2017 r.

1) Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.

Planowany termin rozpoczęcia 15.12.2017 r.

2) Kurs specjalistyczny Szczepienia ochronne dla pielęgniarek.

Planowany termin rozpoczęcia 01.12.2017 r.

Bezpłatny kurs specjalistyczny „Wywiad i badanie fizykalne” realizowany przez Wyższą Szkołę Inżynierii i Zdrowia w Warszawie. Termin rozpoczęcia 03.11.2017 r.,

Plan szkoleń organizowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w 2018 r.

1) Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego.

Planowany termin rozpoczęcia 09.02.2018 r.

Potwierdzić w karcie specjalizacji uczestnika przed zaliczeniem szkolenia, że położna posiada kwalifikacje w zakresie badania fizykalnego, udokumentowane uwierzytelnioną kopią:

- dyplomu uzyskania tytułu specjalisty po 2001 r., lub
- zaświadczenia o ukończeniu kursu specjalistycznego Wywiad i badanie fizykalne, lub
- dyplomu uzyskania tytułu licencjata, począwszy od naboru 2012/2013 r. legitymowanie się zaświadczeniem o ukończeniu kursu specjalistycznego Resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka

2) Kurs specjalistyczny Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka dla pielęgniarek i położnych

Bezpłatny Kurs specjalistyczny „Ordynowanie leków i wypisywanie recept część II” realizowany przez Wyższą Szkołę Inżynierii i Zdrowia w Warszawie.

Do części II może przystąpić

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

To oznacza, że pielęgniarka albo położna posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa nie musi posiadać dyplomu ukończenia studiów wyższych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo.

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

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

System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK)

jest systemem teleinformatycznym tworzonym przez Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia na podstawie ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, jego zadaniami są:

- gromadzenie informacji pozwalających na określenie zapotrzebowania na miejsca szkoleniowe w określonych dziedzinach medycyny i farmacji oraz w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia;
- monitorowanie kształcenia podyplomowego pracowników medycznych;
- monitorowanie przebiegu kształcenia specjalizacyjnego pracowników medycznych;
- wspomaganie procesu zarządzania systemem kształcenia pracowników medycznych;
- wsparcie przygotowania i realizacji umów, o których mowa w art. 16j ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w ramach modułu System Informatyczny Rezydentur.

ZAŁOŻENIE KONTA W SMK

W celu dokonywania czynności w SMK konieczne będzie **założenie konta w tym systemie**.

Należy wejść na stronę <https://smk.ezdrowie.gov.pl/> i kliknąć **załóż konto**

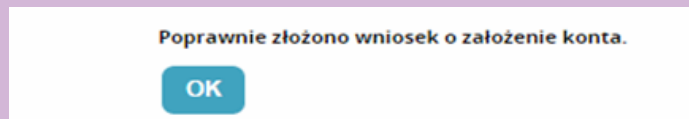
Jeżeli nic się nie otwiera proszę zobaczyć czy u dołu strony nie wyświetla się komunikat z informacją "Ta strona sieci Web chce uruchomić następujący dodatek:"Java..." i kliknąć zezwól. Jeżeli nie ma nawet komunikatu należy zainstalować darmowe oprogramowanie Java do pobrania tutaj <https://www.java.com/pl/download/>



Wypełniamy wniosek o założenie konta użytkownika a następnie naciskamy przycisk **złóż wniosek o założenie konta**.

UWAGA! Podczas wypełniania wniosku należy pominąć pole „opcjonalny identyfikator p2”

Powinniśmy otrzymać komunikat:



Na podany we wniosku adres e-mail przesłana zostanie informacja na temat założonego w SMK konta oraz informacja o założeniu konta na P2 SA.

W wiadomości dotyczącej założenia konta na P2 SA zostanie przesłane hasło, które należy zmienić podczas pierwszego logowania (szczegóły procesu zostaną wskazane w wiadomości od P2 SA).

W przypadku nie otrzymania e-maila z hasłem:

Podczas wypełniania wniosku należy pominąć pole „opcjonalny identyfikator p2” (jeżeli w procesie składania wniosku o założenie konta wskazane pole nie zostało pominięte, należy powtórnie złożyć wniosek).

Mógł wystąpić błąd podczas rejestracji konta (niepoprawny adres e-mail – możliwość weryfikacji tylko w oparciu o kontakt z infolinią SMK). Pomoc techniczną w zakresie SMK można uzyskać telefonicznie: (22) 597 09 75, (22) 492 50 05, (22) 597 09 80, (22) 492 50 19, (22) 597 09 76, (22) 203 27 66. oraz mailowo: smk-serwis@csioz.gov.pl. Pomoc świadczona w dni robocze, w godzinach od 9.00 do 15.00.

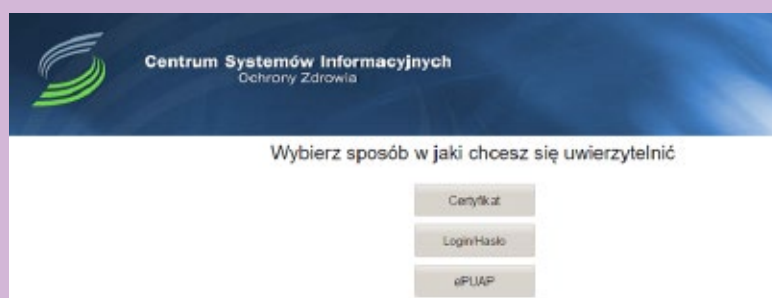
E-mail mógł trafić do katalogu „spam”, proszę sprawdzić zawartość katalogu.

