



w numerze:

- Nowa prezes NIPiP - Zofia Małas
- Kobiety Medycyny 2016
- Pierwsze posiedzenie ORPiP w Częstochowie VII kadencji 2015-2019
- II edycja Konkursu „Położna na medal” rozstrzygnięta



**W NUMERZE:**

Życzenia	3
Pierwsze posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych	4
Uwaga! Przypominamy o obowiązku aktualizacji danych w rejestrze pielęgniarek i położnych prowadzonym przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie	5
Uwaga! Osoby wpisane do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą	6
Kalendarium grudzień 2015 r – styczeń- luty 2016 r.	6
Wyciąg z protokołu z posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie w dniu 16 grudnia 2015 r. i 27 stycznia 2016 r.	7
Harmonogram posiedzeń Okręgowej Rady PiP i Prezydium ORPiP - 2016 rok	7
Harmonogram posiedzeń NRPiP w 2016 r.	7
Delegaci z całej Polski wybrali Zofię Małas na stanowisko prezesa NRPiP podczas VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych	8
Uchwały	9
Stanowisko NRPiP w sprawie projektu zarządzenia prezesa NFZ zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, które wprowadza nowy zakres świadczeń: koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KC)	12
Informacja NIPiP dla Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie	17
Nowa prezes NIPiP: najważniejsze - normy zatrudnienia, podwyżki, uprawnienia	17
Kobiety medycyny 2016: zgłosz na pielęgniarkę!	19
Podczas wtorkowego (23 luty 2016) posiedzenia Rząd przyjął m.in. projekt ustawy o zmianie ustawy o publicznej służbie krwi, przedłożony przez Ministra Zdrowia. Przepisy znolizowanej ustawy zapewniają wdrożenie do polskiego prawa przepisów dyrektyw unijnych.	20
W ramach Ogólnopolskiego Dnia Walki z Depresją ruszyła druga ogólnopolska kampania edukacyjna „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję”. Po raz pierwszy podejmuje ona trudny problem depresji i samobójstw wśród dzieci i młodzieży.	21
Oferta kursów i szkoleń planowanych do realizacji w I połowie roku 2016 przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie	21
Znamy najlepsze położne w Polsce w 2015 roku! II edycja konkursu „Położna na medal” rozstrzygnięta	22
Propozycja podstawy kwalifikacji do rozwoju kompetencji w ramach kształcenia	24
Informacje	26
Życzenia	28
Kondolencje	30



Biuletyn informacyjny wydawany przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie (Uchwała nr 5 III Okręgowego Zjazdu PiP w Cz-wie) z dnia 17 lutego 1993r oraz Uchwała Nr 4/P/VII/02/2015

Adres Redakcji (siedziba Izby): ul. Pułaskiego 25 - IV piętro w budynku firmy „PRZEMYSŁÓWKA” S.A. (róg ul. Kopernika i Pułaskiego w pobliżu Akademii Polonijnej) Tel./fax 34-324-51-12, 34-361-30-18, 503-008-946, sekretariat@oipip.czest.pl, www.oipip.czest.pl.  
Ośrodek szkoleniowy: tel. 519 86 21 86, szkolenia@oipip.czest.pl.

MILLENNIUM BANK nr: 82 1160 2202 0000 0001 2869 0101

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

Odpowiedzialność za zawartość merytoryczną artykułów ponosi zespół

Napisz: - gratulacje, podziękowania, kondolencje, artykuły, a MY wydrukujemy bezpłatnie!

ISSN 1234-0049

Skład i druk: „BiRaKo”, ul. Kościuszki 13, 42-200 Częstochowa, birako@o2.pl

Nakład 1000 szt.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych  
ul. Pułaskiego 25, 42-200 Częstochowa

### Godziny pracy biura

Pn-Wt-Pt: 7<sup>00</sup>-15<sup>30</sup>

Śr-Czw: 7<sup>00</sup>- 17<sup>00</sup>

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności  
Zawodowej

I i III środa miesiąca: 15<sup>00</sup>-17<sup>00</sup>

Radca Prawny - pn: 8<sup>30</sup>-9<sup>30</sup>, Śr: 14<sup>00</sup>-16<sup>00</sup>



# Wielkanoc

Niech czas Wielkanocy utrzyma nasze marzenia w mocy  
i wszystkie życzenia okazały się do spełnienia.  
By nie zabrakło Nam wzajemnej życzliwości,  
abyśmy przez życie kroczyli w ludzkiej godności  
i niech symbol Boskiego odrodzenia był  
i będzie dla Nas  
celem do spełnienia.



Pogody w sercu i radości płynącej  
z faktu Zmartwychwstania Pańskiego  
oraz smacznego Świąconego  
w gronie najbliższych osób

życzy  
Zespół Redakcyjny

**7 kwietnia**

## **Dzień Pracownika Służby Zdrowia**

Z okazji Dnia Pracownika Służby Zdrowia  
składamy wszystkim pracownikom  
Ochrony Zdrowia  
najserdeczniejsze życzenia,  
pomyślności i wytrwałości  
w tej trudnej o odpowiedzialnej pracy

życzy Zespół Redakcyjny

# Pierwsze posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

w Częstochowie VII kadencji 2015 – 2019

Częstochowa, 9 grudnia 2015 roku. Na pierwszym posiedzeniu ORPiP w Częstochowie dokonano wyboru Prezydium ORPiP VII kadencji. Pragnę zapoznać Państwa z nowym składem osobowym władz samorządu:

Wiceprzewodniczący ORPiP w Częstochowie;  
Jolanta Garus- Kmiec  
Andrzej Chrzęstek  
Sekretarz ORPiP w Częstochowie;  
Marzena Maniszewska



Skarbnik ORPiP w Częstochowie;  
Lidia Kucharska

Członkowie Prezydium ORPiP w Częstochowie;  
Zbigniew Bednarczyk  
Tomasz Czech



Wszystkim nowo wybranym osobom składam serdeczne gratulacje i życzę sukcesów, zarówno w życiu osobistym jak i zawodowym oraz realizacji zamierzeń i planów w pracy na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych.



Barbara Płaza

Przewodnicząca Okręgowej Rady  
Pielęgniarek i Położnych  
w Częstochowie





## UWAGA!

### PRZYPOMINAMY O OBOWIĄZKU AKTUALIZACJI DANYCH W REJESTRZE PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH PROWADZONYM PRZEZ OKRĘGOWĄ RADĘ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CZĘSTOCHOWIE

Koleżanki i Koledzy!

Przypominamy wszystkim Członkom Samorządu o obowiązku aktualizacji w rejestrze swoich danych osobowych, tj. :

- zmiany nazwiska celem wpisania do dokumentu (do biura okręgowej izby należy dostarczyć oryginał prawa wykonywania zawodu wraz z odpisem skróconego aktu małżeństwa),
- zmiany adresu zamieszkania celem uzupełnienia zmian w rejestrze,
- zmiany miejsca pracy celem uzupełnienia zmian w rejestrze,
- ukończonego kształcenia podyplomowego: szkolenia, kursy, specjalizacje, studia, itp. (do biura okręgowej izby należy dostarczyć dyplom ukończenia ww form kształcenia, uzyskania stopni i tytułów naukowych, a w przypadku specjalizacji dostarczyć dyplom specjalisty i oryginał prawa wykonywania zawodu).

Ponadto aktualizacji danych wymagają:

- fakt zniszczenia lub zagubienia prawa wykonywania zawodu,
- zaprzestania wykonywania zawodu pielęgniarki / położnej,
- przebywanie na urlopie wychowawczym, zasiłku rehabilitacyjnym,
- pozostanie pielęgniarką / położną w statucie bezrobotnej zarejestrowanej w urzędzie pracy,
- przejście na emeryturę / rentę.

Z uwagi na zapis art. 46 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej- pielęgniarki i położne wpisane do rejestru, o których mowa w art. 43 ust.1 są zobowiązane do niezwłocznego zawiadomienia właściwej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych o wszelkich zmianach danych, jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Aktualizacji danych możemy dokonać osobiście w siedzibie izby w Dziale Prawa Wykonywania Zawodu /IV piętro, pokój 405 /  
lub

poprzez wypełnienie **Arkusza aktualizacyjnego danych osobowych** (do pobrania na stronie [www.oipip.czest.pl](http://www.oipip.czest.pl)) i przesłaniu go na adres:

**OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CZĘSTOCHOWIE,  
UL. PUŁASKIEGO 25, 42-200 CZĘSTOCHOWA**

W razie wątpliwości prosimy o kontakt z biurem OIPiP  
w Częstochowie pod numerem telefonu 34 324 51 12, 503 008 946

INFORMACJA DLA OSÓB SKŁADAJĄCYCH WNIOSKI O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA LUB O POMOC FINANSOWĄ W TRUDNEJ SYTUACJI LOSOWEJ.

Aktualizacja danych w Rejestrze oraz regularne opłacanie składek członkowskich jest warunkiem rozpatrzenia wniosków.

**Prosimy aktualizować swoje dane w Rejestrze prowadzonym przez ORPiP w Częstochowie!!!**

## UWAGA! OSOBY WPISANE DO REJESTRU PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie działając na podstawie Ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2011 Nr 112 poz. 654) jako organ prowadzący rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, przypomina o obowiązku zgłaszania organowi prowadzącemu rejestr wszelkich zmian danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Ponadto, każdorazowo w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, na podstawie art. 25 ust 1 i 3 Ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej podmiot wpisany do rejestru nie później niż 7 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej OC obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych, przekazuje organowi prowadzącemu rejestr dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy.

Jednocześnie Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie informuje, iż zgodnie z § 14 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. 2014, poz. 325 - j.t.) w zw. z § 18 ust. 1 ww. rozporządzenia, od 1 kwietnia 2013r. wnioski o wpis do rejestru, zmianę wpisu do rejestru i wykreślenie z rejestru wraz z załącznikami, składa się w postaci elektronicznej, z wykorzystaniem bezpiecznego podpisu elektronicznego w rozumieniu ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 262) lub profilu zaufanego ePUAP, na zasadach określonych w ustawie z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2013 r. poz 235 oraz z 2014 r. poz. 183). Wnioski te składa się za pośrednictwem strony internetowej pod adresem: [www.rpwdl.csioz.gov.pl](http://www.rpwdl.csioz.gov.pl). Wniosek, który dotyczy wyłącznie przedstawienia dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia, jest wolny od opłat.

