DWUMIESIĘCZNIK SZCZECIŃSKIEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

WIADOMOŚCI W CZEPKU

NR 1 (123)
Styczeń - marzec 2017
ISSN 1426-9558

Dosyć szalików, mrozu i chłodu
dość czapek wełnianych i śniegu z deszczem
każdy już wiosnę tęsknie wypatruje
a tu bezczelnie zima trwa jeszcze !!!

Chcemy już słońca ciepłych promieni
zieleni naszej duszy potrzeba
niech się pojawią już kwiaty na łące
a w gruszy kwitnącej niech ptak radośnie śpiewa !!!

Kasia Mandes

Drogie Koleżanki i Koledzy!

Oddajemy w Wasze ręce pierwszy tegoroczny biuletyn „Wiadomości w Czepku". W kolejnym roku VII Kadencji czeka nas wiele wyzwań. Jedną z planowanych zmian jest reforma ochrony zdrowia. Mamy wielkie obawy, jaki będzie jej wpływ na grupę zawodową pielęgniarek i położnych. Ustawiczne zmiany dotyczące kształcenia przed i podyplomowego pielęgniarek i położnych, przestrzeganie w placówkach norm zatrudnienia, problem minimalnych wynagrodzeń, czy wprowadzanie opieki koordynowanej to są tematy, które co chwilę przewijają się w dziennych newsach i nie dają nam zapomnieć, że musimy być czujni i na bieżąco śledzić, co i kto chce nowego wprowadzić…

Wśród tych wszystkich problemów jakże ważnym staje się brak zmiany pokoleniowej wśród pielęgniarek i położnych…

Są i „światełka w tunelu" - wielką nadzieję pokładamy w nowej Pani Minister Zdrowia Józefie Szczurek–Żelazko. Dobrze by się stało, aby w Ministerstwie Zdrowia sprawami pielęgniarek i położnych zajmowała się pielęgniarka. Oby !!!

W bieżącym numerze szczególnie zachęcam do przeczytania artykułu naszej Pani Skarbnik oraz artykułu Przewodniczącej OIPiP w Gdańsku Pani Anny Czarneckiej, który dzięki uprzejmości Autorki pozwalamy sobie przedrukować. Oba winny skłaniać nas do głębszej refleksji ze względu na poruszoną w nich tematykę.
Życzę miłej lektury.

W związku zaś ze zbliżającymi się Świętami Wielkanocnymi życzę Wam, drogie Koleżanki i Koledzy oraz Waszym Rodzinom dużo radości z przeżywania tego pięknego okresu czasu, wiele wzruszeń i miłych spotkań w rodzinnym gronie…

Niech ożywająca wiosną przyroda będzie dla nas motorem do zmian nie tylko w wyglądzie zewnętrznym, ale także wewnątrz każdego z nas…

Przewodnicząca Rady Gabriela Hofman

Spis treści:

W numerze 1
Kalendarium 2
Przegląd wydarzeń 3
Zbadaj cukier przed podróżą 10
Okład z serca 11
Ważne 12
Zmiany w przepisach dotyczące osób prowadzących praktykę zawodową oraz rejestrujących po raz pierwszy praktykę w RPWDL 12
Przypominamy o obowiązku aktualizacji danych!!! 12
Skarbnik przypomina!... 13
Czy warto certyfikować szkoły rodzenia? 14
Rachunek sumienia Skarbnika Rady... 18
Samorząd w oczach zaprzyjaźnionej Izby… 20
Kondolencje 23

Biuro
Szczecińskiej Izby
Pielęgniarek i Położnych
70-237 Szczecin, ul. Kusocińskiego 16 LU1
czynne
od poniedziałku do czwartku
w godz. 8.00 - 16.00

Sekretariat
tel. 91 432 98 61
tel./fax: 91 432 98 68
e-mail:sipip@sipip.szczecin.pl

Specjalista ds. administracyjno-biurowych
tel. 91 432 98 69

Dyżury Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
w drugą środę miesiąca w godz. 14.00 - 16.00

Posiedzenie Komisji ds. kształcenia
pierwszy wtorek miesiąca o godz. 14.00

Prezydium
spotyka się co trzy tygodnie w środę o godz. 13.00

Prawnik Izby
I, III i V poniedziałek miesiąca w godz. 11.00 - 13.00
II, IV poniedziałek miesiąca w godz. 14.00 - 16.00
Wizyty proszę umawiać w sekretariacie Izby

Sekretarz Rady
tel. 91 432 98 62

Główna Księgowa
tel. 91 432 98 66
pn., wt., czw. 8.00 - 16.00

Skarbnik
tel. 91 432 98 67

Dział prawa wykonywania zawodu
tel. 91 432 98 65
poniedziałek, środa, czwartek - 8.00 - 16.00
wtorek - 10.00 - 18.00

Dział Szkoleń
tel. / fax: 91 432 98 64

UWAGA
Wszelkie płatności w formie przelewów bankowych.

Piątek jest dniem bez interesanta

PKO BP
Nr konta:
49 1440 1332 0000 0000 0340 7567

Opłata za szkolenie - nr konta
Alior Bank
Nr konta:
26 2490 0005 0000 4530 9159 0991

Wysokość składki członkowskiej w roku 2016!!!

Składka członkowska dla osób prowadzących działalność wynosi **33,03 zł**.
Pozostałe osoby płacą składki zgodnie z tekstem jednolitym Uchwał nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w spr. wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

Wydawca: Rada Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych
70-237 Szczecin, ul. Kusocińskiego 16 LU1, tel. 91 432 98 61, tel./fax: 91 432 98 68, REGON 810026946
Redaguje zespół: Helena Gąsior, Katarzyna Mandes, Dorota Kalek, Magdalena Zyblewska, Edyta Osiecka, Jarosław Zinkiewicz.
Zdjęcia: ze zbiorów redakcji.
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania nadesłanych materiałów oraz zmiany tytułów, nie zwraca materiałów nie zamówionych i nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń. Redakcja przyjmuje i zamieszcza odpłatnie wszelkie ogłoszenia i reklamy.
Nakład: 1600 szt. Druk: Drukarnia Drucker, Ustowo 40d, www.drucker.pl. Druk ukończono: 23.03.2017 r. Do użytku wewnętrznego.
Egzemplarze bezpłatne dla członków SIPiP.

16.11.2016
Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego ZUW w Szczecinie – udział Przewodniczącej Rady
21.011.2016
Konkursy na stanowiska pielęgniarek oddziałowych w SPSK 1 – udział Marii Matusiak i Heleny Gąsior
21.11.2016
Posiedzenie Komisji nadzoru nad wykonywaniem praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych
22.11.2016
Posiedzenie Komisji ds. położnych
23.11.2016
Posiedzenie Komisji ds. pielęgniarstwa chirurgicznego
23.11.2016
Posiedzenie Komisji ds. biuletynu
24.11.2016
MOPR w VII Kampanii Społecznej „Biała Wstążka" – „Gen Przemocy" Azoty Arena – udział Gabrieli Hofman
25.11.2016
PUM egzamin kursu specjalistycznego „Badania fizykalne" – udział Gabrieli Hofman
28.11.2016
Posiedzenie komisji bioetyki PUM – udział Marii Matusiak
29.11.2016
Akademia Liderów Zdrowia – „Profilaktyka, diagnostyka i leczenie nowotworów w województwie zachodniopomorskim" – Urząd Marszałkowski – udział Marii Matusiak
30.11.2016
Posiedzenie Komisji kształcenia przy NRPiP – udział Gabrieli Hofman
30.11.2016
Egzamin kursu specjalistycznego „Ordynowanie leków i wypisywanie recept" – udział Marii Matusiak
30.11.2016
Spotkanie przewodniczących komisji problemowych
30.11.2016 – 01.12.2016
Szkolenie w zakresie nowych programów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych – udział Gabrieli Hofman i Katarzyny Wesołowskiej
02.11.2016
Pelargos - bezpłatne warsztaty „Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem paliatywnym"
02.12.2016
Rada Społeczna ZPO Świnoujście – udział Marii Matusiak
05.12.2016
Otwarcie Kliniki Chirurgii w SPSK 2 – udział Gabrieli Hofman
05.12.2016
Posiedzenie Komisji ds. etyki zawodowej pielęgniarek i położnych
06.12.2016
Posiedzenie Komisji ds. kształcenia
06.12.2016
Spotkanie Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych
06.12.2016
Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej
06.12.2016 – 08.12.2016
Konwent Przewodniczących - NRPiP – Udział Gabrieli Hofman i Marii Matusiak
12.12.2016
Posiedzenie Komisji ds. pielęgniarstwa operacyjnego
13.12.2016
Posiedzenie Komisji ds. medycyny szkolnej
14.12.2016
Posiedzenie Komisji socjalnej
15.12.2016
Posiedzenie Rady SIPIP
19.12.2016
Rada Dialogu Społecznego Urząd Marszałkowski – udział Gabrieli Hofman
19.12.2016
Spotkanie Pań odchodzących na emeryturę

2017

03.01.2017
Posiedzenie Zespołu ds. POZ – udział Marii Matusiak
03.01.2017
Posiedzenie Komisji ds. kształcenia
03.01.2017
Posiedzenie Komisji socjalnej
04.01.2017
Posiedzenie Prezydium SIPIP
05.01.207
Posiedzenie Komisji ds. biuletynu
10.01.2017
Egzamin po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki
10.01.2017
Posiedzenie Komisji ds. położnych
12.01.2017
Posiedzenie Komisji ds. etyki zawodowej
17.01.2017
Posiedzenie Komisji ds. medycyny szkolnej
18.01.2017
Posiedzenie Komisji ds. pielęgniarstwa chirurgicznego
19.01.2017
Konferencja dotycząca opieki koordynowanej – udział Gabrieli Hofman
20.01.2017
Konkurs na stanowisko Naczelnej Pielęgniarki w MSWiA – udział Gabrieli Hofman
23.01.2017
Spotkanie Pełnomocnych Przedstawicieli SIPiP

23.01.2017
Spotkanie w SPWSZ w sprawie połączenia szpitali – udział Gabrieli Hofman

24.01.2017
Szkolenie członków Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

24.01.2017
Posiedzenie Komisji socjalnej

25.01.2017
Rada ekspertów ds. przeciwdziałania przemocy Urząd Marszałkowski – udział Marii Matusiak

25.01.2017
Posiedzenie Prezydium Rady

26.01.2017
Spotkanie Naczelnej Kadry Pielęgniarskiej

27.01.2017
Jubileusz 25-lecia Inter Polska w Warszawie – udział Heleny Gąsior

27.01.2017
Spotkanie w sprawie połączenia szpitali w SPWSZ – udział Gabrieli Hofman

30.01.2017
Spotkanie Kierowników NZOZ'ów

30.01.2017
Posiedzenie Komisji ds. nadzoru nad wykonywaniem praktyki zawodowej

03.02.2017
Konkurs na z-cę Dyrektora ds. medycznych w 109 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią SP ZOZ – udział Gabrieli Hofman

07.02.2017
Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej

07.02.2017
Posiedzenie Komisji ds. kształcenia

09.02.2017
Światowy Dzień Chorego – Hospicjum św. Jana Ewangelisty – udział Heleny Gąsior

09.02.2017
Posiedzenie Komisji ds. piel. operacyjnego

09.02.2017
Debata dotycząca Opieki Długoterminowej „Długoterminowa Opieka Medyczna a Zmiany Systemowe w Polsce" Warszawa – udział Marii Matusiak

13.02.2017
Warsztaty „Ochrona danych wrażliwych w pracy pielęgniarki i położnej"

13.02.2017
Spotkanie w SPWSZ w sprawie połączenia szpitali – udział Gabrieli Hofman

14.02.2017
Posiedzenie Komisji ds. położnych

15.02.2017
Szkolenie dotyczące ogłaszanych otwartych konkursów ofert na rok 2017 – Urząd Marszałkowski – udział Gabrieli Hofman i Katarzyny Wesołowskiej

16.02.2017
Posiedzenie Komisji socjalnej

17-18.02.2017
Posiedzenie Rady SIPIP

Przegląd wydarzeń

Premier Rządu spotkała się z pielęgniarkami

W dniu 5 grudnia br. w Bielsku-Białej odbyło się spotkanie Premier Rządu RP Beaty Szydło z przedstawicielami samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. To pierwsze takie spotkanie od wielu lat. Tym ważniejsze, że odbywa się w roku 25-lecia samorządu zawodowego, a sytuacja polskich pielęgniarek jest bardzo trudna.

NRPiP od początku kadencji tego rządu zabiega o powstanie kompleksowej strategii dla polskiego pielęgniarstwa. Podczas półgodzinnego spotkania Przewodnicząca Beskidzkiej Rady Pielęgniarek i Położnych Małgorzata Szwed przedstawiła postulaty i stanowisko NRPiP w kwestii poprawy sytuacji pielęgniarek i położnych.

Podczas rozmowy z Panią Premier podniosłam kwestię systemu kształcenia oraz stażu podyplomowego-pierwsza pra-

ca, a także wdrożenia rozporządzeń koszykowych. Pani Premier z dużym zrozumieniem wysłuchała naszych postulatów. – relacjonuje spotkanie Przewodnicząca BORPiP Małgorzata Szwed. – Zapewniła też, że zastanowi się i rozważy powołanie pielęgniarki na stanowisko wiceministra w Ministerstwie Zdrowia. Uważamy, że takie rozwiązanie jest niezbędne, by sprawy największej medycznej grupy zawodowej były należycie przedstawiane. Potrzebna jest osoba, która dobrze zna realia naszego zawodu i opracuje oraz wdroży we współpracy z samorządem pielęgniarek i położnych strategię działania i rozwoju polskiego pielęgniarstwa i położnictwa.

Przewodnicząca BORPiP przekazała Pani Premier list, w którym zawarte są najważniejsze postulaty samorządu zawodowego.

(źródło: NIPiP)

Posiedzenie Naczelnej Rady z udziałem Ministra Zdrowia

Czy Ministerstwo Zdrowia wycofa się z pomysłu branżowych szkół pielęgniarskich? Kiedy wprowadzi w życie tzw. rozporządzenia koszykowe? Co ze stażami dla absolwentów? Jakie są szanse na wdrożenie strategii dla pielęgniarstwa, o którą zabiega NRPiP? – pytali Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła członkowie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych podczas posiedzenia, które odbyło się 7 grudnia br. Co usłyszeli?

Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł spotkał się z całą Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych po raz pierwszy od objęcia stanowiska ministra zdrowia. To drugie tak ważne spotkanie w tym tygodniu. Dwa dni wcześniej Premier Rządu RP Beata Szydło podczas wizyty w Bielsku-Białej odwiedziła tamtejszą Beskidzką Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych. Pani Premier z dużym zainteresowaniem zapoznała się z postulatami samorządu zawodowego dotyczącymi poprawy sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych. Spotkanie Ministra Zdrowia z członkami NRPiP miało roboczy charakter. Konstanty Radziwiłł przedstawił członkom Rady założenia reformy służby zdrowia.

Deklarował, że reforma wejdzie w życie w 2018 roku. Dostęp do porady lekarskiej w POZ uzyskają wszyscy obywatele, w tym rezydenci, a nie tylko osoby ubezpieczone. Podkreślił, że budowany przez jego resort system służby zdrowia ma być bardziej dostępny dla pacjentów, a jego funkcjonowanie w większym stopniu będzie zależało od decyzji Ministra Zdrowia. Zapowiedział likwidację NFZ. W swoim wystąpieniu skupił się na tym, jak te reformy wpłyną na działalność szpitali i POZ. Minister Radziwiłł zadeklarował wzmocnienie POZ, jako przewodnika pacjenta w systemie służby zdrowia oraz większą profesjonalizację i rozwój zespołu POZ.

– Lekarz nadal pozostanie koordynatorem – deklarował, dodając jednak, że odbędzie się to przy zachowaniu samodzielności zawodowej pozostałych członków zespołu, w tym pielęgniarek i położnych.

Nie ukrywał jednak, że obecnie resort nie opracował jeszcze szczegółowych rozwiązań. Nie odniósł się też w swoim wystąpieniu do spraw bezpośrednio dotyczących pielęgniarek i położnych a o których uregulowanie zabiega samorząd zawodowy.

– Zależy nam na przybliżeniu informacji, czy strategia dla pielęgniarstwa, którą rekomendowaliśmy Ministerstwu Zdrowia będzie realizowana – dopytywała się w imieniu całego środowiska prezes NRPiP Zofia Małas. – Na początku tego roku Pan minister umówił się z nami, że obowiązywać będzie zasada „nic o nas bez nas". Tymczasem zaskakiwani jesteśmy różnymi „pomysłami resortu".

Jako przykład podała zapowiedź wprowadzenia średnich szkół branżowych do systemu kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek. Zdaniem samorządu zawodowego takie szkoły mogłyby kształcić jedynie personel pomocniczy np. opiekuna medycznego.

– Panie Ministrze wciąż czekamy na wdrożenie norm zatrudnienia i zapisanie ich w rozporządzeniu koszykowym. Mamy opracowane wskaźniki iloma pacjentami powinna opiekować się pielęgniarka, położna w poszczególnych oddziałach. Kiedy te zapisy zadziałają w praktyce?

Brak pielęgniarek w systemie wynika nie tylko z niskich zarobków, ale także z ciężkich warunków pracy. To się musi zmienić – apelowała do Ministra Zdrowia Prezes NRPiP. – Wiemy, że nie od razu. Ale prosimy o określenie horyzontu czasowego i drogi dojścia.

Konstanty Radziwiłł zapewnił, że jest otwarty na rzeczowy dialog, uchylił się jednak od jednoznacznej deklaracji, czy i kiedy powstanie strategia dla pielęgniarstwa. Nie zadeklarował także swojego poparcia dla przyśpieszenia wdrożenia tzw. rozporządzeń koszykowych. Najbardziej zapalnym punktem okazał się pomysł zmiany kształcenia przeddyplomowego. Burzliwa dyskusja o tym zdominowała spotkanie. Minister Radziwiłł bronił swojego pomysłu i zastrzegał, że sprawa nie jest jeszcze przesądzona. Prezes Małas z kolei przypomniała wspólne stanowisko NRPiP, OZZPiP I PTP negatywnie oceniające ten pomysł.

– Problemem nie jest brak chętnych do nauki zawodu, ale brak sensownej oferty dla tych, którzy mają pielęgniarskie dyplomy – podkreślała.

Spotkanie zakończyło się wzajemnym złożeniem życzeń, wśród których nie zabrakło także tego, aby Minister Zdrowia rozważył powołanie na stanowisko sekretarza stanu w swoim resorcie pielęgniarkę. Tylko osoba z wieloletnim doświadczeniem oraz znajomością specyfiki zawodu wsparłaby resort w skutecznym rozwiązywaniu problemów najliczniejszej medycznej grupy zawodowej.

Ewa Sawicka
Biuro Prasowe
NRPiP

Pani Premier dotrzymała słowa. Pielęgniarka w randze Wiceministra Zdrowia.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko, wiceminister zdrowia, jest pełna nadziei, że na stanowisku, które objęła od 1 lutego, będzie mogła rozwiązywać problemy środowiska pielęgniarskiego. „Jestem z wykształcenia pielęgniarką, znam problemy i oczekiwania tego zawodu, wspierałam pielęgniarki jako poseł na Sejm i będę tę drogę kontynuować na powierzonym mi stanowisku" – powiedziała w rozmowie z Polityka Zdrowotną.

