

BIULETYN INFORMACYJ-

Lipiec /Sierpień 2016



Rządzie, **DZIAŁAJ!**

STR. 6-7

Nowy oddział
w szpitalu w Blachowni

STR. 18

Zatrudnianie pielęgniarek
w Domach Pomocy Społecznej

STR. 16-17

PODWYŻKI W CENTRACH KRWIODAWSTWA

STR. 8-9



OD REDAKCJI

Przedstawiamy Państwu kolejny numer Biuletynu Informacyjnego w VII kadencji działalności samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w nowej szacie graficznej. Mamy nadzieję że zaproponowana zmiana spotka się z Państwa aprobatą, wpłynie na pozytywny odbiór formy i treści.

Zachęcamy koleżanki i kolegów z naszej OIPIP, do dzielenia się na łamach Biuletynu swoimi spostrzeżeniami, doświadczeniem zawodowym, a może chęcią współpracy przy tworzeniu kolejnych nakładów.

Napiszcie gratulacje, podziękowania, kondolencje a my wydrukujemy oczekiwane przez Was treści.

Zapraszamy do dzielenia się najważniejszymi wnioskami i wskazaniem dla praktyki z Waszych badań, które były prowadzone w ramach prac licencjackich, magisterskich, zapraszamy do przysyłania Waszych referatów kończących kursy i specjalizacje. Zaprezentujcie to na stronach naszego biuletynu.

Redaktor naczelny
Marzena Maniszewska

Wydawca:
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie

Redaktor naczelny:
Marzena Maniszewska
telefon 503-008-946
e-mail: sekretarz@czest.oipip.pl

Opracowanie graficzne i skład:
Karolina Bednarczyk

Druk:
Filharmonia Druku - Drukarnia Viper Sp. z o.o.
ul. Rejtana 25/35, 42-200 Częstochowa
www.filharmoniadruku.pl, tel. 34 344 44 35

Nakład: 1000 egz.

ISSN 1234-0049

Materiałów niezamówionych redakcja nie zwraca,
w tekstach publicznych zastrzega sobie prawo skrótów,
zmian tytułów oraz poprawek stylistyczno-językowych.
Za błędy powstałe podczas druku nie ponosimy odpowiedzialności.

W tym numerze:

- **Kalendarium, wyciąg z protokołu** – str. 2
- **Zatrudnienie ratowników medycznych w podmiotach leczniczych** – str. 3
- **Rządzie, DZIAŁAJ!** – str. 4
- **Reformy w opiece zdrowotnej** – str. 5
- **Podwyżki w centrach kwiodastwa, stacji sanitarno-epidemiologicznych** – str. 8
- **Komunikat dla osób uprawnionych do wystawiania recept na leki...** – str. 11
- **Czekowanie i co dalej?** – str. 14
- **Zatrudnianie pielęgniarek w Domach Pomocy Społecznej** – str. 16
- **Nowy oddział w szpitalu w Blachowni** – str. 18
- **Gratulacje** – str. 19
- **Kursy** – str. 20
- **Szkolenia dla pracowników służby zdrowia** – str. 21
- **IV małopolska konferencja dla położnych** – str. 23
- **Konsultant wojewódzki przestrzega...** (Opinia w sprawie akcji charytatywnej „ośmiorniczki dla wcześniaków” – str. 26
- **Żywienie w chorobie nowotworowej** – str. 26
- **Problemy pielęgnacyjne u pacjenta z cukrzycą insulinozależną...** – str. 28
- **Kondolencje** – str. 30

Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie:

42-200 Częstochowa, ul. Pułaskiego 25 - IV piętro
w budynku „Przemysłówka” S.A. (róg Kopernika i Pułaskiego)
Tel./fax: 34 324 51 12, 34 361 30 18,

503 008 946, 510 893 392

Księgowość - 510 893 408

e-mail: sekretariat@oipip.czyst.pl,
www.oipip.czyst.pl

Godziny pracy biura:
poniedziałek, wtorek, piątek: 7.00-15.30
środa, czwartek: 7.00-17.00

Nr konta bankowego:
Millenium Bank 82 1160 2202 0000 0001 2869 0101

Kasa biura czynna:
poniedziałek, piątek: 8.00-14.00

Ośrodek szkoleniowy:
Tel./fax: 34 324 51 12, 34 361 30 18, 519 862 186
e-mail: szkolenia@oipip.czyst.pl

Biblioteka czynna:
poniedziałek, wtorek, piątek: 7.00-15.30
środa, czwartek: 7.00-7.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności
Zawodowej:
pierwsza i trzecia środa miesiąca: 15.00-17.00

Radca Prawny:
poniedziałek: 8.30-9.30, środa: 15.00-17.00



KALENDARIUM

08.07.2016 r.

Rozpoczęcie kursu specjalistycznego dla pielęgniarek i położnych „Ordynowanie leków i wypisywanie recept” część I, edycja I.
Kurs dla 20 osób jest współfinansowany przez Europejski Fundusz Społeczny w ramach Projektu Nr POWR.05.04.00.00.0026/15.

09.07.2016r.

Egzamin kończący kurs specjalistyczny „Ordynowanie leków i wypisywanie recept” część II (Ochrona medyczna.pl sp. z o.o.).

13.07/2016r.

Posiedzenie Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego oraz dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Posiedzenie Komisji ds. pomocy w trudnych sytuacjach losowych.

Dwunaste posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

Egzamin kończący kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych „Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego”

18.07.2016r.

Rozpoczęcie kursu specjalistycznego dla pielęgniarek i położnych „Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego” – edycja I.
Kurs dla 20 osób jest współfinansowany przez Europejski Fundusz Społeczny w ramach Projektu Nr POWR.05.04.00.00.0026/15

24.08.2016r.

Trzynaste posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

25.08.2016r.

Rozpoczęcie kursu kwalifikacyjnego dla pielęgniarek „Anestezjologia i intensywna opieka”.

Egzamin kończący kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek „Pielęgniarstwo rodzinne”.

PROTOKÓŁ

Wyciąg z protokołu

z posiedzenia

Prezydium Okręgowej Rady

Pielęgniarek i Położnych

w Częstochowie

w dniu 13 lipca 2016 r.

Podjęto uchwał w sprawach:

- Stwierdzono kwalifikacje zawodowe zgodnie z wymogami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz wydano zaświadczenie o przebiegu pracy zawodowej dla jednej pielęgniarki i jednej położnej.
- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu i dokonano wpisu do rejestru Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych trzech pielęgniarek.
- Anulowano adnotację zaprzestania wykonywania zawodu położnej na czas nieokreślony.
- Wykreślono z rejestru członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie jedną położną i jedną pielęgniarkę – przeniesienie na obszar działania ORPiP w Katowicach.
- Wpisano do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych jedną pielęgniarkę – przeniesienie z ORPiP w Katowicach.
- Wyrażono zgodę na dofinansowanie kształcenie podyplomowe dla dwóch pielęgniarek w łącznej kwocie 4 265 zł.
- Udzielono pomoc finansową z Funduszu Ratowania Życia i Wypadków Losowych trzem pielęgniarkom w łącznej kwocie 9 500 zł.

WAŻNE

Bezpłatny dostęp do wirtualnej czytelnicy IBUK Libra

Szanowni Państwo,

Od października 2014 r. uzyskali Państwo bezpłatny dostęp do wirtualnej czytelnicy IBUK Libra.

Zgodnie z podjętą Uchwałą Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 17 września 2014 r. w sprawie zawarcia umowy z wydawnictwem o świadczenie usług i udzielanie licencji na dostęp do wirtualnej czytelnicy dla członków samorządu pielęgniarek i położnych, z powyższej oferty będą Państwo mogli skorzystać składając wniosek o nadanie dostępu do Serwisu IBUK do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

Więcej informacji na naszej stronie www.oipip.czest.pl.

Biblioteka działająca przy OIPIP w Częstochowie przypomina o systematycznym zwrocie książek. Osoby które nie dostosują się do Regulaminu Biblioteki będą zmuszone do zapłaty kary umownej zgodnie z regulaminem.



Zatrudnienie ratowników medycznych w podmiotach leczniczych

NIPiP-NRPiP-OIE.060.210.2016

Warszawa, dnia 14.06.2016r.

Pani
Halina Nowik
Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Elblągu

Szanowna Pani Przewodnicząca,

W związku z wnioskiem złożonym na ostatnim posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w sprawie wydania opinii prawnej dotyczącej możliwości zatrudnienia ratowników medycznych w podmiotach leczniczych i realizowania przez nich świadczeń medycznych poza systemem ratownictwa medycznego przekazuję poniżej opinię radcy prawnego NIPiP dotyczącą ww. kwestii.

W trybie art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t. jedn. Dz. U z 2013 r. poz. 757 z późn. zm.) obecnie wykonywanie zawodu ratownika medycznego polega na realizacji zadań zawodowych, w szczególności na:

- udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym medycznych czynności ratunkowych udzielanych samodzielnie lub pod nadzorem lekarza,
- zabezpieczeniu osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz podejmowaniu działań zapobiegających zwiększeniu liczby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- transportowaniu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- udzielaniu wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Powyższe wyliczenie zadań ratownika medycznego ma charakter katalogu otwartego (wyliczenie: „w szczególności”). Należy więc rozumieć, że teraz ratownik może wykonywać także inne, niż wymienione w art. 11 uprm czynności zawodowe. Zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej - dalej udl - działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 10 udl świadczenia zdrowotne są to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. 12 maja 2016 r. weszło w życie nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016 w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz. U z 2016 r. poz. 587) - dalej rozporządzenie. Przedmiotowy akt prawny określa szczegółowy zakres:

- medycznych czynności ratunkowych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie lub pod nadzorem lekarza systemu,
- świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie lub na zlecenie.

Medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie, określa załącznik nr 1 do rozporządzenia, medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego pod nadzorem lekarza systemu - załącznik nr 2, załącznik nr 3 - świadczenia zdrowotne inne niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie, świadczenia zdrowotne inne niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego na zlecenie - załącznik nr 4.

Zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia ratownik medyczny może samodzielnie dokonywać medycznych czynności ratunkowych takich jak: ocena stanu pacjenta, układanie pacjenta w pozycji właściwej dla stanu pacjenta lub odniesionych obrażeń, podjęcie i prowadzenie podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, bezprzypadkowe przywracanie drożności dróg oddechowych, przyrządowe przywracanie i zabezpieczanie drożności dróg oddechowych, odsysanie dróg oddechowych, podjęcie tlenoterapii czynnej lub wspomagania oddechu lub sztucznej wentylacji płuc metodami bezprzypadkowymi i przyrządowymi z użyciem tlenu lub powietrza, w tym z użyciem respiratora, wykonanie intubacji dotchawiczej i prowadzenie wentylacji nieinwazyjnej w nagłym zatrzymaniu krążenia, wykonanie defibrylacji manualnej na podstawie EKG lub zapisu kardiomonitora, wykonanie defibrylacji zautomatyzowanej, wykonanie przeskórnej elektrostymulacji serca w bradyarytmiiach w przypadku pacjentów niestabilnych hemodynamicznie, wykonanie kardiowersji w tachyarytmiiach w przypadku pacjentów niestabilnych hemodynamicznie, wykonanie i ocena zapisu EKG, monitorowanie czynności układu oddechowego, monitorowanie czynności układu krążenia metodami nieinwazyjnymi, wykonanie kaniulacji żył obwodowych oraz żyły szyjnej zewnętrznej, wykonanie dojścia doszpikowego przy użyciu gotowego zestawu, podawanie leków drogą dożylną, domięśniową, podskórną, doustną, podjęzykową, wziewną, dotchawiczą, doodbytniczą oraz doszpikową, oznaczanie parametrów krytycznych z użyciem dostępnego sprzętu, opatrywanie ran, tamowanie krwawień zewnętrznych, unieruchamianie złamań, zwichnięć i skręceń, unieruchamianie kręgosłupa ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego, przyjęcie porodu, wykonanie segregacji medycznej pierwotnej i wtórnej, przygotowanie pacjenta do transportu i opieka medyczna podczas transportu, wykonanie pomiaru temperatury głębokiej a także podawanie leków wymienionych w tabeli w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

W świetle załącznika nr 2 do rozporządzenia pod nadzorem lekarza systemu ratownik medyczny może wykonywać poniższe medyczne czynności ratunkowe:

- Medyczne czynności ratunkowe wymienione w załączniku nr 1 do rozporządzenia.
- Wykonanie intubacji dotchawiczej z użyciem środków zwiotczających.
- Cewnikowanie pęcherza moczowego.
- Zakładanie sondy żołądkowej i płukanie żołądka, po zabez-

pieczeniu drożności dróg oddechowych.

- Asystowanie przy innych medycznych czynnościach ratunkowych, niewymienionych w załączniku nr 1 do rozporządzenia
- Podawanie leków.

Określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia świadczenia zdrowotne inne niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane samodzielnie przez ratownika medycznego obejmują 39 rodzajów czynności. Większość ich jest analogiczna z wymienionymi w załączniku nr 1 rozporządzenia oraz obejmują inne rodzaje czynności takie jak: pobieranie krwi żyłnej i włóśniczkowej do badań diagnostycznych oraz cewnikowanie pęcherza moczowego. Załącznik nr 4 do rozporządzenia wymienia świadczenia zdrowotne inne niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego na zlecenie i obejmują one:

1. Świadczenia zdrowotne wymienione w załącznikach nr 1-3 do rozporządzenia
2. Asystowanie przy drobnych zabiegach chirurgicznych.

W uprzednio obowiązującym rozporządzeniu z 2006 r. zawód ratownika medycznego był związany z wykonywaniem medycznych czynności ratunkowych w systemie państwowego ratownictwa medycznego. Rozporządzenie zawierało jedynie wykazy medycznych czynności ratunkowych, wykonywanych przez ratownika medycznego samodzielnych i pod nadzorem lekarza systemu, nie zawierało jak obecnie wykazów innych czynności niż medyczne czynności ratunkowe. Teraz istnieje możliwość wykonywania zawodu ratownika medycznego także poza system państwowego ratownictwa medycznego, w tym na innych niż SOR oddziałach szpitalnych.

W świetle powyższych zmian legislacyjnych ratownik medyczny ma prawo wykonywać jedynie czynności określone w załącznikach do ww. rozporządzenia. Niektóre z określonych w rozporządzeniu czynności ratownik może wykonywać pod nadzorem lekarza systemu. Lekarz systemu to zgodnie z uprm, lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej albo lekarz, który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej. Do dnia 31 grudnia 2020 r. lekarzem systemu może być lekarz posiadający: specjalizację lub tytuł specjalisty albo który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii albo 3000 godzin w wykonywaniu zawodu lekarza w szpitalnym oddziale ratunkowym, zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć szpitala.

Obecne brzmienie art. 11 ust. 3 uprm zawiera wyliczenie podmiotów, w jakich podmiotach ratownik medyczny może wykonywać swój zawód. Może on wykonywać swe zadania zawodowe w podmiotach leczniczych w rozumieniu udl. Podmioty lecznicze wraz z praktykami zawodowymi lekarzy lub pielęgniarek należą do szerszej kategorii ustawowej, tj.: podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zgodnie z art. 4 udl, tj.:

- przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej (np. spółki prawa handlowego),
- samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,
- jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego,
- instytuty badawcze,
- fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej oraz posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne sto-

warzyszeń,

- osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania,
- jednostki wojskowe (od lipca 2015) - w zakresie, w jakim wykonyują działalność leczniczą.