W przypadku nie zgłoszenia zmiany danych objętych rejestrem w terminie, organ prowadzący rejestr może, na podstawie art. 107 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej w drodze decyzji administracyjnej, nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

### KALENDARIUM

#### GRUDZIEŃ 2015 r – STYCZEŃ- LUTY 2016 r

**16.12.2015r.** Pierwsze posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

**21.12.2015r.** Uroczyste otwarcie nowo wyremontowanego Oddziału Geriatrycznego Miejskiego Szpitala Zespołowego w Częstochowie przy ulicy Bony.

**29.12.2015r.** Drugie posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

**30.12.2015r.** XIX Sesja Rady Miasta w Częstochowie.

**05.01.2015r.** Pierwsze posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

**07.01.2016r.** Noworoczne spotkanie Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej.

**08.01.2016r.** Noworoczne spotkanie Rady Miasta Częstochowy.

**15.01.2016r.** Uroczystość wręczenia nagród i wyróżnień XV Edycji Konkursu „Jurajski Produkt Roku”.

**18-20.01.2016r.** VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

**21-23.01.2016r.** XX Jubileuszowa Konferencja Naukowo – Szkoleniowa Opieki Paliatywnej i Zespołów Hospicyjnych.

**25.01.2016r.** „Senatorski Koncert Noworoczny”- Ryszarda Majera.

**27.01.2016r.** III Posiedzenie Prezydium ORPiP.

**01.02.2016r.** IV Posiedzenie Prezydium ORPiP.

**02-04.02.2016r.** Posiedzenie NRPiP w Warszawie.

**02.02.2016r.** Egzamin końcowy kursu specjalistycznego „Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego” Spółdzielnia Pracy „Oświata”.

**11.02.2016r.** Egzamin końcowy kursu specjalistycznego „Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego” Ośrodek szkoleniowy OIPiP w Częstochowie.

**17.02.2016r.** II posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

**26.02.2016r.** Egzamin końcowy kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek” Spółdzielnia Pracy „Oświata”.



**29.02.2015r.** Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

**29.02.2016r.** Egzamin końcowy kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwo psychiatryczne” Spółdzielnia Pracy „Oświata”.

### Wyciąg z protokołu z posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie w dniu 16 grudnia 2015 roku

- Wpisano do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie cztery pielęgniarki.
- Wykreślano z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie pięć pielęgniarek i dwie położne.
- Stwierdzono wygaśnięcie Prawa Wykonywania Zawodu jednej pielęgniarki z powodu zgonu.
- Wydano dwa nowe prawa wykonywania zawodu pielęgniarki.
- Wyrażono zgodę na zaprzestanie wykonywania zawodu na czas nieokreślony dla pięciu pielęgniarek.
- Stwierdzono kwalifikacje zawodowe zgodne z wymogami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz wydano zaświadczenie o kwalifikacjach do wykonywania zawodu dla jednej pielęgniarki.
- Dokonano wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych jednego podmiotu.

### HARMONOGRAM POSIEDZEŃ OKRĘGOWEJ RADY PiP I PREZYDIUM ORPiP - 2016 rok

L.p.	POSIEDZENIE	TERMIN	DZIEŃ TYG.
1	Prezydium	29 luty	ponie.
2	<b>Okręgowa Rada</b>	<b>2 marzec</b>	<b>środa</b>
3	Prezydium	23 marzec	środa
4	<b>Okręgowy Zjazd</b>	<b>30 marzec</b>	<b>środa</b>
5	Prezydium	27 kwiecień	środa
6	Prezydium	18 maj	środa
7	Prezydium	22 czerwiec	środa
8	<b>Okręgowa Rada</b>	<b>29 czerwiec</b>	<b>środa</b>
9	Prezydium	27 lipiec	środa
10	Prezydium	31 sierpień	środa
11	Prezydium	21 wrzesień	środa
12	<b>Okręgowa Rada</b>	<b>28 wrzesień</b>	<b>środa</b>
13	Prezydium	26 październik	środa
14	Prezydium	23 listopad	środa
15	<b>Okręgowa Rada</b>	<b>7 grudzień</b>	<b>środa</b>
16	Prezydium	14 grudzień	środa

### Wyciąg z protokołu z posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie w dniu 27 stycznia 2016 roku

- Wpisano do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie dwie pielęgniarki i jedną położną.
- Wykreślano z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie jedną położną.
- Wyrażono zgodę na zaprzestanie wykonywania zawodu na czas nieokreślony dla dwóch położnych i jednej pielęgniarki.
- Stwierdzono wygaśnięcie Prawa Wykonywania Zawodu jednej pielęgniarki z powodu zgonu.
- Stwierdzono kwalifikacje zawodowe zgodne z wymogami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz wydano zaświadczenie o kwalifikacjach do wykonywania zawodu dla jednej pielęgniarki.
- Dokonano wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych jednego podmiotu.
- Podjęto decyzję w sprawie skierowania i pokrycia kosztów konferencji „Ewakuacja i transport w ratownictwie” dla dwóch pielęgniarek.
- Dofinansowano koszty kształcenia w formie specjalizacji i studiów /zgodnie z decyzją Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych dla czterech pielęgniarek na kwotę 2 800,00 zł.
- Wydano dwie decyzje w sprawie odmowy udzielenia pomocy finansowej z Funduszu Ratowania Życia i Wypadków Losowych dla dwóch pielęgniarek zgodnie z zapisami regulaminu Komisji ds. Pomocy w Trudnych Sytuacjach Losowych.

### HARMONOGRAM POSIEDZEŃ NRPiP w 2016 roku

1.	2 – 5 luty	NRPiP
2.	7 – 11 marzec	NRPiP
3.	21 – 23 czerwiec	NRPiP
4.	13 – 15 wrzesień	NRPiP
5.	6 – 8 grudzień	NRPiP

**Delegaci z całej Polski wybrali  
Zofię Małas  
na stanowisko prezesa NRPiP  
podczas VII  
Krajowego Zjazdu Pielęgniarek  
i Położnych  
(Warszawa, 18-20 stycznia 2016 r.).  
Zofia Małas jest magistrem  
zdrowia publicznego  
oraz specjalistką  
w dziedzinie pielęgniarstwa  
zachowawczego  
i epidemiologicznego.  
Przez dwie kadencje była  
przewodniczącą Świętokrzyskiej  
Okręgowej Rady Pielęgniarek  
i Położnych.**



*Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych VII kadencji  
Zofia Małas*

Przewodniczącą Naczelnej Komisji Rewizyjnej wybrana została

**Pani Kamilla Gólcz**

Przewodniczącą Naczelnego  
Sądu Pielęgniarek  
i Położnych została

**Pani Beata Rozner**

Nacelnym Rzecznikiem Odpowiedzialności  
Zawodowej Pielęgniarek i Położnych została

**Pani Grażyna Rogala-Pawelczyk**

Na członków  
Naczelnej Rady Pielęgniarek  
i Położnych wybrano:

Pielęgniarki:

- **Adamek Danuta**
- **Bednarek Urszula**
- **Borchulska Iwona**
- **Czech Tomasz**
- **Czepczarz Jarosław**
- **Drózd-Kubicka Elżbieta**
- **Frymorgen Barbara**
- **Gawłowski Jacek**
- **Głowacka Mariola**
- **Grabowska Maria**
- **Irzykowski Sebastian**
- **Kachaniuk Jan**
- **Kacprzak Iwona**
- **Kaczmarek Tomasz**
- **Król Anna Maria**
- **Kuziara Teresa**
- **Łodzińska Mariola**
- **Matusiak Maria**
- **Molka Ewa**
- **Olejnik Beata**
- **Ptok Krystyna**
- **Raj Anna**
- **Stanikowska Alicja**
- **Sworacki Rafał**
- **Tetlak Bernadeta**
- **Walewander Joanna**
- **Zielonka Wiesław**

Położne:

- **Adamczyk-Wiśniewska Danuta**
- **Janiuk Ewa**
- **Żółkiewska Beata**

Na członków  
Naczelnej Komisji Rewizyjnej wybrano:

Pielęgniarki:

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



Na członków  
Naczelnego Sądu Pielęgniarek  
i Położnych wybrano:

Pielęgniarki:

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

Położne:

- **Chmielarz Ewa**
- **Krokocka Elżbieta**
- **Madej Ewa**

Na zastępców  
Naczelnego Rzecznika  
Odpowiedzialności Zawodowej  
wybrano:

Pielęgniarki:

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

Położne:

- **Rusin-Hajdasz Beata**
- **Stefaniak-Gromadka Wiesława**

## Uchwały

### Stanowisko Nr 1

#### VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 stycznia 2016 r.

##### w sprawie zwołania przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych

Delegaci VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych stoją na stanowisku, iż Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych powinna zwołać Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w połowie VII kadencji w celu omówienia i rozpatrzenia ważnych kwestii merytorycznych związanych z wykonywaniem zawodów pielęgniarki i położnej oraz funkcjonowaniem samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, w tym ewentualnych zmian regulaminów.

### Uchwała nr 1

#### VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 18 stycznia 2016 r.

##### w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych VI kadencji, za lata 2011 - 2015

Na podstawie art. 20 pkt 10 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1038 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych zatwierdza sprawozdanie z działalności Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych VI kadencji za lata 2011 – 2015.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

### Uchwała nr 2

#### VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 18 stycznia 2016 r.

##### w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Naczelnej Komisji Rewizyjnej VI kadencji, za lata 2011 - 2015

Na podstawie art. 20 pkt 10 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1038 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych zatwierdza sprawozdanie z działalności Naczelnej Komisji Rewizyjnej VI kadencji za lata 2011 – 2015.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

### **Uchwała nr 3**

#### **VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 18 stycznia 2016 r.**

##### **w sprawie udzielenia absolutorium Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych za działalność w VI kadencji, za lata 2011 - 2015**

Na podstawie art. 20 pkt 12 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1038 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych udziela Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych absolutorium za działalność w VI kadencji za lata 2011 – 2015.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

### **Uchwała nr 4**

#### **VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 18 stycznia 2016 r.**

##### **w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych VI kadencji, za lata 2011 - 2015**

Na podstawie art. 20 pkt 10 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1038 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych zatwierdza sprawozdanie z działalności Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych VI kadencji za lata 2011 – 2015.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

### **Uchwała nr 5**

#### **VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 18 stycznia 2016 r.**

##### **w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej VI kadencji, za lata 2011 - 2015**

Na podstawie art. 20 pkt 10 ustawy z dnia 1 lipca

2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1038 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych zatwierdza sprawozdanie z działalności Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej VI kadencji za lata 2011 – 2015.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

### **Uchwała nr 6**

#### **VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 18 stycznia 2016 r.**

##### **w sprawie ustalenia liczby członków organów Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz liczby zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej**

Na podstawie art. 20 pkt 6 w związku z art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1038 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych ustala liczbę członków poszczególnych organów Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych:

1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych:

1) Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

2) 45 Przewodniczących okręgowych rad pielęgniarek i położnych.