Józefa Szczurek-Żelazko jest posłanką na Sejm RP i wieloletnią dyrektor Szpitala Powiatowego w Brzesku. W Sejmie pracuje w Parlamentarnym Zespole ds. pielęgniarek, położnych i innych pracowników opieki zdrowotnej jako wiceprzewodnicząca, w Parlamentarnym Zespole ds. Praw Pacjenta jako skarbnik oraz pełni funkcję przewodniczącej Parlamentarnego Zespołu ds. Szpitali Powiatowych.

Przedstawiciele Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Zofia Małas – Prezes, Mariola Łodzińska – Wiceprezes, Joanna Walewander – Sekretarz, jako pierwsze złożyły oficjalne gratulacje nowo wybranej Wiceminister Zdrowia Pani Poseł Józefie Szczurek-Żelazko.

Podczas spotkania w siedzibie Ministerstwa Zdrowia przy ul. Miodowej 15 w Warszawie zasygnalizowane zostały najważniejsze problemy dotyczące pielęgniarek i położnych.

Spotkanie było okazją do zaproszenia Pani Minister na najbliższe posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, które odbędzie się w marcu.

(źródło: NIPiP)

Pielęgniarki wśród 100 wpływowych osób

Jak co roku Puls Medycyny przygotował ranking ludzi o największym wpływie na sektor medyczny. Wśród 100 najbardziej wpływowych osób w ochronie zdrowia znalazły się trzy pielęgniarki. Są nimi prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Zofia Małas (miejsce 32), przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Lucyna Dargiewicz (miejsce 35), Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Grażyna Rogala-Pawelczyk (miejsce 53). Gratulujemy wyróżnionym Paniom.

(źródło: NIPiP)

Notatka z posiedzenia Parlamentarnego Zespołu ds. Organizacji Ochrony Zdrowia i Parlamentarnego zespołu ds. Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Profilaktyki z dnia 11 stycznia 2017 r.

W dniu 11 stycznia 2017 r. odbyło się wspólne posiedzenie Parlamentarnych Zespołów ds. Organizacji Ochrony Zdrowia i Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Profilaktyki. Spotkanie poprowadziła Pani Poseł Anna Czech. Celem spotkania była kontynuacja dyskusji w odniesieniu do tematów poruszanych na poprzednim spotkaniu w zakresie poprawy dostępności pacjentów do lekarza POZ, AOS i ewentualnych działań w zakresie wyeliminowania niezasadnych wizyt w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych.

Pani Dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia B. Rorant informowała o planowanych zmianach w ustawie o POZ, która jest w trakcie opiniowania, natomiast Prezes NFZ A. Jacyna wskazał, że to jak będzie wyglądała opieka w POZ w dużej mierze zależeć będzie od kadry i planu finansowego. Przeprowadzony zostanie pilotaż, który obejmie ok 300 tys. ludności. Ponadto NFZ nie jest w stanie przewidzieć jakie skutki finansowe będzie niosła ustawa o POZ. W dyskusji wybrzmiał problem nieprzygotowania lekarzy rodzinnych do zadań jakie stawia nowa ustawa, która znacząco rozszerzy pracę w POZ. Zwiększające wymogi wymuszą przeprowadzenia ogromnej liczby szkoleń i będzie to proces powszechny i wieloletni. W chwili obecnej tylko nieliczni świadczeniodawcy będą spełniać wymogi.

Pani B. Janicka potwierdziła, że nie wyobraża sobie POZ bez lekarza internisty, ponadto podkreśliła, że więcej lekarzy ubywa niż przybywa i tego rodzaju sytuacja wymaga motywacji finansowej dla młodych lekarzy aby chcieli wybierać specjalizację rodzinną. W jej ocenie należałoby wprowadzić regulator popytu w postaci ustalania kolejek do lekarza rodzinnego lub wprowadzić współpłacenie.

Pani Poseł Czech odniosła się do wypowiedzi Pani Janickiej i podniosła problem zatrudniania lekarzy w POZ, którzy otrzymują bardzo atrakcyjne wynagrodzenia i masowo wypowiadają umowy o pracę w szpitalach, stwarzając dodatkowy problem z obsadą dyżurów na SOR-ach, który stał się powszechny w Polsce z uwagi na nieuzasadnione tam wizyty.

Konsultant Krajowa w dziedzinie Medycyny Rodzinnej A. Jankowska historycznie przywołała próby zreformowania systemu podstawowej opieki zdrowotnej, które nie zostały przeprowadzone do końca z różnych powodów czasami politycznych. Wieloletnie zaniedbania doprowadziły do zapaści POZ i braku dostępności do świadczeń, ponadto wyartykułowała informacje jakie otrzymują pacjenci z mediów że w Polsce wszystko jest dostępne i za darmo. W ocenie Pani Konsultant wizyty w SOR-ach wynikają z niecierpliwości pacjentów, którzy aby przyspieszyć badania udają się w tym celu do SOR.

Przedstawiciel Kolegium Lekarzy Rodzinnych wskazał, że POZ to nie tylko lekarze ale zespół, którego kluczowym elementem są też m.in. pielęgniarki i położne. Ponadto dostrzegł potrzebę koncentracji działań w zakresie zwiększenia dostępności do świadczeń POZ. Natomiast w odniesieniu do współpłacenia należałoby bardzo rzetelnie dokonać analizy w jakim zakresie dokonać regulacji.

M. Łodzińska Wiceprezes NRPiP dokonując analizy dotychczasowych wypowiedzi przedstawiła koncepcję NRPiP wskazując na znaczącą rolę, jaką mogłyby spełnić pielęgniarki i położne w systemie POZ na etapie wizyty pacjenta w POZ lub w domu, aby ocenić potrzebę kontaktu z lekarzem. Tego typu usługa powinna zostać wyodrębniona wśród świadczeń medycznych i wyceniona przez NFZ jako produkt dedykowany pielęgniarkom i położnym. Ponadto wskazała na konieczność utrzymania podmiotów pielęgniarskich, położniczych, które realizują swoje zadania w 80% w domu pacjenta, co doskonale wpisuje się w koncepcję Ministra Zdrowia i podkreśliła też konieczność zmiany stylu pracy i nazwy pielęgniarek i położnych w gabinetach lekarza POZ, której zadania wytycza lekarz POZ delegując ją do gabinetu, punktu szczepień czy rejestracji tym samym nie realizując podstawowych zadań w środowisku pacjenta.

Pani Zofia Piasecka z Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych odniosła się do utrzymania odrębnego finansowania podmiotów pielęgniarskich, położniczych, które od 18 lat doskonale funkcjonują, ale jednocześnie zwróciła uwagę na brak dodatkowych produktów dla tej grupy zawodowej tak jak to jest w przypadku świadczenia dla pacjentów 75+ dedykowanych lekarzom. Pan Prezes Jacyna w odpowiedzi poinformował, że istnieje taka możliwość uwzględnienia przez płatnika takich produktów mając nadzieję, że zwiększyło by to zainteresowanie „receptami". Z wypowiedzi na poprzednim spotkaniu wybrzmiało, że zainteresowanie w tym zakresie jest bardzo małe, na 2200

osób, które ukończyły kursy w tym zakresie tylko 88 wystąpiło do NFZ o nadanie uprawnień do pobierania numeru recept. Pani Dyrektor Rorant wskazała na zapis w ustawie gwarantujący odrębność kontraktowania.

Ponadto wybrzmiała potrzeba uwzględnienia farmaceuty w zespole POZ jako wsparcie w ustalaniu leczenia pacjentów. Rosnące zjawisko samoleczenia pacjentów lekami dostępnymi bez recept jako efekt ekspansywnej reklamy suplementów diety wskazuje na konieczność zapanowania nad zjawiskiem korelacji leków i braku skuteczności leczenia.

Pani Poseł Czech na zakończenie spotkania w podsumowaniu podkreśliła, aby spojrzeć na system funkcjonowania POZ przez pryzmat pacjenta.

Notatkę sporządziła Mariola Łodzińska - Wiceprezes NRPiP
(źródło: NIPiP)

Notatka z udziału w posiedzeniu Parlamentarnego Zespołu ds. Organizacji Ochrony Zdrowia w dniu 14.12.2016r. oraz Parlamentarnego Zespołu ds. Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Profilaktyki.

Temat spotkania Zespołów: Podstawowa Opieka Zdrowotna jako element systemu opieki zdrowotnej – współpraca z innymi podmiotami leczniczymi.

Na spotkaniu Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych reprezentowały Panie Mariola Łodzińska – Wiceprezes NRPiP, Teresa Kuziara – Członek Prezydium NRPiP, Małgorzata Tokarska – członek NRPiP, członek Zespołu ds. podstawowej opieki zdrowotnej NRPiP.

Przewodnicząca Parlamentarnego Zespołu ds. Organizacji Ochrony Zdrowia przedstawiła uczestnikom spotkania wnioski z dyskusji prowadzonych w ramach Zespołu na wcześniejszych posiedzeniach, które dotyczyły relacji pomiędzy podstawową opieką zdrowotną a szpitalnymi oddziałami ratunkowymi oraz nocną i świąteczną opieką poz. Główne wnioski dotyczyły przyjmowania na szpitalnych oddziałach ratunkowych osób, których stan zdrowia nie wskazywał na stan nagłego zagrożenia życia lecz był wynikiem niesprawnie działającej podstawowej opieki zdrowotnej. We wnioskach wskazano również na monopolistyczną pozycję lekarzy poz, którzy wywalczyli sobie pozycję i wynagrodzenie, a pacjenci zamiast do poz trafiają do SOR-ów. Jako pierwsza głos w dyskusji zabrała pani Poseł Gądek wskazując, że takie wnioski padają ba do pracy Parlamentarnego Zespołu ds. organizacji ochrony zdrowia nie są zapraszani przedstawiciele środowisk podstawowej opieki zdrowotnej. Pani Poseł mówiła, że zespół lekarza poz (lekarz, pielęgniarka, położna) w krajach UE realizuje 80% potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, a jego finansowanie jest na poziomie 20% budżetu przeznaczonego na świadczenia zdrowotne. W Polsce obecnie finansowanie poz kształtuje się na poziomie 12,5% łącznie z nocną i świąteczną opieką, którą realizują szpitale. Wzrost stawek kapitacyjnych wprowadził do poz tzw. pakiet antykolejkowy, a środowisko lekarzy poz od dawna postulowało o mieszany system finansowania świadczeń tj. kapitacja plus zadania.

Następnie głos zabrał Pan Klichowicz przedstawiciel NFZ, który przedstawił finansowanie poz na przestrzeni lat 2015 – 2016, sprawozdawczość zbiorczą i indywidualną oraz udział w kosztach świadczeń – POZ, świadczeń szpitalnych i opieki specjalistycznej. Stwierdził też, że kolejki oczekujących nie zmniejszyły się mimo wprowadzenia pakietu antykolejkowego. Omawiając wzrost stawek kapitacyjnych w poz wskazał na przepisy rozporządzeń dotyczących ogólnych warunków umów dotyczące wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych (brak identyfikacji pielęgniarek i położnych zatrudnionych w praktykach lekarza poz – dlatego wzrost stawki dla lekarza poz na populację 40-65 lat życia, które winno być przeznaczone na podwyżki dla zatrudnionych tam pielęgniarek) oraz dodatkowo dla pielęgniarek szkolnych od 1.09.2016r. związku z ubytkiem 240 000 uczniów w szkołach.

Dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia Ministerstwa Zdrowia wskazała, że na kierownictwie został przyjęty projekt ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej, która wprowadza regulacje i definicje kompleksowości i ciągłości świadczeń, medycynę rodzinną i budżet powierzony, ma to być system zintegrowany.

Przedstawiciele środowiska lekarskiego, w tym konsultanci omówili swoje doświadczenia dotyczące wzajemnych relacji pomiędzy POZ a SOR oraz problem braku lekarzy do pracy w POZ.

Przedstawicielka Kolegium Pielęgniarek Rodzinnych zwróciła uwagę na obawy pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia zdrowotne w podstawowej opiece zdrowotnej wynikające z projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej w szczególności w zakresie samodzielności zawodowej.

Wiceprezes NRPiP Mariola Łodzińska w swoim wystąpieniu odniosła się do wcześniejszych mówców i przedstawiła dane liczbowe dotyczące pielęgniarek i położnych w poz, zwróciła uwagę na obawy środowiska wynikające z projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej, w szczególności dotyczące możliwości samodzielnego kontraktowania świadczeń w tym zakresie. Podkreśliła, że pielęgniarki i położne jako samodzielni świadczeniodawcy wypracowali bardzo dobry system opieki nad pacjentem w środowisku zamieszkania. Ponadto wskazała na nowe uprawnienia pielęgniarek i położnych, które po ukończeniu stosownych kursów uzyskają możliwość ordynowania leków i wystawiania recept. Niestety z 2200 osób, które ukoń-

czyły pielęgniarki i położne jedynie 88 zwróciło się do NFZ celem podpisania umowy. Mała liczba zainteresowanych wynika m.in. z braku wyceny tych świadczeń. Odniosła się też do braku wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek pracujących w praktykach lekarskich mimo, że otrzymali oni na ten cel zwiększenie stawki kapitacyjnej.

Ponieważ Zespół dysponował ograniczonym czasem i nie wszyscy chętni do zabrania głosu mogli się wypowiedzieć ustalono, że dyskusja ta będzie kontynuowana na kolejnym spotkaniu.

Notatkę opracowały: Teresa Kuziara i Małgorzata Tokarska
(źródło: NIPiP)

Notatka ze spotkania przedstawicieli NRPiP i OPZZPiP z Podsekretarzem Stanu Krzysztofem Landą w sprawie rozporządzeń koszykowych

W dniu 12 grudnia 2016 r. odbyło się kolejne robocze spotkanie w Ministerstwie Zdrowia z udziałem Pana K. Łandy Wiceministra Zdrowia, przedstawicieli Departamentu Pielęgniarek i Położnych oraz przedstawicieli NRPiP którą reprezentowali Prezes Z. Małas, Wiceprezes M. Łodzińska, Sekretarz J. Walewander, Przewodnicząca WOIPiP członek Prezydium E. Madajczyk oraz przedstawicielki OZZPiP w osobie Przewodniczącej L. Dargiewicz i H. Peplińskiej członka Zarządu. W trakcie spotkania przedstawiciele NRPiP przedstawili propozycje zmian do rozporządzeń koszykowych w zakresie świadczeń gwarantowanych określając minimum kwalifikacji i wskaźnik zatrudnienia pielęgniarek i położnych w poszczególnych zakresach świadczeń:

- leczenia szpitalnego,
- opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień,
- leczenia stomatologicznego ,
- rehabilitacji leczniczej,
- lecznictwo uzdrowiskowe,
- opieka długoterminowa,
- opieka paliatywno- hospicyjna.

Zwrócono również uwagę na podpisane Rekomendacje przez Ministra Zdrowia M. Zembalę, w których wpisano wskaźniki zatrudnienia pielęgniarek i położnych w poszczególnych dziedzinach medycyny. Ponadto zwrócono uwagę na wpisane okresy vacatio legis w psychiatrii, rehabilitacji leczniczej dostosowujące możliwość zatrudnienia kadry w okresie przejściowym. Ponadto przekazano opracowanie „Planowanie Obsad Pielęgniarskich w Oddziałach Zachowawczych i Zabiegowych o różnym profilu", na podstawie których przyjęto ogólną zasadę uzależnienia wskaźników etatowych od rodzaju oddziału : 0,6 – dla oddziałów niezabiegowych, 0,7 – dla oddziałów zabiegowych i 0,8 – dla oddziałów o profilu pediatrycznym.

Podsekretarz Stanu Krzysztof Łanda przedstawił swoją propozycję sposobu regulacji norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych na oddziałach szpitalnych w Polsce biorąc pod uwagę liczbę wykazanych pielęgniarek i położnych według sprawozdań MZ w wykorzystaniem liczby specjalistów w poszczególnych dziedzinach. Przedstawiciele NRPiP wnosili, aby w ustaleniu norm zatrudnienia wpisać docelowo liczbę specjalistów w danej dziedzinie zatrudnionych w poszczególnych oddziałach.

Na spotkaniu ustalono, iż NRPiP oraz OPZZPiP zapozna się z materiałem, który został zaprezentowany na spotkaniu i następnie zostaną dokonane wyliczenia kadrowe wg zaproponowanych wskaźników i ocena skutków finansowych z tym związana.

Notatkę sporządziła Joanna Walewander i Mariola Łodzińska
(źródło: NIPiP)

Debata NRPiP i Instytutu Zdrowia i Demokracji

W Warszawie odbyła się debata z cyklu „Zdrowie – tematy istotne" pod tytułem: „Pacjencie, zrób to sam? O możliwościach zabezpieczenia opieki pielęgniarskiej i położniczej w Polsce". Wypracowane w jej toku rekomendacje zostaną ujęte w raporcie, który zostanie przekazany Ministerstwu Zdrowia, parlamentarzystom oraz udostępniony mediom.

Zorganizowana przez Instytut Zdrowia i Demokracji oraz Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych debata poświęcona była zabezpieczeniu społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarskie i położnicze. NIPiP reprezentowali prezes Zofia Małas i wiceprezes Sebastian Irzykowski, a IZiD – Kaja Szwykowska – Ekspert ds. dialogu społecznego, Robert Mołdach – Prezes Zarządu, Partner, Grzegorz Ziemniak – Wiceprezes Zarządu, Partner. W debacie uczestniczyli wiceminister zdrowia Marek Tombarkiewicz i dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych Beata Cholewka, wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Romuald Krajewski, prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego Grażyna Wójcik, przewodniczący Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia "Porozumienie Zielonogórskie" Jacek Krajewski, a także przedstawiciele związku zawodowego pielęgniarek i położnych, organizacji pacjenckich oraz eksperci niezależni. Dyskutowano o:

1. Spadku liczby pielęgniarek i położnych jako zjawisku globalnym. Do 2020 r. w samej UE ma zabraknąć ich milion.
2. Braku stabilnych podstaw wykonywania zawodu i jasno wytyczonej ścieżki kariery.
3. Systemie kształcenia, który nie zapewnia dostatecznej liczby nowych kadr medycznych.
4. Relacjach pielęgniarka-lekarz w kontekście postępu medycyny i zmian w zakresie kompetencji pielęgniarek.
5. Warunkach pracy i wynagrodzenia w zawodach pielęgniarki i położnej.
6. Zależności jakości leczenia pacjenta od jakości świadczeń pielęgniarskich i położniczych.