WNIOSEK O MODYFIKACJĘ UPRAWNIENI

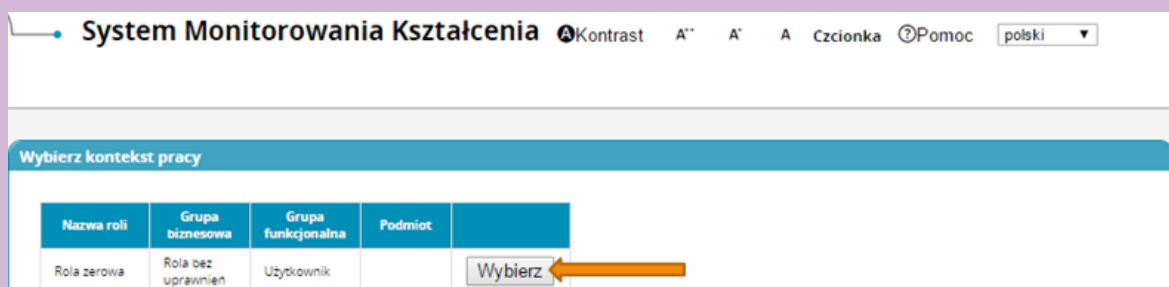
Następnie należy ponownie wejść na stronę <https://smk.ezdrowie.gov.pl/> i kliknąć przycisk zaloguj w P2



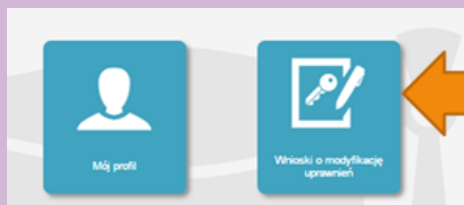
Następnie klikamy Login/Hasło i za pomocą hasła które otrzymaliśmy na adres e-mail podany we wniosku logujemy się. **(loginem jest adres e-mail)**



Po zalogowaniu się do systemu będziemy mieli możliwość wyboru kontekstu pracy (po założeniu konta będziemy mieli tylko jedną rolę), którą należy wybrać.



Po wybraniu roli zerowej należy kliknąć na kafelek Wnioski o modyfikację uprawnień



Na kolejnej stronie klikamy Nowy wniosek o modyfikację uprawnień

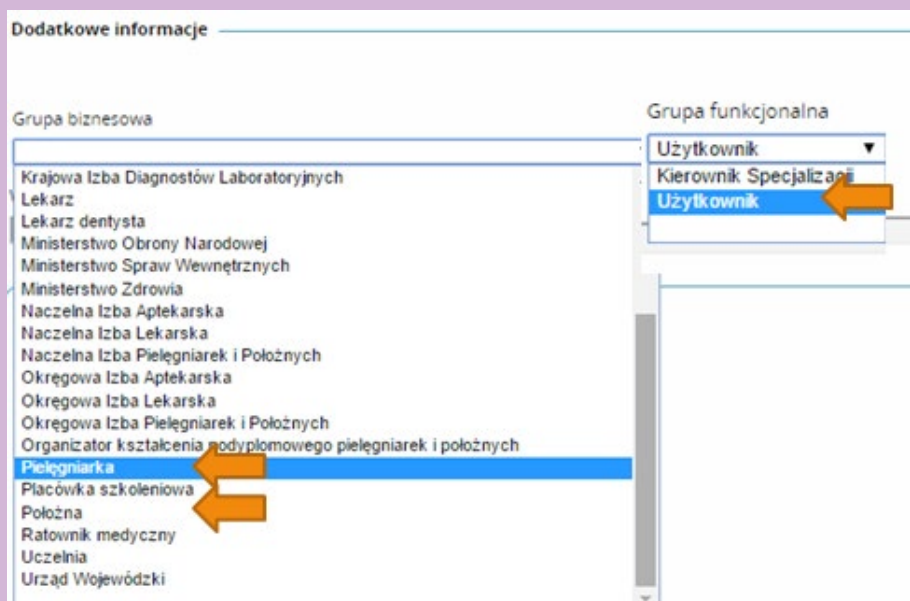
Po wypełnieniu pól we wniosku o modyfikację uprawnień należy w części dodatkowe informacje zaznaczyć następujące pozycje:

Jako grupa biznesowa odpowiednio:

- Pielęgniarka
- Położna

Grupa funkcjonalna:

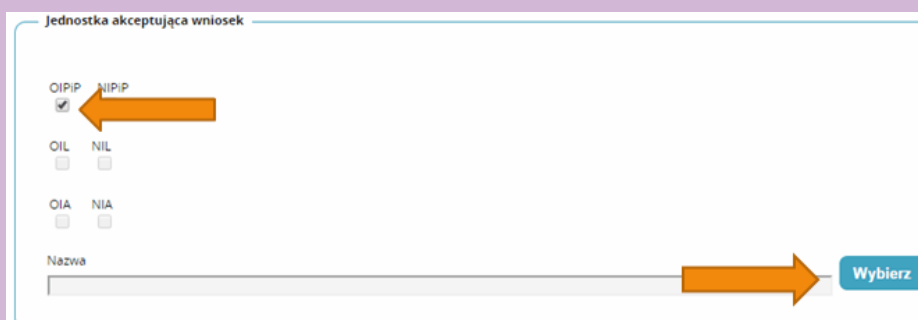
- Użytkownik



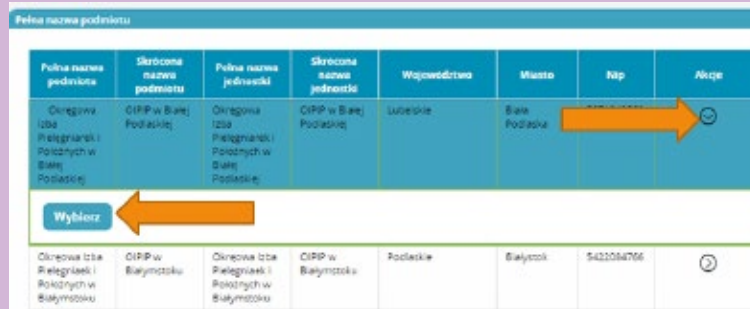
Jednostka akceptująca wniosek:

- OIPiP

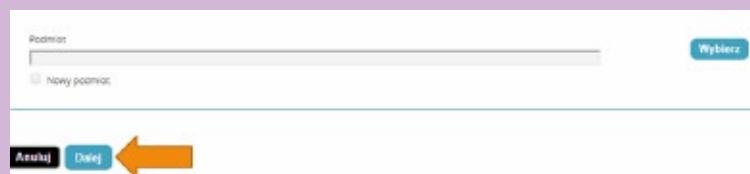
i klikamy wybierz



Na wyświetlonej liście Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych wyszukiujemy Izby do której aktualnie należymy i klikamy na przycisk w kolumnie akcje a następnie po rozwinięciu w przycisk wybierz.