3) 30 członków Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

- w tym 27 pielęgniarek i 3 położne.

2. Naczelna Komisja Rewizyjna:

1) Przewodniczący Naczelnej Komisji Rewizyjnej.

2) 10 członków Naczelnej Komisji Rewizyjnej

- w tym 7 pielęgniarek i 3 położne.

3. Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych:

1) Przewodniczący Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych.

2) 18 członków Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych

- w tym 15 pielęgniarek i 3 położne.

§ 2. VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych ustala liczbę 16 zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej - w tym 12 pielęgniarek i 4 położne.

§ 3. Traci moc uchwała Nr 8 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 6 grudnia 2011 r. w sprawie ustalenia liczby członków organów Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



**Uchwała nr 14****VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych  
z dnia 19 stycznia 2016 r.****w sprawie zmiany uchwały nr 6 VII Krajowego  
Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia  
19 stycznia 2016 r. w sprawie ustalenia liczby  
członków organów Naczelnej Izby Pielęgniarek  
i Położnych oraz liczby zastępców Naczelnego  
Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej**

Na podstawie art. 20 pkt 6 w związku z art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1038 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych dokonuje zmian w § 1 i § 2 Uchwały nr 6 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 stycznia 2016 r. w sprawie ustalenia liczby członków organów Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz liczby zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, nadając im nową następującą treść: „VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych ustala liczbę członków poszczególnych organów Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych:

1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych:
  - 1) Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.
  - 2) 45 Przewodniczących okręgowych rad pielęgniarek i położnych.
  - 3) 30 członków Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych - w tym 27 pielęgniarek i 3 położne.
2. Naczelna Komisja Rewizyjna:
  - 1) Przewodniczący Naczelnej Komisji Rewizyjnej.
  - 2) 10 członków Naczelnej Komisji Rewizyjnej.
3. Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych:
  - 1) Przewodniczący Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych.
  - 2) 18 członków Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych - w tym 15 pielęgniarek i 3 położne.

§ 2. VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych ustala liczbę 16 zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej - w tym 14 pielęgniarek i 2 położne.”

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uchwała Nr 19****VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych  
z dnia 20 stycznia 2016 r.****w sprawie zasad gospodarki finansowej  
Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych**

Na podstawie art. 20 pkt 8 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1038 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się „Zasady gospodarki finansowej Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych”, które stanowią załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc Uchwała Nr 17 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 7 grudnia 2011 r. w sprawie zasad gospodarki finansowej Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

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

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

**§ 1.** 1. Składki członkowskie opłacają członkowie samorządu pielęgniarek i położnych, z zastrzeżeniem § 4.  
2. Składka członkowska uiszczana jest na rzecz okręgowej izby pielęgniarek i położnych, której członkiem jest dana pielęgniarka lub położna.

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

- 1) 1% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w przypadku zatrudnienia pielęgniarki lub położnej na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego;
- 2) przepis pkt 1 ma zastosowanie także w przypadku pielęgniarki lub położnej nie prowadzącej działalności gospodarczej, a wykonującej zawód wyłącznie na podstawie umowy zlecenia;
- 3) 0,75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej – indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacania składek

nie wymienionych w pkt 1-2, w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych.

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

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

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

- 1) bezrobotne, które są zarejestrowane w urzędzie pracy, (pod warunkiem przedłożenia zaświadczenia z urzędu pracy);
- 2) które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły wniosek odnośnie zaprzestania wykonywania zawodu w okręgowej izbie której są członkiem.
- 3) wykonujące zawód wyłącznie w formie wolontariatu,
- 4) przebywające na urlopie macierzyńskim / tacierzyńskim, wychowawczym lub rodzicielskim,
- 5) pobierające świadczenie rehabilitacyjne lub pielęgnacyjne lub zasiłek z pomocy społecznej lub będące opiekunami osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne stanowiące ich jedyne źródło dochodu.
- 6) będące studentami studiów stacjonarnych II stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, które nie wykonują zawodu,
- 7) pobierających zasiłek chorobowy z ZUS - bez stosunku pracy.
- 8) niepracujące, które: posiadają status emeryta lub rencisty lub pobierają świadczenie przedemerytalne.

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

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

§ 6. Nieuregulowanie przez pielęgniarkę, położną składek za dwa pełne okresy płatności uprawnia właściwą okręgową izbę, której jest ona członkiem, do wszczęcia postępowania administracyjnego zgodnie z art. 92 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o sa-

morządzie pielęgniarek i położnych. (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 ze zm.).

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

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

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

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

**Stanowisko nr 1  
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych  
z dnia 3 lutego 2016 roku**

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

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

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. poz. 1100, z późn. zm.);



- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych (Dz. U. poz. 2007);

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego (Dz. U. poz. 1997);

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069).

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

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

Jednocześnie poniżej przedstawiamy uwagi do projektu zarządzenia Prezesa NFZ zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne

kontraktowane odrębnie, które wprowadza nowy zakres świadczeń: Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KC):

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

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

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

4) Nie widzimy możliwości, aby była jednocześnie możliwa opieka wybranej położnej nad pacjentką

w czasie ciąży, porodu, połogu. Z projektu wynika, że będzie nadal brak ciągłości w opiece – inny personel zajmuje się kobietą w ciąży, inny podczas porodu i w czasie połogu. Zmienia się tylko finansowanie świadczeń z korzyścią dla podmiotu koordynującego.

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

Jednocześnie zauważyć należy, że projekt nie przewiduje wprowadzenia do zarządzenia, w związku z wprowadzeniem nowego zakresu świadczeń zdrowotnych, ani definicji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego (Dz. U. poz. 1997), ani żadnych odesłań do standardów określonych w tym rozporządzeniu. Chociaż standardy te stosuje się w postępowaniu medycznym w zakresie łagodzenia bólu porodowego w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne (§ 2 cyt. rozporządzenia), to – zgodnie ze wzorem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KC) – przedmiotem tej umowy ma być udzielanie przez świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej również w zakresie leczenia szpitalnego. Rozporządzenie to – jak się wydaje – powinno być chociażby wskazane w § 1 ust. 2 wzoru przedmiotowej umowy, w którym zostały wskazane zasady i warunki wykonywania umowy. Nieuzasad-

nione bowiem wydaje się, aby standardy te nie były stosowane w sytuacji porodu przeprowadzanego w szpitalu;

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

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

8) Do projektu został dołączony załącznik określający wzór umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie: koordynowana opieka



nad kobietą w ciąży (KC), przy czym projekt nie przewiduje wprowadzenia takiego załącznika do zarządzenia (o takiej zmianie nie ma mowy w § 1 projektu). Wyłącznie na podstawie innych zmian do zarządzenia przewidzianych w projekcie można domniemywać, że przedmiotowy wzór ma stanowić nowy załącznik nr 2f do zarządzenia. Należy jednakże stwierdzić – biorąc pod uwagę kolejność załączników do zarządzenia – że załącznik ten powinien zostać umieszczony po załączniku nr 2d do zarządzenia a przed załącznikiem nr 2e do zarządzenia (wzór aneksu do umowy);

9) W załączniku nr 3 do projektu, w pkt. 1.2, wskazano, że „w przypadku rezygnacji pacjentki z opieki w ramach KC, świadczeniodawca odnotowuje to w historii choroby oraz systemie informatycznym, udostępnionym przez NFZ do monitorowania KC”. Jednocześnie, w pkt. 2.5, wskazano, że w „rozliczeniu w danym okresie sprawozdawczym podlega liczba świadczeń KC, odpowiadająca liczbie porodów w tym okresie sprawozdawczym. Kwota ta uwzględnia pełną opiekę w okresie ciąży, porodu i połogu”. Powstaje wątpliwość, czy rozliczona zostanie opieka w okresie ciąży w sytuacji, gdy przed samym porodem osoba objęta opieką koordynowaną zrezygnuje z tej opieki. Podobna wątpliwość pojawia się w odniesieniu do pkt. 1.4, zgodnie z którym „w przypadku wystąpienia nieprawidłowości przekraczających kompetencje opieki w ośrodku I/II poziomu referencyjnego, pacjentka powinna być skierowana do ośrodka III poziomu referencyjnego, zgodnie ze stanem klinicznym”. W tym przypadku nie jest jasne, który ośrodek uzyska rozliczenie świadczenia. Powstaje również wątpliwość w sposobie rozliczania w przypadku, gdy pacjentka wejdzie do projektu w trakcie porodu lub po porodzie, a wcześniejsze świadczenia były realizowane przez położną POZ, nie będącą uczestnikiem programu KC. Brak takiej regulacji stwarza sytuacje mogące skutkować nadużyciami.

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

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

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

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

12) Załącznik nr 2 – Warunki wymagane:

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

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

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

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

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

**- W pkt 1.2 Określenie świadczenia w ppkt 6) Zapewnia możliwość 24 h kontaktu z ośrodkiem prowadzącym** – zapis ten budzi wątpliwości.



Biorąc pod uwagę fakt, że w Programie mają uczestniczyć placówki, w których odbywa się co najmniej 600 porodów rocznie (w niektórych znacznie więcej) to całodobowa opieka nad taką liczbą pacjentek może być trudna. Zwłaszcza, że dotyczy to dość długiego okresu, jakim jest ciąża i 6 tygodni okresu połogowego, a wymagania personalne NFZ nie są wygórowane (6 lekarzy, 1 położna). Ponadto pomimo wieloletniego sygnalizowania ze strony istniejących podmiotów realizujących świadczenia położnej poz, NFZ nie wyrażał zgody na kontraktowanie całodobowej opieki.