Poza podmiotami leczniczymi ratownicy medyczni mogą wykonywać swoje czynności zawodowe w ramach różnych podmiotów poza systemem ratownictwa. Ratownik medyczny może wykonywać swój zawód także w ramach: ratownictwa górskiego i narciarskiego, ratownictwa wodnego oraz Ratownictwa górniczego, morskiej służby poszukiwania i ratownictwa. Poza podmiotami/sferami wyżej przedstawionymi ratownik medyczny może wykonywać swój zawód także:

- w jednostkach podległych Ministrowi Obrony Narodowej niebędących podmiotami leczniczymi,
- w jednostkach ochrony przeciwpożarowej włączonych do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, w zakresie ćwiczeń, szkoleń oraz działań w strefie zagrożenia,
- na lotniskach,
- w ramach podmiotu leczniczego wykonując zadania z zakresu zabezpieczenia medycznego imprezy masowej,
- w ramach wykonywania transportu sanitarnego,
- w izbach wytrzeźwień,
- na stanowisku dyspozytora medycznego.

Za wykonywanie zawodu ratownika medycznego uważa się również:

- nauczanie zawodu ratownika medycznego oraz wykonywanie pracy na rzecz doskonalenia zawodowego ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych, organizowanie i prowadzenie zajęć z zakresu pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz medycznych czynności ratunkowych, prowadzenie badań naukowych lub prac rozwojowych w zakresie ratownictwa medycznego; kierowanie i zarządzanie:
- ratownikami medycznymi,
- dyspozytorami medycznymi;
- zatrudnienie lub pełnienie służby na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego.

Obecnie obowiązujące regulacje prawne znacząco zatem poszerzyły zakres uprawnień zawodowych ratowników medycznych oraz rodzaj podmiotów i miejsc, gdzie mogą wykonywać swój zawód, bez ograniczeń do państwowego systemu ratownictwa medycznego.

Z poważaniem
Mariola Łodzińska - Wiceprezes NRPiP



Rządzie, DZIAŁAJ!

Zofia Małas

Niedawny strajk w CZD i złożenie wypowiedzeń przez 12 pielęgniarek w powiatowym szpitalu w Białogardzie, to dwa bieguny tego samego zjawiska. Dla naszego środowiska jednako przygnębiające i frustrujące. Dla pacjentów równie dotkliwe. Co jeszcze musi się wydarzyć, by polski rząd wzorem Czech i Węgier zdecydował się na radykalną poprawę warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych?

Czas już najwyższy, by decydujący o finansowaniu opieki zdrowotnej zrozumieli, że są w błędzie argumentując, iż budżetu nie stać na podwyżki i godne warunki pracy dla pielęgniarek i położnych. Jest dokładnie odwrotnie - państwa nie stać na utrzymywanie w tym obszarze niskich wynagrodzeń i poniżających warunków wykonywania zawodów pielęgniarek i położnych. To się po prostu nie opłaca. Zrozumiał to kilka lat temu rząd czeski (gdy tamtejsze pielęgniarki zdecydowały się na duński strajk) - dzięki czemu wskaźnik pielęgniarek na 1 tys. mieszkańców w Czechach nie odbiega obecnie od średniej unij-

nej), a obecnie rząd węgierski (gdzie i tak ten wskaźnik jest wyższy niż w Polsce - wynosi 6,2). Jak zapowiedział węgierski minister ds. zasobów ludzkich Zoltan Balog, podwyżki, które obejmą ok. 100 tys. osób, będą kosztować budżet państwa (łącznie w 2016 i 2017 r.) 100 miliardów forintów (tj. ok. 320 mln euro). Podwyżki będą przyznawane stopniowo - jeszcze w tym roku ma to być wzrost o 26,5 proc., pod koniec 2017 r. o 2 proc., a kolejnych dwóch latach - po 8 proc.

Czy podobne rozwiązanie ma na myśli minister Radziwiłł, gdy w wywiadach zapowiada, że w kwestii płac przygotowane jest rozwiązanie „o którym marzono w służbie zdrowia od dawna”? Rozwiązanie to ma, jak publicznie zapewnia minister zdrowia, dotyczyć zarówno wysokości wynagrodzeń, jak i relacji zarobków poszczególnych grup zawodowych. Było by to bardzo dobre zaskoczenie, bo przebieg rozmów, jakie obecnie prowadzi z nami Ministerstwo Zdrowia nie upoważnia mnie do takiego optymizmu.

Szanowni Państwo,

Dialog jest jednym z największych dobrodziejstw każdej dojrzałej demokracji. Umiejętność osiągania kompromisów w przypadku systemu ochrony zdrowia jest szczególnie istotna. W końcu to właśnie od jakości komunikacji pomiędzy stroną społeczną, samorządem zawodowym i Rządem Rzeczypospolitej Polskiej zależy bezpieczeństwo każdego pacjenta. „Wszyscy jesteśmy pacjentami” - nie można o tym zapominać, szczególnie w trudnych momentach. W mojej skromnej ocenie właśnie z takim momentem mamy dziś do czynienia. Otóż, okazuje się, że porozumienie „4 x 400” wyrażone w formie rozporządzenia podpisanego przez ówczesnego ministra zdrowia, Mariana Zembalę staje się przedmiotem sporów i odziałów w środowisku partnerów społecznych pomimo, iż jest owocem dialogu. Co więcej, podwyżka płac każdej grupy zawodowej powinna być powodem do dumy. Jednym z głównych architektów porozumienia był Ogólnopolski Związek Pielęgniarek i Położnych należący do Forum Związków Zawodowych. Proszę pamiętać, że efekt końcowy negocjacji, czyli środki finansowe trafiły również do pielęgniarek, położnych - członków zakładowych organizacji związkowych NSZZ „Solidarność” i OPZZ. Oczywiście, zawsze jest druga strona medalu, tj. inne grupy zawodowe. Osobiście jestem w stanie przyjąć, że działania NSZZ „Solidarność” i OPZZ wynikają z silnej determinacji, z jaką walczy się o polepszenie sytuacji pozostałych zawodów medycznych. Obawiam się jednak, że obecnie realizowany kierunek działań doprowadzić może jedynie do osłabienia instytucji dialogu społecznego. Nikt na tym nie zyska - stracą wszyscy. Dalsza eskalacja konfliktu na poziomie mediów jest działaniem na szkodę pracownika oraz szeroko komunikowanym brakiem szacunku, w szczególności wobec tych Pielęgniarek i Położnych, które nie należą do OZZPiP. Wszelkie próby dewaluacji porozumienia z 23 września 2015 roku mogą w przyszłości odbić się przysłowiową „czkawką”. Jeśli jedna organizacja związkowa podważa w tak ostry sposób skuteczne działania innej to samoistnie osiągnięte kompromisy staną się słabsze. Uważam, że trzeba robić wszystko, aby wspólnie cementować „4 x 400”. Należy w ten sposób postępować właśnie po to, aby instytucjonalność zawieranych umów pomiędzy stroną Rządową i społeczną była trudna do podważenia przez kogokolwiek. Budowanie szerokiego zaplecza wokół tego typu myślenia pozwoli na wdrażanie długofalowych strategii budowania pozycji poszczególnych grup zawodowych. Zamiast armat słownych, zaostrzania języka debaty publicznej, dewastacji zgromadzonego dotąd kapitału zaufania należy skoncentrować się na poszukiwaniu wspólnej drogi. W przeciwnym wypadku pozostanie nam jedynie lęk, że okupione ciężką pracą porozumienie stanie się fikcją. Dziś lękać się będą Pielęgniarki i Położne, a jutro inni pracownicy systemu ochrony zdrowia. Ku ironii losu stać się tak może nie z powodu postawy niesprzyjającej klasy politycznej, lecz relacji między środowiskami propracowniczymi! Lęk jest z zasady irracjonalny. Jako Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych nie mam na razie podstaw, aby dokonywać spekulacji, co do percepcji ministra zdrowia jeśli chodzi o kolejne transze pieniędzy. Ufam, że w tej sprawie słowa przelane na sporządzone kilka miesięcy temu porozumienie będą nadal obowiązywać.

Z poważaniem - Zofia Małas

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Pielęgniarki przeciwne zmianom w POZ

Określenie roli i miejsca pielęgniarki rodzinnej, pielęgniarki praktyki, pielęgniarki szkolnej oraz położnej środowiskowej ma

kluczowe znaczenie, dlatego NRPiP domaga się rzeczywistego dialogu i spełnienia obietnic, jakie w tym zakresie złożył kilka miesięcy wcześniej minister.

Pielęgniarki nie zgadzają się z proponowanymi regulacjami zawartymi w projekcie ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej opracowanej przez zespół powołany przez Konstantego Radziwiłła.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych nie wyraża zgody na:

- zapis umożliwiający tworzenie zintegrowanych zespołów medycyny rodzinnej. NRPiP uważa, że zaproponowane w projekcie rozwiązania pozbawią pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej samodzielności zawodowej, a w konsekwencji samodzielności gospodarczej przedstawicieli tych zawodów wykonujących praktyki zawodowe;
- wprowadzenie do systemu podstawowej opieki zdrowotnej wspólnych list pacjentów dla lekarza, pielęgniarki i położnej. Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych takie rozwiązanie musi doprowadzić do uzależnienia pielęgniarek i położnych od lekarzy, a także w konsekwencji do likwidacji samodzielności tych zawodów medycznych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej;
- wspólnego finansowania świadczeń w zakresie lekarza, pielęgniarki i położnej. NRPiP stoi na stanowisku, że osobne finansowanie jest bardziej transparentne.

Narodowa Służba Zdrowia

Minister Konstanty Radziwiłł przedstawił założenia reformy



Podczas konferencji prasowej z premier Beatą Szydło, która odbyła się po dzisiejszym posiedzeniu Rady Ministrów, minister Konstanty Radziwiłł przedstawił założenia reformy systemu opieki zdrowotnej i nakreślił perspektywę czasową ich wdrożenia.

Od 2018 roku opiekę zdrowotną Polakom będzie zapewniać Narodowa Służba Zdrowia. Będzie ona finansowana z budżetu państwa i obejmie wszystkich pacjentów – w tym także wykluczonych przez obecny system, którzy nie mają teraz prawa korzystania z pomocy medycznej opłacanej ze środków publicznych. Reforma zakłada sukcesywny wzrost nakładów publicznych na zdrowie. Do 2025 roku mają one osiągnąć 6% PKB.

Podczas konferencji szef resortu zdrowia zaprezentował założenia zmian w 5 głównych obszarach, którymi są:

- system zarządzania i finansowania opieki zdrowotnej,
- organizacja leczenia szpitalnego,
- zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia,
- podstawowa opieka zdrowotna oraz
- zdrowie publiczne.

„Tak jak zapowiadaliśmy, zależy nam na kompleksowej zmianie, obejmującej wiele dziedzin polityki zdrowotnej. W związku z tym reformy muszą być przemyślane i odpowiednio przeanalizowane. Zajęło nam to czas w pierwszych miesiącach pracy w Ministerstwie Zdrowia. Dzięki temu możemy pokazać dziś kształt polskiej służby zdrowia, jaki Polacy poznają 1 stycznia 2018 roku” – powiedział podczas konferencji Konstanty Radziwiłł.

Wprowadzone zostaną zapowiedziane wcześniej zmiany systemowe: likwidacja NFZ-u (jego zadania przejmie Ministerstwo Zdrowia) i zmiana sposobu finansowania służby zdrowia. Środki na jej funkcjonowanie zostaną zabezpieczone na rachunku Państwowego Funduszu Celowego „Zdrowie”. Będzie on częścią budżetu państwa, a jego środkami będzie dysponował minister zdrowia.

Zapowiedziane zostało systematyczne zwiększanie nakładów finansowych na służbę zdrowia – do 6% PKB w 2025 roku. Obecnie pod tym względem nasz kraj znajduje się na jednym z ostatnich miejsc w Unii Europejskiej, a wysokość nakładów na zdrowie znacząco odbiega np. od Czech czy Słowacji. Projektowane założenia reformy zawierają mapę sukcesywnego zwiększania środków przeznaczanych na ochronę zdrowia.

Nowy sposób finansowania będzie dotyczył także szpitali, które częściowo zostaną „zabudżetowane” – zamiast dotychczasowego finansowania pojedynczych hospitalizacji i procedur otrzymają one ryczałt na leczenie pacjentów w określonych zakresach.

Aby zagwarantować efektywność działania lecznic zostanie utrzymany system sprawozdawczy, pokazujący wyniki ich działalności. Pozostanie także możliwość konkursowego kupowania świadczeń, umożliwiająca działanie w publicznym systemie m.in. jednoprofilowym szpitalom. Same szpitale zostaną podzielone na trzy stopnie działalności, tworząc sieć placówek o różnych poziomach wykonywanych zakresów świadczeń. Szpital pierwszego stopnia będzie odpowiadał kilkuoddzia-

łowemu szpitalowi powiatowemu, natomiast trzeci stopień będą tworzyły szpitale kliniczne i specjalistyczne. Reforma lecznictwa szpitalnego zakłada zapewnienie skoordynowanego i skutecznego leczenia pacjentów po pobycie w szpitalu poprzez zagwarantowanie im kontynuacji leczenia i rehabilitacji w przyszpitalnej przychodni specjalistycznej.

Po likwidacji Narodowego Funduszu Zdrowia zdecydowana część jego kompetencji zostanie przekazana ministrowi zdrowia. Zadania regionalne związane z finansowaniem świadczeń zdrowotnych będą realizowane przez nowo utworzone Wojewódzkie Urzędy Zdrowia, podległe pionowo ministrowi, a poziomo – wojewodzie.

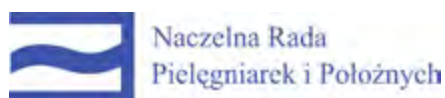
Jednym z elementów reformy będzie utworzenie Urzędu Zdrowia Publicznego, mającego integrować cały rozproszony obecnie system zarządzania zdrowiem publicznym w Polsce. W jego skład weszłyby instytucje, które dziś działają na rzecz zdrowia Polaków, takie jak Państwowa Inspekcja Sanitarna, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych czy Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Urząd Zdrowia Publicznego odpowiadałby także za realizację Narodowego Programu Zdrowia.

Zmiany nastąpią również w podstawowej opiece zdrowotnej. Pacjentów będą leczyły zespoły POZ, w ramach których (z utrzymaniem samodzielności zawodowej i finansowej) będą

współpracować ze sobą lekarz, pielęgniarka, położna, pielęgniarka szkolna i dietetyk. Zespoły POZ mają także koordynować poruszanie się pacjentów po systemie opieki zdrowotnej i zbierać informacje na temat historii leczenia pacjentów, którzy uzyskali pomoc w szpitalach czy w gabinetach opieki specjalistycznej.