Prezes NRPiP Zofia Małas przedstawiła najnowsze dane dotyczące pielęgniarek i położnych, które są jeszcze bardziej alarmujące niż te zawarte w „Raporcie NRPiP o zabezpieczeniu społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarskie i położnicze" z 2015 roku. Średnia wieku polskich pielęgniarek w ciągu dwóch lat wzrosła z 48 do 50 lat, a ich liczba przypadająca na 1 tys. mieszkańców spadła z 5,4 do 4,82. Największym problemem jest brak zastępowalności – z 8482 absolwentów studiów pielęgniarskich w roku 2015 zatrudnienie w zawodzie znalazło tylko 1206 osób, z 1049 absolwentów studiów położniczych – 146. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych od dawna zabiega o ułatwienie dostępu do zawodu absolwentom obu kierunków oraz o wypracowanie rozwiązań, które znacząco wpłyną na poprawę warunków pracy i poprawią finansową atrakcyjność zawodu.

- Nadszedł czas pracownika, nie tylko w ochronie zdrowia. Mamy do czynienia z odpływem pielęgniarek nie tyle zagranicę (to jest dość stała liczba), ile do innych zawodów – mówiła prezes Małas. – Konieczne jest szybkie stworzenie miejsc pracy dla nich i wytyczenie strategii rozwoju zawodowego, by młodzi ludzie podejmujący pracę w obu tych zawodach wiedzieli, że nawet jeśli obecnie nie zarabiają najlepiej, to w przewidywalnym czasie sytuacja się poprawi.

W odpowiedzi na ten postulat obecny na początku debaty wiceminister zdrowia Marek Tombarkiewicz wyraził nadzieję, że w kwestii absolwentów „dojdziemy do zadowalających rozwiązań" i jako przykład podał rozważaną w MZ i MRPiP propozycję, żeby stworzyć system, w którym pierwszy rok stażu absolwentki pielęgniarstwa opłacałby Urząd Pracy, a kolejny pracodawca. Zaznaczył jednak, że na problemy pielęgniarek i położnych należy patrzeć z szerszej niż korporacyjna perspektywy. Odwołał się także do poczucia patriotyzmu przy podejmowaniu decyzji o emigracji zarobkowej pielęgniarek, położnych i lekarzy. Zapewnił przy tym, że tworzenie sieci szpitali – filaru reformy przygotowanej przez ministra zdrowia Konstantego Radziwiłła – nie pociągnie za sobą negatywnych skutków dla zatrudnienia lekarzy i pielęgniarek.

Tego optymizmu nie podzielali inni eksperci obecni na debacie, wskazując na już istniejące, a mogące się pogłębić po reformie nierówności w dostępie do opieki medyczne, spadek jakości opieki lekarskiej i pielęgniarskiej i zagrożenie bytu placówek niepublicznych, w których podstawą funkcjonowania są świadczenia realizowane w ramach NFZ.

Kolejnym wątkiem debaty była konieczność redefinicji roli lekarza i pielęgniarki w systemie opieki zdrowotnej i ich wzajemnych relacji.

- Jak wynika z naszych badań pacjenci zauważają napięcia między lekarzami a pielęgniarkami – mówiła prezes fundacji „My, pacjenci" Ewa Borek . – Dla dobra wszystkich zainteresowanych trzeba przedefiniować role obu grup zawodowych, bo obecnie zarówno lekarz, jak i pielęgniarka czują się niewygodnie w swoich rolach.

Eksperci byli zgodni, że zmiana zakresu zadań pielęgniarek, która już się odbywa (możliwość ordynowania niektórych leków, zlecanie określonych badań, wypisywanie recept) uzasadnia nowy sposób finansowania tej grupy zawodowej. Wzrost kompetencji zawodowych pielęgniarek przy równoczesnym ich niedoborze w systemie pociąga za sobą także konieczność wygenerowania środków na zatrudnienie opiekunów medycznych (przejęcie prostych czynności higieniczno-pielęgnacyjnych) oraz sekretarki medyczne (prowadzenie sprawozdawczości, która obecnie spoczywa na lekarzach i pielęgniarkach). Osobnym zagadnieniem jest możliwość pozyskania kadr spoza Polski – na ile nasz kraj może być atrakcyjny dla cudzoziemców i w jakim kierunku powinny iść działania zachęcające do podejmowania przez nich pracy w naszym kraju.

Konsekwencją tych zmian jest konieczność przeprowadzenia szeroko zakrojonej debaty społecznej dotyczącej modelu medycyny, czyli odpowiedzenia sobie na pytanie, czy trwamy przy modelu interwencyjnym (zdaniem wielu ekspertów nie do utrzymania w polskich realiach), czy przechodzimy do modelu profilaktycznego (preferowanego w krajach wysoko rozwiniętych).

Niezależny ekspert Ireneusz Pikulicki podsumowując debatę zwrócił uwagę na konieczność spojrzenia przez rządzących na kryzys kadr medycznych w wieloletniej perspektywie, umożliwiającej planowanie z dużym wyprzedzeniem, a nie tworzenie jedynie programów naprawczych. Do takich, niezbyt fortunnych, zaliczył pomysł ministra zdrowia tworzenia średnich szkół zawodowych dla pielęgniarek.

- Należy podnosić jakość kształcenia kadr, a nie obniżać standardy – podkreślił. Poparł także postulat NRPiP tworzenia staży dla absolwentów, wskazał też na rolę stypendiów jako instrument wiążący absolwentów z rodzimym rynkiem pracy.

Wypracowane w trakcie debaty rekomendacje zostaną niebawem przedłożone Ministrowi Zdrowia, parlamentarzystom oraz udostępnione mediom.

Instytut Zdrowia i Demokracji jest think tankiem specjalizującym się w do¬radztwie i analizach w sektorach ochrony zdrowia, opieki zdrowotnej i farmacji. Zakres działań IZiD obej¬muje m.in. analizy i doradztwo w obszarach prawodawstwa i regulacji, wsparcia rozwoju i poszukiwania nowych możliwości rynkowych, zarządzania, HR, restrukturyzacji i inwestycji, a także szeroko rozumianego dialogu społecznego.

Misją Instytutu Zdrowia i Demokracji jest wspieranie i obrona zasad demokratycznego państwa prawa w ochronie zdrowia.
IZiD to także platforma wymiany wiedzy, opinii i poglądów w obszarze gospodarki zdrowotnej. Ważnym obszarem działalności są aktywności o charakterze publicznym i edukacyjnym, w tym seminaria i konferencje, podsumowania i analizy, które są wyrazem realizacji misji IZiD.

IZiD jest także wydawcą cotygodniowych Market Briefów obejmujących swą tematyką wszystkie kluczowe dziedziny życia publicznego, społecznego i regulacyjnego związane z ochroną zdrowia.

Eksperci IZiD są aktywnymi uczestnikami wielu inicjatyw na rzecz dialogu społecznego, stosowania dobrych praktyk konsultacji społecznych czy przyzwoitej legislacji. IZiD jest partnerem tegorocznej, polskiej edycji nagrody Prix Galien – uznawanej za tzw. Noble medycyny.
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych kieruje działalnością samorządu. Do jej podstawowych obowiązków należy m.in. analizowanie i opiniowanie kierunków rozwoju ochrony zdrowia ludności, reprezentowanie samorządu, w tym w ustalaniu warunków umów związanych z przekazywaniem przez ministra właściwego do spraw zdrowia środków finansowych na realizację zadań określonych w art. 91 ust. 1, ustalanie standardów zawodowych i standardów kwalifikacji zawodowych obowiązujących na poszczególnych stanowiskach pracy, prowadzenie Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych, opiniowanie projektów aktów normatywnych dotyczących ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej oraz zawodów medycznych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych opracowała w 2015 r. „Raport NRPiP o zabezpieczeniu społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarskie i położnicze", który jest na bieżąco aktualizowany.

(źródło: NRPiP)

Zmiany w opiece okołoporodowej

Zgodnie z nową ustawą standardy opieki okołoporodowej nie będą już miały rangi rozporządzenia, co oznacza, że przestaną być prawem. Ich przestrzeganie będzie zależało od decyzji ordynatora danej placówki. Budzi to zrozumiały niepokój zarówno pacjentek, jak i położnych. Zdaniem prezes NRPiP Zofii Małas, obowiązujące obecnie standardy powinny być zachowane. Co na to Minister Zdrowia? – pytają „Fakty".

„Chcemy nadal rodzić po ludzku, nie odbierajcie nam praw - wzywają kobiety, które walnie się przyczyniły do standardów opieki okołoporodowej. Teraz są zszokowane, że wysokie standardy mogą już nie być gwarantowane prawnie. Minister uspokaja, że to będzie dobra zmiana. Kobiety jednak się boją i pytają po co ta zmiana. Materiał „Faktów" TVN. To może dotknąć każdą rodzącą kobietę. Fundacja Rodzić po Ludzku bije na alarm. Już niedługo przyszłe matki mogą stracić swoje podstawowe prawa. (http://www.tvn24.pl)

To może dotknąć każdą rodzącą kobietę. Fundacja Rodzić po Ludzku bije na alarm. Już niedługo przyszłe matki mogą stracić swoje podstawowe prawa. (http://www.tvn24.pl)

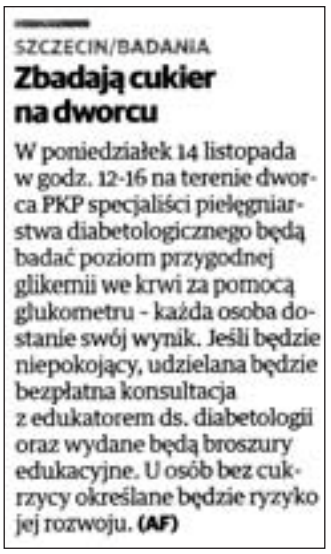
Zbadaj cukier przed podróżą

Co 10 sekund na świecie diagnozuje się cukrzycę u kolejnej osoby. Co 6 sekund ktoś umiera z powodu jej powikłań. Blisko 390 miliony osób na świecie, w tym prawie 4 miliony w Polsce, choruje na cukrzycę. Szacuje się, że w 2035 roku liczba chorych sięgnie 592 milionów. **Cukrzyca jako jedyna choroba niezakaźna została określona przez Światową Organizację Zdrowia epidemią XXI wieku**. Listopad jest miesiącem, w którym obchodzony jest **Światowy Dzień Walki z Cukrzycą**. Niebieskie kółeczko jest symbolem walki z cukrzycą, symbolizuje życie i śmierć, ale przed wszystkim jest znakiem jedności. Dlaczego niebieski? Kolor ten przywołuje barwę nieba, a także jest oficjalnym kolorem Organizacji Narodów Zjednoczonych,

światowy dzień walki z cukrzycą

co nadaje działaniom wszystkich środowisk podejmujących trud zapobiegania i leczenia cukrzycy oraz jej powikłań, charakter oficjalny i globalny.

Wychodząc naprzeciw tej problematyce 14 listopada 2016 r. w godzinach 12.00 do 16.00 w hollu Dworca Głównego PKP w Szczecinie Komisja ds. pielęgniarstwa diabetologicznego przeprowadziła akcję profilaktyczną dotyczącą najczęściej występującej chorobie cywilizacyjnej – cukrzycy. Głównym celem akcji było uwrażliwienie opinii publicznej na problem, jakim jest rosnąca liczba zachorowań na cukrzycę i promowanie zdrowego stylu życia. W ramach działań prewencyjnych Specjaliści Pielęgniarstwa Diabetologicznego badali poziom przygodnej glikemii we krwi za pomocą glukometru (przygodnej, czyli niezależnej od czasu spożytego posiłku). U osoby badanej z niepokojącym wynikiem glikemii udzielano porady edukatora ds. diabetologii.



SZCZECIN/BADANIA

Zbadają cukier na dworcu

W poniedziałek 14 listopada w godz. 12-16 na terenie dworca PKP specjaliści pielęgniarstwa diabetologicznego będą badać poziom przygodnej glikemii we krwi za pomocą glukometru - każda osoba dostanie swój wynik. Jeśli będzie niepokojący, udzielana będzie bezpłatna konsultacja z edukatorem ds. diabetologii oraz wydane będą broszury edukacyjne. U osób bez cukrzycy określane będzie ryzyko jej rozwoju. **(AF)**

U osób bez cukrzycy określano ryzyko jej wystąpienia za pomocą skali FINDRISC. Każda zbadana osoba otrzymała swój wynik oraz materiały edukacyjne. Nasza Akcja wzbudziła duże zainteresowanie wśród osób przebywających na dworcu, ale również, co nas bardzo ucieszyło, wśród naszych lokalnych mediów. Odwiedzili nas Panowie redaktorzy z naszej lokalnej TVP – relacja TVP 3 - Kronika Pomorza Zachodniego - 14.11.2016 r. godzina 21.30.

Z działań prewencyjnych skorzystało prawie 200 osób, w tym 15 osób z rozpoznaną cukrzycą oraz 2 osoby z niepokojącym wynikiem glikemii, ze wskazaniem do konsultacji lekarza oraz przeprowadzenia badań krwi w warunkach laboratoryjnych.

Jako Komisja ds. pielęgniarstwa diabetologicznego (pracujemy w składzie 5 -cio osobowym), jesteśmy bardzo zadowolone z przeprowadzonej akcji. Udowodniłyśmy sobie wiele, ale przede wszystkim to, że umiemy pracować zespołowo i można na nas polegać. Muszę dodać, że już mamy pomysł na kolejną akcję w przyszłym roku.

W imieniu Komisji ds. pielęgniarstwa diabetologicznego składam podziękowania Naszej Pani Przewodniczącej Gabrieli Hofman za wiarę w „Nasz pomysł" oraz pomoc w jego realizacji. Dziękuję również Pani Monice, Pani Sekretarce w naszej Izbie - zawsze niezawodnej i pomocnej w każdej sytuacji. Podziękowania kieruję do naszych koleżanek Wolontariuszek – Bożeny Kucharskiej i Anny Zajączkowskiej. Osobne podziękowania kieruję do wszystkich Sponsorów naszej akcji, bez których nie dałybyśmy rady.

Dziękujemy – Agnieszka, Ela, Ewa, Irena, Iwona.

W imieniu Komisji ds. pielęgniarstwa diabetologicznego

Iwona Trzepiałowska

Okład z serca

Pozwoliłem sobie zapożyczyć tytuł niniejszego felietonu od Profesor Sławomiry Anny Gruszewskiej, która w piątek 28 października w nadzwyczajny sposób udekorowała Galę Jubileuszu 25-lecia Samorządu Pielęgniarek i Położnych w Szczecinie na scenie Opery na Zamku. „Kryzys zdrowia i okład z serca" to niezwykły, jednoosobowy spektakl, a zarazem popis umiejętności pedagogicznych i aktorskich wykorzystany do popularnego przekazu naukowych treści. Jakże adekwatny i stosowny. Właśnie w dniu Ich święta, uroczystej celebry ćwierćwiecza działalności samorządu pielęgniarek i położnych - naszych współpracownic, aktywnych i zawsze gotowych do działania, niezbędnych uczestniczek każdego zadania leczniczego, opiekuńczego, rehabilitacyjnego, czy akcji profilaktycznej. Bez ich zaangażowania, wiedzy i doświadczenia nie istnieje żadna kwalifikowana jednostka opieki zdrowotnej. Od ich pracy zależy dobrostan całego systemu opieki zdrowotnej w każdym kraju.

W ciągu minionego ćwierćwiecza pielęgniarki i położne osiągnęły bardzo wiele. Pamiętam mój kilkudniowy pobyt w Klinice Położniczej Szpitala Królewskiego w Kopenhadze w 1974 roku. Szokiem było niemal wszystko, co wtedy udało mi się zobaczyć, lecz przede wszystkim uderzył mnie profesjonalizm oraz wysoki status zawodowy i społeczny położnych zatrudnionych w tamtej Klinice. W pełni samodzielne w prowadzeniu ciąży, porodu i połogu, włącznie z wieloma czynnościami zabiegowymi. Poziom wykształcenia, nie odbiegający od lekarskiego czynił z nich równoprawne partnerki zespołu. Dopiero w czasie transformacji ustrojowej 19 kwietnia 1991 roku uchwalona przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych pozwoliła na zgodnie z literą prawa dążenie środowiska do stworzenia takich warunków pracy, które zaspakajać mogły ich inspiracje zawodowe, społeczne i ekonomiczne. Uzyskały one, a także panowie wykonujący ten zawód, należne im miejsce w hierarchii zawodowej, zgodnie z obligatoryjnym wyższym wykształceniem, które jest jednym z największych osiągnięć środowiska w minionym ćwierćwieczu. Liczne specjalizacje zawodowe stały się kluczem do awansu zawodowego i profesjonalnego wtajemniczenia. Wreszcie poprawiły się warunki pracy i wynagrodzenia, aczkolwiek znacznie odbiegają one od standardów obowiązujących w krajach o wyższej stopie życiowej. Dzięki wykształceniu i osiągnięciu norm unijnych, polski zawód pielęgniarki i położnej jest możliwy do wykonywania na terenie państw Unii Europejskiej, To znaczne osiągnięcie. Nie pozwólmy im tego odebrać przez zepchnięcie do drugiej ligi, przez powrót do systemu kształcenia w pomaturalnych szkołach pielęgniarskich, jak to się robi dzisiejszym decydentom.

Kiedy przed ponad czterdziestoma laty rozpoczynałem pracę na sali porodowej, pierwszymi nauczycielkami zawodu były właśnie położne. Zachowałem je we wdzięcznej pamięci na zawsze. Gdziekolwiek dzisiaj jesteście Pani Zosiu, Tosiu, Mirko, Pani Mario, jakże Wam dzisiaj dziękuję. Od Was nauczyłem się cier-

pliwości i pokory wobec natury. To pod Waszym czujnym okiem po raz pierwszy pomogłem dokonać zwrotów zewnętrznych rodzących się główek, rodzić barki i przecinać pępowiny. Słuchając Waszych rad, zakładałem pierwsze szwy po episiotomiach, stawiałem stempel pod oceną łożyska. Dzięki Wam nauczyłem się empatii i ciepła dla rodzących i położnic. To Wy sprawiłyście, że jako młody dwudziestopięcioletni chłopak doceniłem wagę dyscypliny wykonywania zawodu. Patrzyłem, jak co dzień przypinacie spinką wykrochmalony czepek do gładko zaczesanych włosów, zostawiając w domach bliskich na wiele godzin w dzień i w nocy. Bo takie było Wasze powołanie, bo niesienie pomocy przychodzącym na świat było ważniejsze, niż domowe pielesze i cały jego dobrostan. Dziękuję Wam za to, że w chwilach spokoju na porodówkach tak cierpliwie i bezgłośnie skulone w fotelach potrafiłyście czujnie drzemać, bez słowa zrywając się, oby co kwadrans posłuchać tętna płodu u rodzącej tuż obok. To właśnie sprawiało, że po trzydziestu godzinach dyżuru niemal bez snu, ze ssaniem w żołądku biegłem pod słońce na Jasnych Błoniach z uczuciem ogromnej dumy, radości, przekonany o spełnieniu jakiegoś wyjątkowego posłannictwa, którym łaskawie zostałem obdarowany przez los. Wydawało mi się wtedy, że wszystkie spacerujące tam matki, popychając wózki ze swoimi dziećmi, mówią: „Patrzcie to jest ten, który pomógł sprowadzić na świat nasze dzieci". To piękne. Dla takich chwil uniesienia warto poświęcić wiele. W takich wspomnieniach jesteście Wy – moje nauczycielki, współpracownice. Dziękuję Wam.