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

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

**- W pkt 5 Parametry jakościowe do oceny udzielania świadczeń** - Parametry jakościowe dla podmiotów I oraz II poziomu referencyjnego mogą nie być możliwe do osiągnięcia przez większość oddziałów położniczych w niektórych województwach (z danych aktualnie znanych oczekiwany odsetek cięć cesarskich – poniżej 25% nie występuje w niektórych województwach, a średnia wynosi 35-40%). 14) Załącznik nr 5 – ankieta satysfakcji: Pytanie S7: Ocena położnych: Staranność wykonanych zabie-

gów/opatrunków – czy pacjentka może ocenić obiektywnie nie będąc fachowcem? Staranność podlega ocenie merytorycznej, ocenie pacjentki może podlegać satysfakcja ze świadczonej opieki.

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

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

- wprowadzą chaos do dotychczas sprawnie funkcjonującej opieki nad matką i noworodkiem,
- ograniczą wolność pacjentki w zakresie wyboru położnej POZ narzucając położną zatrudnioną w opiece skoordynowanej,
- wprowadzą nierówny dostęp do opieki kobiet zamieszkujących miasto i wieś,
- podmioty medyczne realizujące świadczenia położnej POZ prowadzone przez położne, jak również indywidualne grupowe praktyki położnej, jak wykazują statystyki realizują świadczenia opieki okołoporodowej w sposób właściwy, co ma również odzwierciedlenie w poziomie satysfakcji pacjenta. Fakt ten należy łączyć z dużą świadomością położnych decydujących się na samodzielne realizowanie usług oraz roli samorządu pielęgniarek i położnych jako instytucji nadzorującej. Proponowana zmiana może wyeliminować z rynku dobrze funkcjonujące praktyki i zakłady.

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

**BiRaKo®**  
DRUKI MEDYCZNE

**ZAPRASZAMY DO  
SKŁADANIA ZAMÓWIEŃ**

**RECEPTY DLA PIEŁĘGNIAREK  
i PIEŁĘGNIARZY**

Częstochowa, ul. Kościuszki 13 lok. 28, poniedziałek - piątek 8-16, tel. 34-365-16-86, fax. 34-374-03-94, birako@o2.pl

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

Sekretarz NRPiP  
Joanna Walewander

Zofia Małas  
Prezes NRPiP

### Informacja NIPiP dla Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie

Szanowni Państwo

W świetle toczących się zmian w sprawie nowelizacji ustawy Ministra Zdrowia o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w dniu 10 grudnia br. na stronie internetowej portalu „Medexpress” ukazał się artykuł Pani Katarzyny Wróblewskiej, pt. „Ratownicy: oburzenie pielęgniarek jest niezrozumiałe”, który odnosi się do stanowiska Polskiej Rady Ratowników Medycznych w sprawie ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw.

W czasie toczących się dyskusji podczas posiedzenia komisji, przedstawiciele Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych przedstawiali argumenty dotyczące zakresu uprawnień zawodowych zarówno pielęgniarek/ położnych jak i ratowników medycznych, o system kształcenia obu grup zawodowych. Posiłkując się opinią ekspertów w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, przygotowaną na potrzeby Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, wskazano na odrębności w wykształceniu i kompetencjach zawodowych- zakres uprawnień dla ratownika medycznego proponowany w projekcie przekracza ramy programowe, na podstawie których kształcony jest ratownik medyczny.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podtrzymuje swoje stanowisko dotyczące zatrudniania ratowników medycznych poza systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Prezes NRPiP  
dr n. med. Grazyna Rogala-Pawelczyk

### Nowa prezes NIPiP: najważniejsze - normy zatrudnienia, podwyżki, uprawnienia

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



Zofia Małas - prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Fot. NRPiP

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

**Zofia Małas, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych:** - W największym skrócie można powiedzieć, że w pierwszej kolejności musimy się zająć uregulowaniem obsad pielęgniarskich w szpitalach oraz wynagrodzeń pielęgniarek.

Jest też wiele zadań związanych z kształceniem przeddyplomowym i podyplomowym pielęgniarek oraz położnych. Istotną kwestią jest przede wszystkim opracowanie i wdrożenie standardu ścieżki rozwoju zawodowego.

Chcielibyśmy określić kompetencje zawodowych po ukończeniu poszczególnych rodzajów, dziedzin i zakresów kształcenia podyplomowego z jednoznacznym wskazaniem uprawnień do realizacji poszczególnych świadczeń zdrowotnych, medycznych lub naukowych w aktach prawnych.



Obecnie zapis w programach kursów nie przekłada się bowiem na uprawnienia w praktyce.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Rzeczywiście, może się okazać, że - zwłaszcza w szpitalach w dużych aglomeracjach, gdzie są rażą-

co niskie obsady pielęgniarskie - zastosowanie tych wskaźników będzie kosztowało więcej.

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

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

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

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

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

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

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



zostać podniesiona podstawa wynagrodzenia.

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

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

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

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

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

## **KOBIETY MEDYCyny 2016: Zagłosuj na pielęgniarkę!**

Ruszyła III edycja plebiscytu KOBIETY MEDYCyny, organizowana przez Portale Medyczne. Ideą plebiscytu jest zauważenie i uhonorowanie kobiet, które zdaniem internautów były najbardziej aktywne i skuteczne w polskiej medycynie i ochronie zdrowia w ubiegłym roku. W tym roku kapituła wytypowała 31 kandydatek, w tym dwie pielęgniarki: dr n. med. Grażynę Rogalę-Pawelczyk i mgr pielęgniarstwa Beatę Stepanow.

Dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk, obecnie Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, została nominowana po raz drugi. Jest laureatką tytułu Kobieta Medycyny 2014. W tym roku kapituła doceniła to, że jako prezes NRPIP VI kadencji z ogromną determinacją zabiegała o utrzymanie rangi zawodu pielęgniarki i położnej oraz ich miejsca w polskim systemie ochrony zdrowia. Domagała się rzetelnej wyceny pracy pielęgniarki i położnej i przekonywała polityków, że w Polsce potrzebne jest kompleksowe spojrzenie na opiekę pielęgniarską. Wobec nikłego odzewu decydentów na raport o stanie zabezpieczenia społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarskie i położnicze, NRPIP przeprowadziła akcję społeczną „Ostatni dyżur”. Podczas tej kampanii zebrano pół miliona recept z podpisami Polaków, popierających postulaty pielęgniarek i położnych. Dotyczyły one uregulowania wynagrodzeń, właściwej wyceny świadczeń pielęgniarskich, zmiany norm zatrudnienia, w tym wprowadzenia równoważników etatów pielęgniarskich na łóżko w rozporządzeniach koszykowych, a także sfinansowania z budżetu państwa etatów rezydenckich dla młodych osób decydujących się na wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej. Przyjęta przez NRPIP strategia i współpraca ze związkami zawodowymi w 2015 r. doprowadziła do decyzji ministra zdrowia o podwyżce wynagrodzeń dla tego środowiska.

Mgr pielęgniarstwa Beata Stepanow, prezes Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej (SED) i dyrektorka Centrum Edukacji i Specjalistycznej Opieki Medycznej w Kleczewie. Jest specjalistką w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, ukończyła m.in. międzynarodowy kurs dla pielęgniarek diabetologicznych – ENDCUP (European Nurses Diabetes Collaborative University Project). Jest orędowniczką i propagatorką kompleksowej opieki i holistycznej edukacji pacjentów z cukrzycą. Współautorka rekomendacji edukacyjnych w diabetologii opublikowanych w 2015 r. przez SED. Rekomendacje zakładają m.in. wyodrębnienie porady edukacyjnej na poziomie POZ jako świadczenia gwarantowanego, stworzenie sieci regionalnych koordynatorów na bazie Centrów Edukacji Diabetologicznej oraz zapewnienie nowo zdiagnozowanym chorym interdyscyplinarnej konsultacji specjalistycznej. Jest laureatką wielu nagród, m.in. Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków „Kryształowy Koliber”, tytułem Osobowość Roku i Pielęgniarka Roku. W ubiegłym roku otrzymała wyróżnienie Św. Kamila, patrona

chorych i służby zdrowia w kategorii: pracownicy służby zdrowia z pasją realizujący swoją misję dla dobra chorych i cierpiących.

Głosowanie trwa do **6 marca** br., można oddać maksymalnie 3 głosy (jeden głos na jedną kandydatkę). Z zasługami kandydatek można zapoznać się na stronie

<http://portalemedyczne.pl/>.

Tam też można oddać głos na wybrane osoby.

**Podczas wtorkowego  
(23 luty 2016)  
posiedzenia  
Rząd przyjął m.in. projekt  
ustawy o zmianie ustawy  
o publicznej służbie krwi,  
przedłożony przez Ministra  
Zdrowia.  
Przepisy znowelizowanej  
ustawy zapewniają  
wdrożenie do polskiego  
prawa przepisów  
dyrektyw unijnych.**

Rada Ministrów przyjęła projekt ustawy o zmianie ustawy o publicznej służbie krwi, przedłożony przez Ministra Zdrowia. Przepisy znowelizowanej ustawy zapewniają wdrożenie do polskiego prawa przepisów dyrektyw unijnych, które gwarantują bezpieczeństwo wszystkim biorcom i dawcom krwi oraz wpływają na zachowanie odpowiednich standardów w całym procesie krwiodawstwa i krwiolecznictwa - od momentu pobrania krwi od dawcy, przez jej zbadanie, preparatykę, przechowywanie, transport, wydanie i w końcu przetoczenie u biorcy.

Do ustawy włączono przepis zobowiązujący wszystkie centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa do prowadzenia systemu jakości. Ma on gwarantować, że cały proces pobierania krwi i jej składników, badania, preparatyki, przechowywania i transportu jest pod ścisłą kontrolą i odpowiada wszystkim wymaganiom normom oraz standardom, a każdy jego etap jest opisany w określonej procedurze i będzie możliwy do zweryfikowania.

Projekt noweli ustawy wprowadza także podstawy prawne, które umożliwią funkcjonowanie systemu teleinformatycznego e-krew. Ma on być opracowany w latach 2017-2019. Fundusze na jego przygotowanie będą pochodzić w znacznej części ze środków unijnych w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa.

