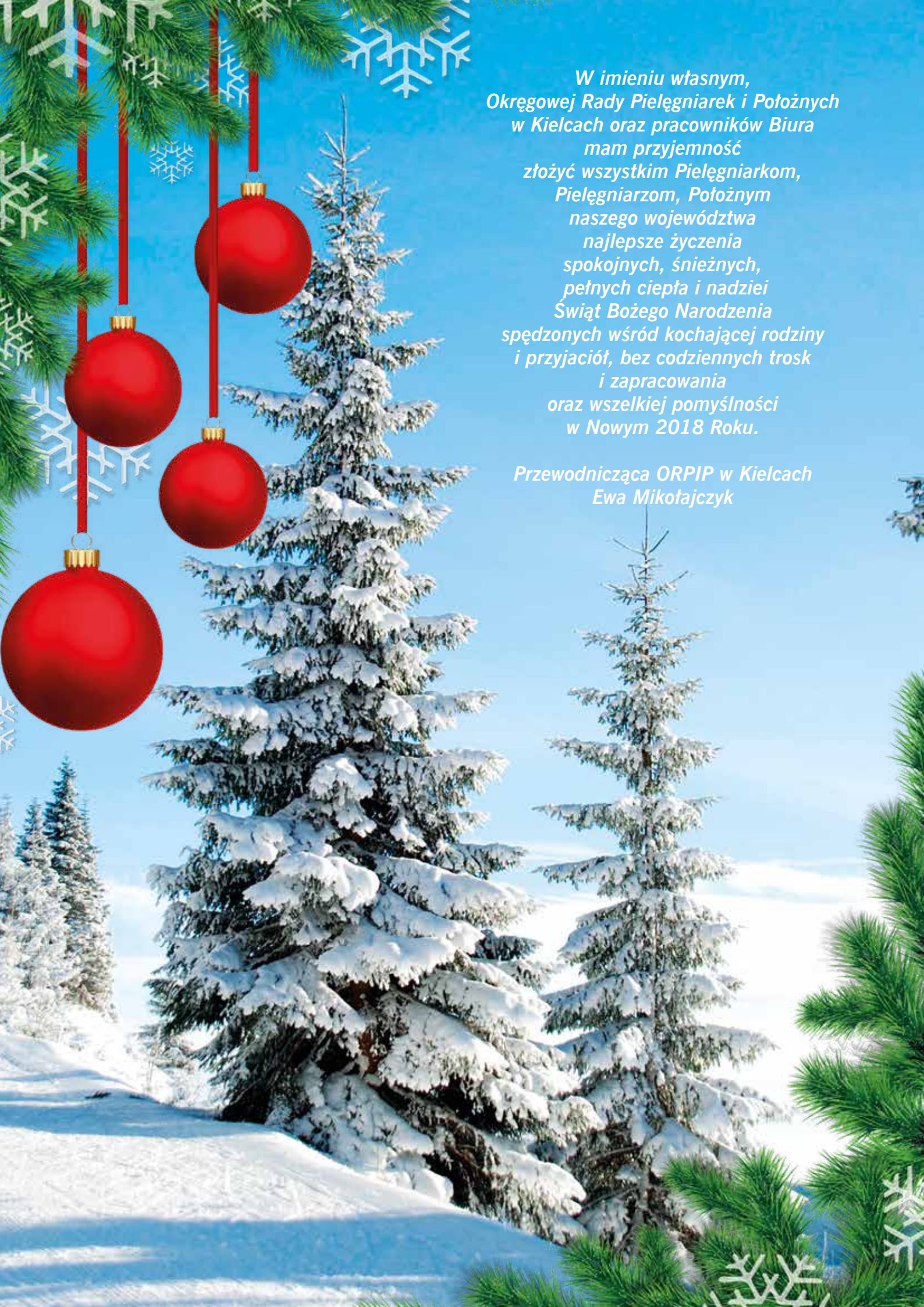




ŚWIĘTOKRZYSKA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

ul. Nowy Świat 32 A
25-522 Kielce
Tel./fax: 41 300 26 62

Ośrodek Kształcenia ŚiPiP
kształcenie@sipip.kielce.pl
tel.: 662 282 958
www.sipip.kielce.pl



*W imieniu własnym,
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Kielcach oraz pracowników Biura
mam przyjemność
złożyć wszystkim Pielęgniarkom,
Pielęgniarzom, Położnym
naszego województwa
najlepsze życzenia
spokojnych, śnieżnych,
pełnych ciepła i nadziei
Świąt Bożego Narodzenia
spędzonych wśród kochającej rodziny
i przyjaciół, bez codziennych trosk
i zapracowania
oraz wszelkiej pomyślności
w Nowym 2018 Roku.*

*Przewodnicząca ORPIP w Kielcach
Ewa Mikołajczyk*



Szanowni Czytelnicy

Tak szybko mija czas, że odliczamy nie dzień czy miesiąc a porę roku. Mamy już zimą, święta, nowy rok a jeszcze nie tak dawno były wakacje.

Szanowne Koleżanki i Koledzy, oddajemy do waszych rąk Biuletyn, który zawiera informacje z półrocznej działalności Izby. Był to bardzo gorący okres,

w którym jedne zadania goniliy kolejne i nie zawsze można było zaspokoić wszystkie oczekiwania naszych Członków.

Pracę naszego Samorządu zdominowały zadania związane z decyzjami i aktami prawnymi na poziomie centralnym:

1. Wdrożenie systemu SMK, który został nam narzucony przez MZ a konkretnie Centrum Kształcenia Podyplomowego w Warszawie. Koleżanki i koledzy, którzy mieli już do czynienia z tym systemem będą doskonale rozumieli o czym teraz piszę. System jest źle przygotowany przez firmę wdrażającą. Nie zostały przeprowadzone należyte szkolenia, instrukcje bardzo często opracowywali sami użytkownicy m.in. nasza Izba. Do dziś poruszamy się w wielu obszarach „po omacku”, gdyż nie mamy jasnych wytycznych. Generalnie wszyscy pracownicy naszej Izby zarówno funkcyjni jak i pracownicy Biura większość czasu spędzali i spędzają przy obsłudze SMK i interesantów, którzy również nie mogąc sobie poradzić z weryfikacją uprawnień i rejestracją na szkolenie, przychodzą lub telefonują do naszej Izby, by skorzystać z pomocy. Staramy się wyjść Państwu naprzeciw i często wykonujemy opisane powyżej czynności za członka samorządu. Jak to w życiu bywa, poziom zdemotywowania spowodowany skomplikowanymi procedurami wywołuje silne emocje interesantów, podobnie jak czasem u Waszych pacjentów. Mamy nadzieję, że nasze starania i postawa pracowników Izby są pomocne w przejściu tych wszystkich skomplikowanych procedur.
2. Opiniowanie 3 transzy podwyżek tzw. „Zembałowych” dla wszystkich POZ, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, opieki długoterminowej, hospicyjnej (generalnie wszędzie tam gdzie nie działają pielęgniarskie związki zawodowe) w całym województwie. O ile w przypadku „specjalistyki” poza ogromną ilością podmiotów nie było większych problemów, o tyle w przypadku POZ – zawsze występują kontrowersje i problemy negocjacyjne. Jest to związane z nie do końca jasnymi zasadami przyznawania podwyżek pielęgniarkom punktów szczepień i gabinetów zabiegowych, które nie zostały zgłoszone do NFZ jako pielęgniarki rodzinne. Zadanie to, realizowane w okresie wakacyjnym i tuż po nim było źródłem napięć i poczucia odpowiedzialności, gdyż żaden wniosek o zaopiniowanie sposobu podziału środków nie został podpisany bez rozważenia i analizy złożonych przez pracodawcę propozycji.
3. Wyjaśnianie i opiniowanie kontrowersyjnych kwestii związanych z wdrożeniem „Ustawy o minimalnym wynagrodzeniu”. Ogromna ilość telefonów i zapytań zarówno ze strony pracodawców jak i naszych członków utwierdziła nas w przekonaniu, że jest to akt prawny rodzący poczucie niesprawiedliwości oraz dający ogromne możliwości dowolnych interpretacji pracodawcom. W efekcie mamy do czynienia z sytuacją, że nikt nie jest z niego zadowolony.
4. Opiniowanie założeń do ustawy o POZ, o zdrowiu dzieci i młodzieży, z których jedna już została przyjęta, a druga jest

w trakcie tworzenia. Są to dwa akty prawne, które będą miały ogromny wpływ na pracę pielęgniarek i położnych POZ oraz środowiska nauczania i wychowania.

Szanowne Koleżanki i Koledzy, dla pielęgniarstwa i położnictwa zawsze są trudne czasy, a my jak zawsze tym trudnościom musimy się przeciwstawiać.

Pomimo wszystko zachowajmy choćby resztki optymizmu, by móc iść dalej. To co daje człowiekowi największą siłę to do brzy ludzie wokół, wzajemny szacunek i zrozumienie, solidarność w działaniu. Nie pozwólmy się sprowokować, by jakkolwiek ustawa zniszczyła te wartości. Tego nam wszystkim serdecznie życząc, szczególnie w kontekście zbliżających się Świąt i Nowego Roku.

Ewa Mikołajczyk

*Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Kielcach*

SPIS TREŚCI

1. Z prac Okręgowej Rady i Prezydium Pielęgniarek i Położnych w Kielcach.....	5
2. Kalendarium	7
3. Samorząd Pielęgniarek i Położnych obecny na radach społecznych podmiotów leczniczych naszego województwa.....	10
4. Ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników medycznych.....	12
5. Realizacja zleceń lekarskich – korespondencja i wytyczne ...	17
6. Komunikat dla świadczeniodawców i lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego w sprawie obowiązujących zasad wystawiania pacjentom skierowań na realizację zleceń.....	18
7. Komunikat dla świadczeniodawców realizujących umowy w rodzaju AOS i POZ.....	18
8. Dyplomatorium i czepkowanie na Uniwersytecie Jana Kochanowskiego.....	20
9. Sprawozdanie z VII konferencji naukowej „Choroba Alzheimera a choroby współistniejące – opieka i pielęgnacja”	21
10. Sprawozdanie z konferencji „Wyzwania naukowe i zawodowe we współczesnym pielęgniarstwie”	24
11. Szkoła rodzenia na medal.....	26
12. Opinia w sprawie ewaluacji programu kursu specjalistycznego „Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji” w zakresie umożliwienia pielęgniarkom udziału w kształceniu	27
13. Informacje z Ośrodka Kształcenia Podyplomowego ŚPiP	28
14. Jak pielęgniarka i położna może założyć konto w SMK.....	29
15. „Składanie wniosków na szkolenia w systemie SMK”. Instrukcja dla pielęgniarek i położnych ŚPiP.....	31
16. W poszukiwaniu prestiżu zawodu pielęgniarki i położnej.....	33
17. Obserwacja miejsc poiniekcyjnych – lipoatrofia i lipohipertrofia cukrzycowa.....	34
18. Badania diagnostyczne w kardiologii u chorych z cukrzycą	36
19. Nasza 10-letnia droga, czyli krótka historia jednego szpitala	39
20. Pożegnania	40
21. Kondolencje.....	41

Biuro Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych		
Sekretariat tel. 41 300 26 62 izba@sipip.kielce.pl	poniedziałek, środa, czwartek, piątek	7 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰
	wtorek	7 ⁰⁰ – 17 ⁰⁰
Prawo wykonywania zawodu, rejestr pielęgniarek i położnych tel. 41 315 61 87 prawo@sipip.kielce.pl	poniedziałek, środa, czwartek, piątek	7 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰
	wtorek	7 ⁰⁰ – 17 ⁰⁰
Kasa	środa, czwartek	7 ³⁰ – 14 ⁰⁰
Radca prawny radcaprawny@sipip.kielce.pl	wtorek	8 ⁰⁰ – 10 ⁰⁰
	czwartek	14 ⁰⁰ – 16 ⁰⁰
Biblioteka	wtorek	10⁰⁰ – 17⁰⁰
	czwartek	8⁰⁰ – 15⁰⁰
Przewodnicząca Ewa Mikołajczyk przewodniczaca@sipip.kielce.pl	poniedziałek – piątek	7 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰
Wiceprzewodnicząca Ewa Wojcieszek Wojcieszek@sipip.kielce.pl	poniedziałek – wtorek	7 ⁰⁰ – 14 ⁰⁰
	środa – czwartek	7 ⁰⁰ – 13 ⁰⁰
Sekretarz Jacek Gawłowski	poniedziałek	9 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰
	wtorek	9 ⁰⁰ – 17 ⁰⁰
Skarbnik Izabela Oszmiana skarbnik@sipip.kielce.pl	poniedziałek – piątek	7 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰
Okręgowy Rzecznik tel. 604 170 135 41 300 26 62, 41 315 61 87	Dyżury w dni posiedzeń Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych	10 ⁰⁰ – 14 ⁰⁰
Przewodniczący Okręgowego Sądu tel. 600 992 590 41 300 26 62, 41 315 61 87	Dyżury w dni posiedzeń Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych	10 ⁰⁰ – 14 ⁰⁰
Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej tel. 606 390 267 41 300 26 62, 41 315 61 87	Dyżury w dni posiedzeń Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych	10 ⁰⁰ – 14 ⁰⁰
Ośrodek Kształcenia Podyplomowego ŚIPiP ksztalcenie@sipip.kielce.pl	wtorek	9 ⁰⁰ – 17 ⁰⁰
	środa – piątek	7 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰
	tel. 662 282 958	

Wydawca:

Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych w Kielcach
NIP 959-10-53-799

NUMERY KONT BANKOWYCH:

PEKAO S.A. o/Kielce 49 1240 4416 1111 0000 4959 3886
BGK o/Kielce 37 1130 1192 0027 6167 3620 0001

Adres wydawcy:

ul. Nowy Świat 32A, 25-522 Kielce
tel. 41 300 26 62, 41 315 61 87
www.sipip.kielce.pl,
e-mail: izba@sipip.kielce.pl
Numer 3 (201) 2017 r.
ISSN 1429-561X
Nakład: 1100 egz.
Data wydania: 30 listopada 2017 r.

Zespół redakcyjny:

Ewa Mikołajczyk, Ewa Wojcieszek, Izabela Oszmiana, Jacek Gawłowski, Henryka Majkowska, Aneta Zwierzchowska



Terminy posiedzeń w 2017 roku

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych:

27 czerwca, 29 sierpnia, 24 października, 19 grudnia

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych:

14 czerwca, 12 lipca, 9 sierpnia, 20 września,
11 października, 22 listopada, 28 grudnia

Pełnomocnicy:

6 czerwca, 5 września, 5 grudnia

Pielęgniarska kadra kierownicza/konsultanci, szpitale:

29 czerwca, 21 września, 7 grudnia

Pielęgniarska kadra kierownicza POZ:

28 czerwca, 22 września, 6 grudnia

Komisja Rewizyjna:

2 czerwca, 7 lipca, 14 września, 17 listopada

Komisja kształcenia i doskonalenia zawodowego:

12 czerwca, 18 września, 9 października,
20 listopada, 18 grudnia

Komisja socjalno-finansowa:

8 czerwca, 6 lipca, 3 sierpnia, 14 września, 5 października,
16 listopada, 14 grudnia

Komisja etyki:

23 czerwca, 7 września, 12 października, 14 grudnia

Zespół położnych:

9 czerwca, 29 września, 8 grudnia

Zespół pielęgniarek DPS:

12 czerwca, 18 września, 9 października, 20 listopada,
18 grudnia

Zespół Medycyny Szkolnej:

13 października, 29 grudnia

Zespół Młodej Pielęgniarki:

8 czerwca, 28 września, 19 października, 12 grudnia

Regulaminy i wnioski dofinansowania kosztów doskonalenia zawodowego oraz przyznawania pomocy koleżeńskiej dostępne są na naszej stronie internetowej: www.sipip.kielce.pl

Numer konta

Ośrodka Kształcenia Kadr Medycznych ŚIPiP

62 1240 4416 1111 0010 5707 3676

Z prac Okręgowej Rady i Prezydium Pielęgniarek i Położnych w Kielcach za okres od 15 czerwca do 24 października 2017 r.

Jacek Gawłowski

W okresie sprawozdawczym odbyły się 3 posiedzenia Okręgowej Rady, na których podjęto 105 uchwał oraz 2 stanowiska: „W sprawie sytuacji w Polsko-Amerykańskich Klinikach Serca w Starchowicach” oraz „W sprawie statutów Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej działających na terenie Województwa Świętokrzyskiego”. Posiedzenia Okręgowej Rady odbyły się 27 czerwca, 29 sierpnia oraz 24 października 2017 roku.

Prezydium odbyło 5 posiedzeń na których przyjęto 215 uchwał. Posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady odbyły się 12 lipca, 25 lipca, 09 sierpnia, 20 września oraz 11 października 2017 roku.

Działalność Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kielcach w zakresie zadań przejętych od administracji państwowej w zakresie prawa wykonywania zawodu, rejestru pielęgniarek i położnych, rejestru praktyk pielęgniarek i położnych.

Zestawienie uchwał dotyczących prawa wykonywania zawodu i rejestru praktyk pielęgniarek i położnych podjętych w okresie sprawozdawczym przez Okręgową Radę/Prezydium

Uchwały w sprawie...	Liczba uchwał	Ilość	
		Pielęgniarki	Położne
Stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru	168	145	23
Wymiany prawa wykonywania zawodu	2	2	-
Wpisu do rejestru członków ŚIPiP	22	20	2
Skreślenia z rejestru	24	20	4
Skierowania na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu	9	9	-
Powołania komisji egzaminacyjnej do przeprowadzenia egzaminu po przerwie w wykonywaniu zawodu	4	3	1
Wydania nowego zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu	8	7	1
Zmiany w treści zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu	2	2	-
W sprawie przyjęcia oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu	-	-	-
W sprawie wydania zaświadczeń o odbytych przeszkoleniach po przerwie w wykonywaniu zawodu	4	4	-
W sprawie wykreślenia z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą	1	1	-

Funkcjonowanie Okręgowej Rady, Prezydium, Biura ŚIPiP

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Kielcach objęła patronat:

- VII Konferencję naukową „Choroba Alzheimera a choroby współistniejące-opieka i pielęgnacja” organizowaną przez Kieleckie Stowarzyszenie Alzheimerowskie.
- Międzynarodową Konferencję Naukowo-Szkoleniową „Nowe trendy w edukacji i praktyce pracowników ochrony zdrowia; profesjonalizm kluczem do bezpieczeństwa pacjenta” organizowaną przez Wyższą

Szkółę Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim.

- Seminarium szkoleniowe dla pielęgniarek „Zdrowie psychiczne społeczeństwa-wyzwania i zagrożenia XXI wieku” w ramach Festiwalu Zdrowia w Busku-Zdroju organizowane przez Świętokrzyskie Centrum Onkologii.

W związku z możliwością utraty miejsc pracy przez pielęgniarki zatrudnione w PAKS w Starachowicach Okręgowa Rada podjęła stanowisko (prezentowane pod sprawozdaniem).

W związku z pracami w samorządach terytorialnych nad statutami Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, Okręgowa Rada przyjęła stanowisko w sprawie uregulowań dotyczących i położnych tam zawartych (treść stanowiska w kolejności pod sprawozdaniem).

Ponieważ dzień 1 sierpnia był ostatecznym terminem zgłaszania zatrudnionych pielęgniarek i położnych do Narodowego Funduszu Zdrowia w związku z dodatkowym wynagrodzeniem na podstawie rozporządzenia OWU, Przewodnicząca ORPiP zwołała dodatkowe posiedzenie Prezydium. Dało to możliwość nowo wpisanym pielęgniarkom i położnym do Centralnego Rejestru skorzystania z podwyżki OWU. Okręgowa Rada wyznaczała członków komisji konkursowych w postępowaniach konkursowych na stanowiska pielęgniarek oddziałowych.

Przedstawiciele Okręgowej Rady brali udział w posiedzeniach rad społecznych Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej.

Rejestr podmiotów prowadzących szkolenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Okręgowa Rada dokonywała wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych: Interrete sp.z o.o. z Wrocławia, Ośrodek Kształcenia Kadr „Hypokrates” Joanna Strzałka, Akademia Zdrowia Izabela Łajs

Opiniowanie aktów prawnych istotnych dla wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej

Okręgowa Rada zajmowała stanowiska w sprawie przepisów o dodatkowym wynagrodzeniu i najniższym wynagrodzeniu, które niestety nie zostały uwzględnione w ostatecznym brzmieniu ustawy.

Przedstawiciele OR uczestniczyli w opiniowaniu aktów prawnych z zakresu ochrony zdrowia, między innymi w sprawie wdrożenia do polskiego systemu ochrony zdrowia Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP, założeń do ustawy o zdrowiu dzieci i młodzieży.

Organizacja konferencji, spotkań szkoleniowych

ORPiP była współorganizatorem Konferencji Wyzwania naukowe i zawodowe we współczesnym pielęgniarstwie na UJK 13-14 października 2017 r.

Okręgowa Rada podjęła uchwałę w sprawie zorganizowania spotkania naukowo-szkoleniowego z zakresu prawa „Ochrona prawna oraz zasady odpierania zarzutów w praktyce pielęgniarstwa i położnej”.

W ramach współpracy z Forum Menedżerów w Kielcach kilkudziesięciu członków samorządu uczestniczyło bezpłatnie w konferencji organizowanej przez Forum w Kielcach w hotelu „Bińkowski”
Współpraca z NFZ, Urzędem Marszałkowskim, Urzędem Wojewódzkim, władzami i samorządami terytorialnymi, innymi organizacjami

Przewodnicząca i przedstawiciele OR odbywali spotkania i prowadzili rozmowy z Dyrektorem Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawach dotyczących pielęgniarek i położnych, w tym kontraktowania świadczeń m.in. W długoterminowej opiece domowej, wypłaty dodatkowego wynagrodzenia na podstawie rozporządzenia w sprawie OWU w sytuacjach problematycznych m.in. w sprawie pielęgniarek zatrudnionych w Carint i PAX, realizacji zleceń lekarskich w POZ i ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.

Przewodnicząca i przedstawiciele OR uczestniczyli w posiedzeniach Komisji Zdrowia Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego, na których poruszane były problemy pielęgniarek w kontekście norm zatrudniania i wynagrodzeń.

Przedstawiciele OR uczestniczyli w posiedzeniach Rady Społecznej Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Prowadzono korespondencję ze Starostą Powiatu Buskiego w związku z problemami pielęgniarek w DPS na terenie powiatu, z władzami powiatu Skarżysko-Kamienna, dyrektorem ZOZ tamże w związku z akcją protestacyjną.

Prowadzono korespondencję z Marszałkiem Województwa Świętokrzyskiego w sprawie problemów pielęgniarskich w podmiotach leczniczych dla których samorząd województwa jest organem założycielskim, głównie w związku z sytuacją zaistniałą w ŚCP w Morawicy.

Pozostałe uchwały Okręgowej Rady i Prezydium dotyczące działalności merytoryczno – organizacyjnej Samorządu:

Podjęto uchwały w zakresie finansowym i księgowym w celu usprawnienia działania biura ŚPiP oraz związane z bieżącym funkcjonowaniem siedziby ŚPiP w Kielcach.

- Uchwały z zakresu księgowości
- Zakupu wyposażenia do siedziby ŚPiP w Kielcach
- Uchwały z zakresu finansów
- Regulaminu sztandaru
- Składu osobowego pocztu sztandarowego
- Zakupu wyposażenia OKKM ŚPiP w Kielcach
- Ubezpieczenia majątku ŚPiP

Pomoc finansowa dla członków ŚPiP

Prezydium Okręgowej Rady podjęło 4 uchwały w sprawie przyznania pomocy koleżeńskiej dla 11 osób na kwotę 10 700 złotych. Prezydium podjęło 1 uchwałę w sprawie przyznania pomocy koleżeńskiej w związku ze śmiercią osoby bliskiej dla 2 osób na kwotę 2000 złotych.

Prezydium podjęło również 3 uchwały w sprawie odmowy przy-

znania pomocy koleżeńskiej z powodu nie spełniania wymogów regulaminowych.

Kształcenie podyplomowe oraz działalność Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Kadr Medycznych Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Okręgowa Rada i Prezydium Okręgowej Rady podejmowało decyzje wskazujące osoby do komisji egzaminacyjnych po zakończeniu kształcenia podyplomowego przez ośrodki kształcenia podyplomowego: WSBiP w Ostrowcu Świętokrzyskim, MCK Wiedza, Centrum Doskonalenia Kadr Medycznych w Busku-Zdroju Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Kielcach. Okręgowa Rada podjęła uchwały w sprawie organizacji w OKKM ŚPiP kursów:

- 1) Specjalistycznych: „Wywiad i badanie fizykalne” 4 uchwały, „Leczenie ran dla położnych” 1 uchwała, „Wykonanie i interpretacja zapisu EKG” 2 uchwały, „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa” 2 uchwały, Wykonanie badania spirometrycznego” 1 uchwała, „Leczenie ran dla pielęgniarek” 1 uchwała, Szkolenie specjalizacyjne: „Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze” 1 uchwała.
- 2) Kwalifikacyjnych: „Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek” 1 uchwała.