(przedruk z „Vox Medici" – za zgodą Autora – Pana Doktora Mieczysława Chruściela)

Ważne

Zmiany w przepisach dotyczące osób prowadzących praktykę zawodową oraz rejestrujących po raz pierwszy praktykę w RPWDL

Zgodnie z ustawą z dnia 10 czerwca 2016r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2016, poz. 960) – pielęgniarki/położne mające zarejestrowaną praktykę zawodową w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą są zwolnione z obowiązku **aktualizacji w rejestrze co roku wykupowanej nowej polisy OC.**

Ustawodawca zwolnił również z obowiązku dołączania w załącznikach wykupionej polisy OC oraz opinii Inspekcji Sanitarnej na gabinet, w sytuacji rejestrowania praktyki zawodowej po raz pierwszy w RPWDL.

Marzena Słowińska – Dział Prawa Wykonywania Zawodu

Zmiany w przepisach dotyczące osób prowadzących praktykę zawodową oraz rejestrujących po raz pierwszy praktykę w RPWDL

Zgodnie z ustawą z dnia 10 czerwca 2016r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2016, poz. 960) – pielęgniarki/położne mające zarejestrowaną praktykę zawodową w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą są zwolnione z obowiązku aktualizacji w rejestrze co roku wykupowanej nowej polisy OC.

Ustawodawca zwolnił również z obowiązku dołączania w załącznikach wykupionej polisy OC oraz opinii Inspekcji Sanitarnej na gabinet, w sytuacji rejestrowania praktyki zawodowej po raz pierwszy w RPWDL.

Marzena Słowińska – Dział Prawa Wykonywania Zawodu

Przypominamy o obowiązku aktualizacji danych!!!

Przypominamy wszystkim członkom Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych o obowiązku aktualizacji swoich danych osobowych tj.: zmiany nazwiska, zmiany adresu zamieszkania, zmiany miejsca pracy, ukończonego kształcenia podyplomowego (szkolenia, kursy, specjalizacja, studia itd.), **informacji o zaprzestaniu wykonywania zawodu**, informacji o zagubieniu lub zniszczeniu dokumentu Prawa Wykonywania Zawodu, **informacji o przejściu na rentę lub emeryturę.**

Obowiązek aktualizowania danych nakłada na nas ustawa z dnia 01 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych – art. 11 ust.2 pkt. 5.

Zmiany stanu faktycznego **winny być niezwłocznie zgłoszone** w celu aktualizacji danych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych!!!

Zatrzymane w foto obiektywie...

„ZBADAJ CUKIER PRZED PODRÓŻĄ..."

POSIEDZENIE RADY – 15 GRUDNIA 2016 r.

Po egzaminie – kurs „Wywiad i badania fizykalne dla pielęgniarek”
- SP ZZOZ w Gryficach

Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych
70-237 Szczecin, ul. Kusocińskiego 16LU1
tel. (91) 432-98-64 * fax (91) 432-98-64
www.sipip.szczecin.pl , e-mail: szkolenia@sipip.szczecin.pl

OFERTA KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Kursy dokształcające

Nazwa kursu	Wymogi kwalifikacyjne	Przewidywane terminy rozpoczęcia kursu
„Przetaczanie krwi i jej składników” *(podstawowy)* dla pielęgniarek i położnych	- PWZ - Dowód osobisty	realizacja na bieżąco
„Przetaczanie krwi i jej składników” *(uzupełniający)* dla pielęgniarek i położnych	- PWZ - Dowód osobisty - Kserokopia ukończonego poprzedniego kursu krwiodawstwa	realizacja na bieżąco
„Wybrane elementy pielęgniarstwa diabetologicznego” dla pielęgniarek i położnych	- PWZ	w zależności od ilości zgłoszeń
„Pielęgnacja portów donaczyniowych i innych dojść dożylnych” dla pielęgniarek i położnych	- PWZ	w zależności od ilości zgłoszeń

Kursy specjalistyczne

Nazwa kursu	Wymogi kwalifikacyjne	Przewidywane terminy rozpoczęcia kursu
Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych	PWZ	17.03.2017r. Planowane 2 edycje bezpłatne maj-grudzień
Resuscytacja oddechowo- krążeniowa noworodka dla pielęgniarek i położnych	PWZ	Planowane 2 edycje bezpłatne kwiecień-grudzień
Szczepienia ochronne dla pielęgniarek	PWZ	24.03.2017r. Planowane 2 edycje bezpłatne wrzesień-grudzień
Leczenie ran dla pielęgniarek	PWZ	24.02.2017r. Planowana edycja wrzesień
Żywienie dojelitowe i pozajelitowe dla pielęgniarek	PWZ	Planowane 1 edycja wrzesień-grudzień
Wykonywanie i interpretacja zapisu EKG dla pielęgniarek i położnych	PWZ	Kwiecień 2017
Wykonywanie i ocena testów skórnych dla pielęgniarek	PWZ	w zależności od ilości zgłoszeń
Wywiad i badania fizykalne dla pielęgniarek i położnych	PWZ	w zależności od ilości zgłoszeń
Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych	PWZ	w zależności od ilości zgłoszeń
Szczepienia ochronne dla położnych	PWZ	w zależności od ilości zgłoszeń
Leczenie ran dla położnych	PWZ	w zależności od ilości zgłoszeń
Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów dla pielęgniarek i położnych	PWZ	w zależności od ilości zgłoszeń
Dializoterapia dla pielęgniarek	PWZ	w zależności od ilości zgłoszeń
Wykonanie badania spirometrycznego dla pielęgniarek	PWZ	w zależności od ilości zgłoszeń
Kompresjoterapia dla pielęgniarek	PWZ	w zależności od ilości zgłoszeń

Opieka nad dzieckiem z chorobą nowotworową dla pielęgniarek	PWZ	w zależności od ilości zgłoszeń
Wykonywanie konikopunkcji. Odbarczenie odmy prężnej oraz wykonywanie dojścia do szpikowego dla pielęgniarek	PWZ	w zależności od ilości zgłoszeń
Edukator w cukrzycy dla pielęgniarek i położnych	PWZ	w zależności od ilości zgłoszeń
Opieka nad dziećmi i młodzieżą z cukrzycą dla pielęgniarek	PWZ	w zależności od ilości zgłoszeń
Opieka nad dziećmi ze schorzeniami otolaryngologicznymi dla pielęgniarek	PWZ	w zależności od ilości zgłoszeń
Opieka nad pacjentem poddawanym procedurom diagnostycznym i terapeutycznym z użyciem otwartych źródeł promieniowania dla pielęgniarek	PWZ	w zależności od ilości zgłoszeń
Terapia bólu przewlekłego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych	PWZ	w zależności od ilości zgłoszeń
Opieka nad pacjentem ze stomią jelitowądla pielęgniarek	PWZ	w zależności od ilości zgłoszeń
Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie dla pielęgniarek	PWZ	w zależności od ilości zgłoszeń
Podstawy terapii objawowej w opiece paliatywnej dla pielęgniarek	PWZ	w zależności od ilości zgłoszeń
Rehabilitacja osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi dla pielęgniarek	PWZ	w zależności od ilości zgłoszeń
Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji dla położnych	PWZ	w zależności od ilości zgłoszeń
Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu dla położnych	PWZ	w zależności od ilości zgłoszeń
Opieka nad kobietą z cukrzycą w okresie okołoporodowym dla położnych	PWZ	w zależności od ilości zgłoszeń
Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie dla pielęgniarek i położnych	PWZ	w zależności od ilości zgłoszeń
Opieka nad osobami z cukrzycą stosującymi terapię ciągłego podskórnego wlewu insuliny CPWI dla pielęgniarek i położnych	PWZ	w zależności od ilości zgłoszeń
Podstawy języka migowego dla pielęgniarek i położnych	PWZ	w zależności od ilości zgłoszeń
Terapia bólu ostrego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych	PWZ	w zależności od ilości zgłoszeń
Terapia bólu przewlekłego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych	PWZ	w zależności od ilości zgłoszeń

Kursy kwalifikacyjne dla pielęgniarek

Nazwa kursu	Wymogi kwalifikacyjne	Przewidywane terminy rozpoczęcia kursu
Pielęgniarstwo geriatryczne	- 6 miesięcy stażu pracy w zawodzie - zaświadczenie o ukończeniu kursu Leczenie ran	Planowane 1 edycja październik
Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki	- 6 miesięcy stażu pracy w zawodzie - zaświadczenie o ukończeniu kursu RKO - zaświadczenie o ukończeniu kursu EKG	Czerwiec 2017
Pielęgniarstwo chirurgiczne		w zależności od ilości zgłoszeń
Pielęgniarstwo internistyczne		w zależności od ilości zgłoszeń
Pielęgniarstwo kardiologiczne		w zależności od ilości zgłoszeń
Pielęgniarstwo pediatryczne		w zależności od ilości zgłoszeń
Pielęgniarstwo nefrologiczne z dializoterapią	- 6 miesięcy stażu pracy w zawodzie	w zależności od ilości zgłoszeń

Pielęgniarstwo neurologiczne	- zaświadczenie o ukończeniu kursu RKO	w zależności od ilości zgłoszeń
Pielęgniarstwo ratunkowe	- 6 miesięcy stażu pracy w zawodzie - zaświadczenie o ukończeniu kursu RKO - zaświadczenie o ukończeniu kursu ROK noworodka	w zależności od ilości zgłoszeń
Pielęgniarstwo transplantacyjne	- 6 miesięcy stażu pracy w zawodzie - zaświadczenie o ukończeniu kursu RKO - zaświadczenie o ukończeniu kursu EKG, - aktualne zaświadczenie o ukończeniu kursu KIK	w zależności od ilości zgłoszeń
Pielęgniarstwo rodzinne	- 6 miesięcy stażu pracy w zawodzie	Planowane 2 edycje maj-grudzień
Pielęgniarstwo diabetologiczne		w zależności od ilości zgłoszeń
Pielęgniarstwo neonatologiczne		w zależności od ilości zgłoszeń
Pielęgniarstwo onkologiczne		w zależności od ilości zgłoszeń
Pielęgniarstwo operacyjne		w zależności od ilości zgłoszeń
Pielęgniarstwo opieki długoterminowej		w zależności od ilości zgłoszeń
Pielęgniarstwo opieki paliatywnej		Czerwiec 2017r.
Pielęgniarstwo psychiatryczne		w zależności od ilości zgłoszeń
Ochrona zdrowia pracujących		w zależności od ilości zgłoszeń

Kursy kwalifikacyjne dla położnych

Nazwa kursu	Wymogi kwalifikacyjne	Przewidywane terminy rozpoczęcia kursu
Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki w ginekologii i położnictwie	- 6 miesięcy stażu pracy w zawodzie - zaświadczenie o ukończeniu kursu RKO - zaświadczenie o ukończeniu kursu EKG,	Planowane 1 edycja bezpłatna w okresie wrzesień-grudzień
Pielęgniarstwo rodzinne	- 6 miesięcy stażu pracy w zawodzie - zaświadczenie o ukończeniu kursu RKO - zaświadczenie o ukończeniu kursu ROK noworodka	w zależności od ilości zgłoszeń
Pielęgniarstwo operacyjne	- 6 miesięcy stażu pracy w zawodzie	w zależności od ilości zgłoszeń

Kursy kwalifikacyjne dla pielęgniarek i położnych

Nazwa kursu	Wymogi kwalifikacyjne	Przewidywane terminy rozpoczęcia kursu
Pielęgniarstwo epidemiologiczne	- 6 miesięcy stażu pracy w zawodzie	w zależności od ilości zgłoszeń

Szkolenia specjalizacyjne dla pielęgniarek i położnych

Nazwa kursu	Wymogi kwalifikacyjne	Przewidywane terminy rozpoczęcia kursu
Pielęgniarstwo epidemiologiczne	- 2-letni staż pracy z ostatnich 5 lat pracy	w zależności od ilości zgłoszeń
Pielęgniarstwo neonatologiczne		w zależności od ilości zgłoszeń

Szkolenia specjalizacyjne dla pielęgniarek

Nazwa kursu	Wymogi kwalifikacyjne	Przewidywane terminy rozpoczęcia kursu
Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki	- 2-letni staż pracy z ostatnich 5 lat pracy - zaświadczenie o ukończeniu kursu RKO - zaświadczenie o ukończeniu kursu EKG	Kwiecień 2017
Pielęgniarstwo internistyczne		w trakcie realizacji
Pielęgniarstwo chirurgiczne		w zależności od ilości zgłoszeń
Pielęgniarstwo geriatryczne		w zależności od ilości zgłoszeń
Pielęgniarstwo pediatryczne		w zależności od ilości zgłoszeń
Pielęgniarstwo rodzinne		w zależności od ilości zgłoszeń
Pielęgniarstwo psychiatryczne	- 2-letni staż pracy z ostatnich 5 lat pracy - zaświadczenie o ukończeniu kursu RKO	w zależności od ilości zgłoszeń
Pielęgniarstwo opieki paliatywnej		w zależności od ilości zgłoszeń
Pielęgniarstwo ratunkowe	- 2-letni staż pracy z ostatnich 5 lat pracy - zaświadczenie o ukończeniu kursu RKO - zaświadczenie o ukończeniu kursu EKG - zaświadczenie o ukończeniu kursu RKO noworodka	w zależności od ilości zgłoszeń
Pielęgniarstwo opieki długoterminowej	- 2-letni staż pracy z ostatnich 5 lat pracy - zaświadczenie o ukończeniu kursu Leczenie ran	w zależności od ilości zgłoszeń
Pielęgniarstwo onkologiczne	- 2-letni staż pracy z ostatnich 5 lat pracy	w zależności od ilości zgłoszeń
Pielęgniarstwo operacyjne		w zależności od ilości zgłoszeń

Szkolenia specjalizacyjne dla położnych

Nazwa kursu	Wymogi kwalifikacyjne	Przewidywane terminy rozpoczęcia kursu
Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze	- 2-letni staż pracy z ostatnich 5 lat pracy - zaświadczenie o ukończeniu kursu RKO noworodka - zaświadczenie o ukończeniu kursu Leczenie ran dla położnych	w zależności od ilości zgłoszeń
Pielęgniarstwo rodzinne	- 2-letni staż pracy z ostatnich 5 lat pracy - zaświadczenie o ukończeniu kursu RKO noworodka - zaświadczenie o ukończeniu kursu RKO	w zależności od ilości zgłoszeń

POŻEGNANIE PAŃ ODCHODZĄCYCH NA EMERYTURĘ

SPOTKANIE Z PEŁNOMOCNIKAMI

SPOTKANIE Z PIELĘGNIARKAMI NACZELNYMI

POSIEDZENIE RADY – 17-18 LUTY 2017 r.

Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych zaprasza na bezpłatne szkolenia w ramach realizacji projektu dofinansowanego z Funduszy Europejskich „Wzrost kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych z Szczecińskiego Obszaru Metropolitalnego" w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego (RPO WZ) na lata 2014-2020, Działanie RPZP.08.07.00 Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia w ramach strategii ZIT dla Szczecińskiego Obszaru Metropolitalnego, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, numer RPZP.08.07.00-32-K030/16.

KURSY SPECJALISTYCZNE dla pielęgniarek i położnych

- Resuscytacja krążeniowo-oddechowa – trzy edycje
- Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka – dwie edycje

KURSY SPECJALISTYCZNE dla pielęgniarek

- Szczepienia ochronne – trzy edycje
- Żywienie dojelitowe i pozajelitowe
- Leczenie ran – dwie edycje

KURS KWALIFIKACYJNY dla położnych

- Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii

KURS KWALIFIKACYJNY dla pielęgniarek

- Pielęgniarstwo rodzinne – dwie edycje

KURS DOKSZTAŁCAJACY

- Psychologiczna relacja pomagania i metody wsparcia psychologicznego pacjenta i jego rodziny – trzy edycje

Cel projektu:

Wzrost efektywności kształcenia zawodowego i jego dostosowanie do wymogów regionalnego rynku pracy zwiększające szanse na zatrudnienie.

Szczegółowych informacji udzielamy w Dziale Szkoleń Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych Ul. Kusocińskiego 16LU1 lub pod numerem tel. 91 432 98 64.

Aktualizacji danych możemy dokonać **osobiście** – w Dziale Prawa Wykonywania Zawodu – pok. 7 lub pisemnie na adres :
Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych
ul. Kusocińskiego 16 LU 1
70-237 Szczecin

APELUJEMY O DOKONYWANIE AKTUALIZACJI SWOICH DANYCH W CRPiP!!!

Skarbnik przypomina!...

Podstawą prawną pobierania składek członkowskich jest ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 01.07.2011r. (Dz.U.2011.174.1038 z późn. zmianami), wg. której pielęgniarki i położne obowiązane są regularnie opłacać miesięczną składkę na rzecz samorządu zawodowego (art. 11.2 ppkt 4) oraz tekst jednolity uchwał Nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

ZASADY OPŁACANIA SKŁADEK

(na podstawie powyżej wskazanych uregulowań prawnych)

§1.1. Składki członkowskie opłacają członkowie samorządu pielęgniarek i położnych, z zastrzeżeniem § 4.

WYSOKOŚĆ MIESIĘCZNEJ SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ WYNOSI :

1. 1% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w przypadku zatrudnienia pielęgniarki lub położnej na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego;
2. przepis pkt 1 ma zastosowanie także w przypadku pielęgniarki lub położnej nie prowadzącej działalności gospodarczej, a wykonującej zawód wyłącznie na podstawie umowy zlecenia;
3. 0,75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej – indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacania składek nie wymienionych w pkt 1-2, w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych. **Wysokość składki wynosi w 2017r. 33,03 zł**
4. W przypadku uzyskiwania dochodów jednocześnie ze źródeł, o których mowa w ust. 1 składka członkowska powinna być naliczona z jednego źródła, w którym jej wysokość jest najwyższa.

ZWOLNIENIA Z OPŁAT SKŁADEK!!!

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

1. bezrobotne, które są zarejestrowane w urzędzie pracy (pod warunkiem przedłożenia zaświadczenia z urzędu pracy);
2. które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły wniosek odnośnie zaprzestania wykonywania zawodu w okręgowej izbie, której są członkiem.*

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

3. wykonujące zawód wyłącznie w formie wolontariatu,
4. przebywające na urlopie macierzyńskim / tacierzyńskim, wychowawczym lub rodzicielskim,
5. pobierające świadczenie rehabilitacyjne lub pielęgnacyjne lub zasiłek z pomocy społecznej lub będące opiekunami osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne stanowiące ich jedyne źródło dochodu.
6. będące studentami studiów stacjonarnych II stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, które nie wykonują zawodu,
7. pobierających zasiłek chorobowy z ZUS – bez stosunku pracy.
8. niepracujące, które: posiadają status emeryta lub rencisty lub pobierają świadczenie przedemerytalne.

ZA SPÓŹNIONE PŁATNOŚCI BĘDĄ NALICZANE ODSETKI USTAWOWE !!!