Zmiany, które zostały zapowiedziane podczas konferencji prasowej, będą wdrażane stopniowo, w sposób gwarantujący pacjentom bezpieczeństwo zdrowotne, a lecznicom – niezakłócone funkcjonowanie. Pierwsza część reformy, dotycząca finansowania szpitali i podstawowej opieki zdrowotnej, zostanie wprowadzona w lipcu 2017 roku. Od 1 stycznia 2018 roku nie będzie już NFZ, służba zdrowia będzie finansowana z budżetu państwa. Powstanie także Urząd Zdrowia Publicznego (UZP), który zintegruje podmioty odpowiedzialne za promocję i profilaktykę zdrowotną. UZP będzie realizował zadania związane z Narodowym Programem Zdrowia.

PODWYŻKI W CENTRACH KRWIODAWSTWA STACJACH SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNYCH...



NIPIP-NRPIP-DM.002.156.20 16.TK

Warszawa, dnia 25.07.2016r

Pan/Pani
Członek Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych
/wszyscy/

Szanowni Państwo,

W dniu 18 lipca 2016r w Warszawie odbyło się spotkanie Prezydium NRPiP z Ministrem Zdrowia Konstantym Radziwiłłem, podczas którego omówiono między innymi sprawy związane z kolejną transzą podwyżek od 1 września 2016 r. do 31 sierpnia 2017r. dla pielęgniarek i położnych zgodnie z zawartym porozumieniem z dnia 23 września -2015r. Poruszono sprawę podwyżek dla podwykonawców, pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w gabinetach zabiegowych i punktach szczepień oraz pielęgniarek i położnych zatrudnionych w Centrach Krwiodawstwa, Stacjach Sanitarno-Epidemiologicznych. Minister Zdrowia zapewnił, iż środki finansowe są zabezpieczone zgodnie z zawartym Porozumieniem. W załączeniu przesyłam odpowiedź Departamentu Pielęgniarek Położnych dotyczącą realizacji podwyżek w Centrach Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa.

Zagroszmińska
Prezes NRPiP
Z. Małas
Zofia Małas



Warszawa, 19-07-2016 r.

Pani Zofia Małas Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes

Nawiązując do prowadzonej korespondencji w sprawie realizacji wzrostu wynagrodzenia wynikającego z przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1400 i poz. 1628) oraz z treści Porozumienia zawartego w dniu 23 września 2015 r. pomiędzy Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych a Prezesem Narodowego Funduszu Ministrem Zdrowia, Departament Pielęgniarek i Położnych przedstawia poniżej informacje na temat realizacji wzrostu wynagrodzenia pielęgniarek zatrudnionych w regionalnych centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Departament informuje, że dnia 13 lipca 2016 r. Minister Finansów uruchomił z rezerwy celowej środki na sfinansowanie w 2016 r. w ramach dotacji celowej dla 21 Regionalnych Centrów Krwiodawstwa Krwiolecznictwa skutków podwyżek wynagrodzeń dla pielęgniarek wykonujących zadania statutowe RCKiK, określone w art. 27 pkt 3-4 oraz 6 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2014 r., poz. 332 z późn. zm.). W dniu 14 lipca 2016 r. został zwiększony plan finansowy Narodowego Centrum Krwi na ten cel. Środ-

ki zostaną wypłacone po zawarciu przez Narodowe Centrum Krwi stosownych umów/aneksów z Regionalnymi Centrami Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa. Ponadto, z informacji przekazanych przez Narodowe Centrum Krwi na dzień 25 marca 2016 r., liczba etatów zatrudnionych w RCKiK pielęgniarek, wykonujących zadania wskazane w art. 27 pkt 3-4 i 6 ustawy o publicznej służbie krwi wynosi ogółem 911,33 etatów. Informacja przekazana przez NCK obejmuje etaty pielęgniarek,

które miały zostać zatrudnione w RCKiK okresie od 1 kwietnia 2016 r. i od 1 maja 2016 r.

PODWYŻEK CD... 6 sierpnia 2016

KOMUNIKAT DEPARTAMENTU ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

KOMUNIKAT W SPRAWIE REALIZACJI WZROSTU WYNAGRODZEŃ DLA PIELĘGNIAREK GABINETÓW ZABIEGOWYCH I PUNKTÓW SZCZEPIEŃ W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ

W związku z opublikowanym 27 czerwca br. zarządzeniem Nr 50/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, Narodowy Fundusz Zdrowia informuję, co następuje. Z dniem 1 lipca 2016 r. uległa zwiększeniu z 1,12 na 1,18, a począwszy od września 2016 r. na 1,2, wartość współczynnika korygującego bazową stawkę kapitaacyjną przypisaną w warunkach rozliczania świadczeń lekarza POZ, do grupy świadczeniobiorców w wieku od 40 do 65 roku życia. Celem wzrostu jest między innymi zapewnienie środków na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych „praktyk lekarskich”, uczestniczących w realizacji umów o udzielanie świadczeń lekarza POZ, w szczególności jako personel prowadzonych gabinetów zabiegowych i punktów szczepień. Dokonana zmiana zgodna jest z treścią Porozumień zawartych z Federacją Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie oraz Porozumieniem Pracodawców Ochrony Zdrowia i stanowi realizację postulatów przedstawicieli ww. organizacji świadczeniodawców, a także środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych, o zapewnienie przez Fundusz cyklicznego wzrostu wartości ww. współczynnika korygującego stawkę kapitaacyjną w finansowaniu świadczeń lekarza POZ, do poziomu gwarantującego realizację wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych „praktyk lekarskich”, odpowiednio do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów, dotyczących wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych w innych rodzajach świadczeń. Aktualności 17.08.2016 Aktualności Centrali / Aktualności / Narodowy Fundusz Zdrowia <http://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dsoz,6906.html> 2/2 Copyright © Narodowy Fundusz Zdrowia 2015 Realizacja: Ideo Powered by: Edito CMS Wszystkie aktualności Informuje jednocześnie, że wykorzystanie wskazanych wyżej środków przez świadczeniodawców zgodnie z celem, na jaki zostały przekazane będzie przedmiotem zainteresowania Funduszu.

źródło: Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej

NIPiP-NRPiP-DM.0025.127.2016



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, dnia 18 lipca 2016r.

Pan
Andrzej Jacyna Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowny Panie Prezesie.

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z prośbą o podjęcie działań w celu wyjaśnienia zmiany zapisu oraz przywrócenia proponowanego w projekcie zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długo-terminowej, w Załączniku nr 1 w kolumnie nr 7 - wskaźnika 0,75, który powinien obowiązywać od dnia 1 stycznia 2017 roku.

W czerwcu opłmowany był projekt zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej z 13.06.2016r. W załączniku Nr 1 - katalog świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych dla świadczeń gwarantowanych, w wierszu nr 7 dotyczącym świadczeń udzielanych pod tym samym adresem, w kolumnie nr 7 -taryfa jest zapis 0,75. Przywołaną podstawą tych danych jest Obwieszczenie Prezesa AOTMiT z dnia 17 grudnia 2015 roku w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej. W arkuszu ocena skutków finansowych w punkcie 5 zapisano, że prognozowany przez AOTMiT skutek finansowy w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej wskazuje na średni wzrost finansowania względem dotychczasowych wydatków NFZ na wartość ok. 95

500 000 zł.

W zarządzeniu Prezesa NFZ w uzasadnieniu do zarządzenia pozostawiono treści takie jak w projekcie. Natomiast w załączniku Nr 1 w katalogu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych dla świadczeń gwarantowanych w wierszu m 7 dotyczącym udzielanych świadczeń pod tym samym adresem zamieszkania w kolumnie m 7 wskazano taryfę -0,5. Oznacza to, że uwzględniono dane z załącznika do Obwieszczenia Prezesa AOTMiT z dnia 29 czerwca 2016 roku, a nie tego wskazanego w projekcie z dnia 17 grudnia 2015 roku, gdzie wskaźnik był wyższy i wynosił 0,75.

Wobec przyjętego przez NFZ rozwiązania wskaźnik nadal pozostaje na poziomie obowiązującym aktualnie. Pod tabelą w załączniku m I znajduje się informacja, że „zgodnie z art. 146 ust. 6 ustawy taryfa obowiązuje od 1 stycznia 2017 r.” - jest to nielogiczne. Pragnę zwrócić uwagę na fakt, że Obwieszczenie Prezesa AOTMiT oraz zarządzenie Prezesa NFZ wydane są tego samego dnia, czyli 29 czerwca 2016 roku, czy wobec tego należy uważać że dane te były uzgodnione telefonicznie. Innego chyba wytłumaczenia nie może być, bo proces przygotowania założeń oraz dokumentu potrzebuje określonego czasu. Ponadto zmiana tak ważnego dokumentu, który stanowi o finansowaniu świadczenia w wersji ostatecznej jest nieuczciwa, gdyż opiniowaliśmy projekt w oparciu o inne podstawy finansowe.

W związku z powyższym, jeszcze raz proszę o podjęcie pilnych działań w celu wyjaśnienia powyższej kwestii i przywrócenia proponowanego w projekcie wskaźnika 0,75 od dnia 1 stycznia 2017 roku.



CENTRALA W WARSZAWIE
DEPARTAMENT ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Warszawa 21.07.2016.

Pani Zofia Małas
Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

W odpowiedzi na pismo z dnia 18 lipca 2016 r. znak: NIPiP-NR.PiP-DM.0025.127.2016 w sprawie taryfy w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej, określonej w przepisach Zarządzenia Nr 60/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2016 r., proszę przyjąć następujące wyjaśnienie.

Jak słusznie Pani zauważyła, w projekcie zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, które zostało udostępnione do konsultacji społecznych na stronie internetowej Funduszu w dniu 13 czerwca 2016 r., w zakresie świadczenia: pielęgniarska opieka długoterminowa domowa, dla pacjentów przebywających pod tym samym adresem zamieszkania, faktycznie określona została taryfa jako 0,75 punktu z odnośnikiem, że taryfę uwzględniono na podstawie Obwieszczenia Prezesa AOTMiT z dnia 17 grudnia 2015 r.

Natomiast w Zarządzeniu Nr 60/DSOZ/2016 Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, w zakresie świadczenia: pielęgniarska opieka długoterminowa domowa, dla pacjentów przebywających pod tym samym adresem zamieszkania, określona została taryfa jako 0,5 punktu z odnośnikiem, że taryfę uwzględniono na podstawie Obwieszczenia Prezesa AOTMiT z dnia 29 czerwca 2016 r.

Mając powyższe na względzie uprzejmie informuję, że nie jest możliwe uwzględnienie w przepisach ww. zarządzenia, taryfy obwieszczonej przez AOTMiT w grudniu 2015 r.

Dodatkowo informuję, że koszt świadczenia bazowego oszacowany przez AOTMiT, który zawarty jest w Obwieszczeniu z dnia 29 czerwca 2016 r. jest wyższy niż oszacowany w 2015 r. Tak więc cena za osobodzień za świadczenia realizowane w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej dla pacjentów zamieszkałych pod jednym adresem oraz dla zamieszkałych pod różnymi adresami, jest wyższa niż ma to miejsce obecnie.

znak:DGL.4450. 13.2016
W.20792.GRS



Warszawa, 04.08.2016.

Pani Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes

Zarządzeniem Nr 80/2016/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, z dnia 29 lipca 2016 r. w sprawie trybu i sposobu postępowania dotyczącego nadawania osobom uprawnionym unikalnych nu-merów identyfikujących recepty, które zostało przygotowane na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 25 ustawy dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.) oraz art. 48 ust. 2a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych

specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 345, z późn. zrn.), określa się zasady postępowania przy uzyskaniu uprawnienia do pobierania numerów recept, przez osoby uprawnione na mocy ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r. poz. 1991).

Na mocy obowiązujących przepisów dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia są zobowiązani do nadawania unikalnych numerów identyfikujących recepty. Zadanie to jest realizowane z wykorzystaniem systemów informatycznych Funduszu poprzez Portal NFZ) zgodnie z Zarządzeniem Nr 81/2016/DSOZ z dnia 29 lipca 2016 r. zmieniającym zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 45/2009/DSOZ w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia. Pielęgniarki i położne zamierzające wystawiać recepty na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne oraz zlecenia na wyroby medyczne w trybie indywidualnym (w ramach praktyk zawodowych/pro familia/pro auctore) po wypełnieniu Wniosku o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept oraz Wniosku o uzyskanie dostępu do Portalu NFZ, są zobowiązane do zgłoszenia się do właściwego terytorialnie oddziału wojewódzkiego NFZ, w celu przedłożenia właściwych dokumentów oraz potwierdzenia tożsamości osoby uprawnionej do wystawiania recept.

Wychodząc naprzeciw potrzebom pielęgniarek i położnych, wnioski będą mogły być złożone do właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia drogą elektroniczną, jeśli wniosek będzie złożony za pośrednictwem platformy ePUAP lub wniosek będzie prawidłowo podpisany podpisem elektronicznym. Funkcjonalności takie zostaną udostępnione przez Narodowy Fundusz Zdrowia w najbliższym czasie.

Dla osób uprawnionych które ubiegają się o uprawnienie do pobierania unikalnych numerów identyfikacyjnych recepty z wykorzystaniem Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, na stronach internetowych wszystkich oddziałów wojewódzkich NFZ, został umieszczony Komunikat, który ułatwia i szczegółowo wskazuje sposób postępowania pielęgniarek i położnych w tym obszarze.

Mając na względzie szeroki zakres informacji związanych z omawianym procesem dostępu do uzyskania uprawnienia do pobierania unikalnych identyfikujących numerów recept dla pielęgniarek i położnych, w załączeniu przekazuję „Komunikat dla osób uprawnionych do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych w sprawie ubiegania się o nadanie numerów recept z wykorzystaniem Portalu NFZ”, z nadzieją na dobrą i owocną współpracę, zarówno na szczeblu centralnym jak i wojewódzkim w tym zakresie.

Z up. Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
Za Prezesa ds. Finansowych
Maciej Miłkowski

Komunikat

dla osób uprawnionych do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych w sprawie ubiegania się o nadanie numerów recept z wykorzystaniem Portalu NFZ

Komunikat skierowany jest do osób uprawnionych do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych, z wyłączeniem lekarzy/ lekarzy dentystów/ felczyrów ubezpieczenia zdrowotnego oraz pielęgniarek/położnych ubezpieczenia zdrowotnego, zwanych dalej osobami uprawnionymi do wystawiania recept.

Narodowy Fundusz Zdrowia informuje, że od początku sierpnia br. osoby uprawnione do wystawiania recept mogą uzyskać uprawnienia do pobierania numerów recept na leki refundowane na podstawie wniosku w postaci papierowej oraz w postaci elektronicznej, przekazywanego do właściwego oddziału Funduszu za pośrednictwem Portalu Personelu i Portalu Personelu-SNRL. Udostępnione i zmodyfikowane aplikacje informatyczne z nową funkcjonalnością stanowią część Portalu NFZ i są dedykowane głównie dla pracowników medycznych.