Dofinansowanie kosztów kształcenia podyplomowego udzielane członkom ŚPiP zgodnie z regulaminem

Na posiedzeniach Okręgowej Rady oraz Prezydium Okręgowej Rady podjęto 34 uchwały w sprawie przyznania dofinansowania do różnych form kształcenia podyplomowego w kwotach określonych w regulaminie dofinansowania oraz 7 uchwał w sprawie odmowy przyznania dofinansowania. Przyczyną odmowy dofinansowania było nie spełnienie warunków regulaminu. Często wniosek o dofinansowanie kursu dotyczył kursu organizowanego przez ośrodek zewnętrzny w tym samym lub przybliżonym terminie co kurs organizowany przez OKPŚPiP w Kielcach.

Z dofinansowania skorzystało łącznie 152 osoby na kwotę 49 124,20 złotych, ponadto 402 osoby uczestniczyło w formach kształcenia w całości finansowanych przez ŚPiP w Kielcach. Z dofinansowania do kursów kwalifikacyjnych skorzystało 46 osób na kwotę 27 600 złotych. Z dofinansowania do kursów specjalistycznych skorzystało 92 osoby na kwotę 18 400 złotych. Z dofinansowania do kursów dokształcających skorzystało 402 osoby na kwotę 18 500 złotych, w całości finansowanych przez ŚPiP w Kielcach. Z dofinansowania do konferencji naukowych skorzystało 14 osób na kwotę 3124,20 złote.

Stanowisko nr 1

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Kielcach z dnia 29 sierpnia 2017 roku w sprawie sytuacji w Polsko Amerykańskich Klinikach Serca w Starachowicach

Polsko Amerykańskie Kliniki Serca w Starachowicach nie znalazły się w sieci szpitali i w związku z tym, według naszej wiedzy, świadczenia zdrowotne tam wykonywane nie będą finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Kielcach jest zaniepokojona powyższą sytuacją, gdyż może ona skutkować utratą pracy kilkudziesięciu zatrudnionych w PAKS w Starachowicach pielęgniarek lub drastycznym ograniczeniem zatrudnienia. Spowoduje to rozbitcie tworzonego wiele lat świetnego zespołu z udziałem personelu pielęgniarskiego zaangażowanego w rozwijanie i podnoszenie jakości usług medycznych z zakresu kardiologii interwencyjnej i chirurgii naczyniowej. Jego ewentualne odbudowanie nie będzie już możliwe. O jakości pracy tego zespołu oprócz wyników leczenia świadczy także pięć tysięcy podpisów

poparcia pacjentów PAKS w Starachowicach, sprzeciwiających się likwidacji placówki.

W związku z tym, Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Kielcach wnioskuje o rozważenie możliwości dalszego finansowania świadczeń zdrowotnych wykonywanych w PAKS w Starachowicach ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia poprzez podpisanie nowego kontraktu lub aneksowanie dotychczas obowiązującego.

Zwracamy się o przychylność do osób i instytucji mogących w tej sprawie podejmować decyzję.

Powyższe stanowisko Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Kielcach kieruje do:

1. Dyrektora Świętokrzyskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach
2. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie
3. Wojewody Świętokrzyskiego
4. Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

Sekretarz ORPiP w Kielcach, Jacek Gawłowski
Skarbnik ORPiP w Kielcach, Elżbieta Oszmiana
Przewodnicząca ORPiP w Kielcach, Ewa Mikołajczyk

Stanowisko nr 2

**Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Kielcach
z dnia 29 sierpnia 2017 roku
w sprawie statutów Samodzielnych Publicznych Zakładów
Opieki Zdrowotnej działających na terenie województwa
świętokrzyskiego**

Zgodnie z treścią art.42 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. nr 112, poz. 654 ze zm.) ustrój podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, a także inne sprawy dotyczące jego funkcjonowania nieuregulowane w ustawie określa statut.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Kielcach stwierdza, że statuty Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej muszą spełniać wymogi określone ustawą i bezwzględnie zawierać następujące treści:

1. Nazwę podmiotu, o którym mowa w ust. 1, odpowiadającą rodzajowi i zakresowi udzielanych świadczeń zdrowotnych.
2. Określać szczegółowo wszystkie cele i zadania, w tym udzielane świadczenia zdrowotne, jakie realizuje podmiot leczniczy.
3. Organy i strukturę organizacyjną podmiotu, w tym strukturę organizacyjną podmiotu w formie opisowej i graficznej, z określeniem podległości i zależności pomiędzy częściami podmiotu. Niedopuszczalne jest odesłanie w statucie do szczegółowej struktury zawartej w regulaminie organizacyjnym. W ustawie takie rozwiązanie nie istnieje.
4. Zadania, czas trwania kadencji i okoliczności odwołania członków rady społecznej, przed upływem kadencji. W posiedzeniach rady społecznej, w której skład nie wchodzi przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej lub Naczelnej Rady

Pielęgniarek i Położnych, mają prawo uczestniczyć, z głosem doradczym, przedstawiciele samorządów zawodów medycznych. Ponieważ dotyczy to wszystkich podmiotów leczniczych, w których powoływane są rady społeczne to uprawnienie samorządu Pielęgniarek i Położnych do uczestnictwa w posiedzeniach rady społecznej powinno być zawarte w statucie.

Statut powinien w sposób kompletny określać ustrój podmiotu leczniczego, tak by na przykład można było stwierdzić, że funkcjonuje zastępca dyrektora do spraw pielęgniarstwa, pielęgniarka naczelna, przełożona pielęgniarek, pielęgniarka oddziałowa. Ma to istotne znaczenie ponieważ w podmiocie leczniczym nie będącym przedsiębiorcą przeprowadza się, między innymi konkurs na stanowisko:

- Naczelnej pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek
- Pielęgniarki oddziałowej

Ponieważ jest to wymóg bezwzględny, to brak takich stanowisk powoduje, że statut nie jest kompletny, zawiera istotną wadę prawną i nie może stanowić podstawy do podjęcia uchwały przez organ stanowiący i nadania statutu. Rozwiązania polegające na powoływaniu pielęgniarek „koordynujących” jest próbą obejścia prawa, gdyż takiego stanowiska nie przewiduje ustawa.

W związku z tym Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Kielcach wnioskuje do organów stanowiących nadających statuty Samodzielnym Publicznym Zakładom Opieki Zdrowotnej, o zawarciu w uchwalanych przez siebie aktach prawnych uwag przedstawionych powyżej, gdyż w przeciwnym razie zawierają one będą istotne wady prawne, dające podstawę do ich uchYLENIA.

Sekretarz ORPiP w Kielcach, Jacek Gawłowski
Przewodnicząca ORPiP w Kielcach, Ewa Mikołajczyk

13 kwietnia

Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk uczestniczyła w pracach komisji konkursowej na stanowisko Dyrektora w ZOZ we Włoszczowej.

14 kwietnia

W ZOZ Skarżysko-Kam. odbyło się posiedzenie Rady Społecznej z udziałem Wiceprzewodniczącej Ewy Wojcieszek jako członka Rady Społecznej.

19 kwietnia

Przewodnicząca Parlamentarnego Zespołu ds. pielęgniarek, położnych i innych pracowników opieki zdrowotnej, zaprosiła panią Przewodniczącą ORPiP Ewę Mikołajczyk na posiedzenie zespołu, które odbyło się w dniu 19 kwietnia 2017 r. w budynku Sejmu RP. Uczestnicy posiedzenia otrzymali informacje nt. planowanych przez MZ zmian dotyczących pielęgniarek i położnych głównie w obszarze medycyny szkolnej. Spotkanie odbyło się z udziałem pani minister Józefy Szczurek-Żelazko.

Firma Nestle zorganizowała w naszej izbie po raz drugi telekonferencję „Prawo w praktyce pielęgniarki i położnej środowiskowej”, którą poprowadził mecenas Wojciech Wojtal.

20 kwietnia

Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk uczestniczyła w Radzie Społecznej Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. Św. Rafała w Czerwonej Górze.

W siedzibie Izby z udziałem Przewodniczącej ORPiP Ewy Mikołajczyk odbyło się spotkanie zespołu młodej pielęgniarki.

W Rzeszowie odbyło się szkolenie dotyczące obsługi systemu Systemu Monitorowania Kształcenia. W szkoleniu uczestniczyły panie Dorota Tekieła, Izabela Oszmiana, Dorota Woźniak, Aneta Zwierchowska oraz informatyk Maciej Terek.

Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk była uczestnikiem posiedzenia Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Spraw Rodziny

Kalendarium

Ewa Wojcieszek

1 kwietnia

Ewa Mikołajczyk Przewodnicząca ORPiP w Kielcach na zaproszenie Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej uczestniczyła w XXXV Okręgowym Zjeździe Lekarzy.

3 kwietnia

Spotkanie w Urzędzie Wojewódzkim z zastępcą Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia Panią Bogumiłą Niziołek. W spotkaniu udział wzięły: Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk oraz Wiceprzewodnicząca Ewa Wojcieszek. Tematem spotkania była sytuacja pielęgniarek zatrudnionych w DPS-ach.

6 kwietnia

Posiedzenie Komisji Finansowej. W pracach komisji uczestniczyło 8 członków komisji. Opracowywano wnioski o przyznanie pomocy finansowej członkom samorządu. Wnioski zaopiniowane pozytywnie i negatywnie przekazano do zatwierdzenia PORPiP w Kielcach. Odbyło się spotkanie komisji Etyki działającej przy ŚiPiP w Kielcach.

7 kwietnia

W naszej siedzibie spotkały się pielęgniarki z zespołu środowiska nauczania i wychowania. W spotkaniu udział wzięła Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk.

10 kwietnia

Posiedzenie Komisji Kształcenia. W pracach komisji uczestniczyło 9 członków komisji. Opracowywano wnioski o przyznanie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego. Wnioski zaopiniowane pozytywnie i negatywnie przekazano do zatwierdzenia PORPiP w Kielcach.

12 kwietnia

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. W posiedzeniu uczestniczyło 9 członków prezydium.

Sejmiku w Urzędzie Marszałkowskim. Przedstawiano sytuację Szpitali, których organem założycielskim jest Urząd Marszałkowski. Omawiano problemy pielęgniarek i położnych zatrudnionych w tych placówkach.

21- 22 kwietnia

Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk oraz Skarbnik Izabela Oszmiana uczestniczyły w Konferencji zorganizowanej przez firmę Nestle w Cedzynie.

21 kwietnia

Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

24 kwietnia

Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk uczestniczyła w spotkaniu w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym św. Rafała w Czerwonej Górze w sprawie sytuacji pielęgniarek zatrudnionych w zakładzie.

25 kwietnia

Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych ŚiPiP. W posiedzeniu uczestniczyło 23 członków rady.

28 kwietnia

Spotkanie zespołu pielęgniarek pracujących w DPS. W spotkaniu uczestniczyły panie Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk oraz Skarbnik ORPiP Izabela Oszmiana.

4 maja

Skarbnik ORPiP Izabela Oszmiana uczestniczyła w Radzie Społecznej w ZOZ w Pińczowie.

5 maja

Uroczyste obchody Dni Pielęgniarki i Położnej zorganizowane zostały w Teatrze im. Stefana Żeromskiego w Kielcach. Spektakl obejrzała liczna grupa Pielęgniarek i Położnych.

8 maja

Spotkanie komisji Etyki działającej przy ŚiPiP w Kielcach.

Coroczna pielgrzymka Pielęgniarek i Położnych do Bazyliki Mniejszej w Skarżysku-Kam. z licznym udziałem Pielęgniarek i Położnych z całego województwa.

9 maja

Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia zorganizował spotkanie w ŚUW w Kielcach w związku z wejściem w życie Ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”. W spotkaniu uczestniczyła wiceprzewodnicząca Ewa Wojcieszek, konsultant wojewódzki ds. pielęgniarstwa pediatrycznego Dorota Tekiel, konsultant wojewódzki ds. pielęgniarstwa rodzinnego Barbara Jabłońska oraz liczna grupa pielęgniarek i położnych rodzinnych.

10 maja

Wiceprzewodnicząca Ewa Wojcieszek uczestniczyła w posiedzeniu Rady Społecznej w SPZOZ w Bliżynie.

11 maja

Posiedzenie Komisji Finansowej. W pracach komisji uczestniczyło 8 członków komisji. Opracowywano wnioski o przyznanie pomocy finansowej członkom samorządu. Wnioski zaopiniowane pozytywnie i negatywnie przekazano do zatwierdzenia PORPiP w Kielcach.

15 maja

Posiedzenie Komisji Kształcenia. W pracach komisji uczestniczyło 11 członków komisji. Opracowywano wnioski o przyznanie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego. Wnioski zaopiniowane pozytywnie i negatywnie przekazano do zatwierdzenia PORPiP w Kielcach.

16 maja

W ramach obchodów Dni Pielęgniarki i Położnej w UJK w Kielcach odbyła się debata na temat „Wyzwania dla pielęgniarstwa i położnictwa w regionie świętokrzyskim”.

17 maja

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. W posiedzeniu uczestniczyło 9 członków prezydium.

19 maja

Spotkanie zespołu pielęgniarek pracujących w DPS. W spotkaniu uczestniczyły panie: Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk oraz Skarbnik ORPiP Izabela Oszmiana.

22 maja

Sekretarz ORPiP Jacek Gawłowski uczestniczył w Radzie Społecznej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii. Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

23 maja

Sekretarz ORPiP Jacek Gawłowski uczestniczył w Radzie Społecznej ZOZ MSWiA w Kielcach.

24 maja

Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk była uczestnikiem posiedzenia Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Spraw Rodziny Sejmiku w Urzędzie Marszałkowskim.

Wiceprzewodnicząca Ewa Wojcieszek uczestniczyła w posiedzeniu Rady Społecznej w ZOZ Skarżysko-Kam.

25 maja

W siedzibie izby z udziałem Przewodniczącej ORPiP Ewy Mikołajczyk odbyło się spotkanie zespołu młodej pielęgniarki. Podczas spotkania mecenas Przemysław Majewski przeprowadził szkolenie na temat prawa pracy.

W ŚiPiP w Kielcach został przeprowadzony egzamin dla pielęgniarki, która odbyła przeszkolenie po przerwie dłuższej niż 5 lat w ostatnich 6-ciu latach w wykonywaniu zawodu.

26 maja

Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk uczestniczyła w uroczystości czepkowania oraz wręczenia dyplomów pielęgniarki/pielęgniara w Wyższej Szkole Ekonomii Prawa i Nauk Medycznych w Kielcach.

28 maja

Poczet sztandarowy: Izabela Oszmiana, Edyta Głuszek, Jacek Gawłowski oraz Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk wraz z Wiceprzewodniczącą Ewą Wojcieszek uczestniczyli w Ogólnopolskiej Pielgrzymce Służby Zdrowia na Jasną Górę.

30 maja

Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk uczestniczyła w posiedzeniu Rady Społecznej NFZ Oddziału Świętokrzyskiego.

1 czerwca

Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk uczestniczyła w NRPiP w Warszawie w konwencji Przewodniczących.

2 czerwca

Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

Spotkanie zespołu środowiska nauczania i wychowania. W spotkaniu udział wzięła Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk. Omawiano założenia do ustawy o zdrowiu dzieci i młodzieży.

5 czerwca

Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk uczestniczyła w posiedzeniu Rady Społecznej w Świętokrzyskim Centrum Rehabilitacji w Czarneckiej Górze.

6 czerwca

W ŚiPiP w Kielcach odbyło się spotkanie Pełnomocników. Spotkanie prowadziła Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk. W spotkaniu udział wzięło 26 pełnomocników. Omawiano bieżące sprawy działalności ŚiPiP w Kielcach.

8 czerwca

Posiedzenie Komisji Finansowej. W pracach komisji uczestniczyło 9 członków komisji. Opracowywano wnioski o przyznanie pomocy finansowej członkom samorządu. Wnioski zaopiniowane pozytywnie i negatywnie przekazano do zatwierdzenia PORPiP w Kielcach. Odbyło się spotkanie komisji Etyki działającej przy ŚiPiP w Kielcach.

9 czerwca

W Wyższej Szkole Umiejętności Zawodowych w Pińczowie Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk uczestniczyła w uroczystym czepkowaniu studentów I roku pielęgniarstwa. Zespół położnych spotkał się w siedzibie izby.

12 czerwca

Posiedzenie Komisji Kształcenia. W pracach komisji uczestniczyło 10 członków komisji. Opracowywano wnioski o przyznanie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego. Wnioski zaopiniowane pozytywnie i negatywnie przekazano do zatwierdzenia PORPiP w Kielcach.

14 czerwca

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. W posiedzeniu uczestniczyło 10 członków prezydium.

19 czerwca

Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk była uczestnikiem posiedzenia Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Spraw Rodziny Sejmiku w Urzędzie Marszałkowskim.

20 czerwca

Skarbnik ŚiPiP Izabela Oszmiana uczestniczyła w posiedzeniu Rady Społecznej w GOZ w Imielnie.

20-22 czerwca

Odbyło się posiedzenie NRPiP w Warszawie. W obradach uczestniczyli członkowie NRPiP: Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk oraz Sekretarz ORPiP Jacek Gawłowski.

21 czerwca

Skarbnik ŚiPiP Izabela Oszmiana uczestniczyła w posiedzeniu Rady Społecznej w Szpitalu Powiatowym w Chmielniku.

22 czerwca

Firma Pelargos przeprowadziła szkolenie dla położnych o następującej tematyce:

– „Mięśnie dna macicy – jak je prawidłowo ćwiczyć w czasie ciąży i po porodzie”

– „Zaburzenia rozwoju psychoruchowego niemowląt i małych dzieci, ze szczególnym uwzględnieniem napięcia mięśniowego”

23 czerwca

Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk była na spotkaniu w NFZ. Skarbnik ŚiPiP Izabela Oszmiana uczestniczyła w posiedzeniu Rady Społecznej w SPZOZ w Chmielniku.

26 czerwca

Odbyło się spotkanie komisji Etyki działającej przy ŚiPiP w Kielcach. Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk brała udział w pracach komisji konkursowej na stanowisko z-cy dyrektora ds. medycznych w Świętokrzyskim Centrum Rehabilitacji w Czarneckiej Górze.

Skarbnik ŚiPiP Izabela Oszmiana uczestniczyła w posiedzeniu Rady Społecznej w ŚCMiN w Kielcach.

27 czerwca

Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych ŚiPiP. W posiedzeniu uczestniczyło 23 członków rady. Skarbnik ŚiPiP Izabela Oszmiana uczestniczyła w posiedzeniu Rady Społecznej w GOZ w Wodzisławiu.

28 czerwca

W siedzibie ŚiPiP odbyło się spotkanie kierowniczej kadry Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W spotkaniu uczestniczyły: Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk, Skarbnik ORPiP Izabela Oszmiana oraz konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego Barbara Jabłońska. Omawiano problemy jakie mają pielęgniarki i położne w pracy w POZ, wymieniano doświadczenia

29 czerwca

Na zaproszenie Przewodniczącej ORPiP Ewy Mikołajczyk do siedziby Izby przybyły, Konsultanci Wojewódzcy ds. Pielęgniarstwa/Położnictwa, Dyrektorzy ds. Pielęgniarstwa/Położnictwa, Pielęgniarki Naczelne. Omawiano sprawy bieżące.

30 czerwca

Spotkanie zespołu pielęgniarek pracujących w DPS. W spotkaniu uczestniczyły: Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk oraz Skarbnik ORPiP Izabela Oszmiana.

4 lipca

W ŚiPiP w Kielcach został przeprowadzony z wynikiem pozytywnym egzamin dla pielęgniarki, która odbyła przeszkolenie po przerwie 5 lat w ostatnich 6-ciu latach w wykonywaniu zawodu.

6 lipca

Posiedzenie Komisji Finansowej. Opracowywano wnioski o przyznanie pomocy koleżeńskiej członkom samorządu. Wnioski zaopiniowane pozytywnie i negatywnie przekazano do zatwierdzenia PORPiP w Kielcach.

7 lipca

Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

11 lipca

Odbyło się spotkanie komisji Etyki działającej przy ŚiPiP w Kielcach.

12 lipca

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. W posiedzeniu uczestniczyło 9 członków prezydium.

26 lipca

Posiedzenie Komisji Kształcenia. W pracach komisji uczestniczyło 9 członków komisji. Opracowywano wnioski o przyznanie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego. Wnioski zaopiniowane pozytywnie i negatywnie przekazano do zatwierdzenia PORPiP w Kielcach.

3 sierpnia

Posiedzenie Komisji Finansowej. Opracowywano wnioski o przyznanie pomocy koleżeńskiej członkom samorządu. Wnioski zaopiniowane pozytywnie i negatywnie przekazano do zatwierdzenia PORPiP w Kielcach.

24 sierpnia

W ŚiPiP w Kielcach został przeprowadzony z wynikiem pozytywnym egzamin dla położnej, która odbyła przeszkolenie po przerwie dłuższej niż 5 lat w ostatnich 6-ciu latach w wykonywaniu zawodu.

25 sierpnia

W ZOZ Skarżysko-Kam. odbyło się posiedzenie Rady Społecznej z udziałem Wiceprzewodniczącej Ewy Wojcieszek jako członka Rady Społecznej.

29 sierpnia

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. W posiedzeniu uczestniczyło 9 członków prezydium.

Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

5 września

W ŚiPiP w Kielcach odbyło się spotkanie Pełnomocników. Spotkanie prowadziła Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk. W spotkaniu udział wzięło 24 pełnomocników. Omawiano bieżące sprawy działalności ŚiPiP w Kielcach.

7 września

Odbyło się spotkanie komisji Etyki działającej przy ŚiPiP w Kielcach.

Członek ORPiP Ewa Obara uczestniczyła w posiedzeniu Rady Społecznej w SPZOZ w Mircu.

13-14 września

Odbyło się posiedzenie NRPiP w Warszawie. W obradach uczestniczyli członkowie NRPiP: Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk oraz Sekretarz ORPiP Jacek Gawłowski.

14 września

Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

15 września

Spotkanie zespołu pielęgniarek pracujących w DPS. W spotkaniu uczestniczyły: Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk oraz Skarbnik ORPiP Izabela Oszmiana.

20 września

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. W posiedzeniu uczestniczyło 6 członków prezydium.

21 września

Na zaproszenie Przewodniczącej ORPiP Ewy Mikołajczyk do siedziby Izby przybyli Konsultanci Wojewódzcy ds. Pielęgniarstwa/Położnictwa, Dyrektorzy ds. Pielęgniarstwa/Położnictwa, Pielęgniarki Naczelne. Omawiano sprawy bieżące.

22 września

W siedzibie ŚPiP odbyło się spotkanie pielęgniarskiej kierowniczej kadry Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Spotkanie prowadziła Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk, w spotkaniu uczestniczyły Wiceprzewodnicząca Ewa Wojcieszek oraz Skarbnik ORPiP Izabela Oszmiana. Omawiano problemy jakie mają pielęgniarki i położne w pracy w POZ. Wymieniano doświadczenia.

Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk uczestniczyła w posie-

dzeniu Rady Społecznej w SPZPOZ w Busku Zdroju.

25 września

Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk uczestniczyła w uroczystości czepkowania absolwentów kierunku pielęgniarstwa i położnictwa na Wydziale Lekarskim i Nauk o Zdrowiu UJK w Kielcach.

26 września

W SiPiP w Kielcach został przeprowadzony z wynikiem pozytywnym egzamin dla pielęgniarki, która odbyła przeszkolenie po przebiegu 5 lat w ostatnich 6-ciu latach w wykonywaniu zawodu.

28 września

Wiceprzewodnicząca Ewa Wojcieszek uczestniczyła w posiedzeniu Rady Społecznej w SPZPOZ w Bliżynie.

29 września

Zespół położnych spotkał się w siedzibie izby. W spotkaniu uczestniczyły Przewodnicząca ORPiP Ewa Mikołajczyk oraz Skarbnik ORPiP Izabela Oszmiana.

Samorząd Pielęgniarek i Położnych obecny na radach społecznych podmiotów lecniczych naszego województwa

Ewa Mikołajczyk

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Kielcach na początku swojej kadencji podjęła decyzję, by upomnieć się o swoje ustawowe prawo uczestniczenia w posiedzeniach rad społecznych podmiotów leczniczych.

Uczestnictwo, o którym mowa nie jest związane z prawem do głosowania, ale daje możliwość poznania problemów, zabrania głosu i ewentualnego wpływu na sprawy związane z funkcjonowaniem pielęgniarstwa/położnictwa w danym podmiocie.

Decyzją Okręgowej Rady, do uczestnictwa w posiedzeniach delegowane są na ogół osoby, nie będące pracownikami danego podmiotu. Takie rozwiązanie zdaniem większości członków ORPiP

nie powoduje niezręcznych sytuacji w przypadku konieczności zaprezentowania tzw. „niewygodnych” rozwiązań problemu.

Z pewnej perspektywy możemy już ocenić, że pomimo pewnych trudności związanych z realizacją tego pomysłu był trafiony i potrzebny.

Poniżej zamieszczamy wykaz podmiotów i przypisanych do ich rad społecznych przedstawicieli ORPiP.

Szanowne koleżanki i koledzy, zwracamy się do Was z prośbą, by zgłaszać do Izby sprawy ważne, wymagające ewentualnej interwencji na posiedzeniach rad społecznych, gdyż bez Waszego zaangażowania nasze uczestnictwo może nie przynieść oczekiwanych rezultatów.