§6. § 6. Nieuregulowanie przez pielęgniarkę, położną składek za dwa pełne okresy płatności uprawnia właściwą okręgowa izbę, której jest ona członkiem, do wszczęcia postępowania administracyjnego zgodnie z art. 92 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych. (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 ze zm.).

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

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

SKŁADKI MOŻNA ODPROWADZAĆ:

- Poprzez dział księgowo-finansowy swojego pracodawcy – na konto Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w Szczecinie. Przelewy i wpłaty składek członkowskich powinny zawierać:
- nazwę i adres pracodawcy, zakładu;
- imiona i nazwiska pielęgniarek / położnych, za które płacona jest składka;
- miesiąc, za który opłacana jest składka.

- na konto Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych poprzez blankiety przelewów bankowych, przekazów pocztowych

Przelewy i wpłaty indywidualnych składek członkowskich powinny zawierać:

- imię i nazwisko pielęgniarki / położnej
- data urodzenia lub numer prawa wykonywania zawodu
- adres zamieszkania
- miesiąc, za który opłacana jest składka

Brak powyższych danych w tytule przelewu utrudnia zapisanie składek na osobistym koncie każdej pielęgniarki/ położnej, co może skutkować niewłaściwą interpretacją w identyfikowaniu osoby wpłacającej i problemami w ich księgowaniu!

PKO BP numer konta 49144013320000000003407567

WAŻNE!!!

Nieopłacone składki członkowskie podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (zgodnie z treścią art. 118 Kodeksu Cywilnego) na mocy art. 92 Ustawy o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych. Dlatego apelujemy o systematyczność w tej kwestii oraz pilne uregulowanie nie uiszczonych należności, co pozwoli uniknąć postępowania egzekucyjnego.

Skarbnik Rady - Helena Gąsior

Czy warto certyfikować szkoły rodzenia?

Dr hab. Grażyna Iwanowicz-Palus

Zakład Podstaw Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie

Leokadia Jędrzejewska

Krajowy Konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego

Szkoły rodzenia powstały z potrzeby złagodzenia bólu porodowego, który powodowany ogólnym napięciem organizmu – zarówno fizycznym, jak i psychicznym, ma swoje podłoże w lęku kobiet przed tym wyzwaniem. Założenie, że to edukacja oraz dostarczanie kobiecie niezbędnej wiedzy na temat nieznanego obszaru jej życia ma przyczynić się do zmniejszenia jej dolegliwości bólowych w czasie porodu jest słuszne i do dzisiaj przyświeca programom wielu szkół rodzenia. Edukacja kobiet, ale także ich partnerów, w kwestii przebiegu samego porodu, jak również ciąży i połogu przyczynia się do poprawienia komfortu rodzącej, która mając świadomość tego, co się wydarzy, czym to jest spowodowane i do czego zmierza, znacznie lepiej znosi cierpienie fizyczne, które w wielu wymiarach nabiera dla niej nowego sensu.6, 14, 21

Popularność szkół rodzenia w Polsce wzrasta z każdym rokiem. Związane jest to z coraz większą świadomością młodych (nie zawsze wiekiem) rodziców, którzy mają potrzebę zdobywania wiedzy, rozwijania się, doskonalenia swoich umiejętności. Uczestnictwo w zajęciach szkoły rodzenia niesie za sobą bardzo wymierne korzyści dla kobiet, dzieci mających przyjść na świat czy w końcu także dla ojców, ale też całych rodzin. Zdobyta wiedza i umiejętności pozwalają na przygotowanie się do wydarzeń, które choć naturalne, często budzą lęk. Wśród wielu funkcji, które pełnią szkoły rodzenia najważniejszą i pierwotną jest psychoprofilaktyka porodowa, wokół której oscylują wszystkie inne tematy poruszane podczas zajęć.38

Tematyka zajęć w szkołach rodzenia związana jest z ich funkcjami – edukacyjną, terapeutyczną, wspierającą. Nie brakuje w nich promowania dobrych zachowań, zapoznawania się z najnowszymi wytycznymi odpowiednich jednostek czy sprawdzonych – i popartych wieloletnim doświadczeniem – sposobów radzenie sobie z różnymi trudnościami, które mogą wystąpić w czasie ciąży, porodu czy połogu. Funkcja edukacyjna szkół rodzenia obejmuje przekazanie przez profesjonalistów – położne, lekarzy ginekologów-położników, dietetyków, fizjoterapeutów czy psychologów – wiedzy, niezbędnej do dobrego przeżycia ciąży, zarówno przez kobietę, jak i jej partnera.9, 13, 43

PROGRAM EDUKACJI PRZEDPORODOWEJ

Rodzice, którzy chcą uczestniczyć w zajęciach szkół rodzenia mogą wybierać spośród wielu propozycji miejsc, w których są one organizowane. W Polsce szkoły rodzenia funkcjonują jako odrębne instytucje (prywatne) bądź przy jednostkach takich jak przychodnie, szpitale, gabinety prywatne, kluby fitness, czy nawet poradnie małżeńsko-rodzinne lub parafie. Oferują swoim słuchaczom programy zajęć pozwalające na jak najlepsze przygotowanie się w czasie ciąży do porodu, połogu i opieki nad noworodkiem. Ich funkcjonowanie, z jednej strony bardzo standaryzowane, a z drugiej bardzo indywidualne w podejściu do przyszłych rodziców, pozwala na poczucie wyjątkowości czasu oczekiwania na dziecko, ale też na pozbycie się lęków i obaw, które często towarzyszą przyszłym rodzicom. Oferty szkół są na tyle bogate, że każdy może wybrać coś, co będzie mu najbardziej odpowiadało bez obawy o poziom programu podstawowego,

gdyż psychoprofilaktyka porodowa realizowana jest w każdej ze szkół.19, 20, 37

Szkoły rodzenia w szczególny sposób prowadzą edukacje na temat przygotowania do samego porodu. Jednak zdobyta wiedza na temat ciąży i porodu w szkołach rodzenia jest tylko częścią tego, co znajduje się w ich ofertach edukacyjnych. Istotną tematyką, która także jest poruszana na zajęciach jest m.in. rozwój dziecka w fazie prenatalnej, zachowania prozdrowotne w okresie ciąży, przygotowanie do pełnienia ról rodzicielskich, karmienia piersią oraz opieki nad noworodkiem.

Edukacja przedporodowa ma ogromne znaczenie dla rodziców, a szkoła rodzenia jest źródłem fachowej wiedzy przekazywanej przez specjalistów. Zdobycie tej wiedzy oraz praktycznych umiejętności pozwala jej uczestnikom na zmianę świadomości, zmniejszenie lęków i obaw związanych z ciążą, porodem i połogiem oraz ułatwia aktywne uczestnictwo w porodzie.1 Wykorzystywanie przez rodzącą naturalnych sił organizmu powinno być wspomagane przez różne metody i techniki, których stosowanie pobudza produkcję endorfin zmniejszających ból i ułatwiających przebieg porodu, a które powinny znaleźć się w programie edukacji przed- porodowej. Umiejętność stosowania tych metod w odpowiednim czasie pozwala na osiągnięcie celu, jaki zakłada psychoprofilaktyka.5, 37

Badania Piziak37 oraz Spinelli i wsp.45 wykazały, że poziom teoretycznej wiedzy zdobytej w szkołach rodzenia jest wyższy niż umiejętność zastosowania jej w praktyce. Ograniczana ilość zajęć praktycznych, które mają za zadanie wydolnościowo przygotować ciężarne do porodu, agreguje ze spotykaną niechęcią kobiet do uczęszczania na te zajęcia w szkole rodzenia. Skutkiem takich nieprawidłowości jest u ciężarnej brak świadomości, jaki wysiłek czeka ją w trakcie porodu, co w konsekwencji powoduje, że nie jest w stanie się do niego wydolnościowo przygotować.

Ponadto wyniki licznych badań wykazują, że uczestniczenie w edukacji przedporodowej wpływa pozytywnie na poziom wiedzy przyszłych rodziców, co przejawia się właściwymi zachowaniami zdrowotnymi w okresie poprzedzającym ciążę, w czasie jej trwania jak również podczas porodu i połogu. Przekazanie tych informacji rodzicom, którzy decydują się na pierwsze dziecko wydaje się szczególnie ważne.6, 32 Badania Piziak37 wykazały także, że kobiety uczestniczące w szkole rodzenia były lepiej przygotowane do przebiegu ciąży i porodu. Uczestniczki szkół rodzenia miały większą wiedzę na temat ciąży i porodu, a to wpłynęło na poprawę ich samopoczucia oraz na to, że częściej rodziły naturalnie w porównaniu do kobiet nieprzygotowanych. Przygotowanie psychoprofilaktyczne w szkole rodzenia pomaga rodzicom w zachowaniach prozdrowotnych podczas ciąży oraz połogu, wpływa pozytywnie na sprawność psychofizyczną kobiety w ciąży, zapobiega powikłaniom, ale również stwarza odpowiednie warunki świadomego i aktywnego aktu porodu. Według badań Stangret i współpracowników46 kobiety po kursie szkoły rodzenia lepiej oceniają swoją wiedzę na temat porodu, są bardziej świadome celowości aktywności fizycznej w czasie ciąży i znają jej pozytywny wpływ na organizm, prowadzą bardziej higieniczny tryb życia oraz cechują się wyższą samooceną. Również Soet w swojej pracy44 twierdzi, że przygotowanie teoretyczne do porodu wzmacnia wiarę kobiety we własne możliwości i umiejętności, co skutecznie zmniejsza stres i obawy z nim związane. Można także stwierdzić, że stan emocjonalny kobiet w okresie poporodowym zależy pośrednio od poziomu posiadanej wiedzy na temat sytuacji stresowej, jaką jest poród i połóg.

W badaniu Kamińskiej i współpracowników23 wszystkie respondentki uważały za słuszne i potrzebne przygotowanie w szkole rodzenia do ciąży i połogu. Twierdziły również, że konieczne jest organizowanie szkół rodzenia. Odpowiednia wiedza, umiejętności i postawy zdobyte przez rodziców w czasie oczekiwania na dziecko, zarówno podczas indywidualnych spotkań edukacyjnych, jak i przez uczestnictwo w szkole rodzenia, mogą znacznie pomóc przyszłym rodzicom w przygotowaniu się do nowych zadań związanych z opieką nad dzieckiem.15 Z badań Delugi i współpracowników8 wynika, że zdecydowana większość rodziców (96,4%) uważa, że do przyjścia dziecka na świat należy się przygotować. Ponadto powyższe badania8 pokazały, że respondenci uczęszczający do szkoły rodzenia cechowali się wyższym poziomem wiedzy w zakresie podstawowych zagadnień dotyczących opieki nad noworodkiem w porównaniu z osobami, które nie brały udziału w tego rodzaju zajęciach. Wyniki tych badań pokazują także, że coraz bardziej wzrasta świadomość kobiet odnośnie edukacji zdrowotnej i korzystania w większym zakresie niż miało to miejsce w latach ubiegłych, z różnych dostępnych form szkolenia, tj. szkoła rodzenia czy internetowa szkoła rodzenia.

Prawie 74% uczestniczek szkół rodzenia stwierdziło, że wiedza zdobyta na zajęciach, była pomocna i znalazła praktyczne zastosowanie przy porodzie, natomiast 40% kobiet uznało, że szkoła rodzenia również przygotowała je do wczesnego rodzicielstwa.12 Pozytywne odczucia absolwentek szkoły rodzenia znajdują odbicie w zwiększającej się liczbie uczestniczek tych kursów. Autorzy z innych ośrodków odnotowują frekwencję na poziomie 23%.45 Rzeczywiste korzyści z uczestnictwa w przedporodowych zajęciach szkoły rodzenia widoczne są nie tylko w liczbach, ale i w zadowoleniu obojga rodziców po porodzie.

FIZJOTERAPIA W SZKOLE RODZENIA

Oprócz zagadnień teoretycznych uczestnicy kursów szkoły rodzenia poznają ćwiczenia gimnastyczne, które mają na celu zapewnienie sprawności fizycznej i komfortu życia mamie i dziecku. Przyszli rodzice zapoznawani są również z technikami relaksacyjnymi i oddechowymi, które są pomocne podczas ciąży i porodu. Kozłowska29 podkreśla znaczenie zajęć praktycznych w szkole rodzenia prowadzonych przez fizjoterapeutę, popartych wyjaśnieniem poszczególnych form ruchowych, co podnosi skuteczność nauki i zwiększa motywację ciężarnych. Kontynuacją pracy w szkole rodzenia powinna być obecność fizjoterapeuty na sali porodowej w celu stymulacji rodzących według wyuczonych wcześniej nawyków.

Wiele doniesień naukowych2,46 dowodzi, że ćwiczenia ruchowe w czasie ciąży korzystanie działają na układ oddechowy, krążenia czy przebieg procesów metabolicznych w organizmie mamy i dziecka, a ponadto wpływają pozytywnie na sferę psychiczną ciężarnej, co skutkuje łatwiejszym przebiegiem ciąży i porodu. Według wielu publikacji 4,24,35 odpowiednio dobrane ćwiczenia fizyczne (proponowane także w szkołach rodzenia)

oraz aktywność fizyczna w czasie ciąży pozwalają przygotować kobietę i jej organizm do porodu. Aktywność fizyczna zapobiega również obniżeniu nastroju kobiety w trakcie ciąży i połogu, a także sprzyja szybszemu powrotowi do formy po porodzie.4,34 Ćwiczenia wpływają korzystnie na nastawienie psychiczne do porodu. Kobiety rzadziej wybierają znieczulenie w czasie porodu i lepiej współpracują z położną oraz chętnie karmią piersią i odczuwają większą radość z urodzenia dziecka. Podczas przygotowania praktycznego w szkole rodzenia uczy się przyszłych rodziców tzw. „psychoprofilaktyki porodowej", której głównym celem jest optymalne dotlenienie dziecka w kolejnych tygodniach ciąży, jak i w czasie porodu. Jest to metoda, jak dowodzą badania naukowe, usprawniająca i zmniejszająca ból w czasie porodu.25, 29, 37

W badaniach Kowalskiej28 również istotna okazała się częstotliwość wykonywania ćwiczeń. Im częstsza była aktywność kobiet podczas ciąży, tym lepszy nastrój badanych i niższy poziom stresu w okresie połogu. Jest to kolejny fakt przemawiający za tym, że systematyczny i dozowany wysiłek fizyczny to skuteczny czynnik zapobiegający powstawaniu zaburzeń emocjonalnych w okresie poporodowym. Warto zatem zachęcać i promować wśród ciężarnych aktywność ruchową, jak również mobilizować do jej kontynuacji w okresie połogu.

Z dostępnych badań wynika, że szkoły rodzenia często zawężają możliwe do wykorzystania przez rodzącą niefarmakologiczne metody łagodzenia bólu do masażu okolicy lędźwiowo- krzyżowej i przyjmowania pozycji kucznych. Wszystkie tego typu problemy pojawiające się podczas realizacji kursu szkoły rodzenia powodują wysoki, deklarowany przez ciężarne kończące kurs, strach przed porodem.7, 27, 37

Kursy szkół rodzenia choć opierają się na tych samych założeniach, wykazują jednak różną skuteczność. Dobrze zaprojektowane badania w zakresie ich oceny mogą być jedynym sposobem na stworzenie wspólnego optymalnego programu edukacji prenatalnej.22 Na podstawie badań własnych19, jak i innych autorów37, 39, 46 można także zauważyć, że wiele objętych badaniem szkół rodzenia z całej Polski jeszcze odbiega od przykładowego standardu edukacji przedporodowej szkoły rodzenia, projekt autorski – realizowany od 2009 we Wrocławiu (finansowany przez Miasto Wrocław) oraz kontynuowany w tej wersji w województwie dolnośląskim, na podstawie Zarządzenia nr 322 wojewody dolnośląskiego z dnia 11 lipca 2012 w sprawie realizacji programu „Jak urodzić zdrowe dziecko"1, który bardzo szczegółowo określa wszelkie normy funkcjonowania szkół rodzenia (finansowanych ze środków publicznych). Nasuwa się pytanie czy nie warto byłoby, aby taki standard obowiązywał w całym kraju, a nie tylko w województwie dolnośląskim. Z pewnością wprowadzenie tego typu wymogów znacznie ograniczyłoby liczebność szkół rodzenia w Polsce, które z różnych powodów nie zakwalifikowałyby się jako rekomendowane przez daną jednostkę, spełniające określone wymogi. Stopniowe wprowadzanie tego typu standardów mogłoby okazać się niezwykle korzystne – ponieważ dzięki temu warunki w jakich prowadzone są zajęcia i ich jakość – mogłyby w wielu miejscach ulec znacznej poprawie. To z kolei przyczyniłoby się do ogólnego zadowolenia uczestników z wysokiej jakości świadczonych usług, a także prawdopodobnie do wyższego poziomu zdobytej wiedzy i umiejętności, ponieważ jak wynika z badań niniejszej pracy część szkół boryka się z problemami finansowymi, które uniemożliwiają realizacje zamierzonych celów zgodnie z wizją autorów programów.

Na zakończenie należy również podkreślić, że propozycją, odpowiadającą na potrzeby współczesnych rodziców, są internetowe szkoły rodzenia, które są najczęściej nie tylko źródłem informacji, ale pełnymi kursami przeznaczonymi dla rodziców oczekujących na narodziny swojego potomstwa. Dzięki wykorzystaniu e-learningu w sposób praktyczny można przygotować się do porodu nie wychodząc z domu. Uczestnik kursu nie tylko zapozna się z tematyką porodu, połogu i opieki nad noworodkiem, ale będzie mógł te umiejętności przećwiczyć w praktyce. Korzystanie z zajęć internetowej szkoły rodzenia jest korzystne dla zapracowanych rodziców, którzy nie mają możliwości regularnego uczestniczenia w zajęciach, bądź dla kobiet, które ze wskazań medycznych okres ciąży spędzają pod szczególnym nadzorem i muszą do minimum ograniczyć wszelki wysiłek fizyczny.

Program pierwszej certyfikowanej internetowej szkoły rodzenia pod patronatem Polskiego Towarzystwa Położnych, która dostępna jest pod adresem www.szkolarodzeniaprenalen.pl składa się z 5 bloków tematycznych podzielonych na rozdziały.18 Po każdym rozdziale tematycznym uczestnik szkoły może sprawdzić swoją wiedzę i umiejętności, a po ukończeniu całego programu uzyska certyfikat ukończenia szkoły. Innowacyjnym rozwiązaniem jest aplikacja pozwalająca pacjentce na każdym etapie kształcenia wybrać położną – z bazy blisko 8000 położnych – która będzie aktywnie zaangażowana w proces jej edukacji, wspierając ją i monitorując postęp nauki i przygotowania do porodu i macierzyństwa.

Należy również podkreślić, że szkoła rodzenia jest tak głęboko zakorzeniona w kanonie położniczym, iż znalazła również swoje miejsce w rekomendacjach Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego (Rekomendacje ZG PTG 2005) dotyczących prowadzenia ciąży, które wskazują, że jej zadaniem jest działanie w okresie ciąży sprzyjające utrzymaniu dobrostanu psychofizycznego ciężarnej, rodzącej, rodziny. Zadanie to powinno być realizowane poprzez edukację przygotowującą przyszłą matkę i ojca do porodu, połogu i opieki nad noworodkiem.