Po wybraniu Okręgowej Izby klikamy dalej



Na następnej stronie podajemy dane o numerze PWZ (Numer PWZ składa się z 7 cyfr plus litera A lub P na końcu) a w liście specjalizacji dane o ukończonych kształceniach. Pole tytuł naukowy uzupełniamy tylko w przypadku posiadania tytułu profesora.

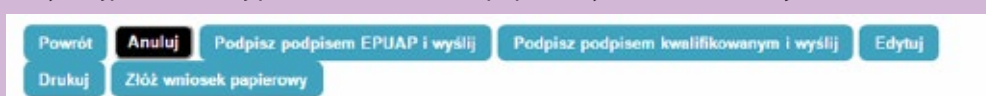
Następnie klikamy zapisz i powinniśmy zobaczyć komunikat:



Po kliknięciu dalej należy wybrać opcję podpisania wniosku w zależności od posiadanych podpisów:

- Podpis EPUAP (**bez konieczności przychodzenia do OIPiP jeżeli dane podane we wniosku pokrywają się z danymi posiadanymi przez OIPiP**). (szczegółowe informacje na temat profilu zaufanego można zobaczyć tutaj <http://epuap.gov.pl/wps/portal>)
- Podpis kwalifikowany (**bez konieczności przychodzenia do OIPiP jeżeli dane podane we wniosku pokrywają się z danymi posiadanymi przez OIPiP**).

Wniosek papierowy (najpierw drukuj potem złóż wniosek papierowy, **konieczna wizyta w OIPiP**).



Po podpisaniu wniosku zobaczymy potwierdzenie o poprawnym wykonaniu akcji.

Teraz musimy poczekać aż Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych zweryfikuje wniosek. Jeśli wszystkie dane będą poprawnie wprowadzone to po kolejnym zalogowaniu oprócz roli zerowej będą mogli Państwo wybrać rolę Pielęgniarki/ Położnej na której będą mogli Państwo już pracować w systemie.

Poprawianie danych wprowadzonych przy zakładaniu konta:

W przypadku potrzeby poprawienia np. nazwiska w dopełniaczu mamy możliwość dokonania zmian po zalogowaniu systemu poprzez wejście w kafelek "mój profil" a następnie na samym dole kliknięcia przycisku edytuj.

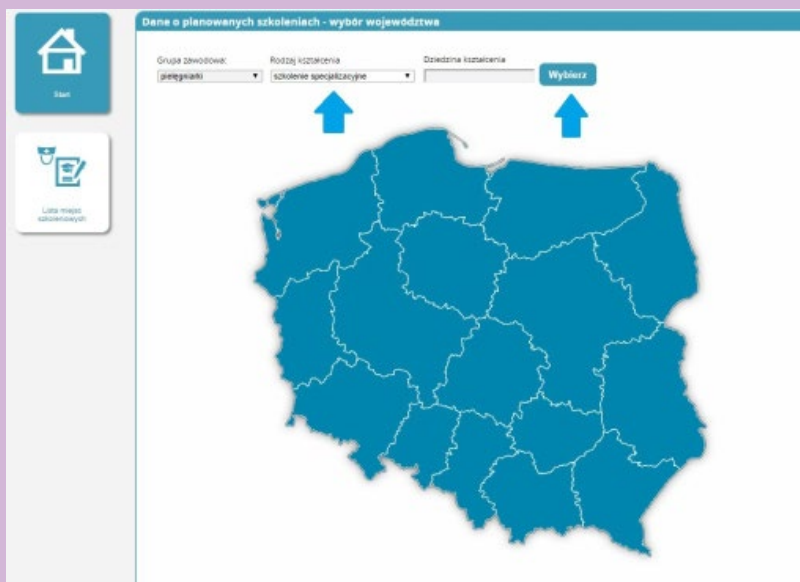
Po dokonaniu zmian musimy pamiętać o ponownym zaznaczeniu oświadczeń i kliknięciu przycisku zapisz.

Zapisywanie się na kursy/szkolenia

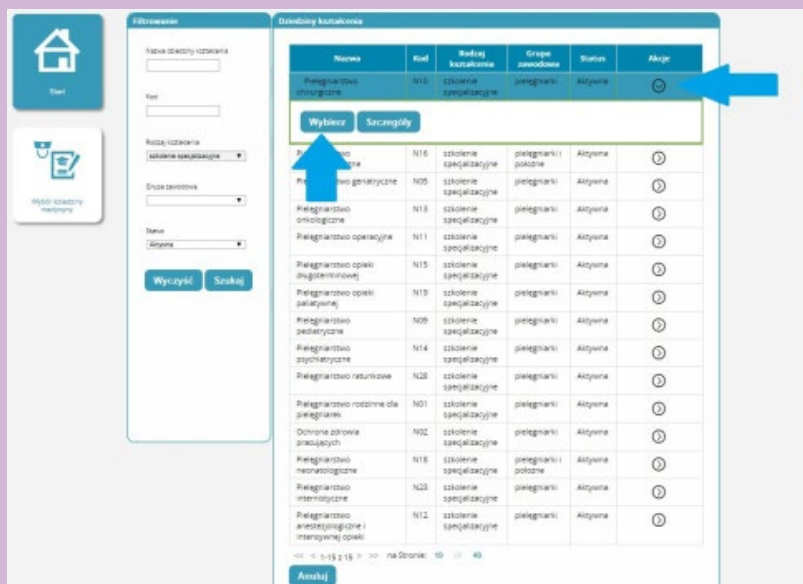
Po zalogowaniu się do systemu wchodzimy w kafelek "Dane o planowanych szkoleniach"