System e-krew ma zwiększyć dostęp do nowoczesnych rozwiązań dotyczących pobierania krwi i jej składników oraz umożliwić ich stosowanie w lecznictwie. W systemie tym gromadzone będą informacje o dawcach krwi, w tym dawcach rzadkich grup, a także niepożądanych zdarzeniach i reakcjach. Będzie on służył zwiększeniu bezpieczeństwa krwi i jej składników używanych w lecznictwie, a także usprawni poszukiwanie dawców krwi dla pacjentów z rzadkimi grupami. Ma być pomocny w monitorowaniu jakości i drogi krwi w krwiodawstwie oraz krwiolecznictwie, a także ocenie optymalnego jej zużycia. Będzie wspomagał zarządzanie służbą krwi. Nowelizacja ustawy obejmuje również przepisy zobowiązujące centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa do zapewnienia możliwości pełnego śledzenia drogi krwi i jej składników - od krwiodawcy do biorcy i na odwrót (system czuwania). Wskazano także, jakie elementy powinien zawierać kwestionariusz dawcy krwi. Określono jakiego rodzaju informacje należy przekazać kandydatowi na dawcę przed pobraniem krwi.

Projekt noweli ustawy określa również zakres danych, które ma zawierać legitymacja Honorowego Dawcy Krwi. Wzór legitymacji określi Minister Zdrowia w rozporządzeniu.

Wskazano zasady przewozu krwi i jej składników spoza krajów Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego, które nie były do tej pory uregulowane ustawowo.

W projekcie nowelizacji ustawy rozszerzono także katalog czynów zagrożonych sankcją karną, np. o czynności udaremniające i utrudniające poddanie się kontroli i ocenie, co powinno sprzyjać zachowaniu zasad bezpieczeństwa.

Znowelizowana ustawa ma wejść w życie po 3 miesiącach od daty jej ogłoszenia w Dzienniku Ustaw.

**W ramach Ogólnopolskiego  
Dnia Walki z Depresją  
ruszyła druga ogólnopolska  
kampania edukacyjna  
„Twarze depresji. Nie oceniam.  
Akceptuję”.  
Po raz pierwszy podejmuje  
ona trudny problem depresji  
i samobójstw wśród dzieci  
i młodzieży.**

Organizatorami kampanii są Stowarzyszenie Aktywnie Przeciwko Depresji, Fundacja Dzieci Niczyje oraz Fundacja ITAKA - Centrum Poszukiwań Ludzi Zaginionych.

Z danych Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że na depresję leczy się w naszym kraju prawie 8 tys. dzieci i młodzieży. Podejrzewa się jednak, że choruje więcej, bo część dzieci się nie leczy.

- Na depresję i inne zaburzenia psychiczne związane z nastrojem choruje coraz więcej nastolatków. Okres dojrzewania wiąże się z różnymi trudnościami, tzw. dołami i burzami hormonów - twierdzi wykładowca Uniwersytetu SWPS, Michał Pozdał.

Według specjalisty, zdarza się, że młoda osoba najpierw nie reaguje na pocieszenia, a potem dochodzi do tego, że nie może wstać rano z łóżka. - Chcemy uwrażliwić młodzież na ten problem, aby wiedzieli, jak go dostrzec u swoich kolegów. Chcielibyśmy im pokazać, że choroby psychiczne się zdarzają i że można z nimi żyć. Tak jak z chorym zębem idziemy do lekarza, tak z chorobą psychiczną możemy się zwrócić o pomoc do psychologa - wyjaśniał Pozdał. Organizatorzy kampanii zwracają uwagę, że depresja u dzieci może się objawiać inaczej niż u dorosłych. Oprócz typowych objawów, takich jak przygnębienie, utrata energii, zainteresowań, brak apetytu, bezsenność, czy myśli samobójcze, niepokojące są gorsze oceny w szkole, agresja i pobudzenie. Te objawy często są źle diagnozowane lub bagatelizowane.

W ramach kampanii podejmowany jest również problem samobójstw wśród dzieci i młodzieży. W 2015 r. 177 dzieci odebrało sobie życie. Większość z tych ofiar to nastolatki.

Z badań w Wielkiej Brytanii opublikowanych przez "BBC News" wynika, że u co dziesiątego dziecka w wieku od 5. do 16. roku życia wykrywane są zaburzenia psychiczne. U połowy z nich objawiają się one jeszcze przed ukończeniem 14 lat. Najczęściej są to zaburzenia emocjonalne, depresje, napady lęku oraz nerwice natręctw (zaburzenia obsesyjno-kompulsywne).

W ramach kampanii "Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję" na Uniwersytecie SWPS odbędą się wykłady i warsztaty na temat depresji wśród dzieci i młodzieży. Uruchomiono również stronę internetową [www.twarzedepresji.pl](http://www.twarzedepresji.pl).

**Oferta kursów i szkoleń  
planowanych do realizacji  
w I połowie roku 2016 przez  
Okręgową Izbę Pielęgniarek  
i Położnych w Częstochowie**

**KURSY KWALIFIKACYJNE**

1. Pielęgniarstwo internistyczne
2. Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych
3. Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
4. Pielęgniarstwo opieki długoterminowej
5. Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki
6. Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania
7. Pielęgniarstwo geriatryczne

**KURSY SPECJALISTYCZNE**

1. Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego
2. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa
3. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka
4. Leczenie ran – kurs dla pielęgniarek
5. Leczenie ran – dla położnych
6. Szczepienia ochronne
7. Szczepienia ochronne dla położnych
8. Edukator w cukrzycy
9. Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji
10. Ordynowanie leków i wypisywanie recept część I i część II

**Warunkiem rozpoczęcia każdego z kursów jest uczestnictwo min. 15 osób.**



# Zwycięzcy II edycji konkursu Położna na medal:

I miejsce – Martyna Mączka, Katowice

II miejsce – Magdalena Kowalczyk-Perdek, Wrocław

III miejsce – Lucyna Mirzyńska, Kraków



GRATULUJEMY  
WSZYSTKIM  
POŁOŻNYM  
I DZIĘKUJEMY  
ZA UDZIAŁ  
W KONKURSIE!

LISTA POZOSTAŁYCH LAUREATÓW KONKURSU: [www.polożnanamedal.pl](http://www.polożnanamedal.pl)

ORGANIZATOR



NACZELNA RADA  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



PATRONI MERYTORYCZNI



Fundacja  
Rodzic po Ludzku



## ZNAMY NAJLEPSZE POŁOŻNE W POLSCE W 2015 ROKU! II EDYCJA KONKURSU „POŁOŻNA NA MEDAL” ROZSTRZYGNIĘTA

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Polskiego Towarzystwa Położnych, Fundacji Rodzic po Ludzku, Stowarzyszenia Dobrze Urodzić i portalu edukacjapacjenta.pl. Zwycięzczynią ogólnopolskiego konkursu - który odbył się w ramach wyżej wymienionej kampanii - na najlepszą położną w Polsce została Martyna Mączka z Katowic.

- Położnictwo na przestrzeni ostatnich lat zmieniło swoje oblicze, a wraz z nim zmieniło się społeczne widzenie porodu i opieki okołoporodowej. Odradzająca się idea traktowania ciąży i porodu jako fizjologicznego procesu spowodowała konieczność wprowadzenia zmian w systemie opieki nad kobietą, matką i dzieckiem z uwzględnieniem standardów opieki okołoporodowej - stwierdziła Leokadia Jędrzejewska, Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego.

Celem kampanii był wzrost świadomości nowoczesnych standardów opieki okołoporodowej wśród położnych i pacjentek oraz podniesienie standardów pracy położnych w zgodzie z przyjętymi wymaganiami środowiska i oczekiwaniami pacjentów oraz uświadomienie roli położnej, jej kompetencji i odpowiedzialności w oparciu o przyjęte standardy pracy jaką na co dzień wykonuje.

- Dla uzyskania dobrych relacji z kobietą niezbędna jest otwartość na współpracę i współdziałanie, empatia, cierpliwość i wyrozumiałość, które powinny stać się wyznacznikami przyjaznego i profesjonalnego położnictwa. Spokojna i wzbudzająca zaufanie postawa położnej z pewnością pomoże kobiecie złagodzić lęk i stres

związany z ciążą, porodem i położeniem i spowoduje, że narodziny dziecka staną się najważniejszym a zarazem najpiękniejszym wydarzeniem rodzinnym - dodaje Pani Konsultant.

**W konkursie, który został przeprowadzony w ramach kampanii wzięły udział 233 położne, na które oddano 9190 głosów. Najwięcej położnych wzięło udział w konkursie z województwa śląskiego (29 położnych), małopolskiego (27 położnych) i wielkopolskiego (24 położne). Natomiast najwięcej głosów na położne oddano w województwie małopolskim (1620 głosów), śląskim (1403 głosy) i dolnośląskim (1352 głosy).**

- Na wszystkie oddane głosy patrzemy przez pryzmat jednego wielkiego dziękuję, zaadresowanego do wszystkich położnych. Konkurs to szansa wyróżnienia osób, które swój zawód traktują jak misję i powołanie. To tym bardziej ważne, że położne swoją pracą pomagają w przeżyciu jednego z najbardziej fascynujących momentów w życiu człowieka, narodzin - podkreśla **Iwona Barańska z Akademii Malucha Alantan, organizatora kampanii i konkursu.**

**Kryteria oceny położnej zostały przygotowane w oparciu o rekomendacje Konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego.** Do udziału w konkursie zgłoszono zarówno położne, które prowadzą szkoły rodzenia, jak i te które przyjmują porody czy pracują na oddziałach noworodkowych.

- Wynik konkursu jest dla mnie ogromną niespodzianką, wspaniałym zakończeniem bardzo udanego dla mnie zawodowo roku. Jestem poruszona, że tyle pań, którym miałam zaszczyt pomagać przy porodzie, postanowiło w taki sposób mi podziękować. Chcę podkreślić, że dzięki swojej pracy, która jest dla mnie przyjemnością, czuję się już dostatecznie wyróżniona. Rezultat konkursu utwierdził mnie w przekonaniu, że

warto zabiegać o każdą rodziczkę - o jej prawa, intymność i bezpieczeństwo - **mówi Martyna Mączka, zwyciężczyni, która otrzymała aż 1067 głosów** i która swoją pasję do porodów realizuje w jednym z katowickich szpitali, zajmuje się indywidualną opieką okołoporodową oraz prowadzi spotkania w 2 szkołach rodzenia (Katowice, Wodzisław Śląski). Dodatkowo pracuje w poradni w Chorzowie oraz jest w trakcie studiów doktoranckich (obecnie III rok, SUM w Katowicach), podczas których zajęła się holistyczną opieką nad kobietą ciężarną, obserwując jak wpływa ona na wybrane parametry okołoporodowe.