Źródło: Iwanowicz-Palus G., Jędrzejewska L. Czy warto certyfikować szkoły rodzenia, Magazyn Pielęgniarki i Położnej, 11/2016: 33-35.

PIŚMIENNICTWO

1. Brzozowska-Magoń A., Walicka-Cupryś K.: Comparison analysis of readiness for labor, among women in Poland, Sweden and the USA. Ann Uniwersytet Rzeszowski 2007: 42-46. 2. Buchacz P., Pędzikiewicz J., Poręba R.: Wpływ ćwiczeń oddechowych na ładunek energetyczny erytrocytów w świetle zmian parametrów wentylacyjnych płuc u ciężarnych przygotowanych do porodu w szkole rodzenia, Klin Perinat Ginekol. 2002; Supl. 25: 229-235. 3. Cendrowski K., Jaskólska M., Szałkowski A. i wsp. Ocena przebiegu porodu oraz stanu noworodka pacjentek po kursie w szkole rodzenia. Klin Perinat Ginekol 1996; 13, 111.

4. Ćwiek D., Szczęsna M., Malinowski W., Fryc D., Daszkiewicz A., Augustyniuk K.: Analiza aktywności fizycznej podejmowanej przez

kobiety w czasie ciąży. Perinatol. Neonatol. Ginekol. 2012; 5(1): 51–54.

5. Ćwiek D., Torbe A., Gutowska-Czajka D., Czajka R. Rola szkoły rodzenia i poradni porodu rodzinnego w przygoto- waniu rodziców do porodu. Kliniczna Perinatologia i Ginekologia. Poród nowoczesny. [red.]: Słomko Z. i wsp. Tychy 2002.

6. Ćwiek D. (red.): Szkoła rodzenia. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.

7. Deluga A., Olkuska E., Ślusarska B.: Wiedza rodziców na temat okresu noworodkowego i ich oczekiwania wobec pielęgniarek i położnych. Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 2012, 18, 4, 281-286.

8. Drozda Ł., Otffinowska A. i wsp.: Podręcznik dla instruktorów szkół rodzenia, Fundacja Rodzić po ludzku oraz Instytut Pampers, Alima-Gerber S.A., Warszawa 2001.

9. Evenson K., Avitz D., Huston S. L. Leisure-time activity among pregnant women in the US. Paediatr. Perinat. Epidemiol. 2004; 18(2): 400–407.

10. Fabian H. M., Radestad I. J., Waldenström U.: Characteristics of Swedish women who do not attend childbirth and parenthood education classes during pregnancy. Midwifery 2004, 20(3): 226-35.

11. Fabian H. M., Radestad I. J., Waldenström U.: Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. Acta Obstet. Gynecol. Scand 2005, 84(5): 436-43.

12. Fijałkowski W.: Rola szkoły rodzenia w przygotowaniu do naturalnego porodu. Twój Magazyn Medyczny 2000, 5 wyd. spec.,15-17.

13. Fijałkowski W.: Szkoła rodzenia w programie prokreacji ekologicznej. Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 2003.

14. Grochans E., Łuczyńska V., Ćwiek D., Gorzkowicz B.: Edukacyjna działalność szkoły rodzenia. Pielęgniarstwo XXI wieku. 2003; 4: 69-73.

15. Hodnett E. D.: Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. Am J Obstet Gynecol 2002; 186, 160.

16. http://www.duw.pl/pl/urzad/zdrowie-publiczne/szkoly-rodzenia /104,Szkoly-Rodzenia.

17. https://szkolarodzeniaprenalen.pl/.

18. Iwanowicz-Palus G., Pawelec A.: Organizacja i funkcjonowanie szkół rodzenia w Polsce. V Ogólnopolski Zjazd Szkół Rodzenia, Jurata 2005.

19. Iwanowicz-Palus G.: Organizacja i funkcjonowanie szkół rodzenia w Polsce. W: Kobieta i jej Rodzina. Profesjonalny poradnik dla położnych. Red. Iwanowicz-Palus G. Raabe, Warszawa 2009, uzupełnienie 4 – styczeń 2010, 10-25.

20. Iwanowicz-Palus G.: Przygotowanie do porodu i rodzicielstwa – rola szkoły rodzenia w: Bień A. (red.): Opieka nad kobietą ciężarną. PZWL, Warszawa 2009, 348-357.

21. Jaddoe V.: Antenatal education programmes: do they work? The Lancet 2009; 374 (12), 863.

22. Kamińska J., Mazurek M., Naworska B., Caus I., Kamiński B.: Edukacja rodzinna, Zdrowie Publiczne 2002; 112 (Supl. 1).

23. Karmowski A., Sobiech K.A., Kotarska E., Majda J., Karmowski M., Łątkowski K. i wsp.: Wpływ ćwiczeń ruchowych w szkole rodzenia na izoenzymatyczny wskaźnik dehydrogenazy mleczanowej w surowicy krwi rodzących. Adv. Clin. Exp. Med. 2005; 14(5): 947–952.

24. Kolanko A. J.: Wybrane metody leczenia i efekty psychoprofilaktycznego przygotowania do porodu w szkołach rodzenia. Fizjoterapia 1997; 5: 18-19.

25. Kołomyjec P., Suchocki S., Kędra-Rakoczy M.: Wykształcenia i zachowania prozdrowotne ciężarnych biorących udział w zajęciach szkoły rodzenia oraz ich wpływ na przebieg porodu i stan noworodka. Klin Perinat Ginekol 2007; 43(3), 57.

26. Kowalska J., Olszowa D., Markowska D., Teplik M., Rymaszewska J.: Aktywność fizyczna i szkoła rodzenia w czasie ciąży a poziom postrzeganego stresu i objawów depresyjnych u kobiet po porodzie. Psychiatr. Pol. 2014; 48(5): 889–900.

27. Kozłowska J., Curyło M.: Skutki przygotowania kobiet do porodu i połogu według zasad psychoprofilaktyki porodowej. Now. Lek. 2005; 74: 159-162.

28. K ozłowska J., Stanek M.: Przebieg porodu i połogu u kobiety po kinezystymulacji w szkole rodzenia. Ginekol. Pol. 2002; 73(5): 439–443.

29. Lee L., Holroyd E.: Evaluating the effect of childbirth education class: a mixed-method study. Int Nurs Rev, 2009, 56, 361.

30. Lisius E., Michalik A.: Uczestnictwo w zajęciach szkoły rodzenia jako forma psychoprofilaktyki. Położna nauka i praktyka 2008; 4: 42-49.

31. Maciejewski J., Niemiec T., Krawczyńska M., Scholz A., Pietrasik D., Jaczyńska R.: Rola Szkoły Rodzenia w przygotowaniu do porodu w ocenie przyszłych rodziców. Klin Perinatol Ginekol. 2004; Supl.I: 19-22.

32. Markowska R.: Wpływ zajęć szkoły rodzenia na przebieg porodu. Praca doktorska. Wrocław: Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu; 2005.

33. Michalczyk H.: Znaczenie usprawniania dla naturalnego przebiegu porodu. W: Fijałkowski W. red. Przygotowanie do naturalnego porodu. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 1987. s. 33-89.

34. Murphy-Black T.: Kształcenie w okresie przedporodowym. Nowoczesne Położnictwo, t. 1, red. Alexander J., Levy V., Roch S. PZWL Warszawa 1995.

35. Piziak W.: Wpływ przygotowania psychofizycznego w szkole rodzenia na przebieg ciąży i porodu. Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego 2009; 3, 282.

36. Preeti A.: Nowoczesne zajęcia dla przyszłych rodziców, Magazyn Pielęgniarki i Położnej 2012, 1/2, 42-43.

37. Przeperski J.: W szkole rodzenia – edukacja prorodzinna dorosłych. Edukacja Dorosłych 2002; 1, 139.

38. Rekomendacje Zarządu Głównego PTG w zakresie opieki przedporodowej w ciąży o prawidłowym przebiegu (2005), Ginekologia po Dyplomie, Wyd. Specjalne, grudzień 2005. 39. Schneider Z.: Antenatal education classes in Victoria: what the women said. Aust. J. Midwifery 2001, 14(3): 1421.

40. Sipiński A., Poręba A., Sobański A.: Subiektywna ocena percepcji bólu porodowego na podstawie skal oceny reaktywności. Klin Perinat Ginekol 2002; 15, 194.

41. Sochocka L.: Działalność szkół rodzenia, Pielęgniarka i Położna 2000,10, 20-21.

42. Soet J. E., Brack G. A., Dilorio C.: Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. Birth 2003; 30(1): 36–46.

43. Spinelli A., Baglio G., Donati S.. et al.: Do antenatal classes benefit the mother and her baby? J Matern Fetal Neonatal Med 2003; 13 (2), 94-101.

44. Stangret A., Cendrowska A., Szukiewicz D.: Wpływ szkoły rodzenia na subiektywną ocenę przygotowania teoretycznego i sprawnościowego do porodu. Nowa Medycyna 2008; 1: 2–6.

Rachunek sumienia Skarbnika Rady...

Przez jakiś czas nosiłam się z myślą napisania tego artykułu. Z jednej strony czułam się do tego zobligowana pełnioną funkcją Skarbnika Rady, z drugiej zaś coś mi podpowiadało „daj spokój, już i tak włożyłaś kij w mrowisko". Przysłowiowym „kijem włożonym w mrowisko" była kontynuacja wysyłania upomnień do pielęgniarek i położnych, które nie realizują zapisów ustawowych i uchylają się od płacenia składek, a także nie dokonują zmian danych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych. Od dawna wiadomo, że ten obowiązek nie spotyka się z przychylnością naszych grup zawodowych. Zazwyczaj tak się dzieje, że nie lubimy płacić rozmaitych należności, które nakłada na nas zarówno instytucja Państwa, jak też inne, w tym również Samorząd.

Należy jednak pamiętać, że ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych ustanowiła obligatoryjną przynależność do samorządu oraz nałożyła na nas obowiązek płacenia składek, co winniśmy realizować.

Spróbuję przeanalizować teraz, na podstawie doświadczeń własnych z pracy, dlaczego tak się dzieje.

Wielokrotnie w rozmowach z pielęgniarkami/położnymi, które przychodzą do Izby w sprawach związanych z wyjaśnieniem opłacania składek słyszę „a co mi te Izby dały – nic". Tłumaczę wtedy, że pierwszą rzeczą, którą od Izby dostały, było Prawo Wykonywania Zawodu! To Samorząd po przejęciu zadań od organów administracji państwowej został uprawniony do wydawania tego najważniejszego w naszym życiu zawodowym dokumentu. Nie należy zapominać, że Samorząd także sprawuje pieczę nad właściwym wykonywaniem zawodu, co może nie dla wszystkich jest działaniem akceptowanym i do końca zrozumiałym.

Drugą z ustaw niezwykle ważnych dla każdej z nas jest ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej. Określa ona nasze kompetencje, zakres odpowiedzialności zawodowej, jest naszym swoistym przewodnikiem w wykonywaniu zawodów pielęgniarki i położnej. Obowiązuje nas także przestrzeganie zasad Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczpospolitej Polskiej. Znajomość powyższych aktów prawnych potwierdziliśmy własnoręcznym podpisem, składając oświadczenie o ich znajomości, kiedy odbieraliśmy dokument Prawa Wykonywania Zawodu.

Niejednokrotnie na swoich zajęciach, które prowadziłam w ramach kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych mówiłam swoim słuchaczom, że nie ma chyba drugiego takiego zawodu, jak pielęgniarstwo, czy położnictwo, który byłby obwarowany tyloma przepisami i uregulowaniami prawnymi, jak właśnie te zawody. Począwszy od Konstytucji RP, poprzez ustawy, rozporządzenia, standardy, procedury, kodeksy, na ulotce dotyczącej stosowania danego leku skończywszy… I wszystkie są ważne, wszystkich należy przestrzegać.

Mamy całe mnóstwo obowiązków, w miarę postępu procesu informatyzacji i cyfryzacji – coraz więcej. Gubimy się czasem w gąszczu poszczególnych działań, nie mogąc wyłonić, co winno być w tym momencie działaniem priorytetowym. W ustawicznym pośpiechu, przemieszczając się pomiędzy jedną pracą a drugą, marzymy, by ze wszystkim udało mam się zdążyć i choć przez chwilę znaleźć czas na krótki odpoczynek…

I nagle przychodzi korespondencja wzywająca do opłacenia zaległych składek członkowskich. Po przeczytaniu rodzi się złość i bunt, a co te Izby ode mnie chcą, nic mi nigdy nie dały, a teraz każą z trzech lat wraz z ustawowymi odsetkami płacić jakieś zaległości! W piśmie jakieś podstawy prawne - ustawa o rachunkowości, o samorządzie, o zawodach pielęgniarki i położnej, uchwały Krajowych Zjazdów Pielęgniarek i Położnych.

Najlepiej wtedy swoje oburzenie wyartykułować przez telefon. Staram się rzeczowo i bez emocji prowadzić te jakże trudne rozmowy, przekazując niezbędne wyjaśnienia. Na pytania, dlaczego dopiero teraz dostałam wezwanie do zapłaty, a nie po np. pół roku niepłacenia odpowiadam, że trudno jest w krótkim czasie dokonać analizy i sprawdzenia sytuacji zawodowej każdej pielęgniarki i położnej będącej członkiem SIPiP, a takich członków mamy ok. 9 tysięcy… Procedura uzupełniania i porządkowania danych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych trwa od wielu lat i zapewne prędko się nie skończy, jeśli w każdej z nas będzie tkwiła niechęć do działania zgodnie z zapisami prawa.

Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej nakłada na nas obowiązek aktualizacji danych zawartych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych w ciągu **14 dni od ich zaistnienia!** W rzeczywistości zaś nie zgłaszamy zmian dotyczących zmiany miejsca zatrudnienia, zamieszkania, wyjazdu za granicę, zmiany nazwiska, adresu zamieszkania, podwyższenia kwalifikacji, przejścia na emeryturę itp.

W trakcie analizy zatrudnienia okazuje się, że przykładowa pani Anna Kowalska ur. w 1953r. jest zatrudniona od wielu lat w danej placówce medycznej. Dla osoby analizującej jej dane jest osobą zatrudnioną, po sprawdzeniu w opcji „składki" okazuje się, że np. od 2014r. pani Kowalska nie płaci składek. Dalej okazuje się, że pani Kowalska nie zgłosiła przejścia na emeryturę i zakończenia działalności zawodowej u danego pracodawcy. Nie płaciła składek, bo przeszła na emeryturę i nie wiedziała, że ma płacić. Przykładowa pani Kowalska jest wręcz oburzona, że Izby jej o tym nie informowały, w pracy też nikt nie powiedział…

A przecież wszelkie informacje w tym temacie znajdują się na stronie internetowej, w biuletynie, szeroko się o nich mówi na spotkaniach z Naczelnymi Pielęgniarkami, Kierownikami NZOZ-ów, pełnomocnikami, by wiedza ta była przekazywana dalej…

W tym miejscu zatrzymamy się na chwilę, aby przeanalizować opłacanie składek. W jaki sposób płacimy?

- możemy samodzielnie opłacać poprzez przelewy kwoty miesięcznej składki na wskazane konto w PKO BP (dotyczy umów cywilno – prawnych, umowy - zlecenia),
- możemy dokonywać wpłat za pośrednictwem naszego zakładu pracy, pamiętajmy jednak, że winniśmy złożyć stosowne pisemne oświadczenie w Dziale Płac upoważniające do przelania przez pracodawcę składek na konto Izby (w sytuacjach, gdy przebywamy na zasiłku rehabilitacyjnym, czy urlopie wychowawczym lub miała miejsce inna dłuższa nieobecność powinniśmy sprawdzić, czy pracodawca przelewa i nadal będzie składki przelewał na konto Izby, jeśli nie – należy ponownie złożyć powyższe oświadczenie).

Często się zdarza, że pomimo iż pracodawca odprowadza za nas składki na konto Izby, nie można ich zaksięgować na indywidualnym koncie pielęgniarki/położnej, gdyż przelew jest kwotowy tzn. przelewana jest miesięczna kwota zbiorcza za pielęgniarki i położne zatrudnione w danym podmiocie. Stąd w przypadku ubiegania się o refundację/dofinansowanie kosztów kształcenia prosimy o wypełnienie przez zakład pracy punktu B2 dotyczącego opłacania składek (od kiedy, do kiedy).

Ponownie powrócę teraz do głównego wątku tego artykułu. Jak Państwo widzicie, przeanalizowanie jednej osoby pod kątem danych w CRPiP jest czasochłonne, a końcowa analiza zależy od tego, jaką wartość (wiarygodność) mają dane w nim zawarte. One zaś są na tyle wiarygodne, na ile każda pielęgniarka/położna poprzez złożenie stosownych dokumentów dokonała w nim zmian zgodnych ze stanem faktycznym.

Po wysłaniu upomnień do osób, które wg danych zawartych w CRPiP pozostawały w stanie zatrudnienia (pomimo osiągnięcia np. wieku emerytalnego) i posiadały zaległości w opłacaniu składek, rozdzwoniły się telefony. Rozmowy te nie zawsze prowadzone były przy próbie osiągnięcia porozumienia z obu stron. Dowiadywałam się, że pani od kilku lat przebywa na emeryturze, nie pracuje we wskazanym w CRPiP zakładzie pracy, nie prowadzi praktyki zawodowej (wyrejestrowała ją tylko w Wydziale Aktywności Gospodarczej, w Izbie nie), nie płaciła składek, bo jest na emeryturze i nie wiedziała, że trzeba płacić, nikt jej nie informował itp. W trakcie rozmowy staramy się ustalić aktualny status danej osoby. Tłumaczymy, że to nie pracodawca, pracownicy Izby, jak twierdzą Panie, ale **każda pielęgniarka/położna ma prawny obowiązek aktualizacji danych w rejestrze** - zgłoszenia zakończenia działalności zawodowej, przejścia na emeryturę, wyjazdu za granicę itp. Wystąpienie i otrzymanie zaświadczenia o kwalifikacjach nie jest tożsame z tym, że osoba wyjedzie za granicę. Aby zgodnie z prawem pracować za granicą i nie generować sobie długów z powodu nie płaconych składek, należy **zgłosić zaprzestanie wykonywania zawodu**. Osoby, które przebywały na bezrobociu i były zarejestrowane w Urzędzie Pracy, po udokumentowaniu danych miały wyjaśnianą sytuację związaną z zaległościami w opłatach składek. Każdy doręczony dokument jest weryfikowany i kwota zaległości może ulec zmniejszeniu na podstawie dostarczonej dokumentacji uprawniającej do zwolnienia z tego powodu z opłaty składek.

Zapraszałam osoby do przyjścia do Izby ze stosownymi dokumentami: ostatnim świadectwem pracy, zaświadczeniem z PUP, decyzją przyznania emerytury, decyzją o wysokości emerytury w latach 2014 – styczeń 2016 (bowiem od lutego 2016r. pielęgniarki/położne przebywające na emeryturze, a niepracujące są zwolnione z opłacania składek – uchwała VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych).