Przedstawiciele Świątokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych do Rad Społecznych

Powiat	Nazwa podmiotu leczniczego	Miejscowość	Wytypowany przedstawiciel
KIELECKI	Szpital Chmielnik	Chmielnik	Izabela Oszmiana
	Gminny Ośrodek Zdrowia	Górno	Izabela Oszmiana
	SZOZ	Pierzchnica	Jadwiga Maciejska
	PCUM	Kielce	Elżbieta Skuza
	MSWiA (szpital)	Kielce	Jacek Gawłowski
	Wojskowa Przych. Lekarska	Kielce	Małgorzata Kryczka
	ŚCMiN (szpital)	Kielce	Izabela Oszmiana
	WSzZ (szpital)	Kielce	Jacek Gawłowski
	ŚCRMITS	Kielce	Izabela Oszmiana
	ŚCO (szpital)	Kielce	Jacek Gawłowski
	WOMP	Kielce	Ewa Mikołajczyk
	SZOZ	Pierzchnica	Jadwiga Maciejska
	SZOZ	Strawczyn	Maria Wesota (pracownik ośrodka)
	SZPOZ	Sitkówka Nowiny	Ewa Mikołajczyk
	ŚCP (szpital)	Morawica	Ewa Mikołajczyk
	WSSz im. św. Rafała (Szpital)	Czerwona Góra	Ewa Mikołajczyk
	SZOZ	Bodzentyn	Marzanna Nowicka

KIELECKI	SZOZ	Chęciny	Ewa Mikołajczyk
	SOZ	Ćmińsk	
	GOZ	Łopuszno	
	SOZ	Miedziana Góra	Chatys Małgorzata
	GOZ	Mniów	Marzena Jaworska Kurek
	SPGZOZ	Nowa Słupia	
	SPZOZ	Chmielnik	Izabela Oszmiana
	SZOZ	Zagnańsk	Anna Stawińska
BUSKI	ZOZ Szpital	Busko Zdrój	Jadwiga Maciejka
	SPZPOZ	Busko Zdrój	Ewa Mikołajczyk
	21 Wojsk. SZUR	Busko Zdrój	Małgorzata Kryczka
	SPZOZ	Gnojno	Kowalik Beata
	SZOZ	Brzostków	
	SZOZ	Nowy Korczyn	Jadwiga Makuch
	GOZ	Tuczępy	Dorota Boroń
	SZOZ	Wiślica	Jadwiga Makuch
KAZIMIERSKI	SPZOZ Szpital	Kazimierza Wlk.	Barbara Chudera
KONECKI	ZOZ Szpital	Końskie	Maria Boczek
	PZOZ	Radoszyce	Ewa Mikołajczyk
	ŚCR	Czarniecka Góra	Izabela Oszmiana
	PZOZ	Fałków	
	SPZOZ	Gowarczów	Teresa Kochel
	PZOZ	Ruda Maleniecka	
	SPZOZ	Smyków	
	SPZOZ	Stąporków	Ewa Wojcieszek
JĘDRZEJOWSKI	ZPOZ	Jędrzejów	Ewa Majchrzyk
	GZOZ	Nagłowice	Małgorzata Madyś
	GZOZ	Sobków	Ewa Majchrzyk
	MGZOZ	Małogoszcz	Jolanta Paciuch
	GOZ	Imielno	Izabela Oszmiana
	MGOZ	Sędziszów	Madyś Małgorzata
	ZPOZ	Wodzisław	Ewa Mikołajczyk
	ZPOZ	Oksa	
	GZOZ	Słupia	
OPATOWSKI	SPZOZ	Opatów	Beata Stępień
	SPZOZ	Baćkowice	Beata Stępień
	SPZOZ	Ożarów	Krystyna Rzeszowiak
OSTROWIECKI	ZOZ Szpital	Ostrowiec	Jacek Gawłowski
	GOZ	Waśniów	Jacek Gawłowski
PIŃCZOWSKI	ZOZ (szpital)	Pińczów	Izabela Oszmiana
	SZOZ	Pińczów	Izabela Oszmiana
	GOZ (SPZOZ)	Działoszyce	
	SZOZ	Michałów	
	SZOZ	Złota	
SKARŻYSKI	ZOZ Szpital	Skarżysko	Ewa Wojcieszek
	SPZOZ Przych. Miejskie	Skarżysko	Ewa Wojcieszek
	SPZOZ	Bliżyn	Ewa Wojcieszek
	OLK	Skarżysko	Ewa Wojcieszek

SKARŻYSKI	SPZOZ	Skarżysko-Kościelne	Ewa Wojcieszek
STASZOWSKI	SPZZOZ (szpital)	Staszów	Uba Beata
	MGSPZOZ	Staszów	Agnieszka Wróbel
	MGSPZOZ	Osiek	Agnieszka Wróbel-pełnomocnik
	GOZ	Raków	Beata Uba
	SGOZ	Oleśnica	
	SPZOZ	Potaniec	
STARACHOWICKI	PZOZ Szpital	Starachowice	Ryszard Chruszczewski
	GZOZ	Pawłów	Dorota Maciąg
	PZOZ	Mirzec	Ewa Obara
	SZOZ	Wąchock	Ryszard Chruszczewski
SANDOMIERSKI	Szpital Sandomierz	Sandomierz	Piotr Hamerlak
	SPZOZ	Samborzec	Małgorzata Surowiec
WŁOSZCZOWSKI	ZOZ (Szpital)	Włoszczowa	Ewa Mikołajczyk
	GOZ	Kluczewsko	Ewa Nowak
	GZOZ	Krasocin	Ewa Nowak
	SZOZ	Secemin	Ewa Nowak

Ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników medycznych

Ewa Mikołajczyk

Ustawa, o której mowa to przystawiony „kij w mrowisko” i wiem o tym dziś wszyscy. Co i komu uregulowała?

Dziś wynika z niej, że:

- 1) Magister, licencjat, średnie wykształcenie i opiekun medyczny są na tym samym poziomie wynagradzania.
- 2) Magister opieki paliatywnej (ze specjalizacją) nie może wejść na ten poziom, w którym znajduje się magister pielęgniarstwa (położnictwa ze specjalizacją).
- 3) Wysokość wskaźników nikogo nie satysfakcjonuje.
- 4) Wiele podmiotów włączyło „tzw. Zembalowe” „na chwilę” do wynagrodzenia zasadniczego, by wyliczyć, że pielęgniarki nie należy się już żadna podwyżka, po czym ponownie dodatek OWU wypłacany jest obok wynagrodzenia zasadniczego.
- 5) Zdarzały się nawet wśród pracodawców POZ pomysły, by pielęgniarki spróbować obniżyć wynagrodzenie zasadnicze do najniższej kwoty wynikającej z ustawy.
- 6) Notorycznie występują problemy interpretacyjne dotyczące uznania przez kierownictwo kwalifikacji posiadanych przez pielęgniarki i położne. Ogólnie, możnaby je sprowadzić do tezy: Czy określony w ustawie wskaźnik należy zastosować do kwalifikacji posiadanych przez pielęgniarkę/położną czy kwalifikacji wymaganych przez Zarząd podmiotu leczniczego? Ustawa obnażyła również pewien problem istniejący w naszych zawodach: Czy poziom wykształcenia i rodzaj ukończonego kształcenia podyplomowego wpływa na zakres realizowanych świadczeń (zakres obowiązków), czy „wszyscy robią wszystko” niezależnie od kwalifikacji?

W związku z wejściem w życie ustawy nastąpiło ogromne zainteresowanie pielęgniarek/położnych ukończeniem specjalizacji i/lub pielęgniarskich studiów magisterskich.

Są uczelnie w naszym województwie, które przyjęły na 1 rok studiów magisterskich ponad 300 osób. Należy zadać sobie pytanie, jaka będzie jakość takiego kształcenia? Czy na pewno chodzi o to, by uczelnia wyposażała w wiedzę i umiejętności a student je zdobywał? Nie ma nic złego w dążeniu do zdobywania wiedzy, ale ww. zjawisko może budzić uzasadniony niepokój o jakość kształcenia. Najbardziej frustrującym elementem w „ustawowym promowaniu wykształcenia” jest to, że ustawa nie stanowi narzędzia nakazującego zarządzającym automatycznego uznawania studiów i specjalizacji pielęgniarskich/położniczych. Może tylko, zatem dojść do sytuacji że pracodawca będzie chciał zatrudnić tylko pielęgniarki i położne o najniższych kwalifikacjach. Często też nie wyraża on zgody na urlop szkoleniowy, gdyż nie jest zainteresowany podnoszeniem w przyszłości wynagrodzenia pielęgniarki w związku z odbytym kształceniem).

Jeżeli ustawa nie zostanie zmieniona może dojść do paradoksalnej sytuacji, w której najbardziej pożądaną na rynku pracy będzie pielęgniarka „najtańsza”, czyli o najniższych kwalifikacjach.

Istnieje ogromna obawa, że już dziś koleżanki i i kolegów kończących studia magisterskie i/lub specjalizacje może spotkać rozczarowanie w postaci nieuznania ich przez pracodawcę jako kwalifikacji nie wymaganych do danego stanowiska pracy pielęgniarki.

Oczywiście, że to wszystko to nie kończące się absurdy w postaci ciągłego spychania pielęgniarek do „parteru” i roli „taniej siły roboczej”.

Pozostaje mieć nadzieję, że ponieważ z ustawy, o której mowa nikt nie jest zadowolony, zostanie wkrótce znowelizowana.

Poniżej zamieszczamy bieżącą korespondencję dotyczącą omawianej tematyki. Przypominamy Czytelnikom, że w poprzednim numerze Biuletynu można przeczytać obszerny materiał dotyczący Ustawy.

Pani Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes

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

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

W przypadku osób zatrudnionych na stanowisku pielęgniarki albo położnej albo na stanowisku, na którym wymagane są kwalifikacje do wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej przyporządkowanie do poszczególnych grup zawodowych powinno się odbywać, co do zasady w zakresie grup oznaczonych w poz. 7-9 załącznika do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r.

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

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

zasadniczego na poziomie niższym niż określony na podstawie przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. Celem ustawy nie jest natomiast ingerowanie w strukturę wynagrodzeń poszczególnych pracowników podmiotów leczniczych. Na pracodawcach (podmiotach leczniczych) w dalszym ciągu spoczywa obowiązek kształtowania wynagrodzeń z uwzględnieniem kryteriów określonych w art. 78 § 1 Kodeksu pracy. Wynagrodzenie za pracę powinno zatem odpowiadać m.in. rodzajowi wykonywanej pracy, kwalifikacjom wymaganych przy jej wykonywaniu, a także uwzględniać ilość i jakość świadczonej pracy.

Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. również nie wyłącza w żadnym miejscu i nie pozwala w trakcie jej wykonywania pomijać innych niż określone w Kodeksie pracy regulacji powszechnie obowiązującego prawa oraz uregulowań wewnętrzzakładowych. W związku z tym przypomnienia wymaga, że szczegółowe warunki wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą w danym podmiocie leczniczym powinny być ustalane w układzie zbiorowym pracy lub regulaminie wynagradzania. Uprawnienia zagwarantowane pracownikom w układach

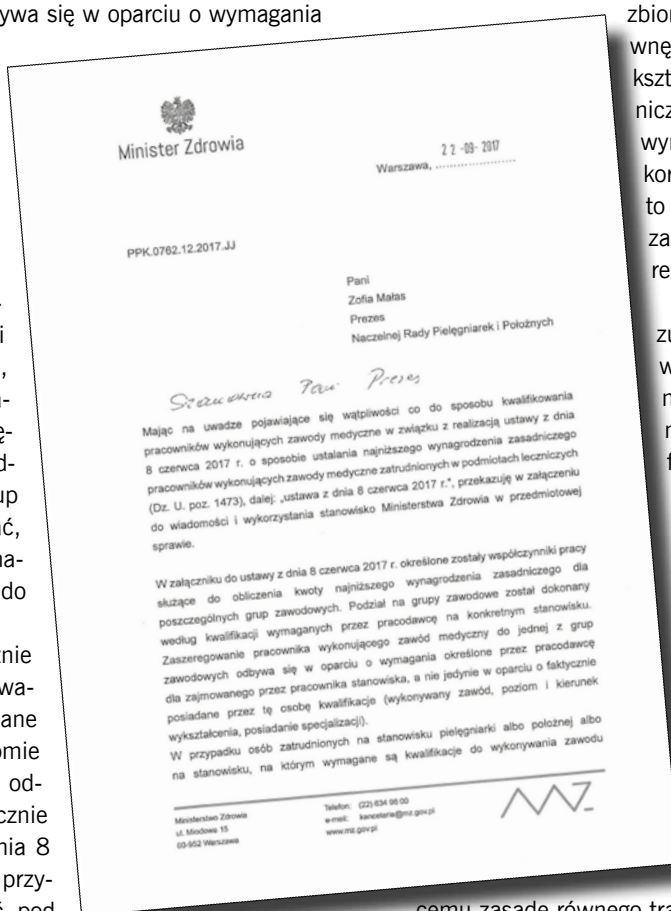
zbiorowych pracy i regulaminach wewnętrznych, a dotyczące np. zasad kształtowania wynagrodzeń zasadniczych i pozostałych składników wynagrodzeń, w przypadku gdy są korzystniejsze dla pracowników niż to wynika z przepisów ww. ustawy, zachowują swoją moc i powinny być realizowane.

Pracodawca określając w porozumieniu albo zarządzeniu poziomy wzrostów wynagrodzeń poszczególnych pracowników (grup pracowników) musi więc brać pod uwagę faktyczną strukturę zatrudnienia na istniejących w podmiocie leczniczym stanowiskach pracy oraz wymogi stawiane zatrudnianym na nich pracownikom. Przykładowo pracodawca nie może powołując się na ustawę z dnia 8 czerwca 2017 r. różnicować wysokości wynagrodzeń pracowników zatrudnionych na stanowiskach, na których wykonywana jest praca jednakowej wartości. Działalby bowiem wówczas wbrew art. 183c Kodeksu pracy statuują-

cemu zasadę równego traktowania w zatrudnieniu. Zgodnie z zasadą równego traktowania w zatrudnieniu pracodawca powinien ustalić jednakowe wynagrodzenie dla osób, które wykonują jednakową pracę lub pracę o jednakowej wartości (w rozumieniu art. 183c Kodeksu pracy). Zarówno przepis art. 183c, jak też art. 78 Kodeksu pracy, odnosi się do sposobu kształtowania wynagrodzeń konkretnych pracowników, zatem adresowany jest do pracodawców (podmiotów leczniczych).

Jednocześnie podmioty lecznicze są w szczególności związane przepisami określającymi:

- kwalifikacje wymagane od pracowników zatrudnionych na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących



- przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896), rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 marca 2010 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych na poszczególne stanowiska pracy w stacji sanitarno-epidemiologicznej (Dz. U. poz. 283);
- wymogi wynikające z kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, a które dotyczą zapewnienia udzielania poszczególnych świadczeń zdrowotnych przez osoby posiadające wskazane w kontrakcie kwalifikacje (tzw. rozporządzenia koszykowe i tzw. rozporządzenie kryterialne);
- uprawnienia pracowników do wykonywania określonych czynności np. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.

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

- „1) świadczeń zapobiegawczych obejmujących:
- a) psychaeducację pacjentów z zaburzeniami psychicznymi i uzależnieniami oraz ich rodzin, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa,

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

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

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

Z poważaniem
Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Józefa Szczurek-Żelazko

Stanowisko nr 9

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 sierpnia 2017 roku w sprawie pilnej nowelizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych

Skierowane do Ministra Zdrowia

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

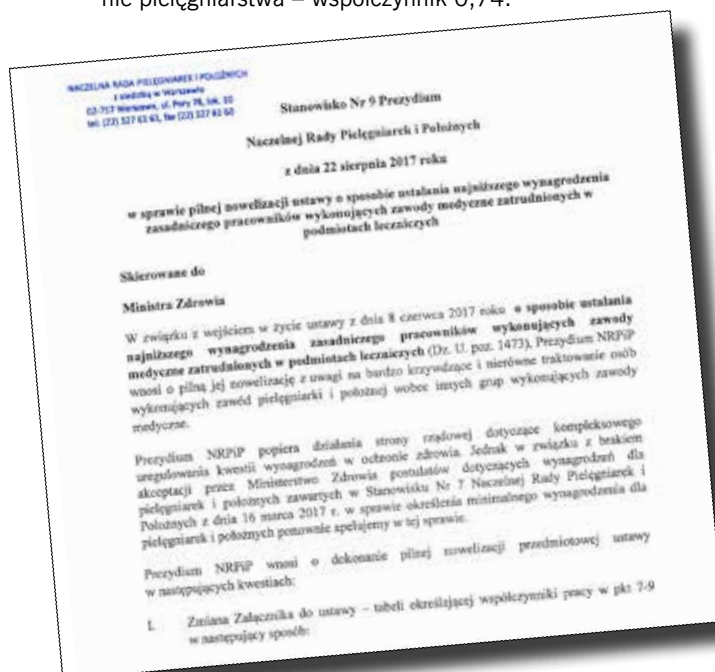
Prezydium NRPIP popiera działania strony rządowej dotyczące kompleksowego uregulowania kwestii wynagrodzeń w ochronie zdrowia. Jednak w związku z brakiem akceptacji przez Ministerstwo Zdrowia postulatów dotyczących wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych zawartych w Stanowisku nr 7 Naczelnej Rady Pielęgniarek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

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

- I. Zmiana Załącznika do ustawy – tabeli określającej współczyn-

niki pracy w pkt 7-9 w następujący sposób:

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



- II. Niezależnie od powyższego, treść Załącznika do ustawy powinna być sformułowana w sposób jednoznacznie przewidujący, że wyższy współczynnik pracy przysługuje pielęgniarce lub położnej posiadającej wykształcenie wyższe (magister pielęgniarstwa, magister położnictwa) lub specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa.
- III. Wprowadzenie wyraźnego zapisu w art. 3 ust. 3 ustawy, określającego, że środki finansowe zagwarantowane pielęgniarcom i położnym w ramach zawartego Porozumienia z dnia 23 września 2015 roku pomiędzy MZ, NFZ, OZZPiP i NR.PiP, i określone w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 roku poz. 1793 z późn. zm.) na wzrost wynagrodzeń w latach 2015-2019 i lata następne, są niezależ-

ne od uregulowań wynagrodzenia przewidzianego w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r.

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

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

Wiceprezes NR PiP, Mariola Łodzińska
Sekretarz NR PiP, Joanna Walewander

Stanowisko nr 12

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 17 października 2017 roku w sprawie protestu lekarzy rezydentów

Protest głodowy rozpoczęty przez lekarzy rezydentów i kontynuowany przez przedstawicieli innych zawodów medycznych zrzeszonych w Porozumieniu Zawodów Medycznych, kolejny raz w drastyczny sposób zwraca uwagę na palące problemy służby zdrowia w Polsce, których jednym z podstawowych źródeł jest niedofinansowanie. Niedofinansowanie to leży u podstaw:

- dynamicznie ograniczanej dostępności pacjentów do świadczeń zdrowotnych,
- powiększających się z każdym rokiem niedoborów personelu medycznego: lekarzy, pielęgniarek i położnych, ale również przedstawicieli innych zawodów medycznych,
- pogarszających się warunków pracy personelu medycznego, będących jednocześnie warunkami leczenia pacjentów,
- niedostatecznej liczby procedur medycznych i niedoszacowanej wyceny tych procedur,
- niespójności przepisów prawa oraz nadmiernie rozbudowanej biurokracji i sprawozdawczości.

Powyższe od lat powoduje poszukiwanie oszczędności kosztem dbałości o dobro i zdrowie pacjenta. Pacjent w funkcjonującym systemie ochrony zdrowia stał się przedmiotem procedury medycznej, a przestał być traktowany jako człowiek potrzebujący pomocy.

Skutkami niedostatecznego finansowania służby zdrowia są również niskie wynagrodzenia, praca na kilku etatach, emigracja zawodowa, które nasilają niedobory kadrowe w grupach pielęgniarek, położnych, lekarzy i innych pracowników medycznych, co powoduje zagrożenie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

Samodzielne zawody medyczne pielęgniarki i położnej zostały w ostatnich latach zdeprecjonowane w szczególności w sposób. Na wspomniane grupy zawodowe stałe nakładane są nowe obowiązki, przy czym poziom ich finansowania pozostaje

praktycznie bez zmian. Pielęgniarki i położne obarczane są coraz większą ilością zadań, których wykonywanie powinno należeć do przedstawicieli innych zawodów medycznych albo personelu pomocniczego.

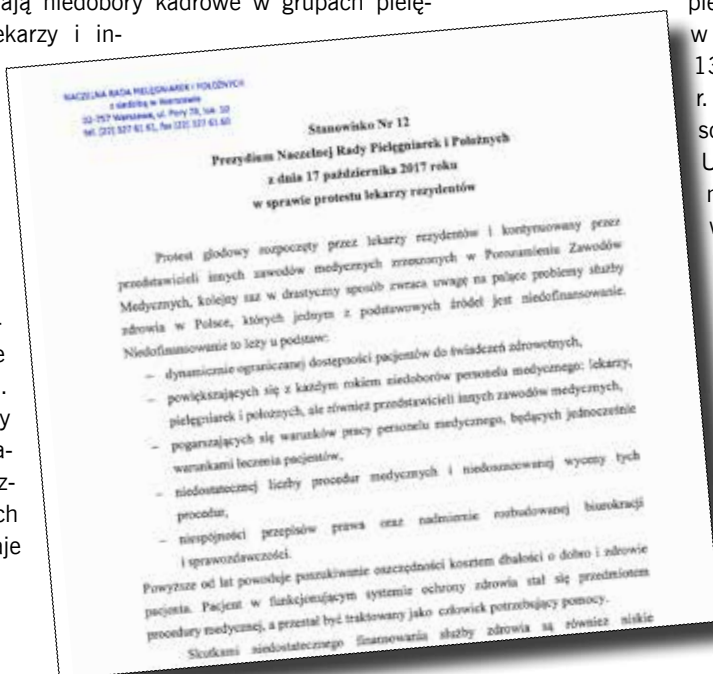
Również rządzący traktują pielęgniarki i położne w sposób krzywdzący, czego wyrazem jest ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. poz. 1473). Pielęgniarki i położne stały się na mocy przywołanej ustawy personelem medycznym gorszej kategorii.

Dlatego też samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych postuluje po raz kolejny o zwiększenie nakładów finansowych na ochronę zdrowia w Polsce i tym samym solidaryzuje się z głodującymi lekarzami rezydentami. Samorząd upomina się przy tym o zwiększenie wynagrodzeń w służbie zdrowia oraz takie ustalenie ich wysokości, aby wynagrodzenia poszczególnych zawodów medycznych odpowiadały zakresowi ich zadań i odpowiedzialności oraz poziomowi wymaganego wykształcenia i oczekiwanego zaangażowania w procesie leczenia i pielęgnowania pacjentów.

W związku z powyższym samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych domaga się dokonania w trybie pilnym zmian w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, poprzez zmianę brzmienia samej ustawy oraz punktów 7-9 w załączniku do niej. Ze zmienionego brzmienia ustawy powinno jednoznacznie wynikać, że dodatkowe środki finansowe na wynagrodzenia pielęgniarek i położnych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.) nie mogą być przeznaczane do realizacji ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r.

Wieloletnie zaniebdania w służbie zdrowia oraz brak zrozumienia dla postulatów środowiska medycznego po raz kolejny spowodowały, że przedstawiciele zawodów medycznych sięgają po drastyczne środki protestu. Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych oczekuje wypracowania realnych działań naprawczych.

Prezes NR PiP, Zofia Małas
Sekretarz NR PiP, Joanna Walewander



Warszawa, dnia 28 października 2016 r.

**Pan
Piotr Warczyński**
Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

W odpowiedzi na pismo, które wpłynęło do biura Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w dniu 6 października 2016 roku, znak: DSP.0212.3.2016.EK(10) w sprawie przedstawienia opinii do projektu ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, uprzejmie informuję, iż Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnosi o odrzucenie powyższego projektu w całości.

W projekcie ustawy nie wskazuje się źródeł finansowania projektowanych wynagrodzeń w podmiotach leczniczych. Zakłada się, iż skutek finansowy, który musiałby zostać poniesiony przez podmioty lecznicze w przypadku jednorazowego podwyższenia wynagrodzeń do docelowego poziomu najniższych wynagrodzeń obliczonych w sposób określony w projektowanej ustawie szacowany jest na około 6,7 mld zł w skali kraju i będzie obciążał podmioty lecznicze już od 2017 roku. Ministerstwo Zdrowia nakładając dodatkowe obciążenia na podmioty lecznicze nie zakłada w tym okresie zwiększenia wydatków na służbę zdrowia. W uzasadnieniu czytamy, iż podwyższenie najniższych wynagrodzeń „w założeniu ma się odbywać w oparciu o środki finansowe, które są dostępne w systemie, bez kreowania odrębnego źródła finansowania dla pracowników służby zdrowia”. Podmioty, których działalność opiera się wyłącznie o świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych pozbawione są więc możliwości sfinansowania wydatków na dodatkowe koszty wynagrodzeń. W strukturze kosztów, wynagrodzenia stanowią około 60-70% wszystkich kosztów wydatkowanych na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Wzrost tej grupy kosztów wskutek realizacji zapisów projektu ustawy wpłynie w sposób znaczący na pogorszenie się, i tak już trudnej (z powodu ciągłego niedofinansowania) sytuacji podmiotów leczniczych, a w szczególności szpitali. Projekt ustawy zakłada także, iż ustalony w drodze porozumienia albo zarządzenia sposób podwyższenia wynagrodzenia uwzględnia sytuację i możliwości finansowe podmiotu leczniczego. Tak sformułowany zapis jest sprzeczny z podstawowymi założeniami projektowanej ustawy, skoro z góry zakłada się, że podmiot leczniczy może nie wprowadzić wzrostu wynagrodzeń powołując się na brak możliwości finansowych.