Aplikacje informatyczne będą umożliwiały osobom uprawnionym do wystawiania recept:

- przygotowanie, wydruk i przekazanie wniosku w postaci elektronicznej o utrzymanie uprawnień do pobierania numerów recept po wygaśnięciu umów upoważniających do wystawiania recept, które wygasają z dniem 31 grudnia 2016 r.,
- przygotowanie i wydrukowanie oświadczenia o rozwiązaniu

umowy upoważniającej do wystawiania recept z jednoczesnym wnioskiem o utrzymanie, bądź nie, dostępu do Portalu NFZ oraz uprawnień do pobierania numerów recept po rozwiązaniu umowy upoważniającej,

- przekazanie w postaci elektronicznej wniosku o aktualizację danych,
- przygotowanie, wydruk i przekazanie wniosku w postaci elektronicznej o dostęp do Portalu Personelu,
- przygotowanie, wydruk i przekazanie wniosku w postaci elektronicznej o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept na leki refundowane,
- pobieranie puli numerów recept na leki refundowane.

Podstawy prawne:

1. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 poz. 45.271 z późn. zm.);
2. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015 r.poz. 581, z późn. zm.);
3. Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych (Dz. U. z: 2015 r. poz. 345, 1830 i 1991 oraz z 2016 r.poz. 652);
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r.

- w sprawie recept lekarskich (Dz. U. z 2016 poz. 62);
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne (Dz. U. z 2015 poz. 1971);
 6. Zarządzenie Nr 81/2016/DSOZ z dnia 29 lipca 2016 r. zmieniające zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 45/2009/DSOZ w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia;
 7. Zarządzenie Nr 80/2016/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 lipca 2016 r. w sprawie trybu i sposobu postępowania dotyczącego nadawania osobom uprawnionym unikalnych numerów identyfikujących recepty.

Szczegółowe informacje dla osób uprawnionych do wystawiania recept.

Wszystkie osoby uprawnione do wystawiania recept powinny zapoznać się z Zarządzeniem Nr 81/2016/DSOZ Prezesa NFZ zmieniającym zarządzenie Nr 45/2009/DSOZ Prezesa NFZ w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz z Zarządzeniem Nr 80/2016/DGL Prezesa NFZ z dnia 29 lipca 2016 r. w sprawie trybu i sposobu postępowania dotyczącego nadawania osobom uprawnionym unikalnych numerów identyfikujących recepty. Zarządzenie Nr 81/2016/DSOZ Prezesa NFZ zmieniające zarządzenie Nr 45/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia wprowadza „Regulamin korzystania z Portalu NFZ przez pracowników medycznych” oraz wzór wniosku o uzyskanie dostępu do Portalu NFZ.

Zarządzenie Nr 80/2016/DGL Prezesa NFZ z dnia 29 lipca 2016 r. określa tryb i sposób nadawania numerów recept oraz tryb uzyskiwania uprawnienia do pobierania numerów recept po zniesieniu obowiązku zawierania umów upoważniających do wystawiania recept.

I.

Osoby uprawnione do wystawiania recept, które obecnie mają podpisaną umowę upoważniającą do wystawiania recept i posiadają dostęp do Portalu Personelu/ Portalu Personelu-SNRL.

Osoby uprawnione do wystawiania recept, które obecnie mają podpisaną umowę upoważniającą do wystawiania recept i posiadają dostęp do Portalu Personelu/ Portalu Personelu-SNRL, będą miały możliwość z wykorzystaniem Portalu Personelu przygotować, wydrukować oraz przekazać w postaci elektronicznej do właściwego oddziału Funduszu wniosek o utrzymanie uprawnienia do pobierania numerów recept po wygaśnięciu umowy upoważniającej do wystawiania recept, zgodnie z wzorem określonym w załącznik nr 3 do Zarządzenia Nr 80/2016/DGL Prezesa NFZ z dnia 29 lipca 2016 r. w sprawie trybu i sposobu postępowania dotyczącego nadawania osobom uprawnionym unikalnych numerów identyfikujących recepty. W ślad za przekazaniem wersji elektronicznej wniosku o utrzymanie uprawnienia do pobierania numerów recept po wygaśnięciu umowy upoważniającej do wystawiania recept należy wysłać lub przekazać osobiście do właściwego oddziału Funduszu podpisany wniosek w postaci papierowej. Złożenie wniosku w postaci papierowej we właściwym oddziale Funduszu umożliwi utrzymanie uprawnienia do pobierania numerów recept po wygaśnięciu umów upoważniających do wystawiania recept.

Przypominamy, że termin wygaśnięcia umów upoważniających upływa z dniem 31 grudnia 2016 r. Przekazywanie wniosków będzie możliwe z początkiem sierpnia br. Zaleca się jak najszybsze przekazanie wniosków w postaci papierowej i elektronicznej, gdyż z dniem 1 stycznia 2017 r., w sytuacji nieprzekazania tego wniosku, uprawnienia do pobierania numerów recept zostaną automatycznie odebrane.

Szczegółowy tryb postępowania określa § 6 ust 5, 6 i 7 Zarządzenia Nr 80/2016/DGL Prezesa NFZ w sprawie trybu i sposobu postępowania dotyczącego nadawania osobom uprawnionym do wystawiania recept unikalnych numerów identyfikujących recepty.

Osoby uprawnione do wystawiania recept, które obecnie mają podpisaną umowę upoważniającą do wystawiania recept i posiadają dostęp do Portalu NFZ będą miały również możliwość zaktualizowania swoich danych osobowych oraz danych dotyczących wykonywanej działalności leczniczej wykorzystując udostępniony w Portalu Personelu wniosek o aktualizację danych. W celu aktualizacji danych należy wysłać ten wniosek do właściwego OW NFZ wyłącznie w wersji elektronicznej.

II.

Osoby uprawnione do wystawiania recept, które obecnie mają podpisaną umowę upoważniającą do wystawiania recept, ale nie posiadają dostępu do Portalu NFZ i będą z niego korzystać w celu pobierania numerów recept.

Osoby uprawnione do wystawiania recept, które obecnie mają podpisaną umowę upoważniającą do wystawiania recept, ale nie posiadają dostępu do Portalu NFZ i będą z niego korzystać w celu pobierania numerów recept mogą ubiegać się o uzyskanie dostępu do Portalu NFZ zgodnie z trybem i w sposób określony w Regulaminie korzystania z Portalu NFZ przez pracowników medycznych, stanowiący załącznik nr 4 do Zarządzenia Nr 45/2009/DSOZ. w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, zmienionego zarządzeniem Nr 15/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 marca 2010 r., zarządzeniem Nr 95/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2011 r. oraz zarządzeniem Nr 81/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 lipca 2016 r.

Uzyskanie dostępu do Portalu NFZ przez pracowników medycznych, od dnia wejścia w życie tego zarządzenia nie wymaga podpisania umowy upoważniającej do korzystania z tego portalu. Wystarczająca będzie akceptacja „Regulaminu korzystania z Portalu NFZ przez pracowników medycznych”.

III.

Osoby uprawnione do wystawiania recept, które zamierzają rozwiązać umowę upoważniającą do wystawiania recept mają konta w Portalu NFZ.

W przypadku, gdy osoba uprawniona do wystawiania recept nosi się z zamiarem rozwiązania umowy upoważniającej do wystawiania recept przed ustawowym terminem jej wygaśnięcia. z początkiem sierpnia br. będzie mogła za pośrednictwem Portalu Personelu, przygotować, wydrukować oraz przekazać w postaci elektronicznej do właściwego oddziału Funduszu oświadczenie o rozwiązaniu umowy upoważniającej do wystawiania recept, zgodnie z wzorem określonym w załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 80/2016/DGL Prezesa NFZ w sprawie trybu i sposobu postępowania dotyczącego nadawania osobom uprawnionym unikalnych numerów identyfikujących recepty.

Składając takie oświadczenie należy jednocześnie zadeklarować chęć utrzymania dostępu do Portalu NFZ i uprawnienia do pobierania numerów recept na leki refundowane albo złożyć rezygnację z tych uprawnień.

Oświadczenie w postaci papierowej należy złożyć lub wysłać do właściwego oddziału Funduszu. Od dnia wpływu oświadczenia w postaci papierowej do właściwego oddziału Funduszu obowiązuje miesięczny okres wypowiedzenia umowy. Po jego zakończeniu uprawnienia do pobierania numerów recept zostaną utrzymane lub automatycznie anulowane, w zależności od złożonej w oświadczeniu deklaracji. Szczegółowy tryb postępowania

nia określa

§ 6 ust 1-4 Zarządzenia Nr 80/2016/DGL Prezesa NFZ w sprawie trybu i sposobu

postępowania dotyczącego nadawania osobom uprawnionym unikalnych numerów

identyfikujących recepty.

Osoby uprawnione do wystawiania recept, które zamierzają utrzymać uprawnienia do pobierania numerów recept będą miały możliwość zaktualizowania swoich danych osobowych oraz danych dotyczących wykonywanej działalności leczniczej wykorzystując udostępniony w Portalu Personelu wniosek o aktualizację danych. W celu aktualizacji danych należy wysłać ten wniosek do właściwego OW NFZ wyłącznie w wersji elektronicznej.

IV.

Osoby uprawnione do wystawiania recept, które po raz pierwszy zwracają się do Funduszu o nadanie numerów .recept i nie mają konta w Portalu NFZ.

Osoby uprawnione do wystawiania recept, które zamierzają rozpocząć wystawianie recept na leki refundowane z początkiem sierpnia br. będą miały możliwość, za pośrednictwem Portalu Personelu, przygotować, „W”drukować oraz przekazać w postaci elektronicznej

do właściwego oddziału Funduszu wnioski o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept, zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 1 do Zarządzenia Nr 80/2016/DGL Prezesa NFZ w sprawie trybu i sposobu postępowania dotyczącego nadawania osobom uprawnionym unikalnych numerów identyfikujących recepty. Wymaga to posiadania aktywnego dostępu do Portalu NFZ. W związku z tym konieczne jest złożenie wcześniej wniosku o dostęp do Portalu NFZ.

Oba wnioski w postaci papierowej należy przekazać osobiście do właściwego oddziału Funduszu. Uzyskanie dostępu do Portalu NFZ oraz uprawnienia do pobierania numerów recept wymaga potwierdzenia tożsamości w trakcie jednorazowej wizyty we właściwym OW NFZ w chwili składania wniosków.

Szczegółowy tryb postępowania i zasady nadawania numerów recept oraz uprawnienia do pobierania numerów recept z wykorzystaniem Portalu Personelu określa w szczególności rozdział 2 i 3 Zarządzenia Nr 80/2016/DGL Prezesa NFZ w sprawie trybu i

sposobu postępowania dotyczącego nadawania osobom uprawnionym unikalnych numerów identyfikujących recepty.

Szczegółowy tryb uzyskiwania dostępu do Portalu NFZ określa Regulamin korzystania z Portalu NFZ przez pracowników medycznych, stanowiący załącznik nr 4 do Zarządzenia Nr 45/2009/DSOZ w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia zmienionego Zarządzeniem Nr 81/2016/DSOZ Prezesa NFZ.

V.

Osoby uprawnione do wystawiania recept, -wystawiające recepty pro auctore i pro familiae, które nie mają możliwości korzystania z Portalu NFZ.

W szczególnych przypadkach, uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept przez osoby wystawiające wyłącznie recepty pro auctore i pro familiae będzie możliwe bezpośrednio w oddziale Funduszu, na podstawie złożonych dokumentów wyłącznie w postaci papierowej.

W szczególnych przypadkach dopuszcza się nadawanie numerów recept tym osobom przez dyrektora oddziału Funduszu, z wykorzystaniem systemu informatycznego oddziału Funduszu w miejscu wskazanym przez dyrektora oddziału NFZ.

WAŻNE

PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU

Informujemy, iż w związku z nowelizacją ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. z 2011 r. nr 174, poz. 1039)- nowelizacja ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2015 poz.1640)wprowadzone zostały zmiany;

Art. 1.

W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz.1435, z późn. zm.) wprowadza się następujące zmiany:

Po art. 36 dodaje się art. 36a w brzmieniu:

„ Art. 36a. Osoby, które ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształcącą w zawodzie pielęgniarstwa albo ukończyły szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształcącą w zawodzie położnej i nie uzyskały stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, a spełniają wymagania określone w art. 28 pkt 24 albo art. 31 pkt 24, uzyskują, na swój wniosek, stwierdzenie prawa wykonywania zawodu”.

CZEPKOWANIE i co dalej?

Opublikowany 8 sierpnia 2016 W stolicy na dyplomatoria przychodzą polscy pracodawcy, żeby od razu werbować pielęgniarki do pracy. Ale w wielu innych miastach pod drzwiami uniwersyteckiej auli stoją tylko rekruterzy do pracy za granicą. A dyrektorzy okolicznych szpitali żalą się, że nie mają pieniędzy na zatrudnienie nowych pielęgniarek, choć bardzo ich potrzebują. Wakacje to okres „czepkowania”, ceremonii potwierdzającej zdobytą wiedzę i zdobycie dyplomu. Zawsze z przyjemnością uczestniczę w tych uroczystościach. Entuzjazm młodych absolwentek i absolwentów, ich wiara, że wybrali zawód społecznie potrzebny, dają nadzieję, że godnie będą kontynuowali tradycje obu zawodów. Nadzieję czasem uzasadniają, częściej jednak podszytą niepokojem czy dostaną szansę, by podjąć pracę w miejscu zamieszkania. Te z Warszawy mają na to spore szanse, o ile nie muszą się samodzielnie utrzymać, te z Kielc, Lublina, Gdańska wiedzą, że najpewniej przyjdzie im wyjechać „za pracę”. Pytanie tylko gdzie – do innego miasta w Polsce czy zagranicę. W obu wypadkach trzeba się rozstać z bliskimi i miejscem, w które się przez czas studiów wrosło. Młode pokolenie jest mobilne. Zna języki, często podejmuje studia z myślą, że przynajmniej przez kilka lat popracuje zagranicą, ale – są na to liczne dowody – większość młodych ludzi chciałby na stałe osiąść we własnym kraju, wśród ludzi

mówiących tym samym językiem, mających tę samą tradycję. Absolwenci studiów pielęgniarskich i położniczych nie są tu wyjątkiem. Często mówię absolwentom, że muszą przyjąć dobre czasy dla polskiego pielęgniarstwa i przyjdą, chociaż na razie nie widać nawet przysłowiowego światełka w tunelu. Wciąż brakuje rządowej strategii dla pielęgniarstwa, również w aspekcie dotyczącym młodych adeptów tego zawodu, np. programu stażów dla młodych pielęgniarek i położnych. Jako prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do znudzenia powtarzam, że warto znaleźć na to pieniądze już teraz, bo absolwenci, także tegoroczni, którzy podejmą pracę od razu po studiach, nie uciekną do innych zawodów lub krajów. Panie Ministrze, to jest kapitał, którego nie wolno nam zmarnować. Roztrwonić brakiem odważnych, ale niezbędnych decyzji podnoszących wskaźniki zatrudnienia na wszystkich oddziałach i urealnienia płac. To inwestycja, która nam wszystkim – całemu społeczeństwu, a nie tylko pacjentom i pielęgniarkom oraz położnym – opłaci się.



