DWUMIESIĘCZNIK SZCZECIŃSKIEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

WIADOMOŚCI W CZEPKU

NR 3 (128)
wrzesień - listopad 2018
ISSN 1426-9558

dni coraz krótsze
deszczem nas witają
z drzew kolorowe liście
pod stopy spadają

do okien coraz rzadziej
słońce zagląda
zza chmury nieśmiało
na nas spogląda

to czas na nostalgię i nocne marzenia
czas na refleksję i poezji tworzenia
a kiedy miną chwile jesieni
zima świątecznie nas rozpromieni

ANETA SAJNIAK

fot. Urszula Trojanowska

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Zachęcam do lektury kolejnego biuletynu w 2018 roku. Nastała jesień, miesiąc listopad w 2018 roku jest wyjątkowym miesiącem, będziemy obchodzić 100 letnią rocznicę odzyskania niepodległości.

Narodowe Święto Niepodległości to dla Nas Polaków jedno z najważniejszych świąt państwowych. Po 123 latach zaborów – niewoli naznaczonej walką, cierpieniem i wysiłkiem wielu pokoleń Polek i Polaków – nasz kraj odzyskał suwerenność. Podczas dorocznych obchodów 11 listopada uczcimy pamięć tych, którym zawdzięczmy własne państwo, którym udało się podnieść kraj z ogromnych zniszczeń I wojny światowej, stworzyć warunki rozwoju ekonomicznego, modernizacji gospodarczej i cywilizacyjnej. Rok 2018 wyznacza rocznicę szczególną – jest to bowiem już setna rocznica odzyskania przez Polskę niepodległości. W następstwie działań zaborców w latach 1772, 1793 i 1795 Rzeczpospolita przestała istnieć na mapie Europy. Jednak dla Narodu Polskiego własne, suwerenne państwo było wartością najwyższą. Walka o niepodległość trwała ponad sto lat i naznaczona była ofiarą krwi przelaną w wojnach napoleońskich, w licznych zrywach niepodległościowych, w Powstaniu Listopadowym i Styczniowym oraz na polach bitewnych I wojny światowej. Marzenia o wolności spełniły się wraz z klęską wszystkich trzech zaborców i zakończeniem I wojny światowej, w wyniku której Polska odzyskała niepodległość. Odbudowa państwowości, po 123 latach zaborów, była procesem złożonym. Dnia 10 listopada 1918r. powrócił do Warszawy, zwolniony z więzienia w Magdeburgu, Józef Piłsudski, a 11 listopada 1918r. podpisano zawieszenie broni na froncie zachodnim. Dekretem z tego samego dnia Rada Regencyjna oddała Józefowi Piłsudskiemu naczelne dowództwo nad wojskiem, a 14 listopada 1918 r. rozwiązała się, przekazując całą władzę nad tworzącym się państwem Józefowi Piłsudskiemu. Dzień 11 listopada ustanowiony został uroczystym Świętem Niepodległości na mocy ustawy z dnia 23 kwietnia 1937r. o Święcie Niepodległości. Święto to zostało zniesione po II wojnie światowej – w 1945 r., a następnie przywrócone ustawą z dnia 15 lutego 1989r. Pamiętając o naszej historii i pielęgnując osiągnięcia naszego Narodu, patrzmy w przyszłość ucząc się na błędach naszych poprzedników. Kreujmy naszą przyszłość w zgodzie i poszanowaniu drugiego człowieka, bo to są podstawy zjednoczonej społeczności, która stanowi fundament Narodu.

niepodległa | POLSKA STULECIE ODZYSK NIEPODLEGŁOŚCI

Przewodnicząca Rady SIPiP
Gabriela Hofman

INFORMACJA NACZELNEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W SPRAWIE POROZUMIENIA ZAWARTEGO Z PIELĘGNIARKAMI I POŁOŻNYMI

NIPiP wraz z OZZPiP podpisały porozumienie z Ministrem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia. Po trwających pół roku negocjacjach w dniu 09 lipca 2018r. zostało zawarte porozumienie pomiędzy Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Ministrem Zdrowia oraz Narodowym Funduszem Zdrowia, w zakresie:

- Włączenie dotychczasowych dodatków do wynagrodzenia zasadniczego;
- Wprowadzenie rozporządzenia dotyczącego norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych od 01 stycznia 2019r.;
- Wprowadzenie porady pielęgniarskiej jako świadczenia gwarantowanego, finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- Zagwarantowania 6-dniowego, płatnego urlopu szkoleniowego od stycznia 2019 roku;
- Nowelizacji rozporządzenia w sprawie sposobu przeprowadzenia konkursów na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych oraz innych działań mających na celu poprawę warunków pracy pielęgniarek i Położnych w Polsce.

Strony zobowiązały się do wspólnej pracy nad dokumentem „Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce" w celu jego dostosowania do bieżących potrzeb środowiska oraz wypracowania jego finalnej wersji w terminie do dnia 31 grudnia 2018r. celem przedłożenia Radzie Ministrów. Szczegółowa treść porozumienia znajduje się na stronach Ministerstwa Zdrowia, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz na stronach Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych.

Spis treści:

W numerze 1
Kalendarium 2
Pismo NRPiP 3
Stanowisko NRPiP z czerwca 2018r. 4
NIPiP wraz z OZZPiP podpisały porozumienie z Ministrem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia. 5
Informacje w sprawie Porozumienia 8
Informacja na temat możliwości służby pielęgniarek i pielęgniarzy w Wojskach Obrony Terytorialne 10
Kolejny krok w kierunku realizacji porozumienia z 9 lipca 2018 r. 10
List otwarty do członków NSZZ „Solidarność" oraz wszystkich, którym na sercu leży dobro polskiej ochrony zdrowia 12
"A z wykształcenia jest pielęgniarką" – Deprecjonowaniu zawodu pielęgniarki i położnej stanowcze NIE 12
CKPPiP informuje 13
Wyrwane z kontekstu …KODEKSU… część 6 14
Opinia Konsultanta 14
Proces pielęgnowania. Indywidualny plan opieki w pracy pielęgniarki rodzinnej 17
Twórczość Hanny Paszko 21
Kondolencje 23
Nowy projekt 25
SKARBNIK PRZYPOMINA!... 26

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

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. 9.00 - 15.00

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 2018!!!