Projekt ustawy nie wprowadza jednoznacznych zapisów odnoszących się do kontynuacji wzrostu wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych dokonanego na podstawie przepisów wydanych zgodnie z art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

(Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.), zgodnie z Porozumieniem dwustronnym zawartym w dniu 23 września 2015 roku z Ministrem Zdrowia i Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia. Brak jest jednoznacznej gwarancji, że po 1 stycznia 2017 roku kolejne dwie transze zostaną wypłacone. Zaproponowane zapisy w projekcie ustawy budzą duże wątpliwości w tym zakresie. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że obecny wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych zostanie zastąpiony projektowaną ustawą, w której nie gwarantuje się środków finansowych na podwyższenie wynagrodzeń.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych nie wyraża zgody na próby zmiany w zakresie wykonania Porozumienia z dnia 23 września 2015 roku i oczekujemy realizacji przyjętych w nim zobowiązań. Wypracowany wówczas kompromis osiągnięty został z trudem i zapewnia obecnie spokój społeczny.

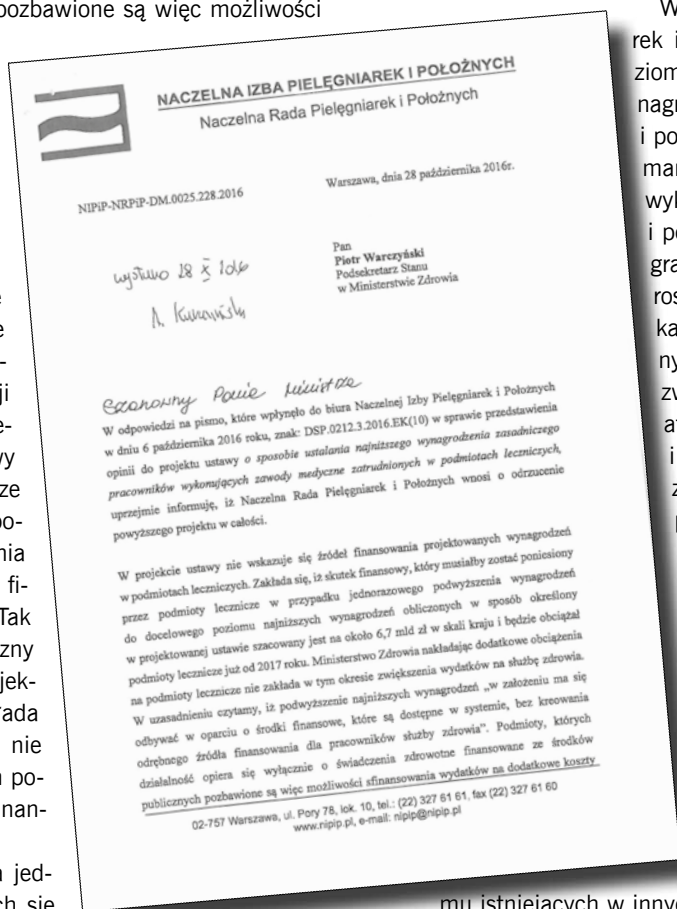
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych proponuje dalszą kontynuację prac nad ustawowym uregulowaniem wynagrodzeń pracowników medycznych, z uwzględnieniem przedkładanego niejednokrotnie stanowiska NRPIP, aby minimalne wynagrodzenie miesięczne pielęgniarki i położnej ustalane było na podstawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale roku poprzedniego, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, przy zastosowaniu następujących krotności:

- 1) pielęgniarki i położne – 1,50;
- 2) pielęgniarki i położne posiadające kurs kwalifikacyjny – 1,75;
- 3) pielęgniarki i położne posiadające specjalizację lub tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa albo tytuł zawodowy magistra położnictwa – 2,00.

W opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych uregulowanie na poziomie ustawowym minimalnego wynagrodzenia za pracę dla pielęgniarek i położnych pozwoliłoby na powstrzymanie nasilającej się ucieczki osób wykonujących zawody pielęgniarki i położnej poza te zawody albo poza granice państwa, jak również stale rosnącą dysproporcję między zarobkami pielęgniarek i położnych a innymi zawodami medycznymi. Pozwoliłoby to również na zwiększenie atrakcyjności zawodów pielęgniarki i położnej, a w konsekwencji na zachęcenie absolwentów studiów pielęgniarstwa i położnictwa do podejmowania zatrudnienia w kraju. Efekty te przełożyłyby się na wzrost wskaźnika zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Rzeczypospolitej Polskiej na tysiąc mieszkańców i – w poważnym stopniu – na zbliżenie polskich warunków wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej oraz zawodów do warunków i poziomu

istniejących w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej.

Z wyrazami szacunku
Wiceprezes NRPIP
Mariola Łodzińska



Realizacja zleceń lekarskich – korespondencja i wytyczne

Kielce 02 listopada 2017 r.

**Pani
Małgorzata Kiebzak
Dyrektor Narodowego Funduszu Zdrowia
Oddziału Świętokrzyskiego**

W związku z licznymi sygnałami napływającymi do Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz Konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego w sprawie nieprawidłowo wystawianych zleceń na zabiegi pielęgniarские (głównie iniekcje) zwracamy się do pani Dyrektora o pomoc.

Nagminnie mają miejsce sytuacje, w których pacjent zgłasza się do pielęgniarki ze zleceniem, które wystawione jest przez lekarza w sposób wadliwy (przykłady takich zleceń w załączeniu do pisma).

W przykładach tych istnieją rażące błędy np. brak dawki leku, drogi podania, nieczytelność zlecenia. Często brak jest określenia jak długo lek ma być podawany i ile razy dziennie np. pacjent zgłasza się do pielęgniarki ze zleceniem bez daty wystawienia zlecenia, w którym nie zostało określone od kiedy i do kiedy lek ma być podawany.

Szczególnie ciężko chory pacjent nie ma możliwości udać się do lekarza, który wystawił niechlujnie zlecenie, by go poprawił. Konsekwencje ponosi pacjent a pielęgniarka staje się ofiarą.

Rodzaj to sytuację, w której pielęgniarka/położna będąc zobligowana do odmowy realizacji zlecenia wystawionego w sposób niezgodny z prawem wchodzi w konflikt z pacjentem, który winą za zaistniałą sytuację obarcza oczywiście pielęgniarkę.

Na polecenie Ministra Zdrowia do końca grudnia 2016 r. pielęgniarki i położne w całym kraju zostały objęte obowiązkowymi szkoleniami, które głównie podejmowały tematykę zleceń lekarskich w aspekcie podstaw prawnych i odpowiedzialności zawodowej. Otrzymywały stosowne zaświadczenia, które są dostępne

w aktach osobowych.

Wspomnianym szkoleniem objęte były tylko pielęgniarki i położne bez uwzględnienia grupy zawodowej lekarzy. W naszej ocenie z tego właśnie powodu nie przyniosły oczekiwanych rezultatów. Napływające nadal skargi ze strony pacjentów, pielęgniarek i położnych obnażają istniejący od zawsze problem narażania się przez naszą grupę zawodową na ponoszenie odpowiedzialności za nieprawidłowo wystawiane zlecenia: nieczytelne, telefoniczne, ustne, na nieprawidłowych drukach, niewłaściwie podpisane itd.

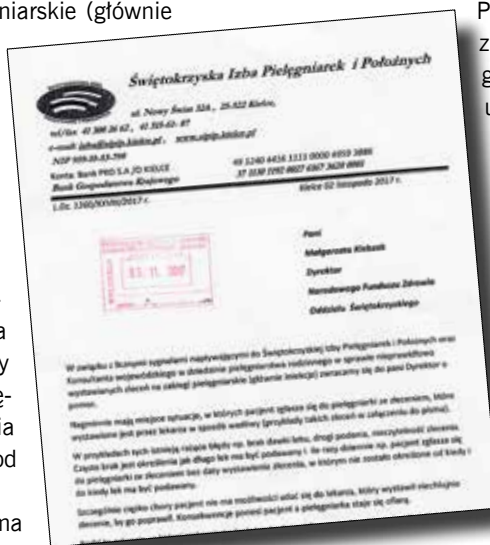
Pielęgniarka ma nie tylko prawo ale obowiązek odmówić wykonania zlecenia lekarskiego rodzącego wątpliwości (art. 22 ust. 5 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej).

Oczekujemy od Państwa jako płatnika zamieszczenia w komunikacie operatora systemu SZOI wzoru prawidłowo wypełnionego zlecenia na zabiegi pielęgniarские wraz z informacją, że nieprawidłowo wystawione zlecenie będzie stanowiło przyczynę odmowy wykonania przez pielęgniarkę/położną.

Poniżej przedstawiamy propozycję druku i prawidłowego jego wypełnienia, które nie rodzą wątpliwości interpretacyjnych a to stanowi gwarancję bezpieczeństwa w udzielaniu świadczenia zdrowotnego.

Prosimy również o odpowiedź i zamieszczenie na SZOI informacji, czy pielęgniarka/położna POZ ma obowiązek realizować nieodpłatnie zlecenie wystawione przez lekarza z gabinetu prywatnego, który nie ma umowy z NFZ na udzielanie świadczeń.

**Z wyrazami szacunku
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych
Ewa Mikołajczyk
Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa
rodzinnego
Barbara Jabłońska**



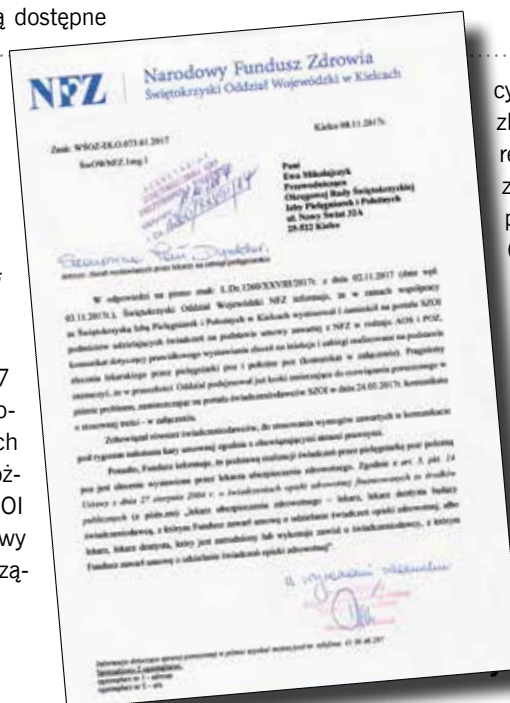
Kielce 8.11.2017 r.

**Pani
Ewa Mikołajczyk
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych
ul. Nowy Świat 32A, 25-522 Kielce**

dotyczy: zleceń wystawianych przez lekarzy na zabiegi pielęgniarские

Szanowna Pani Dyrektor

W odpowiedzi na pismo znak: L.Dz.1260/XXVIII/2017 r. z dnia 02.11.2017 (data wpt. 03.11.2017 r.), Świętokrzyski Oddział Wojewódzki NFZ informuje, że w ramach współpracy ze Świętokrzyską Izbą Pielęgniarek i Położnych w Kielcach wystosował i zamieścił na portalu SZOI podmiotów udzielających świadczeń na podstawie umowy zawartej z NFZ w rodzaju AOS i POZ, komunikat dotyczą-



cy prawidłowego wystawiania zleceń na iniekcje i zabiegi realizowane na podstawie zlecenia lekarskiego przez pielęgniarkę poz i położną poz (komunikat w załączeniu). Pagniemy zaznaczyć, że w przeszłości Oddział podejmował już kroki zmierzające do rozwiązania poruszonego w piśmie problemu, zamieszczając na portalu świadczeniodawców SZOI w dniu 24.03.2017 r. komunikatu o stosownej treści – w załączeniu.

Zobowiązał również świadczeniodawców, do stosowania wymogów zawartych w komunikacie pod rygorem nałożenia kary umownej zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi.

Ponadto, Fundusz informuje, że podstawą realizacji świadczeń przez pielęgniarkę poz/ położną poz jest zlecenie wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Zgodnie z art. 5, pkt. 14 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (z późn. zm) „lekarz ubezpieczenia zdrowotnego – lekarz, lekarz dentysta będący świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzie-

lanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo lekarz, lekarz dentysta, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”.

Informacje dotyczące sprawy poruszonej w piśmie uzyskać można pod nr. telefonu 41 36 46 297.

Z wyrazami szacunku

Dyrektor Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ
Małgorzata Kiebzak

Komunikat dla świadczeniodawców i lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego w sprawie obowiązujących zasad wystawiania pacjentom skierowań na realizację zleceń

W związku ze zgłaszanymi przez środowisko pielęgniarek i położnych, nieprawidłowościami przy wystawianiu przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego skierowań na zbiegi i iniekcje pozostające w kompetencjach podstawowej opieki zdrowotnej, Narodowy Fundusz Zdrowia przypomina i infonnuje:

Skierowania wystawiane świadczeniobiorcom na świadczenia udzielane przez inne podmioty oraz skierowania na badania diagnostyczne, konsultacje lub leczenie. stanowią indywidualną dokumentację zewnętrzną pacjenta. Zasady wystawiania skierowań określają przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069) oraz odpowiednio: rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji – dla podmiotów utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 249) i rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości – dla podmiotów udzielających świadczeń osobom pozbawionym wolności (Dz. U. z 2016 r., poz. 258).

W świetle przepisów ww. aktów prawnych, przedmiotowe skierowania powinny być sporządzane w sposób czytelny i zawierać następujące informacje:

- dane świadczeniodawcy i lekarza wystawiającego skierowanie,
- dane świadczeniobiorcy, którego dotyczy skierowanie,

- wskazanie rodzaju przedsiębiorstwa/ podmiotu, do którego kieruje się pacjenta,
- treść zlecenia,
- ewentualnie inne informacje medyczne dotyczące pacjenta/ procesu leczenia, istotne ze względu na treść zlecenia,
- datę wystawienia skierowania.

Uwzględniając powyższe, zaleca się świadczeniodawcom opracowanie wzorów skierowań i ich stosowanie w bieżącej pracy, a także sprawowanie nadzoru nad prawidłowym ich wystawianiem.

Podkreśla się jednocześnie, że przypadki stwierdzenia przez Fundusz nieprawidłowości przy wystawianiu skierowań, skutkujące brakiem możliwości udzielenia świadczeń objętych przedmiotem zlecenia, będą traktowane, jako naruszenie warunków umowy i w procesie kontroli skutkować będą nakładaniem kar umownych zgodnie z przepisami § 30 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1400, z późn. zm.). Poniżej zamieszcza się jako przykład, wzór „Skierowania na realizację zleceń pozostających w zakresie zadań pielęgniarki poz; położnej poz; pielęgniarki szkolnej” określony załącznikiem nr 5 do zarządzenia nr 50/2016/DSOZ w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Komunikat dla świadczeniodawców realizujących umowy w rodzaju AOS i POZ

W związku ze zgłaszanymi przez środowisko pielęgniarek i położnych nieprawidłowościami przy wypisywaniu przez lekarzy skierowań na iniekcje i zabiegi pielęgniarstwa i położnicze, Narodowy Fundusz Zdrowia przypomina, że podstawą realizacji świadczeń przez pielęgniarkę poz/położną poz jest zlecenie wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Zgodnie z art. 5, pkt. 14 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (z późn. zm) „lekarz ubezpieczenia zdrowotnego – lekarz, lekarz dentysta będący świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo lekarz, lekarz dentysta, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”.

Zlecenie lekarskie musi być czytelne i zawierać: dane świadczeniodawcy, dane pacjenta, nazwę leku, dawkowanie, drogę, sposób, czasokres, częstotliwość podania, a także miejsce realizacji świadczenia – w gabinecie zabiegowym czy domu pacjenta

oraz inne np. dotyczące procesu pielęgnacji pacjenta, datę i podpis osoby zlecającej. W przypadku niewłaściwie lub nieczytelnie wystawionego zlecenia lekarskiego pielęgniarka poz/ położna poz na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej ma prawo do odrzucenia wykonania świadczenia.

Świętokrzyski OW NFZ podkreśla, że w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przy wystawianiu skierowań skutkujące brakiem możliwości udzielenia świadczenia przez pielęgniarkę poz lub położną poz, będzie traktowane jako naruszenie warunków umowy i podstawą do nałożenia kary zgodnie z przepisami § 30 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1400, z późn. zm).

Wzór „Skierowania na realizację zleceń pozostających w zakresie zadań pielęgniarki poz; położnej poz; pielęgniarki szkolnej” określa załącznik nr 5 do Zarządzenia nr 50/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 czerwca 2016 r.

Oznaczenie świadczeniodawcy
Nr umowy z NFZ

**SKIEROWANIE NA REALIZACJĘ ZLECEŃ
POZOSTAJĄCYCH W ZAKRESIE ZADAŃ
PIELĘGNIARKI POZ; POŁOŻNEJ POZ; PIELĘGNIARKI SZKOLNEJ**

Dane świadczeniobiorcy:

Imię i nazwisko

Numer PESEL []

Adres zamieszkania:
.....
.....

Rozpoznanie lekarskie (w języku polskim):
.....
.....

(do wypełnienia, jeśli jest wymagane zasadami sprawozdawczości z realizacji świadczeń na podstawie odrębnych przepisów)
Zlecenie lekarskie (nazwa zlecanego leku, dawkowanie i drogę podawania lub opis zlecanego zabiegu oraz czasookres i częstotliwość wykonywania i warunki (miejsce realizacji, inne):

.....
.....
.....
.....
.....

Uwagi:
.....

.....
Miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć lekarza poz
lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego

Warszawa, 7 listopada 2017 r.

Pani

Józefa Szczurek-Żelazko

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Przewodnicząca Zespołu ds. systemowych rozwiązań finansowych w ochronie zdrowia, przyszłość kadr medycznych i sposobu ich wynagradzania

Szanowna Pani Minister

W nawiązaniu do ustaleń poczynionych na pierwszym posiedzeniu zespołu ds. systemowych rozwiązań finansowych w ochronie zdrowia, przyszłość kadr medycznych i sposobu ich wynagradzania, w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych informuje, że najistotniejszymi zagadnieniami wymagającymi natychmiastowego odniesienia się są następujące kwestie:

- 1) wdrożenie rządowego programu zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne,
- 2) stworzenie polityki zatrudniania i wynagradzania pielęgniarek i położnych.

Wdrożenie rządowego programu zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne poprzez:

- określenie docelowego wskaźnika pielęgniarek aktywnych zawodowo na 1 tysiąc mieszkańców,
- zabezpieczenie kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek i położnych,
- zabezpieczenie możliwości realizacji obowiązku kształcenia ustawicznego pielęgniarek i położnych oraz określenie zapotrzebowania na pielęgniarki i położne specjalistów w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa,
- uregulowanie kwestii minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych wymaganych przy udzielaniu świadczeń w poszczególnych zakresach będących przedmiotem kontraktowania zakresach będących przedmiotem kontraktowania przez NFZ (w szczególności świadczeń udzielanych w trybie całodobowym) oraz ich ujednolicenia dla wszystkich podmiotów udzielających świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

Stworzenie polityki zatrudniania i wynagradzania pielęgniarek i położnych zgodnie z przygotowaniem zawodowym uzyskanymi kwalifikacjami w kształceniu podyplomowym.

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych postuluje po raz kolejny o zwiększenie nakładów finansowych na ochronę zdrowia w Polsce i upomina się o zwiększenie wynagrodzeń w służbie

zdrowia oraz takie ustalenie ich wysokości, aby wynagrodzenia poszczególnych zawodów medycznych odpowiadały zakresowi ich zadań i odpowiedzialności oraz poziomowi wymaganego wykształcenia i oczekiwanego zaangażowania w procesie profilaktyki społeczeństwa oraz leczenia i pielęgnacji pacjentów.

Samodzielne zawody medyczne pielęgniarki i położnej zostały w ostatnich latach zdeprecjonowane w szczególny sposób. Na wspomniane grupy zawodowe stale nakładane są nowe obowiązki, przy czym poziom ich finansowania jest dalece niesatysfakcjonujący. Pielęgniarki i położne obarczane są coraz większą ilością zadań, których wykonywanie powinno należeć do przedstawicieli innych zawodów medycznych albo personelu pomocniczego.

Również w sposób krzywdzący, traktuje je ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne



zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. poz. 1473). Pielęgniarki i położne stały się na mocy powołanej ustawy personelem medycznym gorszej kategorii, a wskazane dla tych grup zawodowych w załączniku do ustawy współczynniki pracy są uwłaczające i niesprawiedliwe w porównaniu ze współczynnikami przewidzianymi dla przedstawicieli innych grup zawodowych.

W związku z powyższym samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych domaga się dokonania w trybie pilnym zmian w powołanej ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPIP, Zofia Małas

Dyplomatorium i czepkowanie na Uniwersytecie Jana Kochanowskiego

Małgorzata Kaczmarczyk

Jak co roku, pod koniec września, absolwentki i absolwenci kierunków pielęgniarstwo i położnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach odebrali dyplomy i złożyli uroczyste Ślubowanie zawodowe.

W tej ważnej uroczystości, która miała miejsce 25 września 2017 roku, w obecności Władz Dziekańskich Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu, nauczycieli akademickich, zaproszonych gości i rodzin absolwentów, dyplomy ukończenia studiów pierwszego stopnia odebrało osiemdziesiąt dziewięć pielęgniarek i czterdzieści sześć położnych. Dyplomy wręczała Pani prodziekan ds. dydaktycznych dr

hab. n. hum. Grażyna Nowak-Starz, prof. UJK, która skierowała do wszystkich absolwentów serdeczne gratulacje z okazji ukończenia trudnego kierunku studiów, wymagającego rzetelnej wiedzy teoretycznej i szeregu umiejętności praktycznych. Z ważnymi słowami do pielęgniarek u progu pracy zawodowej zwróciła się Przewodnicząca Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych, mgr Ewa Mikołajczyk, zwracając uwagę na odpowiedzialność zawodową, stałą potrzebę dbania o prestiż zawodu, życzyła młodszym koleżankom satysfakcji z wykonywanej pracy. W ceremoniale czepkowania, czepiek jako symbol zawodu, położne przyjęły z rąk dr Beaty Szpak – opiekuna





roku oraz mgr Marii Michalskiej – opiekuna praktyk zawodowych. Pielęgniarkom czepki nałożyły, mgr Ewa Mikołajczyk – Przewodnicząca Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych, dr Grażyna Czerwiak – opiekun praktyk zawodowych i dr Małgorzata Kaczmarczyk – zastępca dyrektora ds. dydaktycznych Instytutu Pielęgni-



stwa i Położnictwa. Uroczyste ślubowanie od absolwentek przyjęły, dr Grażyna Czerwiak i mgr Maria Michalska, a na koniec odśpiewano hymn pielęgniarek. Całą uroczystość przygotowała i poprowadziła dr Elżbieta Kamusińska, „kustosz” zbiorów muzealnych zawodu pielęgniarki i położnej na Wydziale Lekarskim i Nauk o Zdrowiu.



Sprawozdanie z VII konferencji naukowej „Choroba Alzheimerera a choroby współistniejące – opieka i pielęgnacja”

Kolejny raz mieliśmy przyjemność zorganizować na Wydziale Lekarskim i Nauk o Zdrowiu UJK w Kielcach VII konferencję naukową dotyczącą choroby Alzheimerera pt. „Choroba Alzheimerera a choroby współistniejące – opieka i pielęgnacja”, która odbyła się 23 września 2017 roku.

Konferencja została zorganizowana z okazji Światowego Dnia Choroby Alzheimerera w ramach realizacji zadania publicznego z zakresu OCHRONY I PROMOCJI ZDROWIA pod tytułem: „Prowadzenie działań edukacyjnych na rzecz upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego”. Zadanie finansowane ze środków Gminy Kielce w 2017 roku.

Otwarcia Konferencji dokonał mgr pielęgniarstwa Mariusz Pająk – prezes Kieleckiego Stowarzyszenia Alzheimerowskiego w Kielcach a następnie powitał zaproszonych gości w osobach: Krzysztofa Słonia – Senatora RP; Zofi Małas – Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych; Ewę Mikołajczyk – Przewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych; Beatę Nowak – przed-



stawiciela Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego; Bogumiłą Kowalczyk - Przewodniczącą Komisji Zdrowia, Rodziny i Spraw Społecznych Starostwa Powiatowego w Kielcach; Konsultanta wojewódzkiego ds. pielęgniarstwa dr n. med. Bogumiłą Kowalczyk-Srokę; Dariusza Ździebło wraz z małżonką Iwoną – dyr. Domu Seniora Aktywni Zawsze przy ul. Peryferyjnej 15; wszystkich przedstawicieli innych organizacji pozarządowych z terenu miasta Kielce, województwa jak i z terenu kraju oraz prelegentów i wszystkich uczestników konferencji.

W dalszej części konferencji głos zabrali obecni goście życząc dalszych sukcesów w działalności stowarzyszenia, popierając ideę szerzenia wiedzy nt. choroby Alzheimera oraz owocnego merytorycznego udziału w wykładach.