STANOWISKO

z dnia 19 lipca 2016 r.

w sprawie propozycji Ministra Zdrowia dotyczącej wprowadzenia zmian systemowych w obszarze kształcenia pielęgniarek polegającej na powrocie do systemu kształcenia w zawodzie pielęgniarki w liceach medycznych /technikach

W związku z rozważaną przez Ministerstwo Zdrowia oraz Ministerstwo Edukacji Narodowej propozycją wprowadzenia zmian systemowych w obszarze kształcenia zawodowego pielęgniarek polegających m.in. na przywróceniu kształcenia na poziomie średnim w liceach medycznych oraz uruchomienia dwuletniego kształcenia w zawodzie asystenta pielęgniarki przedkładamy stanowisko w przedmiotowej sprawie.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wraz z Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych oraz Polskim Towarzystwem Pielęgniarskim reprezentując wspólnie całe środowisko pielęgniarek i położnych w Polsce oraz działając na rzecz ochrony interesów społeczeństwa wyraża swoje zaniepokojenie i sprzeciw dla podejmowania przez rząd zamierzeń dotyczących zmiany standardów kształcenia w zawodzie pielęgniarki.

Pielęgniarstwo wspólnie to samodzielna profesja medyczna o wysokim poziomie kompetencji i kształcenia, a jednocześnie zawód zaufania publicznego mający kluczowe znaczenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego populacji. Dlatego też działania prowadzące do zmiany modelu kształcenia powinny być oparte na przemyślanej strategii, wypracowanej wspólnie z reprezentantami całego środowiska.

W Polsce już w okresie międzywojennym wypracowano i wdrożono międzynarodowe standardy kształcenia pielęgniarek zapoczątkowane w 1911 roku w Krakowie w ramach utworzonej Szkoły Pielęgniarstwa, która została przekształcona w roku 1925 w Uniwersytecką Szkołę Pielęgniarek i Opiekunek Zdrowia przy Uniwersytecie Jagiellońskim.

Obecne Standardy kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo wprowadzone rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 roku w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U z 2012 r., poz. 631) stanowią, że:

- studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo trwają nie krócej niż 6 semestrów, liczba godzin zajęć i praktyk nie może być mniejsza niż 4720, liczba punktów ECTS wynosi nie mniej niż 180, studia mają profil praktyczny, kierunek studiów mieści się w obszarze kształcenia z zakresu nauk medycznych, nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej,

Mając na uwadze powyższe podkreślamy zasadność i racjonalność utrzymania aktualnie obowiązującego dwustopniowego systemu kształcenia pielęgniarek, tj. studiów pierwszego i studiów drugiego stopnia

Na poziomie europejskim działania na rzecz zagwarantowania bezpiecznych dla odbiorców standardów kształcenia pielęgniarek były i są przeważone przez następujące organizacje międzynarodowe:

1. **Rada Europejska** - Europejskie Porozumienie w sprawie szkolenia i kształcenia pielęgniarek, sporządzonym w Strasburgu dnia 25 października 1967 roku (Dz. U. z 1996 r., Nr 83, poz. 384), ratyfikowane przez Rząd Polski w lipcu 1996 r.
2. **EEC/Komisja Europejska** – standaryzacja i harmonizacja kształcenia i wykonywania zawodu pielęgniarki poprzez Dyrektywę Sektorową - 77/452/EEC: 77/453/EEC oraz Dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady: 2013/55/UE z dnia 20 listopada 2013 roku zmieniającą dyrektywę 2005/36/UE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych i rozporządzenie (UE) nr 1024/2012 w sprawie współpracy administracyjnej za pośrednictwem systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym (Dz. U. UE L 354 z 28.12.2013 r., str. 132).
3. **Światowa Organizacja Zdrowia** – rekomendacje i rezolucje dotyczące kształcenia i wykonywania zawodu pielęgniarki: Deklaracja Wiedeńska 1988 r.; Rezolucja WHO z maja 1992 r. - WHA 45.5.; Europejska Strategia WHO w sprawie kształcenia pielęgniarek i położnych – maj 1999 r.; Deklaracja Monachijska z czerwca 2000 r. ws. Pielęgniarstwa; Rezolucja WHO z maja 2001 r. - WHA 54.12 oraz inne dokumenty.

Polska przyjęła, zobowiązała się do przestrzegania oraz wdrożyła do własnego systemu prawnego wszystkie z powyższych standardów i norm prawnych, a proponowane przez obecny Rząd zmiany stanowiłyby naruszenie przyjętych zobowiązań.

Jedynym niechlubnym okresem w kształceniu zawodów medycznych w Polsce były lata powojenne, kiedy w celu uzupełnienia deficytu kadr medycznych upowszechniono w formie kursów kształcenie dające uprawnienia asystentki bądź pielęgniarki, a w odniesieniu do zawodu lekarza podjęto kształcenie lekarzy. Wdrożenie planowanych obecnie przez rząd zmian w kształceniu pielęgniarek byłoby powrotem do ówczesnych rozwiązań czyli lat 50 i 60 – tych i to jedynie w bloku wschodnim.

Przeniesienie kształcenia w zawodach medycznych na poziom szkolnictwa pomaturalnego i wyższego zostało uwarunkowane koniecznością ochrony osób niepełnoletnich, podejmających naukę zawodu poniżej 18 r.ż. przed ryzykiem zdrowotnym i odpowiedzialnością prawną, podczas zajęć w placówkach medycznych. Działanie to stanowiło także ochronę bezpieczeństwa odbiorców świadczeń zdrowotnych czyli pacjentów (wynogi Rady Europy i WHO). Jako przedstawiciele środowiska zawodowego nie znajdujemy żadnych argumentów dla reaktywowania po dwadzieści latach, powojennych standardów w obecnych uwarunkowaniach społecznych, prawnych i politycznych.

Aktualne wyzwania w obszarze opieki zdrowotnej, uwarunkowane w naszym kraju czynnikami demograficznymi, epidemiologicznymi i ekonomicznymi tworzą zapotrzebowanie na:

- kształcenie pielęgniarek przygotowywanych do samodzielnej roli w zakresie udzielania świadczeń profilaktycznych, zapobiegawczych, pielęgnacyjnych, leczniczych,

diagnostycznych, edukacyjnych i zarządczych, które można uzyskać wyłącznie w systemie kształcenia uniwersyteckiego zgodnie z obowiązującym standardami krajowymi i międzynarodowymi.

- zapewnienie dla potrzeb społeczeństwa a także wsparcia pielęgniarek, większej liczby personelu pomocniczego o różnym charakterze (nie posiadającego uprawnień pielęgniarki, takich jak opiekun medyczny, asystent osoby niepełnosprawnej itp.).

Jako organizacje reprezentujące środowisko pielęgniarek i położnych od wielu lat apelujemy do rządu i parlamentu wnioskując o podjęcie pilnych działań systemowych na rzecz wzmocnienia pielęgniarstwa i poprawy atrakcyjności wykonywania naszych zawodów w Polsce. Działania te nie mogą jednak polegać na obniżaniu standardów kształcenia i deprecjonowania zawodu na rynku pracy.

Mając na uwadze powyższe, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych i Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie wnosi o utrzymanie dotychczasowego systemu kształcenia dwustopniowego pielęgniarek i położnych (licencjat i magister) oraz określenie jednoznacznych wskaźników norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia zdrowotne w poszczególnych zakresach.

Prezes ZG PTP

Grażyna Wójcik

Prezes NRPI

Zofia Małas

Przewodnicząca ZK OZZPiP

Przewodnicząca
Zarządu Krajowego OZZPiP
Lucyna Dargiewicz

Lucyna Dargiewicz

Zatrudnianie pielęgniarek w Domach Pomocy Społecznej



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej
Departament Rynku Pracy

DRP.I.40014.11.2016HR Warszawa, dnia 14.07.2016 r.

Pracy i Polityki Społecznej
Elżbieta Rafańska

DRP.I.40014.11.2016.HR

Warszawa, dnia A3. ot-2016 r.

Pani Krystyna Wyrwicka
Dyrektor Departamentu Pomocy
i Integracji Społecznej

Szanowna Pani Dyrektor

W nawiązaniu do naszego pisma z dnia 30 czerwca br. (DRP.I.40014.11.2016.HR) oraz Państwa odpowiedzi na przedmiotowe pismo z dnia 1 lipca br. (DPS.V.5111.5.118.2016.JL) – w załączeniu przekazuję wystąpienie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej skierowane do starostów powiatów, dyrektorów powiatowych urzędów pracy oraz dyrektorów domów pomocy społecznej w sprawie wspierania bezrobotnych pielęgniarek – z uprzejmą prośbą o przekazanie ww. wystąpienia do dyrektorów domów pomocy społecznej.

Z poważaniem,
Hanna Świątkiewicz-Zych
Dyrektor Departamentu Rynku Pracy
MINISTER Rodziny,

Panie i Panowie Starostowie Powiatów
Dyrektorzy Powiatowych Urzędów Pracy
Dyrektorzy Domów Pomocy Społecznej

Uprzejmie informuję, że z dużym zaniepokojeniem przyjmuję informację, iż mimo zwiększającego się w Polsce z roku na rok zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską, w rejestrach urzędów pracy znajduje się nadal relatywnie duża liczba bezrobotnych pielęgniarek. Mając na uwadze konieczność niesienia pomocy tej grupie bezrobotnych, jak również biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia właściwego poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych stosownie do stanu zdrowia pacjentów i potrzeb pielęgnacyjnych, zwracam się z uprzejmą prośbą, aby bezrobotne pielęgniarki obejmować działaniami mającymi na celu pomoc w odjęciu zatrudnienia lub uzyskania nowych kwalifikacji zwiększających ich szanse na rynku pracy, w ramach dostępnych usług oraz instrumentów rynku pracy przewidzianych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 016 r., poz. 645 z późn. zm.). W przypadku pielęgniarek do-

piero wchodzących na rynek pracy szczególnie rekomenduję rozważenie wykorzystania nowego instrumentu rynku pracy, w ramach którego pracodawca lub przedsiębiorca, który podpisze stosowną umowę z powiatowym urzędem pracy otrzymuje przez 12 miesięcy refundację części kosztów poniesionych na wynagrodzenie, nagrody i składki na ubezpieczenia społeczne zatrudnionego w pełnym wymiarze bezrobotnego do 30 roku życia (art. 150g ustawy), tj. do kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę wraz ze składką na ubezpieczenia społeczne od tego wynagrodzenia. Na realizację powyższego zadania, na lata 2016-2018, urzędy pracy dysponują limitami środków Funduszu Pracy w łącznej kwocie 2800 mln zł. Zwracam uwagę na fakt, iż pracodawca lub przedsiębiorca otrzymując refundację wypłacanego bezrobotnemu wynagrodzenia wraz ze składką na ubezpieczenia społeczne od tego wynagrodzenia w znacznym stopniu zmniejsza koszty własne zatrudnienia bezrobotnego w okresie objętym refundacją, co za tym idzie może zaoszczędzone w ten sposób środki finansowane przeznaczyć na zapewnienie zatrudnionemu bezrobotnemu wyższego, konkurencyjnego na rynku pracy wynagrodzenia. W moim przekonaniu szczególnie ciekawym z punktu widzenia aktywizacji zawodowej i potrzeb osób wymagających opieki pielęgnacyjnej byłoby połączenie kierowania bezrobotnych pielęgniarek w ramach art. 150g ustawy do Domów Pielęgniarek Społecznej, gdzie występuje szczególnie duże zapotrzebowanie na wykwalifikowaną kadrę medyczną. Pragnę podkreślić, że w przypadku wyczerpania przez urząd pracy ustalonego limitu środków na dany rok możliwe jest jego zwiększenie ze środków, które nie będą zagospodarowane przez inne urzędy w województwie. Informacje o niezagospodarowanych środkach powinny być zgłaszane do właściwego Wojewódzkiego Urzędu Pracy w ramach monitoringu wykorzystania środków, prowadzonego stosownie do art. 150g ust. 5 ustawy. Informacje o zgłoszonych przypadkach braku możliwości wykorzystania w województwach limitów środków na dany rok, o które będą mogły ubiegać się urzędy pracy z pozostałych województw będą na bieżąco umieszczane na stronie internetowej wortalu Publicznych Służb Zatrudnienia. Pragnę również przypomnieć, że w ramach pomocy bezrobotnym pielęgniarkom w każdym wieku urzędy pracy mogą stosować różnorakie formy wsparcia mające na celu i uaktualnienie posiadanych i zdobycie nowych kompetencji i kwalifikacji. Spośród tych form na

szczególną uwagę zasługują trójstronne umowy szkoleniowe pozwalające przeszkolić osoby bezrobotne zgodnie z wymaganiami pracodawcy, który zapewnia bezrobotnym uczestnikom szkolenia minimum półroczne zatrudnienie po jego ukończeniu. Urząd pracy może też pomóc w zdobyciu nowych kwalifikacji poprzez sfinansowanie kosztów egzaminów umożliwiających uzyskanie świadectw, dyplomów, zaświadczeń, określonych uprawnień zawodowych lub tytułów zawodowych w wysokości do 100% przeciętnego wynagrodzenia. W celu zapobiegania utracie pracy przez zatrudnione pielęgniarki urzędy pracy mogą przyznawać wsparcie na kształcenie ustawiczne osób z tej grupy zawodowej ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) zgodnie z obowiązującymi w danym roku priorytetami wydatkowania tego funduszu. Środki KFS mogą być przeznaczone (w maksymalnej wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę) na finansowanie szkoleń, studiów podyplomowych, kosztów egzaminów, a także badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu oraz kosztów ubezpieczenia NNW w związku z podjętym kształceniem ustawicznym. Wyrażam przekonanie, że podejmowane przez Państwa wspólne działania umożliwią zarówno bezrobotnym, jaki i zatrudnionym już pielęgniarkom odnalezienie swojego miejsca na dynamicznie zmieniającym się rynku pracy.

Z wyrazami szacunku



PRZYPOMINAMY

O obowiązku zgłaszania do biura OIPiP w Częstochowie KONTYNUACJI

obowiązkowego ubezpieczenia OC dla osób wykonujących indywidualną/grupową praktykę pielęgniarki/położnej.

Przypominamy o obowiązku aktualizacji danych

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie przypomina wszystkim członkom o obowiązku aktualizacji swoich danych osobowych, tj.: zmiany nazwiska, zmiany adresu zamieszkania, zmiany miejsca pracy, ukończonego kształcenia podyplomowego (szkolenia, kursy, specjalizacje, studia itd.), informacji o zaprzestaniu wykonywania zawodu, informacji o zniszczeniu prawa wykonywania zawodu, informacji o przejściu na rent*, świadczenie emerytalne, emeryturę.

Obowiązek aktualizowania danych nakłada na nas ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, art. 11 ust. 2 pkt. 5. Zmiany stanu faktycznego winny być niezwłocznie zgłoszone w celu aktualizacji danych w rejestrze pielęgniarek i położnych, który prowadzony jest w Dziale Prawa Wykonywania Zawodu OIPiP w Częstochowie.

Aktualizacji danych możemy dokonać osobiście – w dziale prawa wykonywania zawodu – pok. lub pisemnie na adres biura: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, ul. Pułaskiego 25, 42 – 200 Częstochowa.