**Tuż za Martyną Mączką, uplasowała się Magdalena Kowalczyk-Perdek** - położna z 13-letnim stażem zawodowym, która na co dzień pracuje w stolicy Dolnego Śląska i na którą oddano 1051 głosów. - *Nie spodziewałam się, że uda mi się zakwalifikować do pierwszej dziesiątki. Już sam fakt, dołączenia do grona położnych starających się o „medal” był dla mnie wielkim wydarzeniem i wielką wygraną. Jest mi bardzo miło, że tak wiele pacjentek odbiera mnie pozytywnie, czego dowodem są tak liczne głosy. Chciałabym bardzo serdecznie podziękować wszystkim pacjentkom i ich rodzinom za wsparcie i za głosy* - komentuje **Magdalena Kowalczyk-Perdek**.

**Trzecie miejsce przypadło krakowskiej położnej z 27-letnim stażem pracy - Lucynie Mirzyńskiej**, która otrzymała 960 głosów i udział w konkursie zadeedykowała swoim pacjentkom: *To podium to wasze serce do mnie, to wasza pamięć, gdyby nie wy nie byłoby mnie tutaj. Taka położna, jakie ma pacjentki - jesteście świadome i wymagające, bo takie macie prawo, aby otoczyć swoje Szczęście jak najlepszą opieką. Mój zawód daje mi możliwość uczestnictwa w chwilach wielkiego szczęścia, niesamowitych emocji, trudu uczenia się macierzyństwa. To zaszczyt móc być waszą położną. Cieszę się, że mogę przedstawić pracę położnej rodzinnej według standardów opieki okołoporodowej, to dla mnie najważniejszy cel konkursu* - dodaje **Lucyna Mirzyńska**.

## NAJLEPSZE POŁOŻNE WG WOJEWÓDZTW:

### Dolnośląskie

I miejsce - Magdalena Kowalczyk-Perdek, Wrocław  
II miejsce - Jolanta Maszka, Kąty Wrocławskie  
III miejsce - Barbara Majchrzak, Lubin

### Kujawsko-pomorskie

I miejsce - Lucyna Szkoda, Koronowo  
II miejsce - Maria Rybicka, Inowrocław  
III miejsce - Maria Zielińska, Sicienko

### Lubelskie

I miejsce - Agnieszka Gąsior-Guziak, Lublin  
II miejsce - Anna Wysocka, Lublin  
III miejsce - Monika Nowak, Lublin

### Lubuskie

I miejsce - Lidia Berdacz, Zielona Góra  
II miejsce - Małgorzata Muszałek, Zielona Góra  
III miejsce - Magdalena Ratajczak, Słubice

### Łódzkie

I miejsce - Sylwia Żenicka, Łódź  
II miejsce - Marta Mądra, Łódź  
III miejsce - Edyta Wojtal, Bełchatów

### Małopolskie

I miejsce - Lucyna Mirzyńska, Kraków  
II miejsce - Józefa Gurgul, Kraków  
III miejsce - Agnieszka Belak, Andrychów

### Mazowieckie

I miejsce - Bogusława Wąsowska, Radzymin  
II miejsce - Izabela Wittbrodt, Warszawa  
III miejsce - Iwona Musiałkowska, Warszawa

### Opolskie

I miejsce - Barbara Kokot, Opole  
II miejsce - Jolanta Dziurzyńska, Opole

### Podkarpackie

I miejsce - Elżbieta Buczkowska, Radymno  
II miejsce - Danuta Dąbrowska, Przemyśl  
III miejsce - Beata Woźniak, Ustrzyki Dolne

### Podlaskie

I miejsce - Maria Osińska, Białystok  
II miejsce - Pelagia Pietkiewicz, Suwałki  
III miejsce - Anna Reszuta, Białystok

### Pomorskie

I miejsce - Anna Plaskota, Gdynia  
II miejsce - Mariola Górna, Gdynia  
III miejsce - Anna Jaguszewska, Gdynia

### Śląskie

I miejsce - Martyna Mączka, Katowice  
II miejsce - Grażyna Fiedler-Bywalec, Katowice  
III miejsce - Mariola Wilczok, Chorzów

### Świętokrzyskie

I miejsce - Beata Prokop, Kielce  
II miejsce - Agnieszka Piwowarczyk, Kielce  
III miejsce - Katarzyna Rębosz,



### Warmińsko-mazurskie

I miejsce - Beata Szandrowska, Elbląg  
II miejsce - Barbara Chojnowska, Iława  
III miejsce - Patrycja Darkiewicz, Giżycko

### Wielkopolskie

I miejsce - Arieta Kwiatkowska-Król, Gniezno  
II miejsce - Wioletta Sułkowska, Poznań  
III miejsce - Marta Lambryczak, Poznań

### Zachodniopomorskie

I miejsce - Małgorzata Białkowska, Szczecin  
II miejsce - Magdalena Zawadzka, Szczecin  
III miejsce - Elżbieta Herbin, Dębno; Agnieszka Zakrzewska, Szczecin

### Wszystkim położnym gratulujemy i dziękujemy za udział w konkursie!

Wręczenie nagród odbędzie się 11 marca podczas uroczystej gali w Warszawie. Więcej informacji na stronie: [www.polożnanamedal.pl](http://www.polożnanamedal.pl).

Z wyrazami szacunku,  
Zespół „Polożna na medal”

## Propozycja podstawy kwalifikacji do rozwoju kompetencji w ramach kształcenia

### Komisja Prawa i Legislacji

Pierwszy poziom wykształcenia licencjat pielęgniarstwa, pielęgniarka dyplomowana, pielęgniarka

### Pielęgniarka jest uprawniona do wykonywania samodzielnie

#### 1.1. świadczeń zapobiegawczych obejmujących:

- prowadzenie poradnictwa w zakresie samoopieki w zdrowiu, chorobie i niepełnosprawności w stosunku do człowieka w każdym okresie jego życia i jego rodziny,
- prowadzenie poradnictwa w zakresie żywienia dorosłych oraz dzieci zdrowych,
- prowadzenie poradnictwa w zakresie profilaktyki wad rozwojowych, chorób i uzależnień,
- prowadzenie profilaktyki powikłań w przebiegu chorób,
- prowadzenie edukacji zdrowotnej pacjentów i ich rodzin w zakresie zdrowego stylu życia, zapobie-

- gania chorobom, urazom i wypadkom,
- prowadzenie edukacji zdrowotnej pacjentów i ich rodzin w zakresie zdrowego stylu życia, zapobiegania chorobom, urazom i wypadkom,
- organizowanie izolacji chorych zakaźnie w miejscach publicznych i w warunkach domowych,
- prowadzenie poradnictwa w zakresie uzyskiwania i stosowania środków pomocniczych i **wyrobów medycznych**,
- wystawianie zaświadczeń, opinii i zleceń zgodnie z odrębnymi przepisami,
- prowadzenie edukacji pacjentów i ich rodzin w zakresie przysługującym im praw do opieki zdrowotnej,
- prowadzenie edukacji w zakresie udzielania I-szej pomocy **przedmedycznej**,
- przygotowanie pacjenta i jego rodziny lub opiekunów do samoopieki i **samopielęgnacji**
- **rozpoznawanie i przeciwdziałanie przemocy w rodzinie**,

#### 1.2. świadczeń diagnostycznych obejmujących:

- ustalenie diagnozy pielęgniarstwa pacjenta, **rodziny i środowiska**, w tym ocenę wydolności pielęgnacyjno-opiekuńczej pacjenta i jego rodziny,
- wykonanie testów diagnostycznych dla oznaczenia ciał ketonowych i glukozy we krwi i w moczu, cholesterolu oraz innych testów paskowych,
- oznaczenie glikemii za pomocą glukometru,
- wykonanie pulsoksymetrii i kapnometrii,
- wstępną ocenę ciężkości urazów i organizację bezpiecznego transportu chorego,
- prowadzenie bilansu wodnego,
- ocenę rozwoju psychofizycznego dziecka, wczesne wykrycie zaburzeń rozwojowych,
- wykonanie i interpretowanie testów przesiewowych u dzieci zgodnie z odrębnymi przepisami,
- diagnozowanie stopnia zagrożenia odleżyn i ich klasyfikacja wg skal i ocen,
- pobranie materiału do badań diagnostycznych (krwi, wydzielin, wydalin oraz wymazów z jam ciała, zgodnie z odrębnymi przepisami),
- wykonanie pomiarów podstawowych parametrów życiowych: temperatury, tętna, ciśnienia tętniczego **krwi**, oddechu i świadomości,
- rozpoznanie stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- monitorowanie i ocenę stanu **zdrowia** pacjenta i **procesu** jego zdrowienia,
- monitorowanie i ocenę wydolności fizycznej chorego w oparciu o obowiązujące skale,



- ocenę stanu **zdrowia** pacjenta w kierunku powikłań po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i powikłań pooperacyjnych,
- pomiar i monitorowanie obrzęków,**
- pomiar masy ciała, wysokości, obliczanie wskaźnika BMI,**
- ocena stanu odżywienia i nawodnienia pacjenta,**
- przeprowadzenie badania fizykalnego i określenie odchyleń od normy,**
- ocena stanu zdrowia pacjenta i rozpoznanie czynników zagrażających życiu.**