Konferencja miała charakter interdyscyplinarny, poruszono na niej wiele aspektów związanych nie tylko z chorobą Alzheimera ale też chorobami współistniejącymi, jak również omówiono szeroko pojętą opiekę i pielęgnację w chorobie Alzheimera. Tematykę konferencji podzielono na sesje. W pierwszej kolejności przedstawiono najczęstsze problemy wieku starczego (dr n. med. Elżbieta Jasińska, dr Anna Kubicka-Anuszkiewicz, dr n. med. Magdalena Ziółkowska). Sesję zakończyła mgr Marcelina Kupis poruszając problemy – jak radzić sobie z emocjami występującymi u opiekunów rodzinnych.

Sesja 2 poświęcona była problematyce chorób współistniejących nie tylko w chorobie Alzheimera, ale też i w wieku starczym (dr n. med. Rafał Cyrankowski, dr Jacek Anteck, mgr Iwona Przybyło).

W 3 części omówiono występujące często zaburzenia psychiczne w przebiegu choroby Alzheimera (dr n. med. Grażyna Wiraszka, dr n. med. Małgorzata Kaczmarczyk). Na zakończenie tej sesji zostały omówione problemy związane z pielęgnacją skóry w aspekcie zapobiegania stopy cukrzycowej i odleżyn oraz omówiono stosowa-



wanie nowoczesnych opatrunków w pielęgnacji ran przewlekłych – mgr Barbara Kozłowska.

Ostatnia sesja poświęcona była roli opiekuna medycznego w opiece nad pacjentem niesamodzielnym – mgr Bartosz Mikotajczyk; zwrócono też uwagę na problemy etyczne dotyczące zakończenia leczenia w chorobie Alzheimera – dr n. med. Bogumiła Kowalczyk-Sroka. Również poruszono problem sytuacji prawnej chorych, którą omówił Aplikant Adwokacki Świętokrzyskiej Izby Adwokackiej – Tomasz Możdżeń. Sesję zakończył wykład p. mgr Zygmunta Wierzyńskiego Przewodniczącego Podkarpackiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera, który przedstawił – Polski Plan Alzheimerowski.

Za udział w konferencji uczestnicy otrzymali 3,3 pkt. eduka-





cyjne.

Na zakończenie konferencji prezes stowarzyszenia podziękował wszystkim uczestnikom za wytrwałość, oraz członkom stowarzyszenia za nieocenioną pomoc przy organizacji tego wielkiego przedsięwzięcia.

Podziękowania złożono poszczególnym mediom regionalnym za objęcie patronatem tak ważnego wydarzenia popularyzującego szerzenie wiedzy nt. choroby Alzheimera. Osobno podziękowano przedstawicielom firm, które prezentowały się w czasie konferencji.

VII konferencja zgromadziła 210 osób, które mogły poszerzyć swoją wiedzę nt. choroby Alzheimera. Wydarzenie to powinno przyczynić się do spojrzenia w inny sposób na chorych, których choroba okradła z własnego „Ja”, pozostawiając ich bezradnymi wobec otaczającej ich rzeczywistości.

ORGANIZATORZY

- Kieleckie Stowarzyszenie Alzheimerowskie
- Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych dla woj. świętokrzyskiego,
- Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa dla woj. świętokrzyskiego
- RESMEDICA Poradnia Neurologiczna w Kielcach
- Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu UJK w Kielcach

KOMITET ORGANIZACYJNY

- Dr n. med. Elżbieta Jasińska – Przewodnicząca
- mgr piel. Mariusz Pająk – Zastępca Przewodniczącej, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych dla woj. Świętokrzyskiego,
- Dr med. Katarzyna Gołuch
- lic. Piel. Dorota Bator – Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej,

KOMITET NAUKOWY nad konferencją objęli:

- Prof. nadzw. dr hab. n. med. Andrzej Potemkowski – Wydział Nauk o Zdrowiu Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie;
- Prof. zw. dr hab. n. med. Stanisław Głuszek – Prorektor do Spraw medycznych UJK w Kielcach

- Dr n. med. Elżbieta Jasińska – Resmedica Poradnia Neurologiczna w Kielcach
- Dr n. med. Bogumiła Kowalczyk-Sroka – Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarstwa dla woj. świętokrzyskiego;
- Dr n. hum. Agnieszka Smrokowska-Reichmann – Adiunkt w Katedrze Terapii Zajęciowej, Zakład Klinicznych Form Terapii Zajęciowej AWF w Krakowie
- Dr hab. n. o zdr. Dorota Kozieł – Prodziekan Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu UJK, Przewodnicząca Oddziału Świętokrzyskiego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego

KONFERENCJĘ PATRONATEM HONOROWY OBJĘLI:

- Krzysztof Marek Słoń senator RP;
- Agata Wojtyczek Wojewoda Świętokrzyski;
- Adam Jarubas Marszałek Województwa Świętokrzyskiego;
- Michał Godowski Starosta Kielecki;
- Wojciech Lubawski Prezydent Miasta Kielce;
- Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej (KIGS);
- Prof. zw. dr hab. n. med. Stanisław Głuszek – Dziekan Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach;
- Dr n. med. Dorota Kozieł – Prodziekan Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu UJK w Kielcach, Przewodnicząca Oddziału Świętokrzyskiego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego;
- Dr n. med. Bogumiła Kowalczyk-Sroka – Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarstwa dla woj. świętokrzyskiego;
- Mgr piel. Mariusz Pająk – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych dla woj. świętokrzyskiego;

- Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych;
- Okręgowa Rada Izby Lekarskiej

PATRONATU MEDIALNEGO udzielił:

TVP3 Kielce; Echo Dnia, Wrota Świętokrzyskie; Radio Kielce; Tematy.eu (pismo pracowników socjalnych, terapeutów, personelu pielęgniarskiego i opiekuńczego).

Dziękujemy wszystkim osobom zaangażowanym w organizację konferencji, których nie sposób tu wymienić wszystkich imiennie.

Szczególne podziękowania składamy Panu prof. dr hab. n med. Stanisławowi Głuszkowi za gościnne przyjęcie nas na Wydziale Lekarskim i Nauk o Zdrowiu UJK w Kielcach.

Z poważaniem

Mariusz Pająk

Prezes Kieleckiego Stowarzyszenia Alzheimerowskiego

Elżbieta Jasińska

Kierownik Poradni Neurologicznej Resmedica w Kielcach





Sprawozdanie z konferencji „Wyzwania naukowe i zawodowe we współczesnym pielęgniarstwie”

W dniu 13-14 października 2017 roku w aulach Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, odbyła się po raz trzeci zorganizowana przez Świętokrzyską Izbę Pielęgniarek i Położnych w Kielcach, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie – Oddział Kielce, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa UJK w Kielcach, oraz współorganizatorów: Polskie Towarzystwo Gerontologiczne – Oddział Świętokrzyski, Katedra Pielęgniarstwa i Zdrowia Publicznego Wyższej Szkoły Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim, III Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Wyzwania naukowe i zawodowe we współczesnym pielęgniarstwie”.

Patronat Honorowy tegoroczną konferencję objęli: Adam Jarubas – Marszałek Województwa Świętokrzyskiego, Agata Wojtyszko – Wojewoda Świętokrzyski, Prof. zw. dr hab. Jacek Semaniak – Rektor Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kiel-



cach, Prof. zw. dr hab. n. med. Stanisław Głuszek – Prorektor ds. Medycznych Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, Prof. zw. dr hab. n. med. Marianna Janion – Dziekan Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach.

Celem konferencji była dyskusja dotycząca perspektyw i kierunków badań we współczesnym pielęgniarstwie, wymiana doświadczeń w zakresie postępów w praktyce pielęgniarstwie, a także debata naukowa wokół problemów zdrowia i choroby w szerokim zespole interdyscyplinarnym. Konferencja adresowana była do wszystkich pielęgniarek: praktyków, liderów, edukatorów, teoretyków, specjalistów z zakresu ochrony zdrowia, studentów i doktorantów, a także osób zainteresowanych funkcjonowaniem człowieka w zdrowiu i w chorobie.



Tematyka sesji dotyczyła następujących zagadnień:

1. Perspektywy i kierunki badań we współczesnym pielęgniarstwie.
2. Postępy w praktyce pielęgniarstwa.
3. Medyczne i społeczne aspekty wsparcia w starości.
4. Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna.
5. Interdyscyplinarny wymiar opieki nad człowiekiem zdrowym i chorym.

W ww. sesjach zaprezentowanych było ponad 40 wystąpień przez prelegentów z wiodących ośrodków naukowych z zagranicy – Lwów, Martin, Ružomberok oraz Uniwersytety Medyczne: w Białymstoku, Katowicach, Krakowie, Lublinie, Olsztynie, Warszawie, a także uczelnie w Ostrowcu Świętokrzyskim, Kielcach, Radomiu, Sanoku, Tarnobrzegu.

W Sesji multimedialnej można się było zapoznać z 22 prezentacjami ilustrującymi interdyscyplinarne wyniki badań dotyczące funkcjonowania człowieka w zdrowiu i chorobie opracowane i przygotowane przez przedstawicieli różnych zawodów medycznych.



W sesji studencko/doktoranckiej przedstawionych zostało 14 referatów przez studentów studiów licencjackich, magisterskich i doktoranckich różnych kierunków.

Konferencja była doskonałą okazją do skorzystania przez wszystkich członków ŚIPiP z bezpłatnych warsztatów, które oka-



zały się bardzo ciekawe i przydatne w codziennej praktyce zawodowej pielęgniarek. Były to:

1. Żywność medyczna dojelitowa i doustna w opiece nad pacjentem neurologicznym i długoterminowym.
2. Profilaktyka zakażenia miejsca operowanego.
3. Toaleta drzewa oskrzelowego u pacjenta ze sztuczną drogą oddechową.

W konferencji i warsztatach wzięło udział ponad 300 osób.

***Wszystkim uczestnikom pięknie dziękujemy.
Komitet Naukowy i Organizacyjny Konferencji***



Szkola rodzenia na medal



13-14 października 2017 r. odbył się Ogólnopolski Zjazd Szkół Rodzenia w Warszawie.

Wyoniono 16 najlepszych Szkół Rodzenia. W województwie świętokrzyskim pierwsze miejsce zajęła Szkoła Rodzenia „Mama, Tata i Ja” przy Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach.



Podziękowania dla

Elżbiety Kani

Pielęgniarka oddziału pediatrii

W związku z przejściem na emeryturę składamy serdeczne podziękowania za uśmiech, cierpliwość i serdeczność otrzymywaną w każdym dniu pracy.

Życzymy zdrowia, pogody ducha oraz wszelkiej pomyślności na dalsze lata życia

składają

**Dyrekcja,
Pielęgniarka Naczelna
oraz koleżanki
ZOZ Skarżysko-Kamienna**



*Najlepsze życzenia to marzeń spełnienia.
Bo cóż piękniejszego, niż własne marzenia?
Wiek emerytalny po to jest nam dany,
by realizować niespełnione plany...*

Koleżance

Elżbiecie Lichocik

Pielęgniarka Przychodni Zdrowie
w Skarżysku Kamiennym

W związku z przejściem na emeryturę, składam najserdeczniejsze podziękowanie za wieloletnią współpracę, codzienny trud, koleżeńską, etyczną postawę oraz życzliwość i troskę o pacjenta.

Jednocześnie życzę zdrowia, pogody ducha, radości i pomyślności w życiu osobistym i rodzinnym.

**Koleżanka
Ewa Wojcieszek**



Opinia w sprawie ewaluacji programu kursu specjalistycznego „Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji” w zakresie umożliwienia pielęgniarkom udziału w kształceniu

Dywity, 25 października 2017 rok

Pani
Dorota Zinkowska
Radca Ministra
Departament Pielęgniarek i Położnych
Ministerstwo Zdrowia

W odpowiedzi na pismo znak: PPK.81210.39.2017.IG uprzejmie proszę o przyjęcie mojego stanowiska.

Od kilku lat w Polsce rzeczywiście obserwujemy spadek zainteresowania kobiet karmieniem naturalnym niemowląt. Najczęściej kobiety rezygnują z karmienia piersią pod wpływem określonych bodźców lub otoczenia, rzadko niskiej wiedzy na temat karmienia piersią. Niestety bombardowane są reklamami telewizyjnymi o wspaniałych mieszankach mleka modyfikowanego dla niemowląt już od pierwszych dni życia wzbogaconych o prawie całą tablicę Mendelejewa. Jest to poniekąd skutek chwytów marketingowych stosowanych przez koncerny produkujące mleko modyfikowane. Nie ma w polskiej telewizji reklam zachęcających do karmienia piersią i dobrodziejstw z tego płynących. Są natomiast kilkadziesiąt razy na dobę dostępne reklamy sztucznych mieszanek co moim zdaniem powinno być zdecydowanie ograniczone.

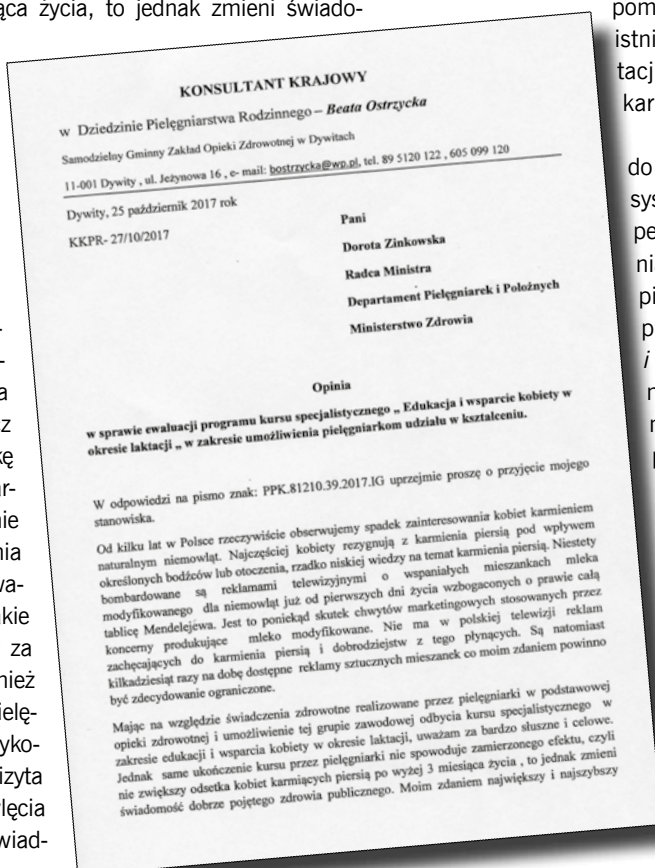
Mając na względzie świadczenia zdrowotne realizowane przez pielęgniarki w podstawowej opiece zdrowotnej i umożliwienie tej grupie zawodowej odbycia kursu specjalistycznego w zakresie edukacji i wsparcia kobiety w okresie laktacji, uważam za bardzo słuszne i celowe. Jednak same ukończenie kursu przez pielęgniarki nie spowoduje zamierzonego efektu, czyli nie zwiększy odsetka kobiet karmiących piersią powyżej 3 miesiąca życia, to jednak zmieni świadomość dobrze pojętego zdrowia publicznego. Moim zdaniem największy i najszybszy efekt można będzie osiągnąć poprzez zmianę rozporządzenia koszykowego, w którym należałoby wydłużyć opiekę położnej podstawowej opieki zdrowotnej i wizyt u niemowlęcia do 6 miesiąca życia lub wprowadzić oprócz stawki kapitacyjnej stawkę zadaniową dla pielęgniarki POZ. Niejednokrotnie opiniowałam zarządzenia Prezesa NFZ i wskazywałam aby wprowadzić takie rozwiązania kwotą 26 zł za wizytę patronażową również dla pielęgniarki POZ. Pielęgniarka POZ obecnie wykonując świadczenie – wizytę patronażową u niemowlęcia nie może rozliczyć tego świad-

czenia kwotą za wykonane zadanie, bo takiego rozliczenia zadania nie ma. Otrzymuje stawkę tylko kapitacyjną. Ma wpisane zadania, ale za te zadania nie otrzymuje zapłaty. Położna POZ ma wpisane zadania i ma za te zadania dodatkowo zapłacone.

Jest to nierówne traktowanie świadczeniodawców. W chwili obecnej tylko położne POZ mają dodatkową stawkę opłacone wizyty patronażowe. Pielęgniarki mimo zapisu w rozporządzeniu koszykowym o obowiązku realizacji świadczeń w stosunku do dziecka w trzecim i kolejnym miesiącu życia nie mogą rozliczyć świadczenia dodatkowo płatnego, gdyż mają jedynie stawkę, kapitacyjną. Zatem problem tkwi w finansowaniu takich wizyt oraz egzekwowaniu sprawozdawczości. Proponowałam kilkakrotnie rozważyć wprowadzenie dodatkowej kwoty 26 zł za kontynuację wizyt patronażowych przez pielęgniarki co najmniej do 6 miesiąca życia 2 razy w miesiącu. Jeżeli byłoby możliwe wprowadzenie oprócz kapitacji stawki zadaniowej, wówczas przeprowadzenie kursów specjalistycznych w ww. zakresie miało by sens i pozwoliłoby rzeczywiście zmniejszyć obecny problem niekarmienia piersią. Kobiety mają problem z laktacją w różnych okresach rozwoju dziecka, nie tylko w okresie, w którym położna sprawuje opiekę do ukończenia 2 miesiąca życia. Często kobiety chcą karmić piersią jednak brakuje skutecznej pomocy. W Polsce nie funkcjonuje pogotowie laktacyjne, a moim zdaniem powinno. Problemy z laktacją to nie są problemy od godz. 8.00 do 18.00. To często godziny wieczorne po 20.00. Zatem wprowadzenie usługi jaką jest pogotowie laktacyjne spowodowałoby chęć na pewno dłuższego karmienia piersią, gdyż w sytuacjach kryzysowych, szczególnie w porze nocnej matki karmiące mogłyby liczyć na pomoc i tą skuteczną pomoc otrzymać. To poczucie bezpieczeństwa, że istnieje realna pomoc w trudnych momentach laktacji zmieniłoby również myślenie kobiet na temat karmienia piersią.

Mając na uwadze powyższe oraz odnosząc się do kluczowej odpowiedzi na pytanie o zasilenie systemu ochrony zdrowia w wykwalifikowany personel pielęgniarski w zakresie rozwiązywania problemów laktacyjnych kobiet karmiących piersią, jestem za wprowadzeniem modyfikacji programu kursu specjalistycznego *Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji* skierowanego do pielęgniarek. Wsparcie systemu ochrony zdrowia poprzez wykwalifikowany personel pielęgniarski w zakresie rozwiązywania problemów laktacyjnych to również zadanie szeroko pojętego zdrowia publicznego, gdzie rozszerzenie zasięgu promocji karmienia piersią na pielęgniarki w zachowaniu i potęgowaniu zdrowia ludności jest zadaniem ukierunkowanym na poprawienie sposobu żywienia i odżywiania społeczeństwa w Polsce.

Konsultant Krajowy
w Dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego
Beata Ostrzycka
Samodzielny Gminny Zakład Opieki
Zdrowotnej w Dywitach



Informacje z Ośrodka Kształcenia Podyplomowego ŚIPiP

Informacja na temat specjalizacji finansowanych przez Ministerstwo Zdrowia

Przetarg na szkolenia specjalizacyjne dla pielęgniarek finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia został rozstrzygnięty:		
Nazwa specjalizacji	Organizator	Adres
1. Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego dla pielęgniarek	Akademia Zdrowia Izabela Łajs	Al. IX Wieków Kielc 8/24, 25-516 Kielce tel. 41 368 00 66
2. Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego dla pielęgniarek	Ośrodek Kształcenia Kadr „HIPOKRATES” Joanna Strzałka	ul. Mickiewicza 10, 25-352 Kielce. tel. 41 341 52 65
3. Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego dla pielęgniarek	Ośrodek Kształcenia Kadr „HIPOKRATES” Joanna Strzałka	ul. Mickiewicza 10, 25-352 Kielce. tel. 41 341 52 65
4. Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla pielęgniarek	Ośrodek Kształcenia Kadr „HIPOKRATES” Joanna Strzałka	ul. Mickiewicza 10, 25-352 Kielce. tel. 41 341 52 65

Szczegółowe informacje na temat naboru w ośrodkach kształcenia.

Informacja na temat specjalizacji komercyjnych organizowanych przez Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Kadr Medycznych Świątokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych

Ośrodek Kształcenia informuje, że jest w stanie zorganizować każde szkolenie specjalizacyjne pod warunkiem uzyskania co najmniej 25-osobowej grupy uczestników. W tym celu pielęgniarki i położne zainteresowane udziałem w szkoleniach specjalizacyjnych zobowiązane są do dostarczenia wniosków o zakwalifikowanie na wybraną specjalizację. W przypadku zgłoszenia się grupy większej niż 40 osób, zostanie przeprowadzone postępowanie kwalifikacyjne zgodnie z obowiązującymi przepisami. Orientacyjna cena szkolenia specjalizacyjnego wnosić będzie ok. 2000-2500 złotych i uzależniona będzie od ilości uczestników. Opłata za szkolenie specjalizacyjne musi być dokonana do zakończenia zajęć praktycznych. Możliwe jest rozłożenie płatności na dogodne raty.

Korzystanie z Systemu Monitorowania Kształcenia – rady praktyczne dla pielęgniarek i położnych ŚIPiP.

Zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi od dnia 1 lipca 2017 każda pielęgniarka i położna, która chce uczestniczyć w wybranym przez siebie kursie organizowanym przez Ośrodek Kształcenia Kadr Medycznych ŚIPiP lub innego organizatora kształcenia, musi mieć założone konto w SMK – Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych. **Rejestracja w SMK jest dodatkowym, OBOWIĄZKOWYM elementem kwalifikacyjnym, oprócz obowiązującej dotychczas procedury w Ośrodku Kształcenia Kadr Medycznych ŚIPiP.**

Postępowanie kwalifikacyjne dopuszczające do specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego, specjalistycznego i doksztalającego w przypadku ŚIPiP odbywać się będzie dwutorowo:

- za pomocą drogi elektronicznej - SMK w Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie oraz w Ośrodku Kształcenia Kadr Medycznych ŚIPiP na podstawie dotychczas obowiązującego wniosku o zakwalifikowanie do danej formy doskonalenia zawodowego w wersji papierowej. Pierwszym krokiem, by dokonać rejestracji w w/w systemie jest:

- posiadanie dostępu do Internetu,
- adresu e-mail,
- podpisu zaufanego e-PUAP - w przypadku wysyłania wniosku o modyfikację uprawnień do Świątokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych drogą elektroniczną .

Kolejny krok to założenie konta w systemie SMK, wypełnienie i złożenie wniosku o modyfikację uprawnień do Świątokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych – zgodnie z instrukcją zamieszczoną na stronie internetowej ŚIPiP w zakładce Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Kadr Medycznych „Jak pielęgniarka i położna może założyć konto w SMK”.

W celu zalogowania się na wybrany kurs należy skorzystać z instrukcji „Składanie wniosków na szkolenia w systemie SMK” – zamieszczoną również na stronie internetowej ŚIPiP w tej samej zakładce.

Uwaga praktyczna: Lista szkoleń u organizatora zamieszczonego w SMK nie musi ograniczać się do jednej strony, dlatego też należy przeglądać wszystkie propozycje organizatora zamieszczone na kolejnych stronach oferty szkoleniowej. Przechodzenie na kolejną stronę odbywa się poprzez „kliknięcie” małych strzałek zamieszczonych w lewym dolnym rogu strony np. << < 1 – 20 z 26 > >> na stronie Kliknięcie strzałki pojedynczej powoduje przesunięcie oferty ośrodka na następną stronę, a kliknięcie strzałki podwójnej powoduje przesunięcie oferty ośrodka na koniec listy.

Świątokrzyskie Centrum Matki i Noworodka, Szpital Specjalistyczny w Kielcach ul. Prosta 30 **poszukuje pielęgniarek/położnych do pracy na stanowiskach pielęgniarek anestezjologicznych i instrumentariuszek.**

Wymagania:

- aktualne prawo wykonywania zawodu
- kurs kwalifikacyjny lub specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego lub operacyjnego
- co najmniej półroczne doświadczenie w pracy w charakterze pielęgniarki anestezjologicznej lub instrumentariuszki.

Osoby zainteresowane prosimy o składanie CV i listu motywacyjnego do Naczelnej Pielęgniarki lub drogą elektroniczną na adres: naczeln@szpgin.kielce.pl-

Jak pielęgniarka i położna może założyć konto w SMK

Aby założyć konto w SMK (Systemie Monitorowania Kształcenia wprowadzonym przez Ministra Zdrowia) należy wejść na stronę <https://smk.ezdrowie.gov.pl/> i kliknąć napis załóż konto:



Wypełnij wszystkie rubryki wniosku o założenie konta użytkownika stosując zasady pisowni w języku polskim z polskimi znakami „ą, ę, ... ź”. (Przypominamy również, że dopełniacz odpowiada na pytania kogo? czego?), a następnie naciskamy przycisk złóż wniosek o założenie konta:

Uwaga!