Nowy oddział w szpitalu w Blachowni

Anestezjologia i Intensywna Terapia

W Szpitalu im. Rudolfa Weigla a Blachowni otwarty został Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Nowoczesna, dysponująca ośmioma łózkami jednostka, poprawi dostępność kompleksowej opieki w stanach zagrożenia życia dla mieszkańców. Nowo otwarty Oddział Intensywnej Terapii będzie dysponował ośmioma łózkami intensywnej terapii, które zapewnią wysokospecjalistyczną opiekę u pacjentów w stanie bezpośredniego zagrożenia życia oraz opiekę po zabiegach. Oprócz wielofunkcyjnych łóżek z materacami przeciwoleżynowymi oddział dysponuje również wysokiej klasy respiratorami, aparatami nerkozastępczymi systemami pomp infuzyjnych. Opiekę nad chorymi będzie sprawować wykwalifikowany personel wspomagany przez nowoczesny system monitorowania parametrów życiowych pacjenta.

W I kwartale br. Szpital rozszerzył zakres świadczeń poradni ortopedii i traumatologii, chirurgii ogólnej, pediatrii, chorób wewnętrznych oraz ginekologii i położnictwa. Wprowadzono szereg nowych procedur medycznych, w tym małoinwazyjne zabiegi laparoskopowe. Od marca na terenie szpitala działa już



baza transportu sanitarnego z własnym ambulansem. Szpital im. Rudolfa Weigla w Blachowni wznowił działalność 1 lipca 2014 roku. Jest jedynym podmiotem leczniczym realizującym umowę z NFZ w zakresie leczenia szpitalnego, udzielającym świadczeń na terenie miasta i gminy Blachownia oraz powiatu częstochowskiego. Zapewnia świadczenia również dla pacjentów z Częstochowy oraz powiatów; kłobuckiego i lublinieckiego.





Składamy serdeczne gratulacje!

Decyzją komisji konkursowych
w dniach 22.06.2016 r., 29.06.2016 r. oraz 29.06.2016 r.
zostały wybrane do pełnienia funkcji Pielęgniarek Oddziałowych
w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie

Pani Maria Lipińska-Rak

– Oddziałowa Oddziału Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi

Pani Zofia Radecka

– Oddziałowa Oddziału Reumatologii,

Pani Bogusława Stolarska

– Oddziałowa Oddziałów: Psychiatrii dla chorych somatycznie
i Psychiatrii dla chorych na gruźlicę i inne choroby zakaźne,

Pani Mariola Kamyk

– Oddziałowa Oddziału Kardiologii,

Pani Dorota Szmit

– Oddziałowa Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej
z Zespołem Wyjazdowym „N”,

Pani Anna Dygudaj

– Oddziałowa Oddziału Neurologii,

Pani Renata Pluta

– Oddziałowa Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej,

Pani Dorota Kowalik

– Oddziałowa Oddziału Chorób Płuc.

Życzymy zadowolenia i sukcesów wynikających z pełnionej funkcji,
wszelkiej pomyślności w życiu osobistym, wdzięczności pacjentów
i życzliwości współpracowników.

Przewodnicząca Barbara Płaza
oraz 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...”

Koleżance

Marii Wyględowskiej

Z okazji przejścia na emeryturę
pragniemy złożyć serdeczne podziękowania
za długoletnią pracę zawodową,
sumienność i rzetelność
w wykonywaniu swoich obowiązków.

Życzymy zdrowia, satysfakcjonującego odpoczynku
oraz wszelkiej pomyślności i szczęścia w życiu osobistym.

składają
Pielęgniarki i Położne
Przychodni oraz Szpitala Specjalistycznego
Hutniczy w Częstochowie
oraz Przewodnicząca ORPiP w Częstochowie



IZPIP.CZ

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych informuje,
że zamierza w drugim półroczu 2016 roku uruchomić następujące kursy:



KURSY KWALIFIKACYJNE

- Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki – kurs dla pielęgniarek – 900zł
- Pielęgniarstwo opieki długoterminowej – kurs dla pielęgniarek -755 zł
- Pielęgniarstwo internistyczne – kurs dla pielęgniarek - 780 zł
- Pielęgniarstwo ratunkowe – kurs dla pielęgniarek systemu - 980 zł
- Pielęgniarstwo rodzinne – kurs dla pielęgniarek - 700 zł
- Pielęgniarstwo w środowisku nauczania i wychowania – kurs dla pielęgniarek - 700 zł
- Pielęgniarstwo opieki paliatywnej – kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek - 880 zł
- Pielęgniarstwo geriatryczne – kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek – 750 zł

KURSY SPECJALISTYCZNE

- Resuscytacja krążeniowo-oddechowa – kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych – 220 zł
- Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka – kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych - 170 zł
- Szczepienia ochronne – kurs specjalistyczny dla pielęgniarek – 230 zł
- Szczepienia ochronne dla położnych – kurs specjalistyczny dla położnych – 185 zł
- Leczenie ran – kurs specjalistyczny dla pielęgniarek – 420 zł
- Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego
- kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych – 250 zł
- Ordynacja leków i wypisywanie recept
- Część I – kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych – 270 zł
- Część II – kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych- 200 zł
- Edukator w cukrzycy – kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych – 440 zł
- Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu
- kurs specjalistyczny dla położnych – 220 zł

SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE

- SPECJALIZACJE PIEŁĘGNIARSKIE:

- Pielęgniarstwo psychiatryczne
- Pielęgniarstwo internistyczne
- Pielęgniarstwo neonatologiczne
- Pielęgniarstwo chirurgiczne
- Pielęgniarstwo geriatryczne

KURSY DOKSZTAŁCAJĄCE:

Cewnikowanie pęcherza moczowego – 50 zł

KURSY JEDNODNIOWE:

Zastosowanie przymusu bezpośredniego przez pielęgniarkę - 20 zł

INFORMACJA

dla osób składających wnioski o dofinansowanie kosztów
kształcenia i dokonalenia zawodowego

Wnioski o dofinansowanie kosztów kształcenia będą rozpatrywane po uprzedniej weryfikacji danych z Centralnym Rejestrem Pielęgniarek i Położnych.

Aktualizacja danych w Centralnym Rejestrze znacznie ułatwi pracę komisji i przyspieszy wypłatę refundacji poniesionych kosztów kształcenia.

Więcej informacji
na naszej stronie internetowej

www.oipip.czyst.pl

oraz pod numerami telefonów:

519 862 186

34 324 51 12

Szkolenia dla pracowników służby zdrowia



EPIDEMIOLOGIA XXI WIEKU BEZPIECZNY PACJENT, BEZPIECZNY PERSONEL

CHORZÓW, 16–17 września 2016 r.

II OGÓLNOPOLSKI KONGRES DLA PIELĘGNIAREK, POŁOŻNYCH, LEKARZY,
CZŁONKÓW ZESPOŁÓW KONTROLI ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH,
PRACOWNIKÓW INSPEKCJI SANITARNEJ I OSÓB ZAINTERESOWANYCH
TEMATYKĄ KONGRESU. BEZPIECZNY PACJENT, BEZPIECZNY PERSONEL

TERMIN:

16–17 września 2016 r.

MIEJSCE:

Hotel Diament Arsenal Palace
ul. Paderewskiego 35
41-500 Chorzów

KIEROWNIK NAUKOWY:**Przewodnicząca:**

dr n. med. Mirosława Malara

Członkowie:

dr n. med. Beata Ochocka
dr n. przyr. Grzegorz Ziółkowski
prof. dr hab. n. med. Leszek Markuszewski
prof. dr hab. n. med. Jadwiga Joško-Ochojska

PATRONAT:

Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych
Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego

ORGANIZATOR:

Wydawnictwo Termedia

PROGRAM

Sesja 1. Lekooporność wyzwaniem współczesnego szpitalnictwa
Sesja 2. Profilaktyka zakażeń – co nowego?
Sesja 3. Zagrożenia epidemiologiczne w zdrowiu publicznym
Sesja 4. Bezpieczeństwo i kontrola środowiska pracy

Uczestnicy otrzymają punkty edukacyjne

Szanowni Państwo,

Upieramy informujemy, że Krajowe Centrum ds. AIDS – agenda Ministra Zdrowia oraz Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanae” organizują szkolenia dla pracowników medycznych z zakresu problematyki HIV/AIDS i zakażeń przenoszonych drogą płciową. W programie uwzględniono m.in. zagadnienia dotyczące ekspozycji zawodowej na HIV i postępowania poekspozycyjnego, epidemiologii, medycznych i społecznych aspektów HIV/AIDS oraz wybrane elementy narkomanii.

W naszej tegorocznej ofercie znajdują się 4-dniowe (31 godzin zajęć dydaktycznych) szkolenia dla pracowników medycznych (w tym m.in.: pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, laborantów) w terminach:

26 – 29 września 2016 r. / 10 – 13 października 2016 r. / 17 – 20 października 2016 r.

Szkolenia odbywają się w podwarszawskiej miejscowości uzdrowskiej Konstancin-Jeziorna. Odpłatność za udział w szkoleniu wynosi 280 zł. Organizator zapewnia w ramach opłaty zakwaterowanie w pokojach 2-osobowych z łazienką i całodienne wyżywienie. Uczestnik pokrywa koszty dojazdu we własnym zakresie.

Wykładowcami szkoleń są profesjonaliści, doskonale znający zagadnienia zarówno w aspekcie teoretycznym, jak i dysponujący dużym doświadczeniem w bezpośredniej pracy z osobami żyjącymi z HIV/AIDS oraz z osobami uzależnionymi.

WSZYSCY UCZESTNICY OTRZYMAJĄ ZAŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE UKOŃCZENIE SZKOLENIA.

Osoby zainteresowane udziałem w szkoleniach, prosimy o jak najszybsze przesłanie na adres Fundacji (przez e-mail, fax lub pocztą) karty zgłoszenia na szkolenie oraz informacji o odbiorcy rachunku (dla osób, które życzą sobie wystawienia rachunku). Druki do pobrania na stronie:

<http://reshumanae.org.pl/szkolenia/szkolenia-dla-pracownikow-slugby-zdrowia/>

Zwrotu wpłaty dokonujemy wyłącznie wtedy, jeżeli rezygnacja z udziału w szkoleniu nastąpi najpóźniej 4 dni przed rozpoczęciem szkolenia. O zakwalifikowaniu decyduje kolejność zgłoszeń.

Warsztaty dla Położnych i Pielęgniarek - jesień 2016

" Rola Położnej i Pielęgniarki w opiece nad mamą i dzieckiem "

" Dobre praktyki w położnictwie "



Szanowni Państwo,

Mamy zaszczyt i przyjemność wspólnie z Fundacją Dobre Ręce Polskich Położnych zaprosić Państwa do udziału w XIII cyklu warsztatów edukacyjnych dla położnych i pielęgniarek, które odbędą się jesienią. Tematem cyklu warsztatów będzie „Rola położnej i pielęgniarki w opiece nad mamą i dzieckiem” oraz „Dobre praktyki w położnictwie”.

Termin: 13 października - Częstochowa

Liczba miejsc ograniczona

Pozostałe szczegóły dostępne są na naszej stronie internetowej: www.uniwersytetzdrowia.pl

IV MAŁOPOLSKA KONFERENCJA DLA POŁOŻNYCH



**Małopolska Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych**



**UNIwersYTET
JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM
MEDICUM**

**Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum**



**Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych
w Krakowie**

zapraszają na

IV MAŁOPOLSKĄ KONFERENCJĘ DLA POŁOŻNYCH

„Położna 2016”

Niepołomice, 18-19 listopada 2016 r.

Miejsce konferencji: Hotel „Zamek Królewski”, ul. Zamkowa 2, Niepołomice

Drogie Koleżanki, Drodzy Koledzy, Szanowni Państwo

Serdecznie zapraszamy do udziału w IV Małopolskiej Konferencji dla Położnych, która odbędzie się w Niepołomickim Zamku - perle renesansowej architektury, gdzie przez wieki bywali, pracowali oraz polowali w Puszczy Niepołomickiej królowie i książęta z dynastii Piastów i Jagiellonów.

Podczas konferencji poruszymy tematykę związaną z samodzielnością zawodową położnych, standardem opieki okołoporodowej, kierunkami rozwoju oraz perspektywami zawodowymi położnych. Przybliżymy również zagadnienia z zakresu prawa oraz problemy pacjentek, z którymi spotykamy się w codziennej pracy.

Zaproszenie kierujemy do środowisk położnych, pielęgniarek, lekarzy, kół studenckich oraz wszystkich zainteresowanych proponowaną problematyką.

Organizatorzy konferencji:

- ❖ Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krakowie,
- ❖ Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum,
- ❖ Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych.

Patronat:

- ❖ Burmistrz Niepołomic,
- ❖ Polskie Towarzystwo Położnych.

Patronat medialny:

- ❖ Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

IV MAŁOPOLSKA KONFERENCJA DLA POŁOŻ-

Komitet organizacyjny:

Przewodnicząca: mgr Barbara Słupska,

Członkowie: dr n. med. Barbara Prażmowska,

mgr Halina Serafin,

mgr Beata Marzec,

spec. piel. położniczego i neonatologicznego, IBCLC Maria Kaleta,

mgr Joanna Potrzebny-Curyło,

mgr Maria Kaczmarczyk,

mgr Elżbieta Tomasz-Hajnos,

pielęgniarka dypl. Józef Lubarda.

Oплата konferencyjna wynosi:

Członkowie MOIPIP, studenci położnictwa 80 zł.

Osoby nie będące członkami MOIPIP 295 zł.

Oплата konferencyjna obejmuje: koszty uczestnictwa w konferencji, materiały konferencyjne, przerwy kawowe, obiady, udział w uroczystej kolacji z występow artystycznym, bilety wstępu do Galerii Zamkowej (opłata obejmuje podatek VAT).

Opłatę konferencyjną należy wpłacać na konto Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krakowie Bank Spółdzielczy

nr konta: 20 8591 0007 0020 0054 9815 0009- z dopiskiem „Konferencja dla położnych”.

Noclegi we własnym zakresie. Z myślą o Państwie wygodnie przygotowaliśmy bazę noclegów z wynegocjowanymi stawkami. Aby skorzystać z niższych cen prosimy skontaktować się z wybranym hotelem i powołać na hasło „Położna 2016”

Hotel „Niepołomice”

Niepołomice, ul. Kościuszki 22

tel. 12 281 01 44

- pokój jednoosobowy 125 zł
- pokój dwuosobowy 175 zł

Hotel Novum

Niepołomice, ul. Grunwaldzka 15 H

tel. 12 279 89 00 885 804 804

- pokój jednoosobowy 129 zł
- pokój dwuosobowy 179 zł

Hotel Boutique w Zamku Królewskim Niepołomice, ul. Zamkowa 2

- możliwość rezerwacji wolnych pokoi w późniejszym terminie, po końcowym ustaleniu pobytu zaproszonych gości tel. 12 261 98 36

- pokój dwuosobowy 200 zł

Dojazd: www.angelfire.com/jazz/mlawa/busy/niepolomice.htm oraz autobusy MPK nr 221 i 301.