### 1.3. świadczeń leczniczych obejmujących:

- ustalenie i realizację procesu pielęgnowania pacjenta,
- ustalenie diety w żywieniu pacjenta w oparciu o obowiązujące w tym zakresie wytyczne, zalecenia, programy żywieniowe,
- dobór i stosowanie różnych technik karmienia chorych,
- zakładanie zgłębnika do żołądka i odbarczenie zalegającej treści,
- wykonanie zabiegów z zastosowaniem ciepła i zimna, w tym kompresy, okłady, naświetlanie lampą Sollux, Biopton,
- zakładanie cewnika do pęcherza moczowego i usuwanie założonego cewnika,
- wykonanie zabiegów doodbytniczych (lewatywa, wlewka, **kroplowy wlew doodbytniczy**, sucha rurka doodbytnicza),
- doraźne podanie tlenu,
- wykonanie inhalacji,
- stosowanie baniek próżniowych,
- doraźną modyfikację stałej dawki leczniczej insuliny szybko i krótkodziałającej,
- podanie glukagonu w iniekcji domięśniowej lub podskórnej,
- podanie produktów leczniczych wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego zgodnie z odrębnymi przepisami,
- doraźne unieruchomienie w przypadkach złamania kości, zwichnięcia i skręcenia oraz przygotowanie pacjenta do transportu,
- kąpiel leczniczą,
- drenaż ułożeniowy,
- odśluzowanie dróg oddechowych,
- ułożenie pacjenta w pozycji właściwej do jego stanu zdrowia lub odniesionych obrażeń ciała,
- założenie i zmiana opatrunku, bandażowanie,
- płukanie oka,
- podawanie produktów leczniczych różnymi drogami,
- założenie i usunięcie cewnika z żyły obwodowej,
- monitorowanie, ocenę i pielęgnację miejsca wkłucia centralnego, obwodowego i portu naczyniowego,
- przewodzenie medycznych czynności ratunkowych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- toaletę rurki intubacyjnej i tracheostomijnej,
- pielęgnowanie pacjenta z przetoką,
- wykonanie defibrylacji automatycznej (AED),
- bezprzrządowe udrażnianie dróg oddechowych,
- dobór i stosowanie udogodnień, materiałów i sprzętu **medycznego** zmniejszającego ryzyko powikłań,
- rozmowę terapeutyczną z pacjentem,
- doraźne tamowanie krwawień i krwotoków,
- stosowanie i dobór środków farmaceutycznych i materiałów medycznych na skórę i błony śluzowe,
- przewodzenie żywienia **dojelitowego i pozajelitowego** dorosłych i dzieci z wykorzystaniem różnych technik, w tym również pompy obrotowo-perystaltycznej,
- wystawianie recept na leki zawierające określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego niezbędne do kontynuacji leczenia, oraz na określone wyroby medyczne, na podstawie §15a ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej,
- wystawianie skierowania na badania diagnostyczne, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, na podstawie §15a ust. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej,
- świadczeń rehabilitacyjnych obejmujących:**
  - ułożenie terapeutyczne i przemieszczanie chorego w łóżku,
  - instruktaż pacjenta i jego opiekuna w zakresie użytkowania sprzętu pielęgnacyjnego/rehabilitacyjnego oraz środków pomocniczych,
  - przewodzenie aktywizacji podopiecznych z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej,
  - przewodzenie ćwiczeń oddechowych,
  - przewodzenie rehabilitacji przyłóżkowej w celu zapobiegania powikłaniom wynikającym z unieruchomienia,
  - przewodzenie usprawnienia ruchowego (siadanie, pionizacja, nauka chodzenia, nauka samoobsługi).



**CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA**

ul. Stanisława Dubois 5A • 00-184 Warszawa, Polska  
tel: +48 22 597-09-27 • fax: +48 22 597-09-47  
biuro@csioz.gov.pl • www.csioz.gov.pl  
Skrytka ESP: /csiozgovpl/skrytka

Warszawa, 2016-01-18

BZP.061.8.2013  
2015-13029

wg rozdzielnika

Szanowni Państwo,

Uprzejmie informuję, iż w ramach zakończonego projektu systemowego dn. Poprawa jakości zarządzania w ochronie zdrowia poprzez popularyzację wiedzy na temat technologii ICT, którego Beneficjentem było Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony, dostępna wciąż pozostaje platforma e-learningowa, a wraz z nią interaktywne kursy specjalistyczne, które w prosty i przystępny sposób umożliwiają poszerzanie wiedzy oraz doskonalenie umiejętności związanych z wykorzystaniem technologii informacyjno-komunikacyjnych w codziennej pracy zawodowej. Platforma skierowana jest do pracowników podmiotów wykonujących działalność leczniczą tj. lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek, położnych oraz kadry zarządzającej, zaś korzystanie z jej zasobów możliwe będzie przez okres trzech lat od zakończenia projektu, tj. do dnia 2018-06-30.

Udostępnione na platformie e-learningowej ćwiczenia mają formę szkoleń elektronicznych, obejmujących swoim zakresem następujące zagadnienia tematyczne: elektroniczna karta pacjenta, historia leczenia pacjenta, terminarz, grafik dyżurów, systemy telemedyczne, interoperacyjność systemów EDM, systemy kodowania, ewidencja wywiadów, badań fizykalnych pacjenta i obserwacji lekarskich oraz ewidencja rozpoznań i danych wypisowych.

Dodatkowo, istnieje możliwość przećwiczenia umiejętności m.in. w zakresie dodawania pacjenta do rejestru pacjentów, weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców, przeglądania listy zaplanowanych wizyt oraz listy pacjentów, przeglądania zaplanowanych wizyt w terminarzu, przeplanowania wizyt pacjenta na inny termin czy anulowania rezerwacji.

Na platformie e-learningowej dostępne są również materiały niezbędne do nabycia wiedzy, posiadające formę podręczników oraz prezentacji multimedialnych. Ponadto, po wykonaniu wszystkich ćwiczeń, możliwe jest przystąpienie do testu weryfikującego, którego pozytywny wynik skutkuje uzyskaniem elektronicznego certyfikatu ukończenia szkolenia. Po założeniu konta na stronie <http://kompetencje-cyfrowe.csioz.gov.pl/> ze wszystkich zasobów platformy można korzystać w sposób całkowicie bezpłatny. Mając na uwadze powyższe oraz korzyści, jakie niesie ze sobą wykorzystanie platformy e-learningowej zwracam się z uprzejmą prośbą o przekazanie informacji dotyczącej jej funkcjonowania do możliwie najszerzego grona odbiorców. Z pewnością przyczyni się to do zwiększenia wiedzy w zakresie technologii ICT, możliwych do zastosowania w znacznej liczbie placówek medycznych.

Z poważaniem,

Dyrektor

Centrum Systemów Informacyjnych

Ochrony Zdrowia

(-) Marcin Węgrzyniak

## 1% podatku dla Fundacji Almach – Dom Pielęgniarki – Tylmanowa

Szanowni Państwo

W imieniu Fundacji zwracam się do Państwa o podarowanie 1% podatku za rok 2015. Podarowane pieniądze przyczynią się do wykonania dalszych prac w Domu Pielęgniarki i Położnej i przybliżą możliwość przyjęcia do ośrodka naszych Senierek.

Prosimy o rozpropagowanie naszej prośby wśród środowiska zawodowego i rodziny.

**W zeznaniu podatkowym PIT należy wpisać nasz numer KRS 0000154303**

Za pomoc i dar 1% podatku - serdecznie dziękujemy.

Pozdrawiam Bożena Banachowicz

[www.fundacja-almach.org.pl](http://www.fundacja-almach.org.pl)

W imieniu naszej koleżanki pielęgniarki prosimy o przekazanie

## 1% podatku na rzecz Jej chorej córki - Magdaleny Kubickiej

środki na operację zagraniczną

**W zeznaniu podatkowym PIT należy wpisać numer: KRS: 0000270261**

### „KAŻDY MOŻE POMÓC”

Stowarzyszenie „Rodzina” działające przy Domu Pomocy Społecznej w Lelowie zwraca się z uprzejmą prośbą o przekazanie na rzecz Stowarzyszenia **1% podatku dochodowego**.

Głównym celem statutowym Stowarzyszenia „Rodzina” jest pomoc mieszkańcom DPS w Lelowie, którzy są osobami przewlekle chorymi, z bardzo niskimi dochodami. Pomimo chorób mieszkańcy Domu odnaleźli w sobie wiele pasji, które pozwalają choć na chwilę zapomnieć o troskach dnia codziennego i chorobach. Dlatego każda, nawet najmniejsza kwota przekazana na konto

Stowarzyszenia „Rodzina” **KRS 0000219425**

będzie znaczącym wsparciem dla ludzi potrzebujących pomocy.

Gdańsk 5.01.2016 rok

## Komunikat Nr 2

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Gdańsku oraz Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy zapraszają:

**pielęgniarki, lekarzy, kadrę kierowniczą podmiotów leczniczych,  
przedstawicieli organizacji związkowych, inspektorów BHP**

do wzięcia udziału w **VI Krajowej Konferencji Pielęgniarek Medycyny Pracy pt.**

**„Kształtowanie Zdrowia Pracujących – Udział Pielęgniarek”,**

**która odbędzie się w dniach 27 - 29. 04. 2016 roku** w Hotelu Novotel Gdańsk Marina ul. Jelitkowska 20.

Dnia 27.04. 2016 r rozpoczynamy od godziny 12.00; 29.04. 2016 r planujemy zakończyć o godzinie 13.00

**Tematyka konferencji obejmuje m.in.:**

- zróżnicowane problemy zdrowotne osób pracujących,
- rozpoznawanie stanu zdrowia osób aktywnych zawodowo,
- praca zawodowa a choroby cywilizacyjne,
- organizowanie i wdrażanie programów profilaktycznych,
- działania zespołów służby medycyny pracy podejmowane w celu utrzymywania zdolności do pracy i poprawy komfortu życia,
- wzmacnianie potencjału zdrowotnego pracujących osób niepełnosprawnych,
- etyczne aspekty pracy pielęgniarek ochrony zdrowia pracujących.

Druk karty zgłoszenia uczestnictwa prosimy pobrać ze stron: Portal Medycyna Pracy

**[www.medycynapracy-portal.pl](http://www.medycynapracy-portal.pl)** lub Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku

**[www.oipip.gda.pl](http://www.oipip.gda.pl)** lub Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Gdańsku **[www.womp.gda.pl](http://www.womp.gda.pl)**

i przesłać na adres OIPIP w Gdańsku fax ; 58 322 33 12, lub skan e-mail: **[biuro@oipip.gda.pl](mailto:biuro@oipip.gda.pl)** do

**dnia 29.02.2016r** (wraz z potwierdzeniem wpłaty uczestnictwa w wysokości 560 zł –

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych 80-147 Gdańsk , ul. Wyczółkowskiego 17A**

nr konta: **93 1050 1764 1000 0090 3024 7622**

z dopiskiem: Imię i nazwisko, Medycyna Pracy 27-29.04.2016.