Podczas wypełniania wniosku należy pominąć pole „opcjonalny identyfikator p2” (jeżeli w procesie składania wniosku o założenie konta wskazane pole nie zostało pominięte, należy powtórnie złożyć wniosek, nie otrzyma się również hasła tymczasowego). Proszę **bardzo ostrożnie** wybierać obywatelstwo – bardzo często zdarza się kliknąć inne obywatelstwo, które trudno usunąć. Po prawidłowym wypełnieniu i złożeniu wniosku o założenie konta powinniśmy otrzymać komunikat:



Na podany we wniosku adres e-mail przesłana zostanie informacja na temat założonego w SMK konta oraz informacja o założeniu konta na P2SA. W wiadomości dotyczącej założenia konta na P2 SA zostanie przesłane hasło tymczasowe, które należy zmienić podczas pierwszego logowania (szczegóły procesu zostaną wskazane w wiadomości od P2 A).

Polityka haseł:

Zmiana hasła	
Zanim wejdiesz do systemu, musisz zmienić hasło tymczasowe.	
Polityka haseł	
Liczba ostatnich haseł, których nie można wykorzystać	3
Długość hasła	od 8 do 24
Minimalna liczba cyfr	co najmniej 1
Maksymalna liczba powtórzonych znaków	brak ograniczeń
Wymagana co najmniej jedna duża litera	tak
Wymagana co najmniej jedna mała litera	tak
Wymagane znaki specjalne ! @ # \$ % ^ & * () _	nie
Lista zabronionych znaków	brak
Lista haseł zabronionych	brak

Uwaga!

E-mail z hasłem może trafić do katalogu „spam”, dlatego jeżeli nie ma wiadomości w skrzynce odbiorczej należy sprawdzić zawartość katalogu „spam” lub katalogu „wiadomości usunięte”.

Hasło tymczasowe umożliwi zalogowanie w ciągu 30 minut.

Jeżeli przy rejestracji nie otrzymaliśmy maila hasłem tymczasowym, nie zalogowaliśmy się w ciągu 30 minut lub ustalone hasło zostało zapomniane należy na stronie <https://smk.ezdrowie.gov.pl> poprzez kliknięcie na: „Nie pamiętam hasła” wystać żądanie o wygenerowanie nowego hasła.



Mail do odzyskania hasła też jest ważny przez 30 minut.

Na wskazaną wcześniej skrzynkę otrzymujemy dwa e-maile:

- pierwszy mail: należy kliknąć link „aby potwierdzić reset...” (nie klikamy „Zaloguj”) i zamykamy wiadomość.
- drugi mail: już z nowym hasłem tymczasowym, zapamiętujemy je lub kopiujemy (nie klikamy „Zaloguj”) i zamykamy wiadomość.

Następnie logujemy się do SMK opcją login/hasło i wpisujemy nowe hasło tymczasowe, a następnie zmieniamy hasło na nasze własne zgodnie z zamieszczoną wcześniej „Polityką haseł”.

Jeżeli pomimo wykonanych w/w czynności nadal nie otrzymujemy wiadomości e-mail od SMK (mógł wystąpić błąd podczas rejestracji konta, np. niepoprawny adres e-mail) należy dzwonić na numery infolinii (pomocy technicznej) SMK: 22 597 09 75, 22 597 09 76, 22 492 50 19, 22 203 27 66 lub zwrócić się o pomoc mailowo: smk-serwis@csioz.gov.pl. Pomoc można uzyskać w dni robocze, w godzinach od 9:00 do 15:00. Następnie należy ponownie wejść na stronę <https://smk.ezdrowie.gov.pl/> i kliknąć przycisk zaloguj w P2:



Następnie klikamy Login/Hasło i za pomocą hasła które otrzymaliśmy na adres e-mail podany we wniosku logujemy się:

Wybierz sposób w jaki chcesz się uwierzytelnić



Po zalogowaniu się do systemu będziemy mieli możliwość wyboru kontekstu pracy (po założeniu konta będziemy mieli tylko jedną rolę „ROLA ZEROWA”), którą należy wybrać:

Nazwa roli	Grupa biznesowa	Grupa funkcjonalna	Podmiot
Rola zerowa	Rola bez uprawnień	Użytkownik	Wybierz

Po wybraniu **Roli zerowej** należy kliknąć na ikonę – **Wnioski o modyfikację uprawnień**:

Na kolejnej stronie klikamy ikonę – **Nowy wniosek o modyfikację uprawnień**:

Po dokładnym wypełnieniu pól we wniosku o modyfikację uprawnień (również stosując się do zasad pisowni w języku polskim) należy w części dodatkowe informacje zaznaczyć następujące pozycje:

W polu **grupa biznesowa** odpowiednio:

- **Pielęgniarka**
- **Położna**

W polu **grupa funkcjonalna** odpowiednio:

- **Użytkownik**

W części Jednostka akceptująca wniosek wybieramy:

- **OIPiP**
- i klikamy opcję „wybierz”:

Na wyświetlonej liście Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych wyszukujemy Izbę do której aktualnie należymy i klikamy na przycisk w kolumnie akcja a następnie po rozwinięciu pola w przycisk wybierz – Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych zamieszczona jest na 1 stronie listy.

Po wybraniu Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych klikamy opcję „Dalej”:

Na następnej stronie podajemy dane o numerze PWZ (numer PWZ składa się z 7 cyfr oraz litery A (w przypadku położnej) lub P (w przypadku pielęgniarki) na końcu i umiejscowiony jest po słowach „ZAŚWIADCZENIE nr ...”) oraz nazwę i miejscowość Izby która wystawiła w/w PWZ, a w liście specjalizacji dane o ukończonych formach kształcenia. Pole tytuł naukowy uzupełniamy tylko w przypadku posiadania tytułu profesora.

Jeżeli chcemy dodać ukończone specjalizacje, kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne czy doksztalcające, należy być pewnym, że informacje o ich ukończeniu zostały zgłoszone do Świętokrzyskiej Izby PiP – jeżeli wpisujemy specjalizacje, kursy o których OIPiP nie ma wiedzy, wniosek zostanie odrzucony z uwagi na brak możliwości potwierdzenia zawartych w nim danych. Odrzucenie wniosku nastąpi również w przypadku niezgłoszenia zmiany nazwiska, adresu zamieszkania oraz braku zaewidencjonowanych składek na koncie wnioskodawcy.

Następnie klikamy opcję „Zapisz” i powinien ukazać się komunikat:

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

- **„Podpisz podpisem ePUAP i wyślij”** (bez konieczności przychodzenia do ŚiPiP).

Jak utworzyć profil zaufany ePUAP?

Profil zaufany ePUAP pozwala na zastąpienie elektronicznego podpisu kwalifikowanego przy przesyłaniu wniosków poprzez platformę ePUAP. W odróżnieniu od podpisu elektronicznego kwalifikowanego jest bezpłatny.

Aby utworzyć profil zaufany ePUAP, należy:

- Założyć konto na portalu www.epuap.gov.pl
- Złożyć wniosek o utworzenie profilu zaufanego.
- Osobiście udać się do jednego z wybranych urzędów: urzędu miasta/gminy, starostwa powiatowego, urzędu skarbowego, oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, urzędu wojewódzkiego lub polskiego konsulatu by tam potwierdzić swoją tożsamość oraz zweryfikować dane osobowe z danymi wprowadzonymi do systemu.

- „**Podpisz podpisem kwalifikowanym i wyślij**” (bez konieczności przychodzenia do ŚIPiP).
- „**Złóż wniosek papierowy**” (najpierw drukuj, potem kliknij” złóż wniosek papierowy” i zgłoś się z nim osobiście do Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych).

Po podpisaniu wniosku zobaczymy na ekranie komputera potwierdzenie poprawnego wykonania operacji.

ABY SPRAWDZIĆ DALSZE LOSY „WNIOSKU O MODYFIKACJĘ UPRAWNIEN” NALEŻY:

- zalogować się na swoje konto w SMK
- wejść w ikonę „Wnioski o modyfikację uprawnień” i sprawdzić status wniosku

- w przypadku wniosku odrzuconego powód odrzucenia należy sprawdzić na końcu formularza
- po uzupełnieniu podanych braków i błędów należy złożyć nowy, prawidłowo wypełniony „wniosek o modyfikację uprawnień”

NIE DA SIĘ NANOSIĆ POPRAWEK NA POPRZEDNI WNIOSEK!

- wniosek pozytywnie zweryfikowany – wejdź na pole zaznaczone strzałką i rozpocznij procedurę zapisu na wybrane szkolenie według odrębnie zamieszczonej instrukcji „**SKŁADANIE WNIOSKÓW NA SZKOLENIA W SYSTEMIE SMK**”



„Składanie wniosków na szkolenia w systemie SMK” Instrukcja dla pielęgniarek i położnych ŚIPiP

Aby zapisać się na wybrany kurs w systemie SMK należy wejść na stronę logowania <https://smk.ezdrowie.gov.pl/> i kliknąć napis Zaloguj w P2:

Wybierz sposób w jaki chcesz się uwierzytelnić



Po zalogowaniu wybieramy rolę „Pielęgniarka” lub „Położna” klikając w przycisk wybierz:



Powinien pojawić się ekran zawierający kilka ikon z czego na etapie wyboru szkolenia interesuje nas jedna: „Dane o planowanych szkoleniach”.



UWAGA!

Proszę nie zwracać uwagi na ikonę z napisem „Wnioski na szkolenia” – ona jest wykorzystywana na innym etapie!

Na ekranie komputera zostanie wyświetlona opcja dająca możliwość wyboru typu szkolenia:



Wybieramy interesujący nas rodzaj kształcenia szkolenia i zatwierdzamy przyciskiem „Wybierz”. Ukaże się lista szkoleń z możliwością wyszukania tego, który nas interesuje. Opcja „Rodzaj kształcenia” daje nam możliwość wyboru specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego, specjalistycznego czy też doksztalającego.

W opcji „Nazwa dziedziny szkolenia” wyszukujemy konkretną nazwę kursu, który nas interesuje.



Jeżeli szukane szkolenie istnieje zostanie wyświetlone. Następnie należy kliknąć małą strzałkę w kolumnie „Akcje”, po którym pole z wybranym rodzajem kursu zaciemnia się na niebiesko i pojawia się możliwość wybrania kursu, o który nam chodzi...



Po kliknięciu przycisku „Wybierz” zostanie ponownie wyświetlone okno z mapą Polski ale już z możliwością wyboru konkretnego województwa i konkretnej placówki szkoleniowej.

Dane o planowanych szkoleniach - wybór województwa

Grupa zawodowa: pielęgniarstwo Rodzaj kształcenia: kurs specjalistyczny Dziedzina kształcenia: Resuscytacja krążeniowo-oddechowa **Wybierz**

Województwo	Liczba placówek
Pomorskie	137
Zachodniopomorskie	173
Kujawsko-Pomorskie	151
Wielkopolskie	414
Lubuskie	185
Mazowieckie	765
Łódzkie	185
Dolnośląskie	420
Opolskie	45
Świętokrzyskie	210
Warmińsko-Mazurskie	160

Po wyborze województwa zostanie wyświetlona lista placówek szkoleniowych realizujących szkolenie, o które nam chodzi. Z dostępnej listy należy wybrać placówkę szkoleniową, edycję szkolenia (jeżeli jest ich kilka) oraz termin realizacji szkolenia, po czym kliknąć w małą strzałkę w kolumnie „Akcje” oraz zatwierdzić wybór przyciskiem „Złóż wniosek”:

Plany kształcenia

Dziedzina kształcenia	Organizator kształcenia podyplomowego	Data rozpoczęcia	Data zakończenia	Miejscowość odbywania się zajęć	Akcje
Resuscytacja krążeniowo-oddechowa	OKPM	2017-09-18	2017-10-31	Klasa ul. Nowy Świat 32A, WSZ Klasa ul. Grunwaldzka 45	

Złóż wniosek

Po kliknięciu przycisku „Złóż wniosek” zostanie otwarte okno z naszym wnioskiem z możliwością – koniecznością uzupełnienia wymaganych danych:

Wniosek o zakwalifikowanie do:

Rodzaj kształcenia: kurs specjalistyczny Przewodność: Świętokrzyskie Grupa zawodowa: pielęgniarstwo Dziedzina kształcenia: Resuscytacja krążeniowo-oddechowa

Dane osobowe

Odbyte szkolenia

Dodaj

Zatrudnienie

Nazwa adres posiadającego miejsce pracy

Nazwa firmy, do przelania pieniędzy, w której ma miejsce zatrudnienie **Wybierz**

Staż pracy

Opisanie w okresie ostatnich pięciu lat Zgodny z kierunkiem

Potwierdzenie stażu pracy **Dodaj**

Potrzebne są tu dane dotyczące naszego Prawa Wykonywania Zawodu, daty uzyskania dyplomu, stażu pracy, itp.

Pole dotyczące Stażu pracy należy wypełnić poprzez dodanie przyciskiem „DODAJ” skanu zaświadczenia o zatrudnieniu z zakładu pracy (zapisanego na pulpicie lub w dokumentach komputera, z którego wypełniamy wniosek na szkolenie) Niektóre pola są bezwzględnie wymagane do wypełnienia. Brak wypełnienia pola będzie sygnalizowany błędem widocznym w górnej części formularza PO nieudanej próbie zapisania wniosku, np:

Lista błędów walidacji

- Pole Ogosem powinno być uzupełnione.
- Pole W okresie ostatnich pięciu lat powinno być uzupełnione.
- Pole Zgodny z kierunkiem powinno być uzupełnione.
- Pole Czy w ciągu ostatnich 5 lat odbywała Pani / odbywał Pan specjalizację dofinansowaną ze środków publicznych (przy czym przez „odbywanie specjalizacji” rozumie się również prowadzenie specjalizacji / rozciąganie ze specjalizacji w trakcie jej trwania?) powinno być uzupełnione.
- Pole Data uzyskania dyplomu powinno być uzupełnione.
- Pole Tytuł zawodowy powinno być uzupełnione.
- Pole Numer PINZ powinno być uzupełnione.
- Pole Data uzyskania PINZ powinno być uzupełnione.
- Pole Nazwa szpitalowej (czy przychodniowej i położniczej, właściwej dla miejsca zatrudnienia) jest wymagane

Należy wówczas uzupełnić brakujące dane i ponownie zapisać wniosek przyciskiem „Zapisz”. Jeżeli uda nam się zapisać wniosek to trafi on na listę wniosków jako „szkic”. **Na tym etapie wniosek jeszcze nie jest wysłany.** Lista wniosków jest dostępna pod kaflem „Wnioski na szkolenia”:



Po znalezieniu naszego wniosku na liście można albo uzupełnić go o brakujące dane i ponownie zapisać albo sprawdzić i wystąpić do organizatora szkolenia czyli do nas Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Kadr Medycznych Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych celem weryfikacji. Aby to zrobić należy kliknąć najpierw w małą strzałkę w kolumnie „Akcje” a następnie w przycisk „Szczegóły”:

Kurs specjalistyczny	Wyjazd i wydatki	Centrum Doskonalenia Medycznej Szkoła Pielęgniarska, Tomaszów Mazowiecki	Akcje

Szczegóły **Edycja**

Na dole wniosku znajduje się przycisk „Wyślij”, po kliknięciu którego wniosek zostanie przesłany do ŚIPIP jako organizatora szkolenia:

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

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej art. 233 § 1 Kodeksu karnego. Kto przekazuje dane mające dotyczyć stażu w doposażeniu szpitalnym lub w innym podopiecznym prowadzonym na podstawie ustawy, bez jej napisania lub bez jej przelania, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

Wyślij

UWAGA:

system upewni się czy faktycznie chcemy wystać wniosek. Zostanie wysłane pytanie o potwierdzenie naszego działania:



Należy potwierdzić wysyłanie wniosku klikając w przycisk „Wyślij”. Po poprawnym wystaniu otrzymamy komunikat z potwierdzeniem:

Gratulacje. Teraz należy czekać na zatwierdzenie wniosku przez organizatora. Status wniosku można sprawdzać po zalogowaniu się i kliknięciu ikony „Wnioski na szkolenia”.



W poszukiwaniu prestiżu zawodu pielęgniarki i położnej

mgr piel. Ewelina Tymoszek,

**Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, SSDŚ w Sandomierzu,
Stowarzyszenie Pielęgniarki Cyfrowe**

Prestiż jest subiektywnym kryterium, określającym pozycję człowieka w społeczeństwie. Oparty jest na wartościujących podstawach emocjonalnych i obiektywnych, takich jak wykształcenie, zawód, styl życia, dochody. Jest również jedną ze składowych statusu społecznego, który określa położenie jednostki w hierarchii grupy społecznej, wyznaczające pełnią przez nią rolę społeczną. Wiąże się z oczekiwaniami grupy wobec postaw i zachowań jednostki oraz jej obowiązków, jak również z oczekiwaniami jednostki wobec grupy, wyływającymi z jej praw i przywilejów.

J. Habermas w pojęciu prestiżu wyróżnił dwa elementy: szacunek i wpływ. Szacunek opiera się na przymiotach fizycznych, intelektualnych, moralnych oraz w sprawnościach praktycznych danej osoby. Wpływ natomiast oparty jest na zasobach posiadania, wiedzy i władzy. M. Weber łączy zjawisko prestiżu również z takimi pojęciami, jak autorytet i popularność.

Jednym z najważniejszych wyznaczników prestiżu jest wykonywany zawód. Hierarchia najbardziej poważanych w Polsce zawodów jest wypadkową wielu, nieraz przeciwstawnych, czynników. Zawody dające najwyższe zarobki nie zawsze wiążą się z wysokim stopniem społecznego szacunku, a profesje nie zawsze wymagające posiadania wysokich kwalifikacji czasem cieszą się wysokim poważaniem.

Badania CBOS nad prestiżem zawodowym wskazują, iż zawód pielęgniarki w Polsce cieszy się wysokim zaufaniem, znalazł się on na drugiej pozycji. Natomiast postrzeganie prestiżu przez przedstawicieli zawodu jest na poziomie średnim, co wskazuje, że zajmowana pozycja nie jest taka, jaką chcieliby zajmować członkowie tej grupy zawodowej. Czynnikiem najsilniej wpływającym na pozycję zawodową pielęgniarek i położnych jest uznanie pacjentów i profesjonalizm, na który składa się: samodzielność zawodowa, umiejętności i wykształcenie, w tym podyplomowe. Na wzmocnienie pozycji zawodowej wpływa również samodzielne wykony-

wanie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz zmiana w systemie kształcenia (licencjat, studia magisterskie) i ustawiczne podnoszenie kwalifikacji. Wysoce oceniona została również indywidualna lub grupowa praktyka pielęgniarska, prowadzona przez przedstawicieli tych zawodów.

Wizerunek pielęgniarki jest uzależniony od wielu czynników. Głównie to charakter relacji z pielęgniarką oraz doświadczenie i wiedza na temat jej profesjonalnej działalności. Inaczej profesja ta będzie postrzegana przez samych podopiecznych, inaczej przez lekarzy (grupę zawodową najściślej współpracującą z pielęgniarką), a inaczej przez same pielęgniarki (świadome swojej tożsamości i specyfiki zawodowej). Współcześnie w Polsce w wizerunku zawodowym pielęgniarki prezentowanym przez lekarzy nadal dominują elementy modeli tradycyjnych, związanych z podrzędną, pomocniczą rolą pielęgniarki. Wizerunek zawodu pielęgniarki prezentowany przez pacjentów, czyli odbiorców realizowanych przez nią świadczeń zdrowotnych, także ma własną specyfikę. Jak pokazują badania, mimo zmian zachodzących w obrębie tego zawodu, w świadomości społeczeństwa polskiego praca pielęgniarki kojarzona jest z wykonywaniem rutynowych, nieskomplikowanych czynności, np. wykonaniem iniekcji, podaniem leku, zmianą pieluchy jednorazowej. Dość typowe jest deprecjonowanie roli pielęgniarki w procesie terapeutycznym i podkreślanie dystansu między pozycją zawodową pielęgniarki a lekarza. Istnieje bowiem w świadomości społecznej schemat dominacji lekarza w hierarchii zawodowej w środowisku medycznym, bez uwzględniania specyfiki zadań realizowanych przez pielęgniarkę. W pewnych okolicznościach w procesie oceny społecznej dominującego znaczenia nabiera stereotyp, czyli obraz danej rzeczywistości/osoby/grupy społecznie podzielany, uproszczony treściowo i emocjonalnie, uogólniony, oporny na zmiany i dziedziczony kulturowo.

Z podnoszeniem prestiżu polskiej pielęgniarki ściśle wiąże się doskonalenie zawodowe. Zgodnie z ustawą o zawodzie pielęgniarki i położnej kształcenie podyplomowe jest obowiązkiem każdej aktywnej pielęgniarki. Zawód ten wymaga dziś coraz większej wiedzy fachowej, dlatego są one jedną z najbardziej kształcących się grup zawodowych. Należy podkreślić, iż Pielęgniarstwo jest nauką, która wciąż się rozwija. W Polsce pierwszy Wydział Pielęgniarski powstał niespełna 50 lat temu, gdzie kształcenie odbywało się na poziomie akademickim. Obecnie nie istnieje inny sposób wchodzenia do zawodu, jak tylko przez studia licencjackie. Od kilkunastu lat możliwe jest doktoryzowanie się w dziedzinie Pielęgniarstwa. Pielęgniarki każdego roku podejmują wiele kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych lub specjalizacji. Rozwój medycyny i ogromny postęp w diagnostyce i leczeniu sprawia, że wykwalifikowana pielęgniarka, będąca członkiem zespołu terapeutycznego, ma obecnie większą autonomię.

W odbiorze społecznym danego zawodu ogromną rolę odgrywają także media, które często ukazują pielęgniarkę w niekorzystnym świetle. Zawody pielęgniarki i położnej należą do grupy zawodów zaufania publicznego stąd wysokie oczekiwanie, co do uczciwości i ich postawy moralnej. Często, aby zwiększyć oglądalność lub poczytność przytacza się bulwersujące zachowania pielęgniarek lub popełniane przez nie błędy. Zawsze większą popularnością cieszą się właśnie takie sensacyjne informacje. Brak jest w mediach rzetelnej informacji o roli naszego zawodu, o pozycji w zespole terapeutycznym, o korzyściach, jakie wynikają dla pacjenta z rzetelnej, opartej na dowodach naukowych opieki pielęgniarskiej.

Czy przedstawiciele zawodów pielęgniarki i położnej mogą wpłynąć na poprawę prestiżu i polepszenie swojego wizerunku? Oczywiście jest na to kilka sposobów, m.in.: aktywność pielęgniarek, edukacja społeczeństwa i swojej grupy zawodowej oraz docenianie własnej wartości. Zaangażowanie w sprawy środowiska, zjednywanie, solidarność, a przede wszystkim aktywność jest podstawą do zmiany. Często zmiana zaczyna się od jednostki, która może pociągnąć za sobą inne osoby w danym otoczeniu. Jasno wyznaczone cele działalności pozwalają wierzyć, że można je osiągnąć. Ważny jest szacunek w zespole terapeutycznym, wzajemna znajomość zakresu obowiązków i kompetencji poszczególnych członków. Z drugiej strony edukacja pacjenta także w zakresie

działalności pielęgniarki i położnej, jej roli i zadań wobec podopiecznego. Nieodczuwalne jest uświadamianie własnemu środowisku, jak ważne jest budowanie własnej wartości, która przekłada się na pozytywne budowanie wizerunku. Istotny jest rozwój osobisty, inwestowanie we własne wykształcenie, nie tylko w obrębie pielęgniarstwa, tak aby zapewnić pacjentowi holistyczną opiekę. Takie cechy jak asertywność, jasne wyrażanie zdania w kwestiach dotyczących opieki, pewność siebie i profesjonalizm są niezbędnymi elementami współczesnego pielęgniarstwa.

Wykonywanie zawodu marnie opłacanego, ale cieszącego się dużym prestiżem w pewnym stopniu dowartościowuje jednostkę. Należy jednak zaznaczyć, że samą „satisfakcją” rodziny nikt nie utrzyma. Wymagania wobec pielęgniarek stale rosną, co nie idzie niestety w parze z ich zarobkami i wpływa negatywnie na prestiż tego zawodu. Zawód ten będzie istniał zawsze, dopóki będzie istniał człowiek. Choremu potrzebna jest bowiem troska, zrozumienie oraz opieka, której nie jest i nie będzie w stanie zastąpić żaden sprzęt.

Bibliografia

1. Kijak K.: „Prestiż zawodowy polskiej pielęgniarki”. Przegląd Urologiczny 2011; 1(65). <http://www.przegląd-urologiczny.pl/artukul.php?2083> (data dostępu: 15.10.2017 r.)
2. Mielczarek-Pankiewicz E.: „Jak podnieść prestiż zawodu pielęgniarki?” Analiza Przypadków Pielęgniarstwo i położnictwo. 5/2017. PZWL
3. Włodarczyk D., Tobolska B.: „Wizerunek zawodu pielęgniarki z perspektywy lekarzy, pacjentów i pielęgniarek”. Medycyna Pracy 2011; 62(3) http://www.imp.lodz.pl/upload/oficyna/artukuly/pdf/full/2011/Bmp_32011_d_wlodarczyk.pdf (data dostępu: 15.10.2017 r.)
4. „Pozycja zawodowa i społeczna pielęgniarek, położnych w opinii przedstawicieli tych zawodów”. Centrum Kształcenia Pielęgniarek i Położnych http://www.ckppip.edu.pl/uploads/docs/badania_ankietowe/Opinia%20piel%C4%99gniarek%20i%20po%C5%82o%C5%BCnych%20.pdf (data dostępu: 15.10.2017 r.)
5. „Społeczne oceny uczciwości i rzetelności zawodowej”. CBOS. Komunikat z badań nr 34/2016 http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2016/K_034_16.PDF (data dostępu: 15.10.2017 r.)