PATRONAT:



Burmistrz Niepołomic



Polskie Towarzystwo Położnych

PATRONAT MEDIALNY:



PZWL

Wydawnictwo Lekarskie PZWL



**Cena w przedsprzedaży
tylko do 31 sierpnia 229 PLN!**

Program

IV Małopolskiej Konferencji dla Położnych
„Położna 2016”
Niepołomice, 18-19.11.2016 r.



W programie m.in.:

- Standardy pielęgniarstwa klinicznego
- Realne przykłady postępowania z pacjentem z zakresu diabetologii pediatricznej, internistycznej
- Nowoczesne technologie informatyczne do prowadzenia samokontroli cukrzycy
- Profilaktyka cukrzycy typu 1 i cukrzycy typu 2
- Nowości w diabetologii
- Codzienne życie z cukrzycą
- Doniesienia z konferencji FEND I EASD

Panel warsztatowy z udziałem pacjentów!

1. Powikłania – pacjent z zespołem stopy cukrzycowej
2. Praca ze szczególnym pacjentem – z osobą starszą i jej rodziną
3. Dietoterapia w aspekcie powikłań przewlekłych cukrzycy

Zaproszeni wykładowcy:

Mgr Teresa Benbenek-Klupa

Dr Andrzej Gawrecki

Dr Dorota Herbut

Dr Beata Hornik

Mgr Justyna Kapuściok

Prof. Tomasz Klupa

Dr Katarzyna Kowalcze

Mirosława Młynarczuk

Prof. Wojciech Młynarski

Dr Agnieszka Petrulewicz

Prof. Jacek Sieradzki

Dr Anna Stefanowicz

Dr Natasza Tobiasz-Kałkun

Serdecznie Państwa zapraszam do udziału w IV edycji konferencji „Zadania pielęgniarstwa i położnej w terapii cukrzycy”. To wyjątkowe spotkanie wyróżnia bogaty merytorycznie program, kompleksowo ujmujący najbardziej ważne i aktualne tematy.

Jak w praktyce są realizowane programy prewencji cukrzycy? Co nowego w postępowaniu terapeutycznym? Jak przygotować osobę chorą na cukrzycę do efektywnego prowadzenia samokontroli z wykorzystaniem nowoczesnych technologii informatycznych? O czym mówi się na konferencjach Fundacji Europejskich Pielęgniarek Diabetologicznych oraz Europejskiego Towarzystwa Badań nad Cukrzycą? To tylko niewielki fragment tego, co przygotowaliśmy dla Państwa!

Przewodnicząca Komitetu Naukowego
dr Alicja Szewczyk

ZADANIA PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ W TERAPII CUKRZY- CY

Warszawa - 24 września 2016 r.



Sesja I

Codzienne życie z cukrzycą

08:15-09:00 Rejestracja uczestników

09:00-09:20 Diabetologia pediatriczna – udział dzieci z cukrzycą w samoopiece przy terapii ciągłym podskórnym wlewem insuliny, wykładowca do potwierdzenia

09:20-09:40 Diabetologia internistyczna – udział pacjenta z cukrzycą w samoopiece przy terapii farmakologicznej z zastosowaniem preparatów doustnych, dr n. med. Alicja Milczarczyk

09:40-10:00 Diabetologia geriatryczna - indywidualizacja edukacji i terapii u pacjentów w wieku podeszłym i sędziwym, dr n. med. Janina Kokoszka-Paszkot

10:00-10:20 Aktywność fizyczna jako element leczenia i prewencji – udział pacjenta i jego rodziny, Michał Jeliński

10:20-10:40 Standard pielęgniarstwa klinicznego na stanowisku edukatora ds. diabetologii – potrzeba czy konieczność? Mgr Alicja Szewczyk

10:40-10:45 Dyskusja

10:45-11:00 Przerwa kawowa

Sesja II

Nowoczesne technologie informatyczne do prowadzenia samokontroli cukrzycy

11:00-11:15

Czy stosowanie ciągłego monitorowania glikemii to tylko bieżąca obserwacja zmian glikemii, czy może dodatkowe informacje i korzyści? Dr Andrzej Gawrecki

11:15-11:30

Czy możliwości korzystania z aplikacji żywieniowych pozwolą na zmiany w zwyczajach odżywiania pacjenta i jego rodziny? Dr Katarzyna Kowalcze

11:30-11:45 Czy zespół terapeutyczny jest przygotowany do korzystania z nowych technologii informatycznych w prowadzeniu edukacji osób z cukrzycą? Mgr Teresa Benbenek-Klupa

11:45-12:00 Co nowego z technologii informatycznych będziemy mogli zaproponować polskim pacjentom w najbliższym roku? Prof. dr hab. n. med. Przemysław Jarosz-Chobot

12:00-12:05 Dyskusja

12:05-12:20 Przerwa kawowa

KONSULTANT WOJEWÓDZKI PRZESTRZEGA...

KONSULTANT WOJEWÓDZKI W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO

Opinia w sprawie akcji charytatywnej „ośmiorniczki dla wcześniaków”.

Zapisy Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013r, poz.947, z późn. zm.). Art. 11. 1. w/w ustawy, który nakłada na kierowników podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych obowiązek podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Działania, o których mowa w ust. 1, obejmują między innymi:

1. ocenę ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych;
2. monitorowanie czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń;
3. opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji:
 - a. skóry i błon śluzowych lub innych tkanek,
 - b. także wyrobów medycznych oraz powierzchni pomieszczeń i urządzeń;
4. stosowanie środków ochrony indywidualnej i zbiorowej w celu zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych. W art.14. 1. w/w ustawy jest zapis o obowiązku wdrożenia i zapewnienia funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zaka-

żeń szpitalnych, obejmującego między innymi organizację udzielania świadczeń zdrowotnych, w sposób zapewniający zapobieganie zakażeniom szpitalnym i szerzeniu się czynników alarmowych oraz warunki izolacji pacjentów z zakażeniem lub chorobą zakaźną oraz pacjentów szczególnie podatnych na zakażenia szpitalne.

Zabawka w kształcie ośmiorniczki może być przyczyną transmisji drobnoustrojów a tym samym zwiększa ryzyko wystąpienia zakażeń.

Obserwując skalę zjawiska i tempo rozprzestrzeniania się inicjatywy w całej Polsce, Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych powinny podejmować zdecydowanych działań wobec ośmiorniczek, polegających na koniecznym zakazie wprowadzenia lub wycofania ich z oddziałów.

Podsumowując, iż w świetle zwiększających się zagrożeń epidemiologicznych, obowiązuje nas dbałość o szeroko rozumiane bezpieczeństwo epidemiologiczne pacjentów jak i pracowników.

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie pielęgniarstwa
epidemiologicznego
M. Małach
dr n. med. Mirosława Małach

lek. Dorota Wojtachnio

Żywność w chorobie nowotworowej



Nowotwory złośliwe na początku XXI wieku stanowią główną przyczyną przedwczesnej umieralności Polaków młodych i w średnim wieku (20-64 lata). Według najnowszych danych epidemiologicznych w Polsce żyje blisko 360 tys. osób z chorobą nowotworową rozpoznaną w ciągu ostatnich pięciu lat. Pomimo tak zastraszających danych należy wskazać istotny postęp jaki dokonał się w ostatnim dziesięcioleciu szczególnie w terapii onkologicznej. Dotyczy to nie tylko leczenia systemowego, ale również metod leczenia miejscowego (chirurgia, radioterapia) jak metod leczenia skojarzone. Wystąpienie objawów niepożądanych zastosowanej terapii może w niektórych sytuacjach klinicznych zredukować zysk leczniczy, dlatego tak istotne jest każde działanie wspomagające onkologię, a w szczególności właściwy sposób żywienia. [1].

Niestety nie ma diety uniwersalnej, odpowiedniej dla każdej osoby z chorobą nowotworową, a najważniejszą zasadą wydaje się ta, żeby w ogóle jeść! Należy przy tym pamiętać, że im wcześniej zostanie wdrożone racjonalne odżywianie, tym większa szansa na wzmocnienie układu odpornościowego w walce organizmu z nowotworem.[5].Dieta każdego pacjenta powinna być dobrze zbilansowana, zarówno pod względem kalorycznym, zawartości witamin i minerałów, wysokobiałkowa, jak również uwzględnić

współistnienie chorób towarzyszących, np. cukrzycy czy niewydolności nerek.

Powinno się pamiętać aby konsultować z lekarzem lub dietetykiem potrzebę suplementacji witamin rozpuszczalnych w tłuszczach (A, D, E, K), witaminy B12, wapnia, magnezu, żelaza, seleniu i cynku.[5].

Do podstawowych zasad dobrego odżywiania, szczególnie u osób w fazie spadku odporności spowodowanej zarówno samą

chorobą nowotworową, jak i terapią onkologiczną, jest stosowanie :

1. żywności lekkostrawnej,
2. wysokokalorycznej,
3. ubogobakteryjnej.

Najważniejsze informacje dietetyczne dla pacjentów w trakcie terapii onkologicznej można w sposób uproszczony ująć w następujące zalecenia:

- pij przynajmniej 2 litry płynów dziennie i między posiłkami,
- jedz 4-5 małych posiłków w ciągu dnia, najlepiej o stałych porach,
- ostatni posiłek zjedz najpóźniej 2 godziny przed snem,
- w dniu chemioterapii jedz posiłki lekkostrawne, unikaj pokarmów wysokotłuszczowych i wzdymających,
- unikaj posiłków 1-2 godzin przed i po otrzymaniu leków chemicznych,
- unikaj ostrych przypraw, bardzo słodkich lub bardzo tłustych posiłków,
- unikaj alkoholu, czekolady, napojów gazowanych, produktów bogatych w błonnik,
- jeśli masz ochotę zjeść coś zakazanego – zrób to! (ale ostrożnie z umiarem).

Pamiętając o powyższych zasadach w komponowaniu codziennej diety, szczególnie dedykowanej pacjentom będących w trakcie chemioterapii lub radioterapii, można rekomendować chorym przedstawione poniżej przykładowe menu.

ŚNIADANIE:

1. pieczywo pszenne, tostowe, bułki, rogalce, ciasto kruche,
2. kasza manna, ryż, płatki owiane i jęczmienne,
3. mleko świeże, słodkie UHT, preferowane odtłuszczone, słodka śmietanka niskotłuszczowa, jogurty, serki homogenizowane, sery białe, twarogowe chude lub półtłuste, w ograniczonej ilości sery żółte – o niższej zawartości tłuszczu,
4. masło naturalne, ewentualnie mix masło małe + masło roślinne,
5. jaja – głównie gotowane (na miękko lub twardo) smażone na parze,
6. wędliny chude: szynka, polędwica,
7. miód naturalny, dżemy, marmolady.

DRUGIE ŚNIADANIE:

1. galaretki owocowe, jogurty, musy, kisiele, budynie (na chudym mleku), przeciery owocowe,
2. krakersy, ciasta suche, ciasta kruche, paluszki,
3. świeże soki.

OBIAD:

1. zupy na chudych wywarach mięsnych i jarzynowych, bez ostrych przypraw, rosół, zupa pomidorowa, krupnik, barszcz biały, czerwony, zupa warzywna, słaby żurek,
2. produkty zbożowe: makarony, biały ryż, kasze drobne np. jęczmienna (kasze gruboziarniste, gryczana nie są zalecane!),
3. mięso chude - wołowina, cielęcina, kurczak, indyk, królik,
4. tłuszcze - oliwa z pierwszego tłoczenia, olej słonecznikowy, rzepakowy, sojowy,
5. warzywa – gotowane: ziemniaki, marchew, dynia, buraki, szpinak, kalafior,
6. kapusta pekińska, pomidory ze sparzoną i zdjętą skórką,
7. ryby chude (poniżej 1% tłuszczów) – dorsz, morszczuk,

Należy pamiętać, że posiłki powinny być ciepłe lub w temperaturze pokojowej, przygotowywane z zachowaniem higieny (spadek odporność) ze świeżych produktów, najlepiej tuż przed podaniem. Potrawy nie powinny być przechowywane w lodówce dłużej niż 24 godziny, ani odgrzewane, zwłaszcza na tłuszczu. Preferowanymi metodami przyrządzania potraw, szczególnie dla osób w immunosupresji są:

- gotowanie,
- duszenie na parze,
- pieczenie w folii aluminiowej.

Chorzy z zespołem wyniszczeni nowotworowego i jadłowstrętem mogą pobudzać łaknienie poprzez stosowanie:

- łagodnych przypraw (natka pietruszki, koperek, majeranek, pieprz ziołowy, słodka papryka),
- przekąsek - lekko słonych lub lekko słodkich,
- owoców - najlepiej takich z których można obrać skórkę, zagotować lub przetrzeć (jabłka, gruszki, banany),
- soków owocowych, najlepiej w rozcieńczeniu[6].

prastrąg, leszcz, mintaj; ewentualnie ryby średnio tłuste (poniżej 5% tłuszczów): karp, płotka, karmazyn.

PODWIECZOREK:

1. owoce lub koktajle owocowe, głównie polecane jabłka, brzoskwinie, banany, gruszki,
2. galaretki mleczne, owocowe,
3. biszkopty,
4. czekolada gorzka lub półsłodka - w ograniczonej ilości.

KOLACJA:

1. pieczywo podobnie jw,
2. parówki – głównie drobiowe, cielęce o wysokiej zawartości mięsa,
3. pasty z chudego mięsa, galaretki z drobiu,
4. rogalce, suchary, biszkopty, ewentualnie pieczywo półrazowe.

NAPOJE:

1. słaba herbata (czarna, zielona, owocowa),
2. słaba kawa naturalna,
3. słabe kakao typu instant,
4. woda mineralna niegazowana, najlepiej w małych butelkach,
5. kompoty.

Należy pamiętać, że właściwa dieta poprzez dostarczenie energii i składników odżywczych może poprawić skuteczność terapii onkologicznej, zmniejszyć jej toksyczność (np. ryzyko niedokrwistości), ale również umożliwić ciągłość procesu zarówno diagnostycznego, terapeutycznego, tak istotnego szczególnie w postępowaniu onkologicznym.

Uwzględniając powyższe zalecenia należy zaznaczyć, że optymalny sposób postępowania żywieniowego szczególnie w chorobie nowotworowej musi być skuteczny, ale również prosty i przyjemny dla pacjenta.