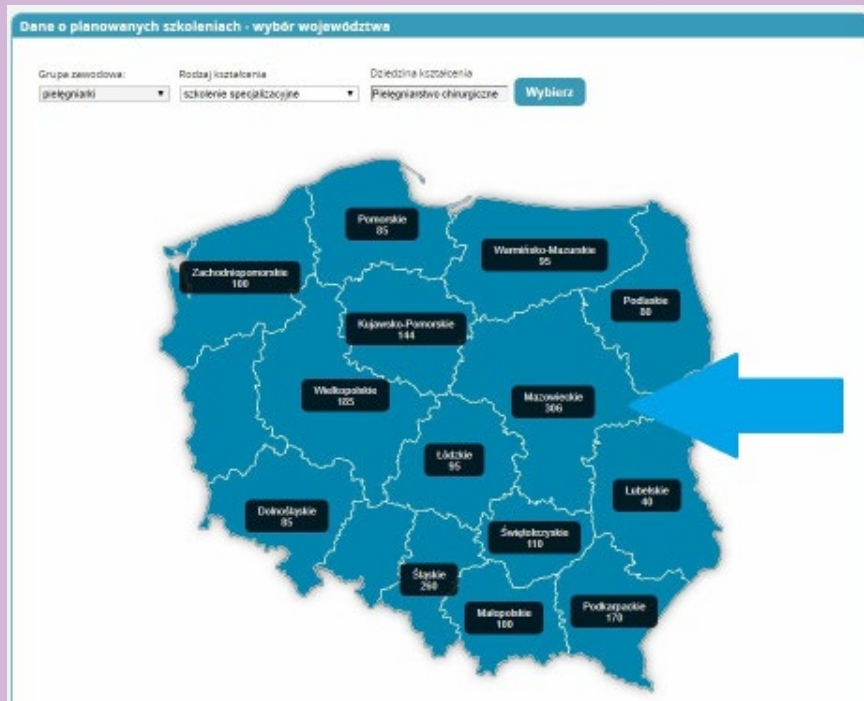
Następnie wybieramy rodzaj kształcenia a potem dziedzinę kształcenia poprzez przycisk wybierz.



Po kliknięciu wybierz wybieramy już konkretną dziedzinę poprzez kliknięcie w pole Akcje i naciśnięcie przycisku "Wybierz"



Pokazuje nam się mapa z liczbą prowadzonych szkoleń wybieramy województwo na terenie którego chcemy odbyć szkolenie.



Pojawi nam się lista z datami rozpoczęcia oraz organizatorami kształcenia poprzez pole akcje wybieramy u którego organizatora i w jakim terminie chcemy się kształcić i klikamy złoż wnioszek.

Filtrowanie

Program kształcenia: Wybierz

Nazwa:

Planowana data rozpoczęcia: -

Planowana data zakończenia: -

Forma kształcenia:

Grupa zawodowa: Wybierz

Dziedzina kształcenia: Wybierz

Województwo: Wybierz

Miejscowość odbywania się zajęć:

Planuj kształcenia

Dziedzina kształcenia	Organizator kształcenia podległemu	Data rozpoczęcia	Data zakończenia	Miejscowość odbywania się zajęć	Akcje
Pielęgniarstwo chirurgiczne		2017-11-24	2019-05-26		⓪
Pielęgniarstwo chirurgiczne		2017-10-20	2019-05-24		⓪
Pielęgniarstwo chirurgiczne		2017-09-16	2019-04-27		⓪
Pielęgniarstwo chirurgiczne		2017-10-06	2019-04-29		⓪
Pielęgniarstwo chirurgiczne		2018-04-27	2019-09-27		⓪
Pielęgniarstwo chirurgiczne		2017-10-27	2019-05-27		⓪
Pielęgniarstwo chirurgiczne		2017-09-15	2019-04-15		⓪
Pielęgniarstwo chirurgiczne		2017-12-02	2019-05-11		⓪

<< 1-8 z 8 >> na Stronie: 10 || 48

[Anuluj](#)

Pojawia nam się wniosek na kształcenie które wybraliśmy i wprowadzamy niezbędne dane:

Zatrudnienie

Nazwa i adres podstawowego miejsca pracy

Nazwa drogowej izby lekarskiej i podobnych, właściwej dla miejsca zatrudnienia

Wybierz

Staż pracy

Ogolem w okresie ostatnich pięciu lat. Zgodny z kierunkiem

Potwierdzenie stażu pracy

Dodaj

Czy w ciągu ostatnich 5 lat odbywała Pani / odbywał Pan specjalizację dofinansowaną ze środków publicznych (przy czym przez „odbywanie specjalizacji” rozumie się również przerwanie specjalizacji / rezygnację ze specjalizacji w trakcie jej trwania)?

Tak Nie

JEDNĄ TAK, PRZEZ POCZĄTKOWE ODZISZCZANIE SPECJALIZACJI / PRZERWANIE SPECJALIZACJI / REZYGNACJĘ ZE SPECJALIZACJI

Pozostałe dane

<input type="checkbox"/> Średnia zawodowa	<input type="checkbox"/> Licencjat (placowykwalifikacja)	<input type="checkbox"/> Licencjat podobny	<input type="checkbox"/> Licencjat w innej dziedzinie	<input type="checkbox"/> Magister (placowykwalifikacja)	<input type="checkbox"/> Magister podobny	<input type="checkbox"/> Magister w innej dziedzinie	<input type="checkbox"/> Stopień naukowy doktora	<input type="checkbox"/> Stopień naukowy doktora nadzorowanego
---	--	--	---	---	---	--	--	--

Data uzyskania dyplomu Tytuł zawodowy Numer PVIK Data uzyskania PVIK PVIK wydane przez

Akceptujemy oświadczenia i klikamy zapisz.

Potwierdzam, że wszystkie dane zawarte w profilu użytkownika, a w szczególności dane osobowe, dane dotyczące miejsca pracy, wykształcenia i specjalizacji są aktualne.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego: 'Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.'

Zapisz **Anuluj**

Następnie klikamy Dalej

Potwierdzenie

Poprawnie wykonano akcję: Zapisz.