**Zgłoszenia wystąpień do 15.02.2016 roku.**

Rezerwacja noclegów na hasło „medycyna pracy” bezpośrednio w Hotelu Novotel Gdańsk Marina tel (058) 558 91 11, lub (058) 558 91 12, [www.novotel.com](http://www.novotel.com).

**Wynegocjowane ceny dla uczestników konferencji:** Miejsce w pokoju 2 osobowym/doba koszt 130 zł. Pokój 1 osobowy/doba koszt 220 zł

Kolejne informacje dot. Konferencji znajdziecie Państwo na Portalu Medycyna Pracy

**[www.medycynapracy-portal.pl](http://www.medycynapracy-portal.pl)** oraz stronach internetowych OIPIP w Gdańsku i WOMP w Gdańsku.

Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego Anna Raj



**„Prawdziwa siła człowieka tkwi nie w uniesieniach,  
lecz w niewzruszonym spokoju.”  
Lew Tolstoj**

## **Pani Halinie Synakiewicz**

Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych  
w Częstochowie  
w latach 2007 – 2015

Serdeczne gratulacje w związku z przejściem na emeryturę i zakończeniem pracy  
zawodowej na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych.

Winszując, chcielibyśmy również podziękować za wyjątkową, życzliwą i sumienną  
współpracę, za umacnianie roli i pozycji samorządu zawodowego.

Pozostawiła Pani po sobie niemały dorobek, który jest dumą dla pielęgniarek i położnych  
mających zaszczyt przez te lata współpracować z Panią.

Pragniemy życzyć, by ten nowy etap w Pani życiu był równie pomyślny, pełen realizacji  
osobistych planów i zamierzeń.

Życzymy wspaniałego zdrowia i wielu lat życia, zachłyśnięcia się miłością Boga  
i miłością człowieka....

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie oraz  
Pracownicy Biura OIPiP.

---

**„Wielu ludzi marzy, ale tylko nieliczni osiągną”**

Składamy serdeczne gratulacje

## **Panu Tomaszowi Czech**

z okazji wyboru w szeregi Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

Jest to dla naszego Samorządu niezmierny zaszczyt, mając swojego reprezentanta  
w najwyższych gremiach zawodu pielęgniarki i położnej, tym bardziej, że jest to pierwszy  
wybór w historii Samorządu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

Życzymy wszelkiej satysfakcji w pełnieniu nowej roli, działań na rzecz rozwoju  
Samorządu,

możliwości pokazania całego wachlarza zdobytych umiejętności w realizacji potrzeb  
i oczekiwań pielęgniarek i położnych  
zrzeszonych w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie

*Najlepsze życzenia, to marzeń spełnienia.  
Bo cóż piękniejszego, niż właśnie marzenia...?  
Wiek emerytalny po to jest nam dany,  
By realizować niespełnione plany.  
Więc nie ma co patrzeć na swą kartę zdrowia,  
Tylko łykać życie i się delektować.  
Brać wszystko co jeszcze do wzięcia zostało  
Póki posłuszeństwa nie odmówi ciało.*

## Pani Jadwidze Zaława

w związku z zakończeniem pracy zawodowej i zasłużonym odejściem na emeryturę,  
z podziękowaniami za długoletnią, sumienną i pełną poświęceń pracę, codzienny trud,  
i życzliwość. Wyjątkowe oddanie, rzetelność, cierpliwość, którymi zawsze wyróżniała się w pracy.

Życzenia radości i dobrego zdrowia na dalsze lata  
składają

Pielęgniarki i Położne Miejskiego Szpitala Zespólnego w Częstochowie  
oraz

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

---

## Pani Iwonie Szpryngier

Położnej

Serdeczne podziękowania za długoletnią pracę i współpracę, życzliwość, sumienność,  
niesioną pomoc potrzebującym, takt i niezwykle ciepłe usposobienie.

Życzenia zdrowia, radości, spełnienia marzeń i planów na dalsze lata, osobistego  
szczęścia i nieustającej pogody ducha  
składają

Współpracownicy Domu Pomocy Społecznej w Lelowie  
oraz

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych  
W Częstochowie.

---

**„40 lat minęło jak jeden dzień”**

Z okazji przejścia na emeryturę pragniemy złożyć  
naszej koleżance

## WIESŁAWIE FRĄCZYK

serdeczne podziękowania za wieloletnią współpracę i przyjaźń.  
Życzymy Ci Droga Wiesiu pomyślności, zdrowia, pogody ducha oraz wielu radosnych  
chwil spędzonych w gronie rodzinnym. Mamy nadzieję, że te 40 lat pracy będziesz  
wspominać z sentymentem i uśmiechem na twarzy.

koleżanki i koledzy  
z Oddziału Urologii  
Miejskiego Szpitala Zespólnego  
oraz

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.



**„Gdy umiera ktoś bliski, często żałujemy,  
że nie zdążyliśmy mu czegoś powiedzieć,  
że nie byliśmy dla niego lepsi.”**

Z ogromnym żalem i smutkiem zawiadamiamy,  
że w dniu 24 grudnia 2015 roku odeszła od Nas  
w wieku 61 lat Koleżanka Pielęgniarka

### **Teresa Piwoń**

Do końca życia oddana sprawom zawodowym,  
zatroskana o ludzi potrzebujących pomocy.  
Jej pełne dobroci serce oraz oddanie się pracy zawodowej  
pozostanie w naszej pamięci.

Pełni zadumy nad ulotnością życia, łączymy się w żalu  
z Rodziną

Przewodnicząca i Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych  
w Częstochowie.



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

Z wielkim smutkiem zawiadamiamy, że w dniu  
24.12.2015 roku odeszła od nas Nasza Koleżanka

### **Teresa Piwoń**

Swoją przygodę z pielęgniarstwem rozpoczęła w Liceum Medycznym w Częstochowie, które ukończyła w 1974r. Pracę zawodową rozpoczęła w 1975r w ZOZ w Oleśnie. Od 1977r –1991r związana się z Oddziałem Onkologii w ZOZ Nr 2 i Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Częstochowie. Od 1994 roku pełniła funkcję pielęgniarki koordynującej w Oddziale Nefrologii z Pododdziałem Dializy Otrzewnowej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Częstochowie. Angażując się w powstanie Oddziału Nefrologii wychowała zespół pielęgniarski, któremu przekazała swoją wiedzę, umiejętności zawodowe i wiele mądrych, bezcennych życiowych rad. Jej ciepło, troska, miłość i wielkie serce sprawiało, że praca stawała się domem a koleżanki rodziną.

Z chorobą walczyła przez 15 lat. Była dzielną Amazonką i oddaną wolontariuszką. Zawsze pomagała innym, wierzyła w lepsze jutro, swoją postawą dodawała otuchy kobietom z podobnymi problemami. Dla każdego, kto się do Niej zwrócił znajdowała czas i dobrą radę. W 2012r otrzymała tytuł „Wolontariusza Roku”.

Odeszła z klasą - niespodziewanie i nagle; elegancka, dumna i mądra.

Zdążyła jeszcze tylko złożyć wszystkim świąteczne życzenia....

Zostawiła ból i rozpacz najbliższych.

Tereniu, dziękujemy Ci za wieloletnią współpracę,  
zaangażowanie, mądrość i życzliwość. Pozostaniesz w naszej pamięci  
jako człowiek wielkiej dobroci, której wielokrotnie doświadczyliśmy.

Rodzinie składamy wyrazy głębokiego współczucia-  
pielęgniarki i położne  
Wojewódzkiego Szpitala  
Specjalistycznego w Częstochowie.



**„Nie można przestać tęsknić za kimś, kogo się straciło....  
można tylko nauczyć się żyć z tą wielką niekończącą się pustką w sercu.”**

Koleżance

### **Renacie Lis**

Wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

### **Męża**

składają Pielęgniarki i Położne  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie  
oraz Przewodnicząca i Okręgowa Rada Pielęgniarek  
i Położnych w Częstochowie.



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

Z wielkim smutkiem zawiadamiamy, iż w dniu  
13 lutego 2016 roku po długiej i ciężkiej chorobie  
odeszła w wieku 47 lat Nasza Koleżanka

### **Żaneta Żmuda**

Pielęgniarka Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
w Częstochowie, ul. PCK 7.

Była pielęgniarka wielkiego serca, wspaniałym przyjacielem.  
Swoją pogodą ducha, humorem i serdecznością dzieliła się ze  
wszystkim. Oddana pracy i pacjentom umiała dawać im wiarę,  
opiekę i zaangażowanie, czerpała radość w pomaganiu innym.

Wyrazy głębokiego współczucia najbliższej rodzinie  
składają pielęgniarki i położne Wojewódzkiego Szpitala  
Specjalistycznego w Częstochowie

oraz

Przewodnicząca i Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych  
w Częstochowie.



**"Jak trudno żegnać na zawsze kogoś,  
kto jeszcze mógł być z nami"**

Z przykrością zawiadamiamy że w dniu 31 grudnia 2015r. odeszła od  
Nas w wieku 82 lat

Nasza Koleżanka, emerytowana pielęgniarka

### **Bogumiła Ujma**

Pielęgniarka i wieloletni pracownik Ośrodka Zdrowia  
w Mykanowie

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie zmarłej składają  
pielęgniarki i wszyscy pracownicy  
z NZOZ Ośrodka Zdrowia w Mykanowie

oraz

Przewodnicząca i Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych  
w Częstochowie.



**„Ludzie, których kochamy zostają na zawsze,  
bo zostawili ślady w naszych sercach”**

Koleżance

### **Barbarze Kurdybelskiej**

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

### **Męża**

składają Dyrekcja, Pielęgniarki i Położne z SP ZOZ Miejskiego Szpitala  
Zespołowego w Częstochowie

oraz

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych  
w Częstochowie.



**„Jak trudno żegnać na zawsze kogoś  
kto jeszcze mógł być z nami”**

Koleżance

### **Kazimierze Ścisłej**

Wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

### **Syna**

składają Dyrekcja, Pielęgniarki i Położne Szpitala Chorób  
Wewnętrznych – „Hutniczy”

oraz

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych  
w Częstochowie.



Egzamin końcowy kursu specjalistycznego

# „Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego”

Ośrodek szkoleniowy OIPiP w Częstochowie, Częstochowa, 11 lutego 2016 roku.





# Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych

VII kadencji 2015 – 2019, Warszawa 2016 rok.



## Pierwsze posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

VII kadencji 2015 – 2019, Warszawa 2016 rok.