Miejmy tą świadomość, że w większości przypadków pielęgniarki/położne osiągając wiek emerytalny nadal pracują zawodowo, co wiąże się z realizacją wszelkich obowiązków z tym związanych.

Wrócę jeszcze do zarzutu, z jakim często się w sytuacji tych trudnych rozmów spotykam, a więc „każecie mi tylko płacić, a co mi te Izby dały?" Odpowiadam wtedy, a o co pani się zwracała i czego nie dostała?…

Zapominamy czasami, że mamy także prawa, ale nie zawsze chcemy z nich skorzystać. Refundacja/dofinansowanie kosztów kształcenia – oczywiście zgodnie z Regulaminem Komisji kształcenia, pomoc socjalna w trudnych sytuacjach zdrowotnych naszych, małżonka, dziecka, czy też przypadkach losowych typu pożar, kradzież poza zakładem pracy, powódź to jest zawsze jakaś pomoc w naszej sytuacji, która przyczyni się do rozwiązania naszych problemów zdrowotnych, czy losowych. Dofinansowanie kosztów kształcenia też jest bowiem działaniem, które pomoże nam podnieść kwalifikacje i zrealizować nasze plany zawodowe…

Wiele osób usprawiedliwia niedopełnienie obowiązków stwierdzeniem nie wiedziałam, nikt mi nie powiedział, nie poinformował, nie przysłał pisma, nie mam czasu czytać aktów prawnych, zdejmując niejako z siebie odpowiedzialność. A przecież w najważniejszym naszym dokumencie, jakim jest Prawo Wykonywania Zawodu na końcu znajduje się **pouczenie**, w którym są wszystkie niezbędne informacje. Wystarczy je tylko przeczytać…

Wiele osób nie odbiera skierowanej do nich korespondencji, która wysyłana jest za zwrotnym potwierdzeniem odbioru. Kolejnym naszym krokiem jest skierowanie ponownie pisma do adresata. Ostatecznie, jeśli pismo po raz drugi wraca do Izby, kierowane są tytuły wykonawcze do Urzędu Skarbowego.

Jeśli osoby nie są w stanie spłacić jednorazowo kwoty zaległości, mogą zwrócić się do SIPiP z prośbą o rozłożenie na raty kwoty zaległych składek. Wówczas Rada/Prezydium podejmuje decyzję w przedmiotowej sprawie, a wierzyciel podpisuje stosowną ugodę na spłatę zaległości w ratach.

Na zakończenie tego mojego rozważania chciałabym jeszcze odnieść się do mojej pracy Skarbnika Rady. Przez dwie poprzednie kadencje pełniłam funkcję Sekretarza Rady i starałam się rzetelnie wypełniać obowiązki związane z jej pełnieniem. Wiedzą o tym te wszystkie osoby, które zwracały się do mnie ze swoimi problemami i wspólnie starałyśmy się je rozwiązać. Teraz jako Skarbnik Rady jestem zobligowana zgodnie z prawem do tego, by nie działać na szkodę Samorządu, dbać o jego majątek, bo to jest majątek nasz wspólny - każdej pielęgniarki/położnej będącej członkiem Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych, także Twój Koleżanko, Kolego, którzy to czytacie…

Te „pałace przy ul. Kusocińskiego 16LU1" są naszą **wspólną** własnością. Każda pielęgniarka/położna obojga płci zrzeszona w naszej Izbie ma tutaj swoją cząstkę tego majątku. Jakże piękne były słowa jednej z Koleżanek, która po raz pierwszy była w nowej siedzibie Izby i powiedziała „ale teraz **mamy** pięknie" - MY!

I jeszcze jedna refleksja… Moja była Pani Naczelna Pielęgniarka używała często jakże trafnego powiedzenia „nająłeś się za psa, masz szczekać"… Na zawsze zapadło mi ono w serce oraz pamięć i często staram się je adaptować do swojego życia… W dowolnej mojej interpretacji przekładam to sobie tak – jeśli podjęłaś się pełnienia tej jakże trudnej funkcji Skarbnika Rady, masz realizować swoje zadania zgodnie z prawem, zgodnie z zasadami, czy to się komuś podoba, czy nie... Nie możesz działać na szkodę Samorządu! Jeśli ktoś nie przestrzega zapisów prawa, winnaś mu to wyjaśnić i konsekwentnie wyegzekwować powinności…

Nawet wtedy, gdy „ściąganie składek będzie miało twarz" znanej wielu Koleżankom i Kolegom Heleny Gąsior...

Skarbnik Rady Helena Gąsior

„Oczywistym jest, że nikt nie zadba o nas tak, jak my sami! Korporacja Zawodowa oraz Związki Zawodowe! Razem możemy więcej! Wszechobecna żądza pieniądza powoduje różnicę interesów i ataki mające na celu likwidację naszych wieloletnich osiągnięć:

samodzielności zawodowej (podległość służbowa i odrębny pion pielęgniarstwa), profesjonalnej wiedzy i ustawicznego rozwoju zawodów Pielęgniarki i Położnej w Polsce, co ostatecznie może przełożyć się na zmniejszenie wynagrodzeń.

Uwaga! Minister Zdrowia znów w odniesieniu do nas używa określeń: personel średni....”

Anna Czarnecka (14.10.2016r.)

„CO ROBIĄ IZBY?”

Koleżanki i Koledzy, to już nie są przelewki ani żarty. Moje apele dotyczące konieczności naszej jedności i współdziałania muszą funkcjonować w realu. Każda/y z nas z osobna i wspólnie może wiele zrobić dla wzmocnienia naszej Marki i wizerunku Polskiego Pielęgniarstwa oraz zasad jego czyli NASZEGO FUNKCJONOWANIA. Z pełną odpowiedzialnością jestem zobowiązana napisać, że nasze wieloletnie osiągnięcia są zagrożone !!!! i musimy się mocno skonsolidować oraz wspierać, a nie osłabiać np. niekonstruktywną krytyką lub nieustającym narzekaniem.

Koleżanki i Koledzy, by odpowiedzieć na ww. tytułowe pytanie, brzmiące częściej jako stwierdzenie, że „izby nic nie robią” przypomnę, iż często zadawane jest ono w podobnych negatywnych insynuacjach, jak wypowiadanie się krytykantów, że: „Pielęgniarki to tylko siedzą i kawę piją...” Sami wiecie jak bardzo jest to nieprawdziwe, niesprawiedliwe i krzywdzące! Traktujmy siebie poważnie i z szacunkiem. Dlatego czuję się odpowiedzialna jako Przewodnicząca ORPiP w Gdańsku odpowiedzieć na tytułowe pytanie.

By konkretnie opisać naszą szeroką działalność na rzecz Pielęgniarek, Pielęgniarzy i Położnych i znaczenie OIPiP nie można pominąć naszej historii – historii walki o rozwój i wzmocnienie Pielęgniarstwa w polskim systemie służby zdrowia. Inicjatorzy i prekursorzy tej idei mieli główną myśl przewodnią: podniesienie prestiżu naszych zawodów i uczynienie z nas kompetentnych partnerów tworzących interdyscyplinarne zespoły medyczne. (…)

Idea utworzenia Izb Pielęgniarskich rozpoczęła się podczas Zjazdu Pracowników Służby Zdrowia NSZZ Solidarność w Gdańsku w 1989r. W tym samym roku podczas obrad Okrągłego Stołu (gdy pracownicy mieli wreszcie coś do powiedzenia!), zapisano w załączniku do protokołu: „W celu obrony interesów zawodowych najliczniejszej grupy wśród zawodów medycznych, zespół uznaje za niezbędne powołanie izb pielęgniarek i położnych. Przygotowanie projektu i przeprowadzenie konsultacji w środowisku do 30 czerwca 1989r.”

W całej Polsce prężni ludzie tworzyli grupy inicjatywne, a następnie Komitety Organizacyjne. W wyniku wytężonej ciężkiej pracy społecznej – w 1991 roku powstała nasza Korporacja Zawodowa! Na czele ORPiP w Gdańsku z ogromnym mandatem zaufania stanęła Pani Władysława Murawska, która do dziś aktywnie służy nam pomocą bardzo merytorycznie opiniując projekty ustaw i rozporządzeń otrzymywanych z ministerstw.

Ustawowym wiodącym celem Samorządu Zawodowego jest:

„Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, zwany dalej „samorządem”, reprezentuje osoby wykonujące zawody pielęgniarki i położnej oraz sprawuje pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.”

OIPiP przejęła liczne zadania od administracji państwowej dotyczących naszych zawodów oraz zaczęła realizować liczne wytyczone cele.

Najważniejsze osiągnięcia historyczne o których nie możemy zapomnieć to:

- uregulowanie prawne wykonywania zawodów Pielęgniarki i Położnej
- Ustawa o Zawodach Pielęgniarki i Położnej (1996r.) nadająca samodzielność zawodową
- wprowadzenie pielęgniarek i położnych do samodzielności zawodowej oraz do samodzielnych indywidualnych i grupowych praktyk (zawody zaufania publicznego = wysoka ranga profesjonalistów w swojej dziedzinie)
- wydzielenie świadczeń pielęgniarskich i położniczych (mimo wielkich przeszkód stawianych przez „konkurencję”) w kontraktowaniu usług z Kasą Chorych, a następnie z NFZ
- co przemieniło nas z roli podwykonawcy w wykonawcę świadczeń medycznych - pielęgniarki i położne bowiem mogą samodzielnie podpisywać umowy na świadczenia z zakresu opieki zdrowotnej w ramach posiadanych kompetencji i kwalifikacji (oczywistym faktem jest, iż całkiem inne wynagrodzenie otrzymuje wykonawca od podwykonawcy – jest to zatem wielki sukces oraz wskazanie naszych umiejętności przedsiębiorczych)
- stworzenie warunków do podnoszenia kwalifikacji zawodowych w kształceniu podyplomowym poprzez utworzenie Działu Szkoleń w OIPiP, a w niektórych przypadkach nawet refundowanie ponoszonych na doskonalenie zawodowe środków finansowych
- opracowanie i przygotowanie wykazu świadczeń w szczególności z zakresu opieki długoterminowej oraz wdrożenia jej pilotażu w woj. podkarpackim , a w efekcie – realizowanie tych świadczeń w ramach własnych kontraktów w całej Polsce
- pomoc i wsparcie w zakładaniu Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej i Zakładów Pielęgnacyjno - Opiekuńczych organizowanych i prowadzonych przez pielęgniarki
- wspieranie utworzenia studiów kierunkowych dla pielęgniarek i położnych oraz zmiany systemu kształcenia
- wspieranie finansowe (np. autokary) akcji organizowanych przez organizacje związkowe na rzecz poprawy warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych
- ustawowe zapewnienie możliwości wykonywania zawodu pielęgniarki w DPS, a wręcz konieczności zatrudniania Pielęgniarek do realizacji zadań pielęgniarskich w DPS (niestety do 2011r. pielęgniarki pracowały w DPS jako opiekunki, co w oczywisty sposób wpływało na ich zarobki)
- konsekwentnie z samodzielnością zawodową wyodrębnienie w schematach organizacyjnych podmiotów leczniczych PIONÓW PIELĘGNIARSTWA (podległość służbowa: Naczelna Pielęgniarka/Dyr. ds. pielęgniarstwa - Pielęgniarki Oddziałowe – Pielęgniarki).

Tyle z historii na temat rozwoju i obrony interesów naszych grup zawodowych.A co dzieje się obecnie? OIPiP zgodnie z tematyczną ustawą zobowiązana jest do:

1. prowadzenia rejestrów pielęgniarek i położnych, w tym rejestrów pielęgniarek i położnych czasowo i okazjonalnie wykonujących zawód;
2. stwierdzania oraz przyznawania prawa wykonywania zawodu;

2a. prowadzenia postępowań związanych z zawieszaniem i pozbawianiem prawa wykonywania zawodu oraz ograniczaniem w wykonywaniu zawodu;

3. wydawania prawa wykonywania zawodu;
4. wystawiania i wydawania członkom samorządu zaświadczeń stwierdzających, że pielęgniarka lub położna posiada kwalifikacje zgodne z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz że posiadany dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje pielęgniarki lub położnej wynikające z przepisów prawa Unii Europejskiej, oraz innych zaświadczeń wymaganych przez odpowiednie władze lub organizacje państw członkowskich Unii Europejskiej zgodnie z przepisami prawa Unii Europejskiej;

4a. prowadzenia postępowań w przedmiocie niezdolności pielęgniarki lub położnej do wykonywania zawodu;

5. prowadzenia działalności prewencyjnej w zakresie odpowiedzialności zawodowej; i wiele innych czynności administracyjnych związanych i niezbędnych do wykonywania zawodów Pielęgniarki i Położnej tj. np. przeprowadzanie staży i egzaminów po 5letniej przerwie w wykonywaniu zawodów.

Praca w biurze OIPiP tętni z otwartością do Was.

Ponadto zgodnie z aktami prawnymi oraz ideą przewodnią utworzenia Samorządu Pielęgniarek i Położnych jesteśmy Organem reprezentującym nasze Środowisko Zawodowe przed władzami/decydentami, pracodawcami i społeczeństwem. Jako Przewodnicząca wszędzie niezłomnie buduję markę naszych zawodów i walczę ze stereotypami. Niestety wciąż/nadal/jeszcze pomimo upływu 20 lat naszej samodzielności zawodowej i rozszerzenia uprawnień dopasowanych do mocno rozwiniętej medycyny ustawicznie musimy (i robimy to) zmieniać wiedzę decydentów, członków zespołów medycznych oraz wiedzę ogólnospołeczną na temat CZYM JEST DZIŚ PIELĘGNIARSTWO.

Nową wiedzę nieustannie buduję (budujemy) wskazując, kim jest Pielęgniarka, Pielęgniarz, Położna i Położny - wskazując na wysokospecjalistyczną wiedzę i umiejętności – poprzez to budujemy nowe wartości i nowy nasz wizerunek. Nie waham się powiedzieć, iż zmieniamy skutecznie (chociaż z ogromnym trudem łamie się bariery czyli utrwalone przez lata schematy i stereotypy).

- – SPOŁECZNE WYMIARY PIELĘGNIARSTWA – KTÓRE NIE SKŁADA SIĘ Z SIÓSTR I NIE JEST PERSONELEM ŚREDNIM!

Koleżanki i Koledzy nie ma szkół dla Przewodniczących ORPiP – trzeba mieć instynkt walki i wiedzę. Realizując powierzony mi przez Was mandat wykorzystuję swoją wiedzę teoretyczną zdobytą na kilku uczelniach (za własne pieniądze) oraz praktyczną wynikającą z 23 lat pracy w zawodzie pielęgniarki i często odwagę na Waszą rzecz – najlepiej, jak potrafię.

Niejednokrotnie wymaga to konkretnego narażania się władzom/decydentom, pracodawcom, politykom, lecz moją myślą przewodnią jest Wasze dobro, poprawa warunków pracy i płacy oraz pośrednio dobro pacjentów. Strach nie może blokować moich działań, bo cel jest najważniejszy. Zatem jak i Wy przyjmiecie za swój cel dobro swoje i pacjenta oraz Wasze bezpieczeństwo – nie bójcie się być mega asertywnym zgodnie z przepisami prawa. Np. nie wykonujmy zleceń ustnych lub nieczytelnych – na co konkretnie zwrócił nam uwagę Minister Zdrowia. Szkoda tylko, że podobnej „połajanki" nie skierował równolegle do lekarzy, którzy takie „zlecenia" czyli polecenia wydają wbrew prawu. NRPiP konkretnie na ten temat zajęła stanowisko!

Co robią Izby? Ciąg dalszy ...

Zadaniami samorządu są w szczególności:

1. sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodów;
2. ustalanie i upowszechnianie zasad etyki zawodowej oraz sprawowanie nadzoru nad ich przestrzeganiem;
3. ustalanie standardów zawodowych i standardów kwalifikacji zawodowych obowiązujących na poszczególnych stanowiskach pracy;
4. współdziałanie w ustalaniu kierunków rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa;
5. integrowanie środowiska pielęgniarek i położnych;
6. obrona godności zawodowej;
7. reprezentowanie i ochrona zawodów;
8. zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia;
9. edukacja zdrowotna i promocja zdrowia.

Samorząd wykonuje swoje zadania w szczególności przez:

1. stwierdzanie i przyznawanie prawa wykonywania zawodu;
2. prowadzenie rejestrów na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039);
3. opiniowanie i przedstawianie wniosków w sprawie warunków wykonywania zawodów;
4. opiniowanie warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych;
5. opiniowanie i wnioskowanie w sprawach kształcenia zawodowego;
6. prowadzenie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych;
7. przewodniczenie i uczestnictwo jego przedstawicieli w komisjach konkursowych na kierownicze stanowiska pielęgniarskie lub położnicze oraz na inne stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych, o ile odrębne przepisy przewidują taki obowiązek;
8. opiniowanie projektów aktów normatywnych w zakresie dotyczącym ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej;
9. opiniowanie programów kształcenia zawodowego;
10. orzekanie w zakresie odpowiedzialności zawodowej;

11. prowadzenie działalności edukacyjnej, naukowej lub badawczej;
12. udzielanie informacji na temat uznawania kwalifikacji zawodowych, uregulowań prawnych dotyczących ochrony zdrowia, ubezpieczeń społecznych oraz zasad etyki zawodowej w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu;
13. współpracę z towarzystwami naukowymi, szkołami wyższymi i jednostkami badawczo - rozwojowymi w kraju i za granicą;
14. współpracę z organami administracji publicznej, samorządami i organizacjami pielęgniarek i położnych za granicą oraz samorządem innych zawodów medycznych w kraju;
15. organizowanie i prowadzenie instytucji samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla pielęgniarek i położnych;
16. zarządzanie majątkiem własnym;
17. prowadzenie działalności wydawniczej;
18. uznawanie kwalifikacji pielęgniarek i położnych będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, zamierzających wykonywać zawód pielęgniarki lub położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
19. wykonywanie innych zadań określonych w odrębnych przepisach.

Istotne jest, iż ustawowe uprawnienia samorządu nie naruszają uprawnień związków zawodowych wynikających z odrębnych przepisów. Działalność ustawowa wręcz uzupełnia się i we współpracy tworzy spójną CAŁOŚĆ !

Co się dzieje z naszymi składkami? (dotyczy SIPiP)

[Dzięki nim Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych realizuje sumiennie swoje zadania. W OIPiP działa 10 komisji ds. poszczególnych dziedzin pielęgniarstwa. Komisje te działają bardzo aktywnie przy oparciu o środki finansowe pochodzące ze składek członkowskich oraz poszukiwanych sponsorów. Komisje są bardzo ważnym tematycznym ciałem doradczym ORPiP oraz organizują dla Państwa liczne BEZPŁATNE konferencje w każdej z dziedzin pielęgniarstwa i położnictwa.

Oczkiem w głowie naszych działań jest Wasze bezpieczeństwo czyli szeroko prowadzona wspólnie z Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej prewencja zawodowa - BEZPŁATNE dla Was konferencje i szkolenia (nawet w miejscu pracy, gdy zgłaszacie taką potrzebę). Zamieszczamy artykuły w tym temacie w naszym biuletynie oraz na stronie www. Wiedza zdobyta na szkoleniach jest trudnym do przecenienia narzędziem, którym należy posługiwać się wśród współpracowników, czy wobec pracodawcy w sytuacjach zagrażających naszemu bezpieczeństwu w aspekcie wykonywania naszych zawodów.