Obserwacja miejsc poiniekcyjnych – lipoatrofia i lipohipertrofia cukrzycowa

mgr Danuta Pyczek, specjalista pielęgniarstwa pediatricznego

II Klinika Pediatrii, III Oddział Chorób Dzieci Endokrynologiczno-Diabetologiczny Wojewódzki Szpital Zespolony, Świętokrzyskie Centrum Pediatrii w Kielcach

Iniekcje insuliny są nieodłącznym elementem terapii cukrzycy typu 1, a coraz częściej ta metoda leczenia stosowana jest także w leczeniu cukrzycy typu 2. Pacjenta i jego opiekunów czy rodziców należy przeszkolić w zakresie właściwego wyboru miejsca iniekcji insuliny. Bardzo ważna jest cykliczna zmiana miejsc wstrzyknięć insuliny, a także zmiana miejsc iniekcji w obrębie tej samej okolicy anatomicznej – pozwala to uniknąć wielu powikłań.

Insulina jest hormonem białkowym produkowanym przez komórki β zlokalizowane w trzustce. Tylko trzustka ma zdolność jej produkcji, dlatego brak wydzielania insuliny przez komórki β wysp Lan-

gerhansa powoduje konieczność dostarczenia insuliny z zewnątrz.

Iniekcje insuliny są nieodłącznym elementem terapii w cukrzycy typu 1. Coraz częściej stosuje się je także w leczeniu cukrzycy typu 2. Insulina bierze udział w wykorzystaniu glukozy, a także tłuszczu, jako paliwa energetycznego dla komórek organizmu, wpływa również na metabolizm białka. Regularne wchłanianie egzogennej insuliny, podawanej w formie iniekcji, można zapewnić przez prawidłowy sposób podania, czyli poprawną technikę wykonania iniekcji, zmianę miejsc wstrzyknięć oraz niepowtarzanie wstrzyknięcia w ten sam punkt.

Miejsca wstrzyknięć insuliny

Insulinę wstrzykuje się podskórnie w następujące miejsca:

- Brzuch – fałd po obu stronach pępka, w odległości 2 cm od pępka. To preferowana lokalizacja w sytuacjach, kiedy niezbędne jest szybkie wchłanianie insuliny.

- Uda – przednia i/lub boczna powierzchnia uda. Ta lokalizacja jest wskazana w sytuacjach wolniejszego wchłaniania insuliny o dłuższym czasie działania.
- Pośladki – górny zewnętrzny kwadrat (u małych dzieci może to być cała górna część pośladka).
- Przednio-boczna powierzchnia ramienia.

Pacjenta, a w przypadku dziecka także jego rodziców czy opiekunów, należy przeszkolić w zakresie właściwego wyboru miejsca iniekcji insuliny. Bardzo ważna jest cykliczna zmiana miejsc wstrzyknięć insuliny, a w obrębie tej samej okolicy anatomicznej – także zmiana miejsc iniekcji. Insulina najszybciej wchłania się z tkanki podskórnej brzucha, nieco wolniej wchłania się z ramienia, a najwolniej z tkanki podskórnej uda i pośladka. Wchłanianie insuliny jest zmienne i zależy od wielu czynników: masy tkanki tłuszczowej, dawki i rodzaju insuliny, miejsca i głębokości iniekcji, aktywności fizycznej, temperatury ciała oraz otoczenia.

Wchłanianie insuliny przyspieszają następujące czynniki:

- ciepło (gorączka, gorąca kąpiel, wysoka temperatura ciała),
- masowanie miejsca iniekcji,
- praca mięśni w okolicy wstrzyknięcia,
- podanie insuliny domięśniowo.

Najczęstsze powikłania insulinoterapii

Typowymi powikłaniami insulinoterapii są wzrost masy ciała i hipoglikemia. Powikłania występujące w miejscach wstrzyknięć insuliny to odczyny alergiczne, infekcje, zanik podskórnej tkanki tłuszczowej (lipoatrofia) lub jej rozrost (lipohipertrofia).

Lipohipertrofia, jedno z najczęstszych tego typu powikłań, to rozrost tkanki podskórnej. W miejscach podawania insuliny powstają jej zgrubienia – guzy tłuszczowo-włókniste, które są wyczuwalne w badaniu palpacyjnym. W zaawansowanej postaci są one widoczne jako wyniosłości, uwypuklające powierzchnie skóry. Zmiany te nie są bolesne, a skóra nad nimi pozostaje niezmienną.

Pacjenci zazwyczaj kontynuują podawanie insuliny w zmienione miejsca, ponieważ odczuwają mniejszy ból podczas iniekcji. Lipohipertrofia jest najczęstszym powikłaniem skórnym insulinoterapii – występuje u około 60% pacjentów przyjmujących insulinę.

Czynnikami ryzyka powstania lipohipertrofii są:

- czas trwania cukrzycy,
- podawanie insuliny w to samo miejsce,
- podawanie insuliny w tkankę podskórną na brzuchu,
- niski wskaźnik masy ciała,
- młody wiek,
- sposób podawania insuliny,
- dawka insuliny,
- długość igły,
- wielokrotne używanie tej samej igły.

Rozrost tkanki podskórnej ma istotne znaczenie dla wchłaniania insuliny, ponieważ większa zawartość tkanki włóknistej oraz zmniejszona liczba naczyń krwionośnych w tych miejscach powodują opóźnienia absorpcji insuliny z miejsc objętych procesem lipohipertrofii.

Zmiana wchłaniania insuliny może być przyczyną niewłaściwej długofalowej kontroli metabolicznej choroby. Istotne jest wczesne rozpoznanie i leczenie tego powikłania, ponieważ dalsze wstrzykiwanie insuliny w obszary objęte lipohipertrofią prowadzi do jej nasilenia, a tym samym do pogorszenia kontroli cukrzycy. Lipohipertrofia może powodować nierównomierne wchłanianie insuliny, prowadząc do dużych i nieprzewidywalnych zmian poziomu glukozy we krwi. Pojawiają się wówczas wahania glikemii, niewytłumaczalne hipoglikemie, pacjenci często wymagają także większych dawek insuliny.

Podstawowym zaleceniem w profilaktyce przerostu podskórnej tkanki tłuszczowej jest zmiana miejsca podawania insuliny, a także obserwacja miejsc, w których dokonuje się jej iniekcji. Miejsca

stałego podawania insuliny są wygodne dla pacjenta, ponieważ iniekcje wykonywane w te miejsca są mniej bolesne, rzadziej także powstają w tych miejscach podskórne wylewy krwi. Bardzo ważnym zagadnieniem jest nauczenie pacjenta właściwej techniki wykonywania iniekcji podskórnej i doboru odpowiedniej igły. W przypadku pacjentów leczonych ciągłym podskórnym wlewem insuliny (CPWI) należy pamiętać o konieczności regularnej wymiany wkłuć.

Jeżeli omawiane zmiany zostaną zauważone na wczesnym etapie, to już samo zaprzestanie podawania insuliny w miejsce objęte procesem rozrostu prowadzi do ustąpienia lipohipertrofii. Wskazana jest również zmiana igieł na krótsze długości 4 lub 5 mm i wymiana igły po każdym wstrzyknięciu insuliny. W sytuacjach, kiedy pacjent otrzymuje ludzką insulinę krótko działającą, zmiana preparatu na szybko działający analog może przyczynić się do regresji zmian w tkance podskórnej.

Innym powikłaniem insulinoterapii jest lipoatrofia, czyli zanik podskórnej tkanki tłuszczowej. To dość rzadkie powikłanie, o niejasnej etiologii – występuje u ok. 1,4% dorosłych chorych z cukrzycą typu 1.

Najczęściej ogniska lipoatrofii zlokalizowane są w miejscach wstrzykiwania insuliny, znacznie rzadziej występują w okolicach ciała oddalonych od miejsc iniekcji. W czasach kiedy do leczenia cukrzycy insulinozależnej stosowano preparaty insuliny zwierzęcych, lipoatrofia występowała u 55% chorych. Wprowadzenie do leczenia wysokooczyszczonych i rekombinowanych preparatów insuliny spowodowało prawie całkowite wyeliminowanie tego powikłania.

Jednostkowe przypadki lipodystrofii pojawiają się u pacjentów leczonych analogami insuliny, stosujących terapię za pomocą ciągłego podskórnego wlewu insuliny osobistą pompą insulinową.

Trudności w diagnozowaniu lipoatrofii oraz brak możliwości określenia czynników jej ryzyka wynikają z niedostatecznego poznania mechanizmów jej powstawania. W odniesieniu do najczęściej zlokalizowanej postaci tego powikłania wskazuje się dominujące znaczenie insuliny egzogennej jako antygeny inicjującego proces zapalny. Powoduje ona nieprawidłowe różnicowanie się adipocytów, nasilenie apoptozy i w konsekwencji zanik tkanki tłuszczowej. Jako przyczyny lipoatrofii wskazuje się niewłaściwą technikę wstrzykiwania insuliny, alergię na insulinę lub na materiał, z którego wykonane są igły i cewniki do ciągłego podskórnego wlewu insuliny.

Profilaktyka zmian w tkance podskórnej

Jak skutecznie zapobiegać lipoatrofii i lipohipertrofii? W edukacji związanej z insulinoterapią należy zwrócić szczególną uwagę na przekazywane pacjentowi czy też jego rodzicom lub opiekunom informacje dotyczące techniki wstrzyknięć insuliny, systematycznej rotacji miejsc jej iniekcji, a także obserwacji i oceny miejsc wstrzyknięć.

Prawidłowa technika iniekcji to ważny element efektywnej terapii cukrzycy. Wybór techniki wstrzyknięcia ma istotny wpływ na parametry wchłaniania insuliny z tkanki podskórnej. Insulinę powinno się podawać podskórnie, dopasowując kąt podania i długość igły do tkanki podskórnej, wieku pacjenta i miejsca podania insuliny. Insulinę można podawać pod kątem 45° lub 90°, ujmując fałd skórny lub bez fałdu. Fałdy skórne stosuje się, gdy przypuszczalna odległość od powierzchni skóry do mięśnia jest mniejsza niż długość igły.

U szczupłych osób insulinę podajemy kierując igłę pod kątem 45° najlepiej z wytworzeniem fałdu. Pacjent dorosły o normalnej budowie ciała może wykonywać iniekcje insuliny bez fałdu pod kątem 90°. Osoby dorosłe posiadające obfitą tkankę tłuszczową mogą wstrzykiwać insulinę pod kątem 90° bez fałdu /iniekcje w brzuch / bądź z fałdem /iniekcje w udo/. U dzieci iniekcje insuliny w brzuch i udo z wytworzeniem fałdu skórno kąt podania 45°. Iniekcje insuliny w ramię u dzieci możemy wykonać bez ujęcia skóry w fałd.

Każdy pacjent otrzymujący insulinę, bądź jego opiekun, powinien zostać przeszkolony w zakresie optymalnej dla niego techniki podawania insuliny, gwarantującej podskórne podanie leku.

Ważnym aspektem techniki wstrzykiwania insuliny jest dobór długości igieł, w zależności od grubości tkanki podskórnej i kąta iniekcji. Zgodnie z najnowszymi zaleceniami, dotyczącymi iniekcji u chorych na cukrzycę, nie ma medycznego uzasadnienia dla stosowania igieł dłuższych niż 8 mm – zalecane są igły o długości 4–5 mm.

Warto uświadomić pacjenta, że wielokrotnie używane, uszkodzone igły powodują urazy tkanek, krwawienie, zwłóknienie w miejscu wstrzyknięcia, a wszystko to może mieć wpływ na wchłanianie insuliny, przyspieszać je lub opóźniać, dlatego po każdym wstrzyknięciu insuliny zalecana jest wymiana igły we wstrzykiwaczu. Wykonanie każdej iniekcji insuliny nową igłą zmniejsza uraz spowodowany zdeformowanymi końcówkami igieł używanych wielokrotnie.

Obserwacja i ocena miejsc iniekcji powinna być prowadzona na bieżąco, przez samego pacjenta lub jego rodziców i opiekunów. Niezbędna jest dokładna codzienna obserwacja miejsc, w które podawana jest insulina, pod kątem wystąpienia miejscowych reakcji nadwrażliwości na insulinę (zaczerwienienie, świąd, pęcherzyki wypełnione płynem surowiczym). Pacjenta i rodziców/opiekunów należy ponadto nauczyć rozpoznawania – wzrokowo i palpacyjnie – miejsca przerostu bądź ubytku tkanki podskórnej.

Miejsca podawania insuliny powinny być badane przez lekarza, pielęgniarkę lub edukatora ds. diabetologii podczas każdej wizyty pacjenta w poradni diabetologicznej, a badanie należy odnotować w jego dokumentacji.

Bardzo ważnym elementem profilaktyki lipohipertrofii i lipoatrofii jest regularna zmiana miejsc iniekcji. Pacjent powinien korzystać ze wszystkich miejsc, w które insulina może być wstrzykiwana, czyli ramion, ud, brzucha i pośladków. Najlepiej podzielić je na sektory i w każde miejsce wstrzykiwać insulinę przez tydzień, zachowując odstęp 6–8 tygodni przed powrotem do tej samej okolicy. Odstęp pomiędzy dwoma wstrzyknięciami powinien wynosić optymalnie od 2 do 3 cm minimalnie 1 cm.

Pacjenci leczeni ciągłym podskórnym wlewem insuliny z użyciem pompy insulinowej powinni zmieniać zestaw infuzyjny (zbiornik z insuliną i wkłucie) co 2–3 dni, a miejsce instalacji wkłucia za każdym razem, gdy wymieniany jest zestaw. Miejsca założenia kolejnego wkłucia powinny znajdować się co najmniej 2,5 cm od poprzedniego miejsca.

Piśmiennictwo u autorki

wyróżnienia w tekście

Prawidłowa technika iniekcji to ważny element efektywnej terapii cukrzycy.

#

W edukacji związanej z insulinoterapią należy zwrócić szczególną uwagę na przekazywanie informacji dotyczących techniki wstrzyknięć insuliny, systematycznej rotacji miejsc iniekcji, a także obserwacji i oceny tych miejsc.

#

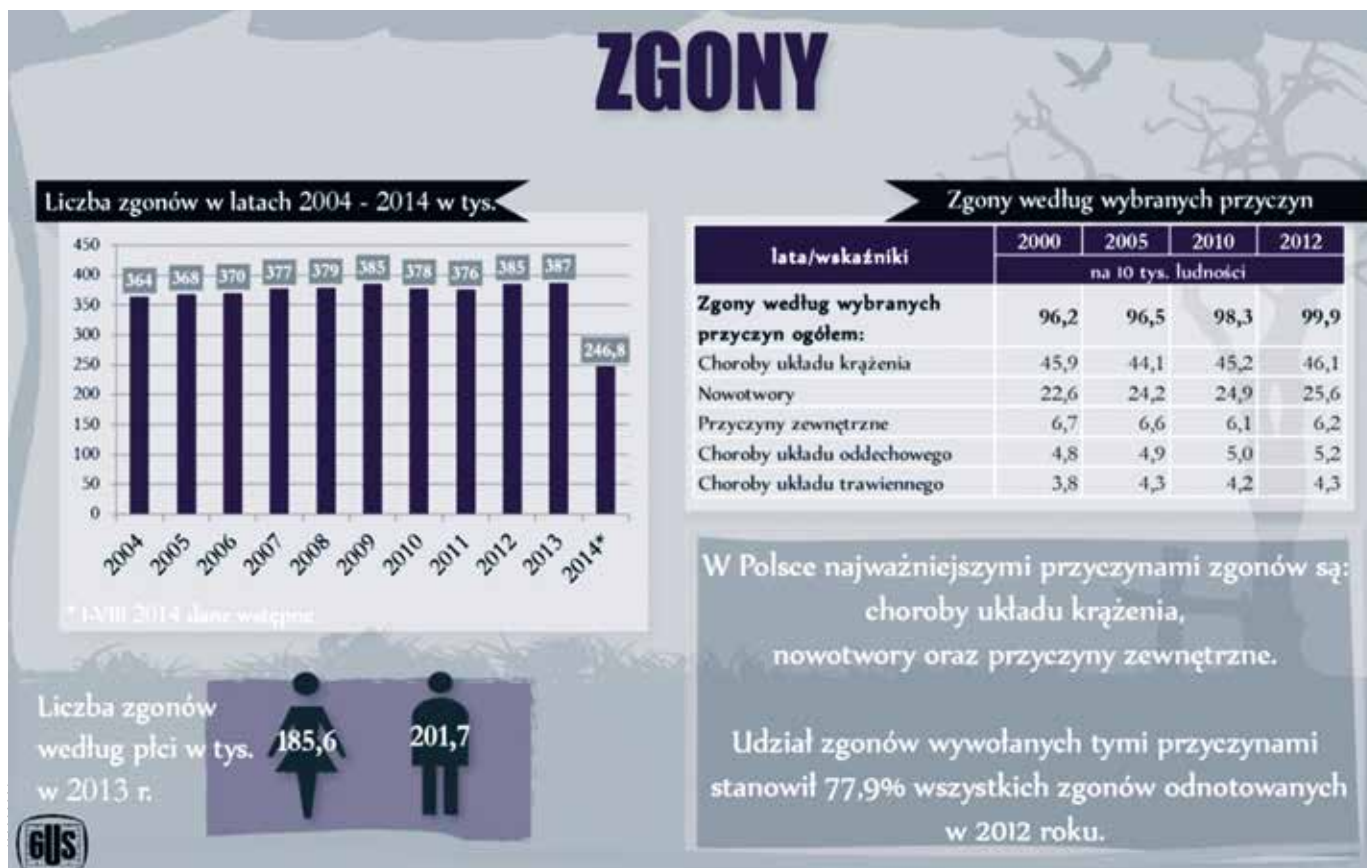
Bardzo ważnym elementem profilaktyki lipohipertrofii i lipoatrofii jest regularna zmiana miejsc iniekcji

Badania diagnostyczne w kardiologii u chorych z cukrzycą

mgr Lidia Śliwińska, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego

Choroby układu krążenia (sercowo-naczyniowego) pozostają niezmiennie od ponad 50 lat najważniejszą przyczyną umieralności mieszkańców Polski. W roku 2011 ok. 45,5 % zgonów spowodowanych było chorobami układu krążenia (CHUK). Należą one także do wiodących przyczyn umieralności przedwczesnej (szczególnie wśród mężczyzn), chorobowości szpitalnej oraz trwałej lub okresowej niezdolności do pracy.

Prawie wszystkie przypadki choroby naczyń serca (czyli naczyń wieńcowych) są spowodowane miażdżycą. W jej przebiegu powstają tzw. blaszki miażdżycowe, które zwężają światła naczyń, dając epizody niedokrwienia serca i bóle w klatce piersiowej, głównie w trakcie wysiłku. Mówimy wówczas o chorobie niedokrwiennej serca, zwanej też chorobą wieńcową. Blaszkami miażdżycowymi mogą być bardzo nietrwałe i pękać. W miejscach pęknięć krew



krzepnie, tworząc dodatkową masę, nagle utrudniającą lub uniemożliwiającą jej przepływ.

Niedokrwiony mięsień zaczyna umierać po 15-30 minutach od ustania dopływu krwi i, jeśli nie zostanie on przywrócony, tworzy się blizna. Może ona powodować, że serce słabiej pompuje krew, a także dawać zaburzenia rytmu serca, grożące w najgorszym scenariuszu nagłą śmiercią sercową bądź też coraz częściej występujący udar mózgu.

Wpływ wysokiego poziomu cukru na układ krążenia

Choroby układu sercowo-naczyniowego są bardzo mocno związane z cukrzycą i mogą być źródłem pogorszenia jakości życia oraz licznych powikłań (do zgonu włącznie). Aby uchronić się przed ich rozwojem, podobnie jak we wszystkich przewlekłych skutkach cukrzycy, należy dbać o prawidłowe wyrównanie poziomu cukru we krwi oraz przeciwdziałanie licznym czynnikom ryzyka. Dlatego tak ważne jest stosowanie się do zaleceń lekarza diabetologa, odbywanie koniecznych konsultacji kardiologicznych i neurologicznych oraz komunikowanie wszelkich problemów, które mogą wskazywać na rozwijający się proces chorobowy. Jak pokazują badania, zmiany wywołane w organizmie przez cukrzycę mają bardzo szkodliwy wpływ na tkanki – szczególnie te tworzące ściany naczyń krwionośnych oraz układ nerwowy. Efektem jest nasilenie uszkodzeń, które doprowadzają do miażdżycy, nadciśnienia tętniczego oraz powstawania zakrzepów. Wysoki poziom cukru we krwi, czyli hiperglikemia wzmacnia szereg procesów zapalnych uszkadzających ściany tętnic, a także pobudza tworzenie tzw. czynników wzrostowych – substancji, które stymulują komórki naczyń do powiększania ich grubości. Ponadto, w cukrzycy mamy często do czynienia z nieprawidłowym poziomem cholesterolu we krwi (związanym np. z otyłością). Wszystkie wspomniane elementy prowadzą do bardzo szybkiego rozwoju miażdżycy tętnic, czyli zarastania naczyń doprowadzających krew do tkanek. U diabetyków zaburzona jest również aktywność naczyń – mają one tendencję do kurczenia się, co prowadzi do nadciśnienia. Jeżeli dodatkowo u chorego rozwija się nefropatia cukrzycowa (czyli uszkodzenie nerek przez długo utrzymującą się hiperglikemię) – wzrost ciśnienia krwi jest bardzo trudny do opanowania. Ponadto wysoki poziom glukozy we krwi wpływa szkodliwie na tkankę nerwową – co doprowadza do tzw. neuropatii. Wówczas nerwy naszego organizmu przestają prawidłowo funkcjonować i przewodzić informacje. Każda osoba chora na cukrzycę powinna mieć świadomość, że obecność tej choroby to ogromne ryzyko sercowo-naczyniowe. Osoba z cukrzycą powinna więc w jak największym stopniu starać się wyeliminować te czynniki ryzyka m.in. utrzymywanie wartości ciśnienia tętniczego poniżej 130/80 (najlepiej do granicy indywidualnej tolerancji), stosowanie leków obniżających cholesterol, rzucenie palenia papierosów, redukcję masy ciała i zwiększoną aktywność fizyczną. Warto zdać sobie sprawę jak wielki ma to wpływ - zaprzestanie palenia zmniejsza o ponad 50% zagrożenie zawałem, a zmniejszenie masy ciała o 10% powoduje obniżenie liczby wszystkich zgonów związanych z cukrzycą aż o 1/3! A z tego 70% cukrzyków umiera właśnie na serce. Zestaw badań proponowanych przez Diagnostykę w kierunku schorzeń z tej grupy pozwala na ocenę funkcjonowania układu krążenia, stanu układu krzepnięcia krwi oraz zaburzeń gospodarki lipidowej. Poszczególne badania pomocne są w ocenie ryzyka choroby niedokrwiennej serca, niewydolności mięśnia sercowego oraz zaburzeń rytmu i ciśnienia, a także zakrzepicy, miażdżycy i udaru mózgu.

Wytyczne Polskiego Forum Profilaktyki Chorób

Układu Krążenia dotyczące cukrzycy

Kryteria rozpoznania:

Cukrzyca:

- glikemia przygodna $\geq 11,1$ mmol (200 mg/dl/l) u chorych z objawami hiperglikemii (wzmoczone pragnienie, wielomocz, zmniejszenie masy ciała) lub

- Glikemia na czczo \geq mmol/l (126 mg/l) stwierdzona dwukrotnie w kolejnych badaniach bez względu na obecność objawów hiperglikemii lub
 - Glikemia $\geq 11,1$ mmol/l (200 mg/dl) w 12 min. OGTT
- Stany przedcukrzycowe:**
- Nieprawidłowa glikemia na czczo 5,6 – 6,9 mmol/l (100-125 mg/dl) na czczo, a w 120 minucie OGTT glikemia $< 7,8$ mmol/l (140 mg/dl)
 - Nieprawidłowa tolerancja glukozy w 120 minucie OGTT glikemia 7,8-11,0 mmol/l 140 – 199 mg/dl.

Cukrzyca leczona Metforminą z powodu stanu cukrzycowego: glikemia $\geq 11,1$ mmol/dl (200 mg/dl) w 120 minucie OGTT pod warunkiem przerwania stosowania metforminy co najmniej tydzień przed wykonaniem OGTT

Cukrzyca, a ryzyko występowanie chorób sercowo-naczyniowych

Cukrzyca typu 2 oraz cukrzyca typu 1 z nefropatią zwiększają ryzyko Chorób Układu Krążenia na tle miażdżycy 2-3 krotnie u mężczyzn i 3-5 krotnie u kobiet.

Cukrzyca typu 2 i stany przedcukrzycowe często występują z innymi modyfikowanymi czynnikami ryzyka chorób na tle miażdżycy: nadciśnieniem tętniczym, zaburzeniami lipidowymi i otyłością.