Dalej

Przenosi nas do Listy wniosków na szkolenia gdzie ponownie wybieramy wniosek który przed chwilą robiliśmy poprzez pole akcje i klikamy szczegóły

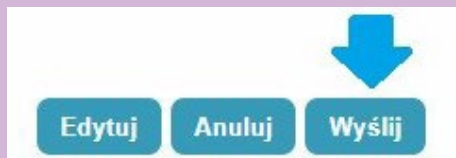
Rodzaj kształcenia	Dziedzina kształcenia	Organizator kształcenia podyplomowego	Data złożenia	Status	Akcje
szkolenie specjalizacyjne	Pielęgniarstwo chirurgiczne			Szkic	⌵

Szczegóły Edycja

<< < 1 > >> na Stronie: 10 20 40



Przesuwamy stronę na sam dół wniosku gdzie tym razem pojawił nam się przycisk wyślij na który klikamy.



W tym momencie nasz wniosek trafił do organizatora kształcenia i oczekuje na rozpatrzenie.

INFORMACJA DLA ORGANIZATORÓW KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Przejdź do komunikatu Ministerstwa Zdrowia dla organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w sprawie prowadzenia kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych za pośrednictwem SMK

Zmiany dotyczą również organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych o których mowa w art. 75 ust. 1 pkt 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251 ze zm.) którzy również za pomocą SMK będą składać wnioski o wpis, wpis zmiany danych, przysyłać informację o planowanych terminach rozpoczęcia i zakończenia kształcenia podyplomowego.

Do korzystania z SMK niezbędne będą:

- dostęp do Internetu,
- adres e-mail,
- zainstalowana wersja oprogramowania Java 7 z najnowszą aktualizacją,

przeglądarka internetowa Mozilla Firefox, Internet Explorer (najnowsze wersje).

I. Założenie konta w SMK.

W celu dokonywania czynności w SMK konieczne będzie **założenie konta w tym systemie**.

(szczegóły jak należy założyć konto podamy wkrótce po uruchomieniu SMK przez Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia).

II. Potwierdzenie danych podmiotu.

Po założeniu konta konieczne jest **potwierdzenie danych podmiotu**, będzie to możliwe na kilka sposobów:

- za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub
- **za pomocą darmowego podpisu potwierdzanego profilem zaufanym ePUAP (szczegółowe informacje na temat profilu zaufanego można zobaczyć tutaj <http://epuap.gov.pl/wps/portal>) lub**
- za pośrednictwem właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych lub Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

III. Weryfikacja uprawnień.

Kolejną czynnością będzie złożenie wniosku o weryfikację uprawnień do właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych za pomocą systemu SMK.

IV. Kierownicy specjalizacji.

Kierownicy Specjalizacji również będą zobligowani do posiadania konta w systemie SMK. W tym przypadku potwierdzenie tożsamości będzie odbywać się na zasadach jak w przypadku pielęgniarki i położnej. Natomiast weryfikacji uprawnień dokonywać będzie właściwy organizator kształcenia pielęgniarek i położnych.

POZOSTAŁE INFORMACJE

Odpowiedzialnym za budowę systemu i jego obsługę jest Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.

<http://www.csioz.gov.pl>

Numery telefonów do konsultantów obsługujący infolinię w zakresie SMK:

(22) 597 09 75,
(22) 492 50 05,
(22) 597 09 80,
(22) 492 50 19,
(22) 597 09 76,
(22) 203 27 66.

Od 1 maja 2016 r. SMK został uruchomiony dla diagnostów laboratoryjnych i farmaceutów. Dla ww. grup zawodowych przygotowano instrukcję obsługi funkcjonalności systemu którą można zobaczyć pod adresem:

<http://www.mz.gov.pl/wp-content/uploads/2016/05/instrukcja-obsługi-funkcjonalności-systemu-monitorowania-kształcenia-pra....pdf>

Podręcznik użytkownika SMK – Samorząd Pielęgniarek i Położnych (PDF, 2.4 MB)

W przypadku pytań bądź wątpliwości do Państwa dyspozycji Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia uruchomiło także infolinię 22 597-09-21 czynną w godzinach 9:00 – 15:00 oraz skrzynkę e-mail smk-serwis@ezdrowie.gov.pl
Informację przygotował: Paweł Jędrysiak

Komunikat w sprawie prawidłowego wypełniania wniosków SMK

Na podstawie dotychczasowych obserwacji zauważyliśmy, że część wniosków wypełnionych przez pielęgniarki i położne nie zostało wysłane do organizatorów.

Podpowiadamy jak prawidłowo wysłać wniosek. Po wypełnieniu wszystkich pól w formularzu zapisujemy go. Wniosek został zapisany jako szkic.

Następnie klikamy szczegóły

Rodzaj kształcenia	Dziedzina kształcenia	Organizator kształcenia poddyplomowego	Data złożenia	Status	Akcje
zsholenie specjalizacyjne	Pielęgniarstwo chirurgiczne			Szkic	

Szczegóły Edycja



Przesuwamy stronę na sam dół wniosku gdzie tym razem pojawił nam się przycisk wyślij na który klikamy.



Wtedy dopiero wniosek jest wysłany do odpowiedniego organizatora

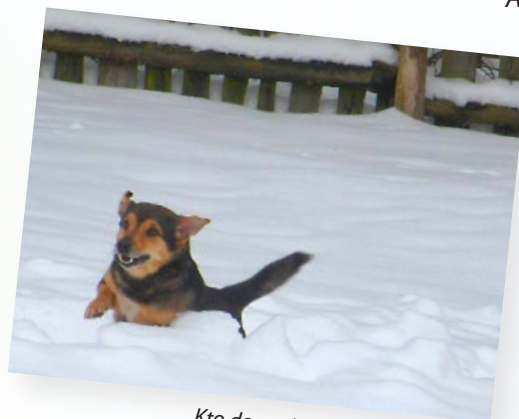
FOTOGRAFIA – MOJA PASJA

Odkąd sięgam pamięcią, lubiłam oglądać zdjęcia. Marzyłam o tym, by robić je samodzielnie. Chciałam utrwać najpiękniejsze chwile i wyjątkowych ludzi. Moje marzenie spełniało się powoli. W podstawówce uczestniczyłam w zajęciach koła fotograficznego, później pstrykałam oszczędnie na „filmie”. Kiedy nadszedł czas fotografii cyfrowej, wprost oszalałam ze szczęścia. Teraz już bez żadnych ograniczeń można sfotografować dosłownie wszystko i po tyle razy ile to jest konieczne. Aparat mam przy sobie zawsze, ponieważ okazji do pstrykania nie brakuje. Zatrzymuję w kadrze to, czym się zachwyam i co chwyta mnie za serce. Popatrzcie sami:

Anuka



Portret Murzynka



Kto dogoni psa, kto dogoni psa?