Problemy pielęgnacyjne u pacjenta z cukrzycą insulinozależną w środowisku domowym

Olga Langier

Cukrzyca została uznana przez WHO za chorobę cywilizacyjną. Stale rosnący odsetek populacji dotknięty tą chorobą powoduje, że cukrzyca określana jest mianem epidemii. Dlatego też osoby pracujące jako pielęgniarki / pielęgniarze w środowisku bardzo często obejmują opieką tego typu pacjentów. Sprawując pieczę nad chorym należy pamiętać i rozumieć jego problemy związane z chorobą. Dotyczą one uciążliwości dnia codziennego, mające na celu utrzymanie kontroli nad cukrzycą (pomiar poziomu cukru we krwi, przyjmowanie leków, kontrola indeksu glikemicznego, itp.) ale także dyskomfort psychiczny czy lęk przed możliwymi powikłaniami. Reakcja pacjentów na swoją chorobę jest zawsze indywidualna, stąd wynika indywidualne objęcie pielęgniarstwą opieką każdego pacjenta. Na aktualny stan pacjenta ma wpływ wiele czynników, które należy brać pod uwagę stawiając diagnozę pielęgniarstwą i określając proces pielęgnowania. Należy pamiętać, że plan opieki nad pacjentem nie jest sztywnym programem. Podlega on bieżącej modyfikacją w zależności od aktualnego stanu pacjenta. Podstawowym celem opieki pielęgniarstwskiej jest przywrócenie jak najwyższego możliwego do uzyskania komfortu i satysfakcji z życia poprzez samokontrolę i samopielęgnację. Pacjenta należy wspierać w tym zakresie, w którym

nie jest w stanie poradzić sobie sam. Dlatego bardzo ważnym elementem pracy pielęgniarki / pielęgniarza środowiskowego i rodzinnego jest edukacja pacjenta i jego najbliższych, zgodnie z zasadami pielęgniarstwa holistycznego. Edukację możemy prowadzić przez cały okres sprawowania opieki nad pacjentem. Pierwszym etapem procesu pielęgnowania jest postawienie diagnozy pielęgniarstwskiej. Aby uczynić to właściwie należy zapoznać się z dokumentacją medyczną (m. in. typ cukrzycy, stosowane leczenie, wyniki badań laboratoryjnych). Przeprowadzamy wywiad z pacjentem a także z jego najbliższymi w zakresie wiedzy pacjenta o swojej chorobie, nawyków żywieniowych, aktywności fizycznej, itp.. Możemy dokonać pomiarów tj. waga, obwody ciała, ciśnienie tętnicze, poziom cukru we krwi pacjenta. Wykorzystujemy obserwację chorego i jego środowiska (np. higienę osobistą i otoczenia, samopoczucie i relacje z otoczeniem, czy stosuje się do zaleceń). Po analizie informacji i postawieniu diagnozy można określić problemy pielęgnacyjne i cele, które chce osiągnąć pielęgniarka / pielęgniarz podejmując interwencje. Pamiętając o indywidualnym podejściu do każdego pacjenta, można wyróżnić pewne często powtarzające się problemy pielęgnacyjne występujące u chorych z cukrzycą. Należą do nich m. in. możliwość wystąpienia



hipo- i hiperglikemii, umiejętność kontroli glikemii, planowanie posiłków i właściwe odżywianie, stosowanie leków i / lub insuliny zgodnie ze wskazaniami lekarza, kontrola wagi, dbałość o higienę oraz aktywność fizyczną. Bardzo pomocną rzeczą jest dzienniczek obserwacji, w którym pacjent odnotowuje wyniki pomiarów, odstępstwa od diety, niepokojące objawy, dawki insuliny, itp.. Pacjent powinien być świadomy możliwych powikłań związanych z cukrzycą np. ze strony układu krążenia, wzroku, gojenia się ran czy układu moczowego. Bardzo poważnym problemem pielęgnacyjnym są owrzodzenia i tzw. stopa cukrzycowa, które wymagają szczególnej troski.

Przykład I:

1. problem – możliwość wystąpienia hipo- lub hiperglikemii;
2. cel – unormowanie poziomu glukozy we krwi;
3. planowane działanie - zastosować dietę cukrzycową, ustalić regularne posiłki, ustalić schemat pomiaru glukozy we krwi, stosowanie insuliny w zależności od poziomu glukozy we krwi, prowadzenie karty pomiarów glikemii.
4. realizacja - wdrożenie diety cukrzycowej, pacjent regularnie przyjmuje posiłki, regularnie wykonuje pomiar glukozy we krwi, insulina podana w zależności od poziomu glukozy we krwi i zgodnie z zaleceniem lekarza, regularne wpisy w dzienniczku obserwacji.
5. ocena - poziom glukozy ustabilizowany, wymagana stała kontrola poziomu glukozy i stosowanych dawek insuliny, pacjent odnotowuje uzyskane pomiary poziomu glukozy.

Przykład II:

1. problem – deficyt wiedzy pacjenta w posługiwaniu się glukometrem i penem do podawania insuliny,
2. cel – nabycie przez pacjenta umiejętności posługiwania się glukometrem i penem do podawania insuliny,
3. planowane działania - omówić z pacjentem zasadę działania i sposobu posługiwania się glukometrem i penem do podawania insuliny, omówienie miejsc i techniki podawania insuliny, omówienie bezpiecznej utylizacji użytych igieł i pasków do glukometra,
4. realizacja - omówienie i praktyczna demonstracja działania glukometru, omówienie i praktyczna demonstracja posługiwania się penem do podawania insuliny, pokazanie pacjentowi miejsc podawania insuliny i nauczanie techniki podawania insuliny, omówienie zasad przechowywania pena i wymiany igieł, pozostawienie u pacjenta specjalnego pojemnika na zużyte igły i paski, który będzie wymieniany przez pielęgniarkę,
5. ocena - pacjent nabiera wprawy w samodzielny posługiwanie się glukometrem i penem do podawania insu-

lin, prawidłowo zabezpiecza zużyte igły i paski, regularnie wymienia igły w penie, prawidłowo przechowuje insulinę.

1. problem - deficyt wiedzy pacjenta w zakresie stopy cu-

Przykład III:

- nych ze swoją chorobą i zagrożenia stopą cukrzycową,
3. planowane działania – przekazanie informacji dotyczących właściwej pielęgnacji stóp celem zapobiegnięcia rozwojowi stopy cukrzycowej, omówienie późnych możliwych powikłań cukrzycy,
4. realizacja - wytłumaczenie pacjentowi konieczności prawidłowej higieny i zasad dbania o stopy, pielęgnacja paznokci, zwrócenie uwagi na wszelkie zranienia, uczulenie pacjenta na samoobserwację i regularne wizyty u lekarza specjalisty, omówienie możliwości wystąpienia retinopatii cukrzycowej, nefropatii cukrzycowej, powikłań naczyniowych,
5. ocena – pacjent świadomy swojej choroby i możliwych powikłań, zmotywowany do dbałości o swój stan zdrowia, zachowuje prawidłową higienę ciała a szczególnie stóp, odnotowuje w dzienniczku elementy samoobserwacji, rozumie konieczność regularnej kontroli swojego stanu u lekarzy specjalistów.

Wszystkie działania pielęgniarstwa podlegają ocenie w procesie pielęgnowania. Mogą z niej wynikać kolejne problemy, których rozwiązanie należy zaplanować i zrealizować. Efektem wspólnych wysiłków pacjenta i pielęgniarki / pielęgniara jest uzyskany komfort życia pacjenta.

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
iż 27.06.2016 roku
odeszła do nas położna

Pani Janina Pełka

Była najstarszą żyjącą położną w Polsce...

DOBRY BOŻE

Daj nam wiarę, że to ma sens,
Że nie trzeba żałować przyjaciół,
Że gdziekolwiek są, dobrze im jest,
Bo są z nami, choć w innych postaciach.
I przekonaj, że tak ma być,
Że po głosach ich wciąż drży powietrze...
Że odeszli po to by żyć
I tym razem będą żyć wiecznie...



Pani Janina Pełka była położną przez duże „P”, całe swoje długie życie zawodowe – a pracowała aż 45 lat poświęciła położnictwu. Zawsze wyróżniał ją wysoki profesjonalizm, była bardzo sumienna, odpowiedzialna i pracowita. Uśmiechnięta i optymistycznie nastawiona do życia, nigdy nie odmawiała wsparcia potrzebującym, tak w życiu prywatnym, jak i zawodowym, choć życie ją nie rozpieszczało.

Urodziła się 29 lutego 1917 roku w Piotrkowie Trybunalskim, tam również ukończyła 6 oddziałów szkoły powszechnej, następnie chodziła do gimnazjum w Milanówku pod Warszawą, gdzie ukończyła 5 klas i dostała się do Miejskiej Szkoły Położnych w Warszawie. Nauka trwała od 1.09.1938 roku do 1.09.1940 roku. Dyplom w szkole położnych Pani Janina zdawała w języku niemieckim. Egzamin państwowy zdała 10.10.1940 roku i otrzymała prawo wykonywania zawodu akuszerki – położnej. Po wybuchu wojny praca stała się zdecydowanie trudniejsza, wielokrotnie z powodu bombardowań zmuszona była pozostawać po kilka dni w szpitalu, zdarzało się że odbierała porody w bardzo prymitywnych warunkach np. przy lampie karbitowej, często zabierana by odbierać porody niemkom.

W wywiadzie udzielonym dziennikarzowi Gazety Kłobuckiej w przededniu Dnia Położnej br. Pani Janina powiedziała; „Bywały ciężkie przypadki. Chwała Bogu, nie miałam nigdy przypadków śmiertelnych”.

Pani Janina Pełka w 1973 roku za wzorową pracę w służbie zdrowia została uhonorowana „Złotą Odznaką Zasłużonego dla Województwa Katowickiego”

Od wielu lat w miesiącu maju Pani Janina Pełka uczestniczyła w uroczystych obchodach Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej organizowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie, gdzie przyjmowana była z należnymi honorami. Z okazji 25 – lecia Samorządu 14 maja br. otrzymała pamiątkowy grawerton, który wręczyła Jej Pani Prezes NRPiP Zofia Małas. Cała sala na stojąco śpiewała „200 lat’ Pani Jasi, a ona chwyciła Panią Prezes za ręce i zatańczyła....

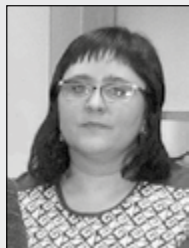
Bez najmniejszej przesady można stwierdzić, iż była gwiazdą tamtego wieczoru i taką ją zapamiętamy...





„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 głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość,
iż 10 sierpnia odeszła od nas

Karina Blumberg

- Wiceprzewodnicząca Zarządu Regionu Śląskiego
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek
i Położnych, Przewodnicząca Zakładowej Organizacji Związkowej OZZPiP przy Wojewódzkim Szpitalu
Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie.

Oddana służbie położna kochająca ludzi, dbająca o godność pacjenta, wspierająca niezwykle troskliwie działania na rzecz pielęgniarek i położnych swojego okręgu. Do końca aktywna z nadzieją na lepsze jutro, dająca innym radość, pomoc i wsparcie.

Brak słów, które by mogły w takiej chwili oddać nasz szacunek i współczucie najbliższej Rodzinie naszej drogiej Kariny.

Dlatego łączymy się w żalu i wierzymy, iż zamknęły się bramy na ziemi, by mogły otworzyć się przed Nią bramy niebios, gdzie nie istnieje pośpiech, smutek ani ból...

Koleżanki i Koledzy
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie
oraz Przewodnicząca Barbara Płaza,
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.



„Każdy człowiek, nawet najskromniejszy,
Zostawia ślad po sobie,
Jego życie zahacza o przeszłość i sięga w przyszłość..”

Koleżance Gabrieli Kuczyńskiej
pielęgniarki Miejskiego Szpitala Zespołowego
Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci Mamy Stanisławy Rosa
składają koleżanki.

Pani Dorocie Trzeciak z powodu śmierci Taty

personel przychodni
ul. Kopernika 45

Przyszło mi dzisiaj - w Imieniu całego Regionu Śląskiego
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych

- pożegnać Cię, **Karino** - zdecydowanie przedwcześnie.

Byłaś naszą najbliższą Koleżanką, zaprawioną w boju i niezwykle wrażliwą na los ludzi, równie waleczną zresztą w późniejszej chorobie. Jako świetna, lubiana przez pacjentki położna, zaufany współpracownik, zasłużona i bardzo pracowita Przewodnicząca organizacji - co zresztą doceniły koleżanki, wybierając Cię na Wiceprzewodniczącą Regionu, dzielnie pełniłaś służbę na rzecz pielęgniarek i położnych, walcząc o ich lepsze zawodowe, a niejednokrotnie i prywatne jutro.

Niezbadane wyroki Opatrzności wyznaczyły czas zakończenia Twojej ziemskiej wędrówki i - choć wiemy, że wszystko ma swój czas i jest wyznaczona godzina na wszystkie sprawy pod niebem - trudno nam pogodzić się z tym, że odeszłaś tak szybko, pozostawiając po sobie ogromną pustkę...

Nie sposób wspomnieć teraz wszystkich wspaniałych spędzonych z Tobą chwil, wszystkich wspólnych zawodowych wzlotów i upadków, wszystkich przegadanych godzin, narad niemalże wojennych, zorganizowanych wspólnie strajków i manifestacji. Zawsze niezwykle zaangażowana w swoją pracę potrafiłaś zmobilizować koleżanki, kiedy trzeba było zagrzać je do walki, ale też - kiedy sytuacja tego wymagała - przytemperować nastroje, ratując niejednokrotnie którąś z nas z opresji.

Niezwykle ciepła, pełna dobroci, o bijących mądrością oczach i ciętym dowcipie - taką Cię zapamiętamy. Zachwycałaś życiowym optymizmem i pogodą ducha. Do końca mówiłaś, że będzie dobrze - tak jakbyś wierzyła w I godzinę rozstania, że masz niebawem z dobrą wieścią wrócić, jak pisał Ks. Twardowski.

Tak młoda, a przecież z niekłym bagażem życiowym, stanowiłaś dla nas nie tylko wzór związkowca i świetnej położnej, ale przede wszystkim - wzór dobrego człowieka.

Pozostaniesz na zawsze naszą Kariną - niezwykle elokwentną i delikatną, a zarazem dosadną i konkretną, wzbożającą w Zarządzie Regionu połączenie śląskiego porządku i zagłębiowskiej finezji o częstochowską dostojność.

Nad Twoją trumną pochyla się dzisiaj sztandar Regionu Śląskiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, któremu to związkowi oddałaś sporą część swojego życia i ogrom serca. Niech ten symboliczny gest będzie naszym pożegnaniem z Tobą, a jednocześnie podziękowaniem za Twoją niestrudzoną pracę, zaangażowanie w sprawy pielęgniarek i położnych, i Twoją obecność wśród nas, która - ufam głęboko - nie kończy się tym fizycznym rozstaniem. Pamięć o Tobie pozostanie nadal między nami. Odeszłaś na wieczny dyżur. Wierzymy w spotkanie z Tobą...

Droga Karino, spoczywaj w pokoju ...

Koleżanki i Koledzy
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie
oraz Przewodnicząca Barbara Płaza,
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie



OKRĘGOWA IZBA **PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH** W CZĘSTOCHOWIE



Bezpłatne kursy współfinansowane ze środków Unii Europejskiej

*„Nowe kwalifikacje i uprawnienia
podstawą do poprawy jakości usług
medycznych w Polsce”*

Kursy specjalistyczne:

- Ordynowanie leków
i wypisywanie recept części I i II
- Wykonanie i interpretacja
zapisu elektrokardiograficznego

Liczba miejsc ograniczona.

Zachęcamy do przesyłania zgłoszeń.

Więcej informacji na stronie internetowej: **www.oipip.czyst.pl**
oraz pod numerem telefonu: **519-862-186**

Kursy będą realizowane na terenie województw: śląskiego, łódzkiego, opolskiego, małopolskiego, świętokrzyskiego.



**Fundusze
Europejskie**
Wiedza Edukacja Rozwój



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