Klasyfikacja ryzyka chorób sercowo-naczyniowych (ChSN) – stopnie ryzyka

Bardzo duże – do tej grupy należą osoby spełniające przynajmniej jeden z poniższych warunków:

- udokumentowana metodami nieinwazyjnymi lub inwazyjnymi choroba sercowo-naczyniowa na podłożu miażdżycy (ChSN), w tym choroba niedokrwienne serca, udar niedokrwienno mózgu lub choroba tętnic obwodowych, blaszka miażdżycowa,
- cukrzyca (typu 1 lub 2) z jednym lub wieloma czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego i/lub powikłaniami narządowymi (np. mikroalbuminuria),
- ciężka przewlekła choroba nerek (GFR < 30 ml/min/1,73 m²),
- 10-letnie ryzyko zgonu z powodu ChSN obliczone na podstawie tablic Pol-SCORE wynoszące $\geq 10\%$.

Duże – do tej grupy należą osoby spełniające dowolny z poniższych warunków:

- znacznie nasilone pojedyncze czynniki ryzyka, np. rodzinne zaburzenia lipidowe lub ciężkie nadciśnienie tętnicze,
- cukrzyca (typu 1 lub 2) bez czynników ryzyka sercowo-naczyniowego i powikłań narządowych,
- 10-letnie ryzyko zgonu z powodu ChSN obliczone za pomocą tablic Pol-SCORE wynoszące $\geq 5\%$, ale $< 10\%$.

Umiarkowane – do tej grupy zalicza się osoby, których ryzyko obliczone wg tablic Pol-SCORE wynosi $\geq 1\%$, ale $< 5\%$.

Male – do tej grupy zalicza się osoby, których ryzyko obliczone wg tablic Pol-SCORE wynosi $< 1\%$.

- Duże ryzyko ogólne zgonu z powodu chorób układu krążenia jest określane na podstawie tablic Pol-SCORE jeżeli ryzyko wynosi $\geq 5\%$. Zaleca się uwzględnienie tego wskaźnika przy podejmowaniu decyzji dotyczących wprowadzania długotrwałego leczenia nadciśnienia tętniczego i hipercholesterolemii.
- Tablice Pol-SCORE (załącznik 1.) są prostym narzędziem do oceny ogólnego ryzyka sercowo-naczyniowego u dorosłych w wieku 40 do 70 lat. Przewidują ryzyko zgonu z powodu ChSN w ciągu następujących 10 lat u osób bez objawów ChSN i bez cukrzycy. Uwzględniają następujące czynniki ryzyka: wiek, płeć, skurczowe ciśnienie tętnicze, stężenie cholesterolu całkowitego oraz palenie tytoniu.

Niedoszacowanie tablic Pol-SCORE

Tablice Pol-SCORE nie uwzględniają wpływu wielu czynników ryzyka chorób układu krążenia. Ryzyko może więc być większe niż wyliczone, między innymi w przypadku osób:

- obciążonych przedwczesną ChSN w wywiadzie rodzinnym,
- zbliżających się do kolejnej kategorii wiekowej,
- prowadzących siedzący tryb życia oraz z otyłością brzuszna,
- chorych na cukrzycę,
- z małym stężeniem HDL-C lub apolipoproteiny A1 (apo A1), podwyższonym stężeniem hsCRP, triglicerydów, fibrynogenu, homocysteiny, apolipoproteiny B (apo B) i lipoproteiny(a) [Lp(a)], z hipercholesterolemią rodzinną,
- z przedklinicznymi zmianami miażdżycowymi (np. z obecnością blaszki miażdżycowej lub zwiększeniem grubości kompleksu infima-media tętnicy szyjnej w badaniu ultrasonograficznym),
- z niższych warstw społecznych.

Ryzyko sercowo-naczyniowe u osób młodych (< 40 roku życia) i starszych (> 70 roku życia) nieujętych w tablicach Pol-SCORE

U osób młodszych małe bezwzględne ryzyko sercowo-naczyniowe może maskować istotne ryzyko względne, które należy poddać modyfikacji. Pomocnymi narzędziami w przypadku osób młodych są tablice ryzyka względnego (załącznik 2.). Tablice te określają w jaki sposób zwiększone stężenie cholesterolu całkowitego, wartości skurczowego ciśnienia tętniczego krwi oraz palenie papierosów zwiększa ryzyko zgonu z powodu chorób sercowo-naczyniowych w stosunku do osób w tym samym wieku i tej samej płci pozbawionych tych czynników ryzyka. W edukacji pacjentów warto stosować narzędzie nazywane „wiekiem serca”. Wiek serca to wiek osoby bez głównych, modyfikowalnych czynników ryzyka o takim samym ryzyku sercowo-naczyniowym jak osoba poddawana edukacji.

Diagnostyka laboratoryjna w chorobach układu sercowo-naczyniowego to m.in. badania krwi:

- CRP (wysokoczułe oznaczenie białka C-reaktywnego)
- Troponiny sercowe (I i T)

- Aktywność CK (kinazy kreatynowej)
- NT-proBNP
- Elektrolity (Na, K) w surowicy
- Homocysteina
- Lipidogram
- D-dimer
- Fibrynogen

Badania w diagnostyce Chorób Układu Krążenia

Badania nieinwazyjne

- EKG
- Echokardiografia
- Przechyłkowe badanie echokardiologiczne TTE
- Badanie przezprzełykowe TEE
- Badanie Holtera
- Test pochyleniowy
- Test wysiłkowy
- Obciążeniowa próba wysiłkowa lub farmakologiczna
- Scyntygrafia perfuzyjnej
- Tomografia komputerowa
- Wielorzędowa tomografia komputerowa serca
- Rezonans magnetyczny serca

Badania inwazyjne

- Angiografia naczyń wieńcowych
 - Wentrikografia lewej komory serca
 - Badania elektrofizjologiczne zaburzeń przewodzenia
- Do badań nieinwazyjnych chory nie musi być przygotowany wcześniej, mogą być wykonane w normalnych warunkach.

Chory nie przyjmuje leków doustnych i insuliny danego dnia rano tylko przy wykonaniu;

- Badanie przezprzełykowe TEE
- Obciążeniowa próba wysiłkowa lub farmakologiczna
- Scyntygrafia perfuzyjnej
- Tomografia komputerowa z kontrastem
- Wielorzędowa tomografia komputerowa serca
- Rezonans magnetyczny serca

Po wykonaniu badania chory otrzymuje leki doustne oraz insulinę w zależności od poziomu cukru danego dnia.

Przygotowanie chorego do badań inwazyjnych

Osoba z cukrzycą, która jest poddawana procedurom diagnostycznym wymaga indywidualnego postępowania. Przygotowanie chorego do badań diagnostycznych uwarunkowane są wieloma czynnikami, w którym należy wziąć pod uwagę typ cukrzycy, czas jej trwania, rodzaj stosowanego leczenia, stopień wyrównania metabolicznego i obecność powikłań cukrzycy, a także przewidywany czas trwania badania diagnostycznego oraz tryb jego wykonania. Celem przygotowania chorego do badań diagnostycznych jest bezpieczne jego przeprowadzenie i zmniejszenie ryzyka powikłań.

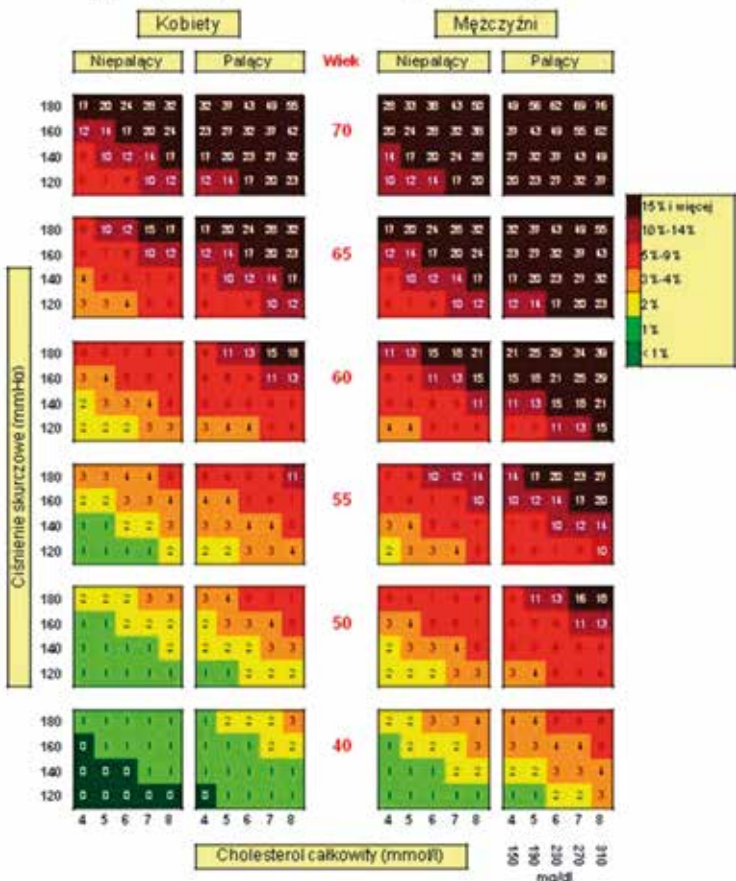
Według Zaleceń Klinicznych Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego 2013 r., chorego na cukrzycę należy przyjąć do szpitala na 2–3 dni przed planowanym badaniem.

A więc należy odroczyć u pacjenta, niedostateczną kontrolę metaboliczną, zaprzestać podawania doustnych leków przeciw cukrzycowych na 2 dni przed planowanym badaniem.

Dobrze wyszkolony i wyrównany metabolicznie chory na cukrzycę, leczony metodą intensywnej insulinoterapii, samodzielnie dostosowuje dawki insuliny do aktualnych potrzeb, dlatego w szpi-

PoI-SCORE 2015

Ryzyko zgonu z powodów sercowo-naczyniowych w ciągu 10 lat



SBP* [mm Hg]	Niepalący					Palący				
	180	3	3	4	5	6	6	7	8	10
160	2	3	3	4	4	4	5	6	7	8
140	1	2	2	2	3	3	3	4	5	6
120	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4
	4	5	6	7	8	4	5	6	7	8
	Cholesterol całkowity [mmol/l]									

talu nie należy pozbawiać pacjenta tej możliwości i rozpoczynać leczenia sztywnymi, niemodyfikowalnymi dawkami preparatu (Insuliną krótko działającą).

U chorych leczonych metodą intensywnej insulinoterapii cechujących się dobrym wyrównaniem metabolicznym, można planować badanie diagnostyczne. Niezbędnym warunkiem jest uzyskanie prawidłowych wyników wszystkich dodatkowych badań diagnostycznych. Również u chorych na cukrzycę typu 2, dotychczas skutecznie leczonych dietą lub dietą i metforminą [glikemia < 140 mg/dl (7,8 mmol/l); HbA1c 6,5%], Niezbędne jest jednak odstawienie metforminy na co najmniej 24 godziny przed badaniem – nie istnieją specyficzne przeciwwskazania do stosowania tych leków dla osób > 65. roku życia. Leki te mogą być szczególnie korzystne w tej grupie wiekowej ze względu na znikome ryzyko hipoglikemii.

Okresowej intensywnej insulinoterapii nie wymagają chorzy poddawani badaniom nieinwazyjnym i nie wymagają zmiany dotychczasowego sposobu odżywiania.

Leczenie insuliną w modelu wielokrotnych wstrzyknięć należy rozpocząć wraz z podjęciem przez chorego żywienia doustnego i utrzymywać około 1-2 doby, do uzyskania wyrównania poziomu cukrów. Insulinę należy podać podskórnie. W tych przypadkach należy wcześniej wykluczyć możliwość występowania objawów otrzewnowych w następstwie kwasicy ketonowej towarzyszącej zaburzeniom metabolicznym cukrzycy. Prawidłowe przygotowanie osoby z cukrzycą do badań diagnostycznych wymaga aktualnej wiedzy i systematycznej edukacji w tym zakresie cukrzycy. Pielęgniarki, które przygotowują pacjentów do badań posiadają odpowiednią wiedzę, potrafią kontrolować i opiekować się pacjentami.

Nasza 10-letnia droga, czyli krótka historia jednego szpitala

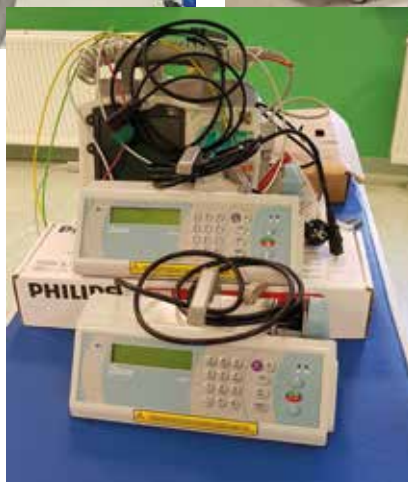
Małgorzata Tarnopolska



Zaczął się tak: 3 marca 2008 roku zaczęliśmy pracę w nowoczesnym ośrodku kardiologii interwencyjnej pod szyldem Polsko-Amerykańskich Klinik Serca w Starachowicach. Dla wielu z nas było to spełnieniem marzeń o pracy w ośrodku na (to nie kolokwializm) na światowym poziomie (nie chciałam kogoś urazić, ale takie są fakty). Mieliśmy wsparcie kapitału amerykańskiego i za sobą doświadczenie i pomoc ośrodków, które już istniały od 2000 roku (rok powstania pierwszego ośrodka Polsko-Amerykańskich Klinik Serca w Ustroniu).

Początek był tak samo trudny, jak w każdej placówce, która rozpoczyna działalność. Zbiór ludzi z różnymi nawykami, przyzwyczajeniami i doświadczeniem. Większość z nas – pielęgniarek przyszła ze szpitali i przychodni, część miała szansę na pierwszą pracę. Stanęliśmy na wysokości zadania.

Czasem wrodzony opór i upór kazały nam sprzeciwiać się decyzjom naszych przełożonych, ale z czasem pokazało to, że wyartykułowanie swojego poglądu na daną sprawę dawało możliwość innych rozwiązań (młodzi i „nowi” też mają świetne pomysły!). Takie sytuacje nauczyły nas wzajemnej tolerancji i szacunku dla drugiej osoby. To poczucie wspólnoty pozwoliło nam nazywać się dumnie – RODZINĄ. Tak, bo tworzyliśmy taką dość dużą i specyficzną rodzinę – cieszyliśmy się ślubami, narodzinami, ale też ra-



zem płakaliśmy, gdy odchodził ktoś z naszych bliskich – zawsze byliśmy razem.

Taka postawa dała nam szansę cieszenia się szacunkiem i uznaniem naszych PACJENTÓW. Tego faktu nie mogę pominąć, nie mogę nie docenić i przecenić. To dzięki pacjentom w chwili najcięższej próby – w obliczu utraty naszego miejsca pracy – dołączyliśmy do Nich, aby razem przekazać choć cząstkę prawdy, o której zapomniano. Nie chcę tutaj dotykać tematu – kto winien, kto nie, ale chcę przekazać, że straciliśmy miejsce, w którym pracowało nam się wyjątkowo, gdzie zdobyliśmy doświadczenie, wysokie umiejętności

oraz w WIĘKSZOŚCI tytuły licencjata lub magistra pielęgniarstwa



oraz specjalisty pielęgniarstwa z różnych dziedzin. Po tak zwanej drodze kursy, szkolenia, konferencje, itd.

Każdy z nas, bo muszę tu wspomnieć, że NASZ ZESPÓŁ tworzyli również technicy RTG, panie salowe oraz lekarze wyniósł z tej pracy poczucie pewności swojego wyboru – pracy dla chorego CZŁOWIEKA. To cała tajemnica naszego małego sukcesu...

Nasza wspólna droga zakończy się dnia 31 grudnia 2017 roku, bo ta data wskazuje ostatni dzień naszych wypowiedzeń z pracy, które otrzymaliśmy 29 września 2017 roku.

Ogromny żal i ciągle wracające pytanie – CO ZŁEGO KOMUŚ ZROBIŁIŚMY, że codzienną pracą w służbie dla pacjenta przegraliśmy, pomimo zacieklej walki. Byliśmy wszędzie gdzie naszym pacjentom i nam przyszło do głowy, napisaliśmy wszędzie i do wszystkich – niestety pytania pozostały bez odpowiedzi. Część z nas jest na granicy rozpacz, pomimo ogólnie znanej opinii w mediach, o tym, że brakuje pielęgniarek w Polsce, znalezienie pracy w naszym województwie, przy wysokich kwalifikacjach jest bardzo trudne. To daje do przemyślenia... czy warto? Odpowiem tak... WARTO pomimo wszystko warto było z perspektywy czasu dać z siebie wszystko, aby usłyszeć od ludzi – DZIĘKUJĘ.



Pozdrawiam wszystkie koleżanki, które czytają powyższy artykuł i zamieszczam parę zdjęć z NASZEJ drogi.

Pozwolę sobie tylko na jedną prywatną dygresję – koleżanki pielęgniarki, zespół techników, panie salowe, lekarze, koleżanki z administracji i recepcji – zatrudnieni kiedykolwiek na obojętne jak długi czas w Polsko-Amerykańskich Klinikach Serca w Starachowicach – DZIĘKUJĘ WAM, że byliśmy razem. Jestem dumna i zaszczycona, że WAS spotkałam na swojej drodze. To były lata warte wszystkiego!

Z poważaniem Małgorzata Tarnopolska



„Śpieszmy się kochać ludzi, tak szybko odchodzą...”

Koleżance

Edycie Nowak

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

MAMY

składają

dyrekcja, koleżanki i koledzy

Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach

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

Z wielkim smutkiem i żalem żegnamy naszą Drogą Koleżankę

Pielęgniarkę

Ewelinę Miechowicz

Wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie i bliskim składają:

Pielęgniarki i Położne z Bloku Operacyjnego

oraz współpracownicy Świętokrzyskiego Centrum Matki i Noworodka Szpitala Specjalistycznego w Kielcach

„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 ogromnym smutkiem żegnamy naszą koleżankę

Joannę Guła (1975-2017)

która odeszła po ciężkiej walce z chorobą.

Serdeczna, pogodna, zawsze chętna do pomocy innym, oddana ludziom i pracy.

Joasiu będzie nam Ciebie brakować.

Pielęgniarki i położne ze szpitala w Opatowie

*„Zamknęły się ukochane oczy, spoczęły spracowane ręce,
przestało bić kochane serce”*

Naszej koleżance

Annie Wiewiór

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

MAMY

składają
pielęgniarki operacyjne Świętokrzyskiego Centrum Pediatrii
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach

„Najtrudniej jest rozstać się z kimś bliskim, najdroższym...”

Koleżance

Annie Fąfarze

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

TATY

składają:
koleżanki i koledzy Kliniki Chirurgii Ortopedyczno Urazowej
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach

*„Czas jest najlepszym lekarstwem na smutek,
a wspomnień nam nikt nie odbierze. Zawsze będą z nami”*

Koleżance

Kazimierze Wasik

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

MĘŻA

składa:
Personel Kliniki Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach

*„Pan Bóg zabiera człowieka wtedy,
gdy widzi, że zastąpił na niebo”*

Pani

Wiesławie Madej

wyrazy szczerego współczucia i słowa wsparcia
z powodu śmierci

TATY

składają:
pielęgniarki z oddziału ZOL oraz personel pielęgniarstwa
ze Szpitala Powiatowego w Skarżysku-Kamiennej

Drogiej Koleżance

Ewie Mikołajczyk

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

TEŚCIOWEJ

składa:
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Kielcach
oraz pracownicy Biura ŚIPiP

„Można odejść na zawsze, by stale być blisko”

Koleżance

Urszuli Stani

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

TATY

składają:
położne z oddziału położniczo-ginekologicznego
Szpitala Specjalistycznego Ducha Świętego w Sandomierzu

*„Ludzie, których kochamy zostają na zawsze.
Pozostawili ślady w naszych sercach”*

Drogiej Koleżance

Małgorzacie Lagner

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

CÓRKI MAGDALENY

oraz szczerze słowa wsparcia i otuchy składają:
Dyrekcja, koleżanki i koledzy pielęgniarki i położne
Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach

*„Są chwile, by działać i takie, kiedy należy
pogodzić się z tym, co przyniesie los”*

Paulo Coelho

Koleżance

Małgorzacie Dylewskiej

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

MAMY

składają:
pielęgniarki i położne
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach

„Czas jest najlepszym lekarstwem na smutek, a wspomnień nikt nam nie odbierze, zawsze będą z nami”

Koleżance

Ewie Prus

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

TATY

składają:

przewodnicząca oraz członkowie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Kielcach

„Życie przemija, jednak pamięć o kochanej osobie pozostaje w sercu na zawsze”

Koleżance

Edycie Nowak

wyrazy szczerzego współczucia z powodu śmierci

MAMY

składają

koleżanki: Marzena, Ewa i Dorota

*„Wiemy, że nic nie ukozi Twojego bólu i smutku
Sercem jesteśmy z Tobą”*

Drogiej koleżance

Maryli Janowskiej

wyrazy szczerzego współczucia z powodu śmierci

MĘŻA

składają:

Dyrekcja, Koleżanki i Koledzy Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach

„Ten, którego opiekujemy, nie jest nieobecny, lecz tylko niewidoczny, jego oczy promieniujące chwałą odbijają się w naszych oczach pełnych łez”

Koleżance

Maryli Janowskiej

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

MĘŻA

składają:

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Kielcach

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

Koleżance

Maryli Janowskiej

wyrazy szczerzego współczucia i słowa wsparcia z powodu śmierci

MĘŻA

składają:

pielęgniarki epidemiologiczne

„Nie mamy słów, by wyrazić żal i współczucie jakie czujemy. Życzymy Ci tylko dużo sił do zniesienia bólu, który jedynie czas może złagodzić”

Koleżance

Maryli Janowskiej

wyrazy szczerzego współczucia i słowa wsparcia z powodu śmierci

MĘŻA JACKA

składają:

Koleżanki z Biura ŚIPiP

*„Wiemy, że nic nie ukozi Twojego bólu i smutku
Sercem jesteśmy z Tobą”*

Koleżance

Annie Krawiec

wyrazy szczerzego współczucia z powodu śmierci

MĘŻA

składają:

personel działu radioterapii II Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach

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

Koleżance

dr n. med. Renacie Stępień

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

MAMY

składają:

Pracownicy Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

Serdeczne podziękowania dla

Danuty Michnowskiej

W związku z przejściem na emeryturę,
życzenia zdrowia, radości
oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym

składają

**Dyrekcja, pielęgniarka naczelna,
koleżanki z oddziału wewnętrznego oraz cały personel
pielęgniarski ze Szpitala w Skarżysku-Kamiennej**



Serdeczne gratulacje dla naszej koleżanki

Jadwigi Biniek

Z okazji przejścia na emeryturę.
Niech w Twoim życiu nastanie teraz czas spokoju,
radości, bez troski i spełnienia swoich marzeń.
Baw się do rana, nie stresuj się niczym, dbaj o siebie
i pamiętaj o swoich byłych koleżankach
i kolegach z pracy

Wszystkiego dobrego życzą

**koleżanki i koledzy z Izby Przyjęć ŚCP w Morawicy
oraz dyrektor ds. pielęgniarstwa
Bogusława Cwalina-Rzadkowska**

Podziękowania dla

Urszuli Nowak-Czapelskiej

Pielęgniarce oddziału wewnętrznego
w związku z przejściem na emeryturę
składamy podziękowania za pełną zaangażowania
pracę zawodową.

Dziękujemy za ciepło i dobroć
okazywaną współpracownikom

Życzymy zdrowia i radości

**Dyrekcja, Pielęgniarka Naczelna
oraz koleżanki ZOZ Skarżysko-Kamienna**



Pani

Joannie Janik

Pielęgniarce oddziału wewnętrznego
W związku z przejściem na emeryturę pragniemy złożyć
serdeczne podziękowania za długoletnią współpracę,
codzienny uśmiech, życzliwość oraz zaangażowanie

Życzymy zdrowia i spełnienia osobistych planów

**Dyrekcja, Pielęgniarka Naczelna
oraz koleżanki ZOZ Skarżysko-Kamienna**

Koleżance

Bożenie Sałamaszyńskiej

W związku z przejściem na emeryturę
serdeczne podziękowania
za miłą współpracę, życzliwość
wraz z życzeniami zdrowia
i samych radosnych dni w dalszym życiu

składają

koleżanki z OLK SPZOZ w Skarżysku Kamiennej



Serdeczne podziękowania dla

Anny Ciach

W związku z przejściem na emeryturę
życzenia zdrowia, radości, spokoju
oraz wszelkiej pomyślności
w życiu osobistym

składają

dyrekcja, pielęgniarka naczelną,
koleżanki z oddziału otolaryngologii
oraz cały personel
ze Szpitala w Skarżysku-Kamiennej

Serdeczne podziękowanie dla

personelu Oddziału Geriatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku Zdroju

za profesjonalną opiekę do ostatnich chwil
nad moim ojcem

składa

córka Renata Cieślak



Serdeczne podziękowania

dla koleżanek: z 21. Wojskowego Szpitala Uzdrowskowo-Rehabilitacyjnego w Busku Zdroju, z Wyższej Szkoły Umiejętności Zawodowych w Pińczowie, z NZOZ SecuraMed w Pińczowie, z POZ oraz ZOZ-u w Pińczowie

za wsparcie, wyrazy współczucia oraz udział
w ostatniej drodze mojego taty

składa

bardzo wdzięczna córka,
pielęgniarka Renata Cieślak