Słońce udaje się na spoczynek



Płonące niebo



Podejrzane u sąsiada



Wracając z pracy



W moim ogrodzie



Spotkanie w lesie

CIASTO MARCHEWKOWE

SKŁADNIKI NA CIASTO

- 2 jajka,
- 200 g drobnego cukru lub cukru pudru,
- 150 ml oleju roślinnego,
- 200 g drobno startej marchewki,
- 50 g posiekanych orzechów włoskich,
- 75 g drobno pokrojonego ananasa* (świeżego lub z puszki),
- 50 g wiórków kokosowych,
- 200 g mąki,
- po 1 łyżeczce cynamonu i sody szczypta soli,
- 1/2 łyżeczki proszku do pieczenia.

SKŁADNIKI NA MASĘ

- 125 g kremowego serka (*cream cheese*) np. Philadelphia, Twój Smak
- 50 g masła (miękkiego)
- 100 g cukru pudru (lub mniej)
- do dekoracji: orzechy włoskie.

SPOSÓB PRZYGOTOWANIA CIASTA

- Jajka ocieplić w temperaturze pokojowej. Ubić je do podwojenia objętości. Dodać cukier i dalej ubijać aż masa będzie gładka i puszysta. Wciąż ubijając na wysokich obrotach, dolewać ciągle, cieniutkim strumieniem olej.
- Dodać marchewkę, ananasa, orzechy, wiórki kokosowe i delikatnie wymieszać.
- Do osobnej miski przesiać mąkę, dodać cynamon, proszek do pieczenia, sodę i sól, wymieszać. Przesypać do miski z marchewką i delikatnie połączyć wszystkie składniki. Piekarnik nagrzać do **150 stopni C**.
- Ciasto wyłożyć do **małej formy (około 21 cm x 21 cm lub okrągłej o średnicy 24 cm)**, wyłożonej papierem do pieczenia. Piec przez **1 godzinę, do suchego patyczka**. Jeśli użyjemy mniejszej tortownicy, np. ok. 21 cm, ciasto należy piec dłużej, ok. 1 i 1/2 godziny.



Ciasto marchewkowe

SPOSÓB PRZYGOTOWANIA MASY

- Ubić serek razem z miękkim masłem. Dodawać stopniowo cukier puder cały czas ubijając. Włożyć na kilkanaście minut do lodówki. Dobrze wystudzone ciasto przekroić poziomo na 2 części. Spód posmarować 1/3 ilości masy. Przykryć drugą częścią ciasta i rozsmarować resztę masy.
- masę można posmarować tylko wierzch ciasta, bez krojenia go na pół. Można udekorować połówkami orzechów.

WSKAZÓWKI

- * Jeśli nie macie ananasa, możecie go pominąć i dodać jabłko, ale warto go dodać, bo dodaje świeżości i smaku.
- * Można użyć cukru trzcinowego i mąki pszennej pełnoziarnistej.
- * Można użyć większej formy lecz należy zwiększyć proporcjonalnie wszystkie składniki na ciasto i na masę.

W związku z wyborem

Pani Elżbiety Jarmolińskiej

na stanowisko Naczelnej Pielęgniarki
Samodzielnego Publicznego Szpitala
dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych
w Międzyrzeczu

W imieniu Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.

Składam serdeczne gratulacje.
Życzę dalszego rozwoju zawodowego,
satysfakcji
z wykonywanej pracy i odwagi
w podejmowaniu nowych wyzwań, a także
wszelkiej pomyślności
w życiu osobistym.

Przewodnicząca ORPiP
Marta Powchowicz

Pani Ewie Judek

Wyrazy uznania, szacunku i podziękowania
za wieloletnią pracę na stanowisku
Naczelnej Pielęgniarki
Samodzielnego Publicznego Szpitala
dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych
w Międzyrzeczu

Za codzienny trud i wysokie poczucie
odpowiedzialności, za życzliwość,
przekazaną wiedzę i doświadczenie
życząc jednocześnie zdrowia
wszelkiej pomyślności, radości z życia
i realizacji planów i zamierzeń

Składa
w imieniu Okręgowej Rady
Przewodnicząca
Marta Powchowicz

Podziękowanie

dla personelu Oddziału Rehabilitacji
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej w Sulęcinie
za troskliwą i profesjonalną opiekę,
życzliwość,
rozumienie i okazaną serdeczność .
Jednocześnie życzę dalszych sukcesów
w życiu zawodowym oraz wszelkiej
pomyślności w życiu osobistym.