MZ przeznacza na prewencję na 1 osobę (Pielęgniarkę lub Położną) jedynie 7 groszy miesięcznie czyli niecałą złotówkę rocznie! My wiedząc, jak bardzo istotna jest prewencja i zapoznawanie z aktualnym prawem dotyczącym wykonywania naszych zawodów oraz realizacji ustawy o działalności leczniczej – składki członkowskie przeznaczamy na szkolenia prewencyjne prowadzone przez autorytety prawne! Poza tym do Waszej dyspozycji są: prawnicy dyżurujący w każdy poniedziałek miesiąca w SIPiP, którzy dla Państwa bezpłatnie udzielają porad prawnych.

Ponadto prawnicy odpowiadają na nurtujące Was pytania oraz piszą prawne opinie nt. zgłaszanych przez Państwa problematycznych zagadnień.

Nasza Izba prowadzi również refundację kosztów doskonalenia zawodowego zgodnie z tematycznym regulaminem. W ubiegłym roku SIPiP przeznaczyła na ten cel z Państwa składek ponad 425 000,00 zł. Wypłaty są realizowane zgodnie z regulaminem. Niejednokrotnie zwracana kwota dla Pielęgniarki, Pielęgniarza, Położnej/go jest równa latom wpłacania składek członkowskich. Warto jednak pamiętać, że nie każda Izba oferuje tego typu wsparcie. Jest to wartość dodana - nie obowiązkowa!

W ub. roku, na mocy uchwały Rady, SIPiP chciała wprowadzić zmiany w Regulaminie dofinansowania/refundowania kosztów kształcenia. Jak w przypadku regulaminów innych OIPiP dotyczących refundacji kosztów kształcenia, chcieliśmy wprowadzić zmianę, aby z refundacji/ dofinansowania mogły skorzystać tylko te osoby, które odbywały kształcenie podyplomowe prowadzone przez naszą Izbę. Pamiętamy, jaka z tego tytułu rozpętała się burza! A co Samorząd chciał osiągnąć poprzez to działanie?... **Samorząd chciał, aby kwota 126.007,00 zł, która została wypłacona prywatnym ośrodkom prowadzącym kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych pozostała i została spożytkowana np. na prowadzenie bezpłatnych form kształcenia, które Izba prowadzi, a prywatne ośrodki niestety nie…** Co się stało dalej, doskonale wiemy – Zjazd podjął decyzję o zobowiązaniu Rady do przywrócenia poprzedniego Regulaminu Komisji kształcenia. Delegaci na Zjazd podjęli decyzję… Zjazd jest organem nadrzędnym.

Ważna w kolejności do realizacji jest pomoc socjalna, która jest przez naszą Izbę realizowana i niestety z przyczyn olbrzymiej ilości chorób nowotworowych – wypłacana na bieżąco. Często liczy się bowiem każdy tydzień, a nawet dzień... W 2016r. przeznaczyliśmy na ten cel kwotę 30 250,00 zł. Nie pozostawaliśmy również obojętni na pisma z prośbą o wsparcie członków innych Izb. Na ten cel przekazaliśmy kwotę 3400,00 zł.

OIPiP zapewnia również bezpłatnie do Waszej dyspozycji bibliotekę na terenie naszej siedziby oraz bibliotekę online IBUK.

Zapewniamy również wszystkie ważne wiadomości korporacyjne/zawodowe umieszczane na stronie internetowej : www.sipip.szczecin.pl Promujemy nasze zawody oraz wzmacniamy ich markę niemal 24 godziny na dobę. Wszystkie relacje z promocji opisujemy w Biuletynie, który tworzymy i drukujemy do Waszej dyspozycji.] **[Tekst SIPiP]**

Czytając powyższe proszę, abyście docenili istotę funkcjonowania naszego Samorządu zawodowego i ludzi, którzy robią wszystko, co w naszej mocy, aby poprawiać warunki pracy i płacy. Nie bez znaczenia jest fakt, że psychologowie do dziś nie mają ubranych w ramy prawne zasad wykonywania przez Nich zawodu i gratulują nam, że my to mamy.

Fizjoterapeuci niedawno to osiągnęli, ale nadal walczą o stworzenie swojego Samorządu Zawodowego. Usilnie pracują nad tym ratownicy medyczni. Rozumieją tego rangę i powagę. Samorząd Diagnostów Laboratoryjnych powstał w wyniku 15 lat zabiegania o niego!

Nasz Samorząd we współpracy z OZZPiP doprowadził do wzrostu wynagrodzeń, których druga transza jest właśnie reali-

zowana. To już sumarycznie ponad 500 zł. netto na wymiar etatu. Nigdy nie było aż takiego wzrostu .... Oczekujemy na trzecią transzę, choć w wielkim niepokoju podszytym obawą, czy oby na pewno będzie zrealizowana. **Gdy jeszcze ktoś będzie z zarzutem pytał: co mam z Izb, polecam przeczytanie ww. artykułu jeszcze raz.** A pamiętając, że ww. efekty są wynikiem działań wielu mocno zaangażowanych na Waszą rzecz Ludzi – skuteczniejsze jest ICH wspieranie, niż torpedowanie. Wzmacnianie się, a nie osłabianie!

Pytanie z tytułu zamieńmy na: co by było, gdyby Izb nie było? Ja aż się boję o tym pomyśleć ... (patrz pisma i cele działań MZ – czy mamy tak się cofnąć?)…

mgr Anna Czarnecka
Przewodnicząca ORPiP w Gdańsku

Od redakcji:

Bardzo nam się spodobał artykuł naszej Koleżanki Pani Anny Czarneckiej, Przewodniczącej ORPiP w Gdańsku. Nie tak często zapewne zaglądamy na strony internetowe innych izb, stąd zrodził się pomysł, aby – oczywiście za zgodą Autorki – zamieścić go w naszym biuletynie.

Pani Przewodnicząca Gabriela Hofman skontaktowała się z Panią Anią, która wyraziła zgodę na przedruk oraz pozwoliła na „dopasowanie" części pt. „Co się dzieje z naszymi składkami?" do naszych potrzeb, co też niniejszym uczyniliśmy, za co Autorce jesteśmy niezmiernie wdzięczni.

Życzymy Państwu, aby przemyślenia Pani Anny Czarneckiej były przyczynkiem do zastanowienia się, jaka jest moja postawa wobec Samorządu?... Czy staram się realizować wszelkie zapisy prawne związane z wykonywaniem zawodu pielęgniarki/położnej, czy tylko przyjmuję i realizuję te, z którymi jest mi wygodniej żyć…

Helena Gąsior – red. naczelny biuletynu

Kondolencje

„Za wcześnie, nie w porę, nie po naszej myśli,
To życie pisze scenariusz, jakiego nie chcemy.
I choć to, co za nami może się przyśnić,
To pewnych zdarzeń nic już nie zmieni..."

Naszej Drogiej Koleżance – **Marzenie Hewelt**
Pielęgniarce Koordynującej Punktu Przyjęć Kardiologicznego
SPWSZ w Szczecinie wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci **Taty**
składają
Pielęgniarka Naczelna, Przełożona Pielęgniarek
wraz z całym zespołem pielęgniarek z SPWSZ w Szczecinie.

„Nie płaczcie po mnie,
przecież jeszcze jestem ciągle pośród was,
w waszych sercach,
w waszych myślach…
Szczęśliwa,
uwolniona od cierpień…"

Drogiej Koleżance **Marii Matusiak** z serca płynące wyrazy współczucia po stracie **Mamy**
składają Przewodnicząca Rady Gabriela Hofman wraz
z członkami Rady, przewodniczący i członkowie organów SIPiP
oraz pracownicy Biura.
Maju, w tych jakże trudnych dla Ciebie chwilach sercem
i myślami jesteśmy z Tobą…

„ Gdy serce bić przestaje
szum wiatru, ptaków śpiew
tylko pozostaje..."

Naszej drogiej Koleżance **Angelice Goryszewskiej**
z serca płynące wyrazy współczucia
z powodu śmierci **Taty**
składają
koleżanki z Oddziału Niemowląt Kliniki
Pediatrii Endokrynologii Diabetologii
Chorób Metabolicznych
i Kardiologii Wieku Rozwojowego SPSK nr1

„ ...Tym, co pozostają tutaj z garbem bólu,
jedyną pociechą jest cisza i pamięć...
Oszczędźmy im cierni pytań i rad,
bo oni są mrokiem okryci w środku dnia,
i wciąż wpatrzeni w bliznę ziemi nad grobem...
Małgorzata Tuora

Naszej drogiej Koleżance **Marii Matusiak** wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci **Mamy** składają
Przewodnicząca Komisji ds. położnych Barbara Czesnowicka
wraz z koleżankami z komisji.

„ Umarłych wieczność dotąd trwa, dokąd pamięcią im się płaci..."
Wisława Szymborska

Szczere kondolencje Koleżance **Renacie Zakrzeńskiej**
z powodu śmierci **Rodziców** składają
Pielęgniarka Naczelna i Przełożona Pielęgniarek SPWSZ w Szczecinie.

„ Ci, którzy nas opuścili, nie odeszli,
są nadal z nami, są wciąż obecni, choć niewidzialni..."

Naszej Koleżance **Iwonie Jarockiej** szczere wyrazy
współczucia z powodu śmierci **Mamy**
składają
Pielęgniarka Oddziałowa oraz koleżanki i kolega z Oddziału
Chirurgicznego Szpitala w Gryficach.

„Ci którzy nas opuścili, nie odeszli,
są nadal z nami, są wciąż obecni, choć niewidzialni..."

Naszej Koleżance **Renacie Zakrzeńskiej**
szczere wyrazy współczucia z powodu śmierci **Rodziców**
składają koleżanki i koledzy z Oddziału Diabetologii SPWSZ w Szczecinie.

„Można odejść na zawsze, by stale być blisko"
ks. Jan Twardowski

Koleżance **Marii Karolkiewicz** szczere wyrazy
współczucia z powodu śmierci **Mamy**
Składają kierownictwo oraz koleżanki i współpracownicy Oddziału
Opiekuńczo-Leczniczego SPS ZOZ ZDROJE

„Ci, których kochamy nie umierają nigdy, bo miłość, to nieśmiertelność"
Emily Dickinson

Koleżance **Marii Kubackiej** szczere wyrazy współczucia
z powodu śmierci **Taty**
składają kierownictwo oraz koleżanki i współpracownicy Oddziału
Opiekuńczo-Leczniczego SPS ZOZ ZDROJE

„Czas przeznaczony każdemu
Przemierzamy nasze życie, minuty,
godziny, dni, miesiące, lata,
aż wydamy ostatnie tchnienie.
Zatopieni we łzach…"
W. Wharton

Drogiej Koleżance **Ewie Zamojskiej - Kościów** głębokie wyrazy
współczucia z powodu śmierci **Taty**
składają
koleżanki z Komisji ds. pielęgniarstwa diabetologicznego

„Ci, którzy nas opuścili, nie odeszli, są nadal z nami,
Są wciąż obecni, choć niewidzialni…"

Koleżance **Teresie Cielińskiej** wyrazy współczucia
z powodu śmierci **Teściowej**
składają pracownicy Onkologii Klinicznej Zachodniopomorskiego
Centrum Onkologii w Szczecinie

„Czas jest najlepszym lekarstwem, a wspomnień nikt nam nie odbierze,
zawsze będą z nami…"

Koleżance **Elżbiecie Poborskiej** najszczersze
wyrazy współczucia z powodu śmierci **Mamy**
składają koleżanki i koledzy z Oddziału Onkologii Klinicznej
Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii w Szczecinie

„Umarłych wieczność dotąd trwa, dokąd pamięcią im się płaci"
Wisława Szymborska

Pani **Maryli Popławskiej** – Pielęgniarce Oddziałowej Oddziału
Rehabilitacji z serca płynące wyrazy współczucia
z powodu śmierci **Mamy** składają
Pielęgniarka Naczelna mgr Katarzyna Grabowiecka wraz
z pielęgniarkami i położnymi ze 109 Szpitala Wojskowego
z Przychodnią SP ZOZ

„Nie umiera ten, co trwa w pamięci i sercach naszych…"

Koleżance **Bożenie Matuła** wyrazy współczucia
z powodu śmierci **Teściowej**
składają koleżanki i koledzy z Oddziału Onkologii Klinicznej
Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii w Szczecinie

„Za wcześnie, nie w porę, nie po naszej myśli,
to życie pisze scenariusz, jakiego nie chcemy.
I choć to, co za nami może się przyśnić,
to pewnych zdarzeń , nic już nie zmieni..."
H.G.

Z głębokim smutkiem i żalem informujemy, że odeszła
z naszego grona Koleżanka Pielęgniarka **ś.p. Jolanta Jesse**.
Wiele lat pracowała na Oddziale Chorób Wewnętrznych. Zawsze
obowiązkowa i pracowita… Jolu – będzie nam Ciebie brakowało…
Na zawsze pozostaniesz w naszych sercach i pamięci…
Naczelna Pielęgniarka wraz z pielęgniarkami i położnymi ze Szpitala
w Gryfinie

„Śmierć boli nie tych, którzy odchodzą, lecz tych,
co wśród żywych pozostają…"

Naszej drogiej Koleżance **Małgorzacie Sielskiej** z serca płynące
wyrazy współczucia z powodu śmierci **Mamy**
składają Iwona Kaczmarek wraz z koleżankami
z Zachodniopomorskiego Zespołu Pielęgniarek Epidemiologicznych

JEDYNE PRAKTYCZNE CZASOPISMO
DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
OPARTE NA **OPISACH PRZYPADKÓW**

PZWL

Moc wiedzy
dla pielęgniarek i położnych

Sprawdź warunki prenumeraty:

PRENUMERATA ROCZNA • PRENUMERATA ROCZNA • PRENUMERATA ROCZNA • PRENUMERATA ROCZNA •
79 PLN

tel. 22 695 41 53,
prenumeraty@pzwl.pl
http://i.pzwl.pl/ap_reklama/

Wywiad z nowo powołanym Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego – mgr Marią Matusiak

Katarzyna Mandes: Na wstępie proszę przyjąć gratulacje w związku z nominacją na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego.
Jaka przyszłość czeka pielęgniarstwo w tych trudnych czasach tym bardziej, że czekamy na reformę Ochrony Zdrowia i tak naprawdę nie wiemy do końca, jaka będzie w niej rola pielęgniarki?

Maria Matusiak: W mojej ocenie pielęgniarstwo nadal będzie się rozwijać, a osoby wykonujące zawód pielęgniarki, czy położnej będą stawały przed coraz to nowymi zadaniami związanymi z rozwojem medycyny, zmianami demograficznymi oraz stanem zdrowotnym społeczeństwa polskiego. Nasze kompetencje ulegają rozszerzeniu, co rodzi dodatkowe wymagania (np. ordynowanie leków, w tym wypisywanie recept), ale nie przekłada się to na docenienie nas przez organizatorów opieki zdrowotnej, czy też pracodawców.
Jest to bardzo przykre i wielu Koleżankom i Kolegom takie podejście odbiera chęć do dynamicznego rozwoju, bo brak jest wyraźnej motywacji.
Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych oraz zawiązki zawodowe pielęgniarek i położnych od wielu lat zabiegają o zmiany w sprawie wynagradzania, jednak jest to bardzo trudne, Żywię jednak nadzieję że w niedługim czasie doczekamy się zmian korzystnych dla naszego środowiska.

Katarzyna Mandes: Jakie wyzwania czekają pielęgniarstwo rodzinne i co według Pani powinno ulec poprawie?

Maria Matusiak: Musimy poczekać na regulacje prawne, bo według mnie mamy dzisiaj informacje związane ze zmianami na zbyt wysokim poziomie ogólności. Na pewno pielęgniarki rodzinne powinny mieć możliwość realizacji swoich zadań w sposób maksymalnie samodzielny. Zlecenia lekarskie powinny stanowić dodatek do ich samodzielności, a nie być podstawą ich pracy, co niestety dzisiaj w większości podmiotów występuje. Moim marzeniem jest, aby funkcjonowały one na poziomie ***pielęgniarki zaawansowanej praktyki***, co budowałoby ich pozycję w społeczeństwie.
Wprowadzenie dokumentacji elektronicznej wymusi na nas implementowanie do naszego systemu Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP, co pozwoli na lepsze wykorzystanie czasu pracy, a także powinno stanowić znaczne ułatwienie w prowadzeniu zestandaryzowanej dokumentacji.

Katarzyna Mandes: Jak pielęgniarstwo rodzinne radzi sobie z nieustającym brakiem pielęgniarek i brakiem napływu "świeżej" kadry?

Maria Matusiak: Niestety, jest to bardzo poważny problem, z którym za rok, dwa chyba sobie nie poradzimy, gdyż aktualnie wiek emerytalny osiągają osoby urodzone w latach wyżu demograficznego, a jest ich ok. 26%. Zapewne większość będzie chciała jeszcze popracować przez dwa, trzy lata. Zwiększona liczba osób opuszczających mury uczelni tej sytuacji nie poprawi. Tak więc będziemy borykać się z brakami. W najtrudniejszej sytuacji będą pacjenci, ponieważ mogą nie otrzymać należnej im profesjonalnej opieki, stosownej do ich stanu zdrowia. Będzie to rodziło wiele konfliktów, przerzucania się odpowiedzialnością za trudne sytuacje, a także pogorszenie się stanu zdrowia pacjentów.
W mojej ocenie tylko dobre warunki pracy, które oznaczają także możliwość wykonania przez pielęgniarkę nałożonych na nią zadań (aktualnie zbytu dużo zadań mają pielęgniarki) i stosowne wynagrodzenie mogą zwiększyć zainteresowanie osób młodych wykonywaniem tego zawodu.
Jednakże takie regulacje nie są bez wad, ponieważ pojawia się taka grupa osób, która wybierając zawód pielęgniarki uwzględnia w swoim wyborze tylko czynnik ekonomiczny i możliwość uzyskania pracy, ale nie ma tego „czegoś", co powinny mieć osoby wykonujące nasz zawód.

Katarzyna Mandes: Proszę o coś optymistycznego na koniec, jakieś zdanie, refleksję, które mogłaby Pani zadedykować swoim Koleżankom i Kolegom pielęgniarkom i położnym.

Maria Matusiak: Pamiętajmy, że wykonujemy najpiękniejszy zawód świata, niesiemy pomoc tym, którzy bez niej nie poradziliby sobie. Czynimy dobro. Jestem przekonana, że dobro wraca ze zdwojoną siłą, czego Wszystkim życzę z całego serca.

Ważne jest, abyśmy realizowali się w tym, co robimy, mieli poczucie spełnienia, a inne rzeczy są dodatkiem do tego…

Katarzyna Mandes: Dziękuję bardzo za rozmowę i życzę dużo sukcesów zarówno na niwie zawodowej, jak i prywatnej!

Katarzyna Mandes – Komisja ds. biuletynu