Z wyrazami szacunku
Wdzięczna pacjentka
Marta



Okręgowa Rada

Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.

gratuluje nowo wybranym Pielęgniarkom i Pielęgniarzowi

Oddziałowym Samodzielnego Publicznego Szpitala
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu:

Oddziału I Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego Psychiatrycznego

Pani Anecie Sznurowskiej,

Oddziału II Całodobowego Oddziału Psychiatrycznego Ogólnego

Pani Annie Kamyszek,

Oddziału III Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego Psychiatrycznego

Pani Elżbiecie Lubocha,

Oddziału V Całodobowego Oddziału Psychiatrycznego Ogólnego

Pani Joannie Nowaczyk,

Oddziału IX Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego Psychiatrycznego

Pani Marzenie Kuźnar,

Oddziału X Całodobowego Oddziału Zaburzeń Nerwicowych
i Osobowości

Pani Sylwii Makarewicz,

Oddziału XII Całodobowego Oddziału Rehabilitacji
Neurologicznej

Pani Ewie Białas,

Oddziału XIII Całodobowego Oddziału Leczenia Alkoholowych
Zespołów Abstynencyjnych

Pani Renacie Szwarc-Lamcha,

Oddziału XIV Całodobowego Oddziału Leczenia Rehabilitacji
Psychiatrycznej

Pani Ewie Judek,

Oddziału XV Całodobowego Oddziału Psychiatrii Sądowej
o Podstawowym Zabezpieczeniu dla Dorosłych

Panu Radosławowi Jędrowskiemu,

Oddziału XVI Całodobowego Oddziału Terapii Uzależnienia
od Alkohol

Pani Agnieszce Blicharz,

Oddziału XIX Całodobowego Oddziału Psychiatrii Sądowej
o Wzmocnionym Zabezpieczeniu dla Młodzieży

Pani Annie Pelec,

Oddziału XX Całodobowego Oddziału Psychiatrycznego
Ogólnego

Pani Elżbiecie Pałczyńskiej,

**Życzymy wytrwałości
w realizacji podejmowanych zadań, sukcesów
oraz pomyślności w życiu osobistym.**

Marta Powchowicz

Przewodnicząca ORPiP w Gorzowie Wlkp.

Pielęgniarzowi

Łukaszowi Bajorek

z okazji pomyślnego zdania egzaminu
państwowego w dziedzinie
Pielęgniarstwa onkologicznego

serdeczne życzenia spełnienia marzeń,
satysfakcji w życiu osobistym i zawodowym

W imieniu Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
składa

Marta Powchowicz
Przewodnicząca ORPiP



Pielęgniarkom:

Agnieszce Nideckiej


Annie Kardasz

najserdeczniejsze życzenia dalszego rozwoju
zawodowego, dużo zdrowia,
satysfakcji z pracy
oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym,

z okazji pomyślnego zdania egzaminu
państwowego w dziedzinie
Pielęgniarstwa onkologicznego

W imieniu Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
składa

Marta Powchowicz
Przewodnicząca ORPiP



*Wszyscy w pracy się żegnają,
Gratulacje dziś składają,
aż im zazdrość błyszczy w oku bo od pracy masz już spokój.
Nowy czas i nowe życie spędzaj teraz znakomicie.
Porzuć troski i zmartwienia Jest tak wiele do zrobienia*

Gratulacje

Halinie Kopeć

pielęgniarki

z okazji przejścia na emeryturę,
*realizacji dalszych planów i zamierzeń, wspieranych
dobrym zdrowiem i zasłużoną satysfakcją
zawodowych dokonań
oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym składa
Pielęgniarka Naczelna
oraz wszyscy współpracownicy Oddziału
Pediatricznego w Słubicach*

Gratulacje

Ewie Lehmann

położnej

z okazji przejścia na emeryturę,
*realizacji dalszych planów i zamierzeń, wspieranych dobrym
zdrowiem i zasłużoną satysfakcją z zawodowych dokonań
oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym*

*składa Pielęgniarka Naczelna
oraz koleżanki z Oddziału
Ginekologiczne - Położniczego w Słubicach*



Gratulacje

Krystynie Dmuchowskiej

położnej

z okazji przejścia na emeryturę,
*realizacji dalszych planów i zamierzeń, wspieranych
dobrym zdrowiem i zasłużoną satysfakcją z zawodowych
dokonań oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym
składa Pielęgniarka Naczelna
oraz koleżanki z Oddziału
Ginekologiczne - Położniczego w Słubicach*



W dniu 13 września 2017 r. w Gorzowie Wlkp. swoją działalność rozpoczęła 12 osobowa Gorzowska Rada Seniorów, w skład której wchodzi 6 osób z grupy przedstawicieli podmiotów działających na rzecz osób starszych oraz 6 osób to mieszkańcy miasta (60+).

Koleżanki i Koledzy!

Pragnę podzielić się z Wami radosną wiadomością, otóż w wyniku głosowania mieszkańców miasta Gorzowa Wlkp. z grupy przedstawicieli podmiotów działających na rzecz osób starszych, w skład Gorzowskiej Rady Seniorów weszła nasza koleżanka pielęgniarka Bożena Kwiatek, której kandydatką zgłosiła Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.

Z tej okazji

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych a sędzę, iż stanę się także wyrazicielem sporej części pielęgniarek / pielęgniarzy i położnych pragnę przekazać nasze serdeczne gratulacje

Pani Bożenie Kwiatek

w związku z wejściem w skład Gorzowskiej Rady Seniorów.

Życzę wytrwałości, spektakularnych sukcesów, a także wielu codziennych momentów satysfakcji w jakże niełatwej pracy na rzecz społeczności lokalnej.

Niechaj powyższym sukcesom, towarzyszy także niezmiennie wszelka pomyślność w życiu prywatnym!

Marta Powchowicz

Przewodnicząca

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.



zdz. Bartłomiej Nowosielski

Co to jest ta Rada Seniorów?

Rada Seniorów to ciało kolegialne o charakterze konsultacyjnym, doradczym i inicjatywnym, które wspiera radę gminy w realizacji polityki senioralnej. W taki sposób została określona w znowelizowanej ustawie o samorządzie gminnym, która weszła w życie 30 listopada 2013 r. Z tej to ustawy wynika, że gmina „sprzyja solidarności międzypokoleniowej oraz tworzy warunki do pobudzania aktywności obywatelskiej osób starszych w społeczności lokalnej”. Odnosi się w tym bezpośrednio do jednego z priorytetów Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020, którym jest zwiększenie zaangażowania osób starszych w życie społeczności lokalnych i sprawy kraju oraz wzrost roli osób starszych w rozwiązywaniu problemów społecznych.

Jest dziś coraz więcej seniorów, którzy chcą sami kształtować swoją przyszłość i decydować o najbliższym otoczeniu. To osoby, które na własną rękę szukają możliwości, by uczestniczyć w interesujących projektach obywatelskich i chcą się rozwijać, by nadążyć za młodszymi. Uczestniczą w zajęciach w licznych instytucjach, biorą udział w debatach, konsultacjach społecznych, wykorzystują czas, który zyskali dzięki emeryturze, by pozytywnie wpływać na swoje najbliższe otoczenie. To obywatele(-seniorzy) świadomi swoich praw i otwarci na nowinki, szczególnie istotni dla środowiska, przede wszystkim jako inicjatorzy zmian. Dzisiejsi seniorzy to ogromny potencjał społeczny, nie zawsze wykorzystywany. To ludzie aktywni, sprawni fizycznie i posiadający dużo wolnego czasu, którzy chcieliby zaangażować się w działania na rzecz własnej miejscowości.



*Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że dnia 10 września 2017 r. odeszła na zawsze*

Zofia Hapek z domu Domańska

długoletnia pielęgniarka SPZOZ w Międzyrzeczu.

Wspaniały, życzliwy człowiek, niezawodna koleżanka,
osoba wielkiego serca, uczciwości i niezwyklej dobroci.

Od 1968 r. pracowała w Poradni Chirurgicznej,
w latach siedemdziesiątych współorganizowała na terenie Międzyrzecza Pielęgniarnictwo Środowiskowe.
Początki były trudne, nie było wzorców, nie było standardów, ale było otwarte serca a procedury
zastępowały ręce wyciągnięte do chorych potrzebujących pomocy -
przebywających w domach w różnych warunkach.

Zofia Hapek Pielęgniarka środowiskowa, charyzmatyczna, koordynująca pracę pielęgniarek
środowiskowych, ciesząca się wielkim autorytetem zarówno wśród pielęgniarek, jak i lekarzy.
Człowiek niezwyklej siły ducha, emanująca spokojem, kulturą i otwartością w kontaktach z chorymi
i ich rodzinami. Jednocześnie urocza, ciepła kobieta, spełniająca się
w życiu rodzinnym, kochająca ludzi, niezwykle pogodna.

Pożegnaliśmy 13 września 2017 r. Niezwykłego Człowieka, wspaniałą koleżankę.

Zosiu-Aniu, Kochana Koleżanko,

niech w tej ostatniej wędrówce towarzyszą Ci nasze wspomnienia o Tobie.

Odpuść sobie po swym pracowitym życiu w spokoju jaki daje
najpiękniej wykonane zadanie na rzecz ludzi chorych.

*Rodzinie Zmarłej wyrazy szczerego współczucia
składają:*

Współpracownicy





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

Koleżance

Annie Duczapskiej

wyrazy głębokiego współczucia

z powodu śmierci

Teściowej

Składa

Okręgowa Rada

Pielęgniarek i Położnych

w Gorzowie Wlkp.



KALENDARIUM

- 29.06.2017 r. – Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 29.06.2017 r. – Posiedzenie komisji ds. pielęgniarstwa anestezjologicznego i systemów Ratownictwa Medycznego.
- 29.06.2017 r. – Posiedzenie komisji ds. etyki zawodowej pielęgniarki i położnej.
- 05.07.2017 r. – Posiedzenie komisji ds. pielęgniarstwa epidemiologicznego.
- 06.07.2017 r. – Posiedzenie komisji ds. położnych.
- 03.08.2017 r. – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 10.08.2017 r. – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 25.08.2017 r. – Rozpoczęcie kursu specjalistycznego „Ordynowanie leków i wypisywanie recept” dla pielęgniarek i położnych.
- 01.09.2017 r. – Rozpoczęcie kursu specjalistycznego „Resuscytacja krążeniowo – oddechowa” dla pielęgniarek i położnych w Słubicach.
- 01.09.2017 r. – Rozpoczęcie kursu specjalistycznego „Leczenie ran” dla pielęgniarek.
- 07.09.2017 r. – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 20.09.2017 r. – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 21.09.2017 r. – Posiedzenie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.
- 22.09.2017 r. – Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.
- 22.09.2017 r. – Rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.
- 28.09.2017 r. – Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 28.09.2017 r. – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 29.09.2017 r. – Rozpoczęcie kursu specjalistycznego „Resuscytacja krążeniowo – oddechowa” dla pielęgniarek i położnych.
- 9-10.10.2017 r. – Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP Beaty Dunal oraz członka Prezydium Gabrieli Ceranowicz w Konferencji Naukowej pt. „Pielęgniarstwo polskie, europejskie, światowe”, w Warszawie.





INTER Ochrona HIV/WZW

Bezpieczeństwo Twoje i Twoich pracowników



Osoby pracujące w zawodzie medycznym są narażone na przypadkowe zakłucia, czy kontakt z materiałem zakaźnym, co grozi zakażeniem wirusem HIV lub WZW.

INTER Polska oferuje najlepsze na rynku ubezpieczenie chroniące przed skutkami ekspozycji zawodowej!



Poczuj się bezpiecznie

■ **INTER Ochrona HIV/WZW to pierwszy na rynku, innowacyjny program ubezpieczeniowy o tak szerokim zakresie ochrony, który obejmuje:**

- Refundację kosztów badań w kierunku obecności wirusów HIV i WZW
- Refundację kosztów kuracji antyretrowirusowej
- Jednorazowe świadczenie w przypadku zakażenia
- Możliwość rozszerzenia ochrony o ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

inter
UBEZPIECZENIA

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.
Oddział Poznań
ul. Strzelecka 49
61-846 Poznań

tel. +48 61 856 71 80
www.interpolska.pl

W Polsce rocznie dochodzi do około 37 tysięcy zakłuć ostrym sprzętem medycznym, czyli około 100 zakłuć dziennie.

Zaledwie 20-25% przypadków zakłuć jest zgłaszanych przez pielęgniarki czy ekipy sprzątające, natomiast przez lekarzy tylko 2% takich przypadków.

źródło: Magazyn Pielęgniarki i Położnej