Składka członkowska dla osób prowadzących działalność wynosi **35,55 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.
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: 5.11.2018 r. Do użytku wewnętrznego.
Egzemplarze bezpłatne dla członków SIPiP.

23.05.2018
Posiedzenie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej SIPiP
24.05.2018
Konferencja „Pacjent wychodzi ze szpitala i co dalej" – współorganizatorzy ZUW i SIPiP
24.05.2018
Otwarcie Banku Mleka SPSK 2 PUM – udział Heleny Gąsior
28.05.2018
Posiedzenie Komisji socjalnej
29.05.2018
Posiedzenie Komisji ds. położnych
30.05.2018
Posiedzenie Prezydium Rady SIPiP
04.06.2018
Spotkanie z pielęgniarkami i położnych odchodzącymi na emeryturę
04.06.2018
Posiedzenie Rady Społecznej w ZOW NFZ – udział Gabrieli Hofman
04.06.2018
Posiedzenie Komisji ds. nadzoru nad wykonywaniem praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych
05.06.2018
Posiedzenie Komisji ds. położnych przy NRPiP – udział Gabrieli Hofman
05.06.2018
Posiedzenie Komisji ds. kształcenia
05.06.2018
Warsztaty dla pielęgniarek i położnych „Neurorozwojowe standardy postępowania z noworodkiem i niemowlęciem w zakresie pielęgnacji. Rozszerzanie diety zdrowego niemowlęcia a możliwość wystąpienia niepożądanych objawów ze strony układu pokarmowego, odpornościowego oraz skóry" – współorganizacja SIPiP z firmą Pelargos
06.06.2018
Posiedzenie Komisji ds. nauki i kształcenia przy NIPiP – udział Gabrieli Hofman
07.06.2018
Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej
11.06.2018
Posiedzenie Rady Społecznej ZPO SP ZOZ w Świnoujściu – udział Marii Matusiak
11.06.2018
Warsztaty Komisji ds. pielęgniarstwa diabetologicznego pt. „Cukrzycowa choroba nerek – wyzwanie cały czas aktualne"
12.06.2018
Spotkanie pielęgniarek epidemiologicznych
13.06.2018
Posiedzenie Komisji ds. etyki zawodowej pielęgniarek i położnych
14.06.2018
Spotkanie z pielęgniarkami SPWSZ ul. Sokołowskiego 11 w Szczecinie Zdunowie – udział Gabrieli Hofman
18-20.06.2018
Posiedzenie NRPiP – udział Gabrieli Hofman i Marii Matusiak
20.06.2018
Posiedzenie Komisji socjalnej
21.06.2018
Posiedzenie Rady SIPIP
21.06.2018
Spotkanie Przewodniczącej i Wiceprzewodniczącej wraz ze świadczeniodawcami pielęgniarskiej opieki długoterminowej w ZOW NFZ
22.06.2018
Rada Społeczna WSPL Stargard – udział Gabrieli Hofman
22.06.2018
Konkursy na stanowiska pielęgniarek oddziałowych w SPS ZOZ Zdroje – udział Marii Matusiak
22.06.2018
Posiedzenie Rady Społecznej ZOW NFZ – udział Marzanny Stanisławskiej
25.06.2018
Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie – spotkanie z pielęgniarkami – udział Gabrieli Hofman
27.06.2018
Posiedzenie Komisji ds. pielęgniarstwa chirurgicznego
27.06.2018
Konkurs na stanowisko pielęgniarki oddziałowej w SPSK nr 2 – kardiochirurgia
28.06.2018
Szkolenie w zakresie RODO
28.06.2018
Posiedzenie Komisji ds. medycyny szkolnej
29.06.2018
Posiedzenie Komisji ds. położnych
03.07.2018
Posiedzenie Komisji ds. kształcenia
16.07.2018
Konkursy na stanowiska pielęgniarek oddziałowych w SPZ ZOZ Gryfice
17.07.2018
Konkursy na stanowiska pielęgniarek oddziałowych w SPWZOZ Stargard
17.07.2018
Otwarcie nowej części przychodni nr 2 i 3 WOMP ZCLiP przy ul. Kopernika 18 – udział Heleny Gąsior
17.07.2018
Posiedzenie Komisji ds. położnych
18.07.2018
Konwent Przewodniczących Warszawa
20.07.2018
Konkursy na stanowiska pielęgniarek oddziałowych w SPSK nr 1 - udział Gabrieli Hofman i Marii Matusiak
23.07.2018
Posiedzenie Komisji socjalnej
25.07.2018
Posiedzenie Prezydium SIPiP
07.08.2018
Posiedzenie Komisji ds. kształcenia
08.08.2018
Posiedzenie Prezydium SIPIP
28.08.2018
Posiedzenie Komisji ds. medycyny szkolnej
29.08.2018
Posiedzenie Prezydium SIPIP

03.09.2018
Otwarcie nowej Przychodni SP ZOZ Szkół Wyższych przy ul. Boh. Warszawy 75 – udział Gabrieli Hofman
04.09.2018
Otwarcie Kliniki Hematologii SPSK 1 PUM – udział Gabrieli Hofman
05.09.2018
DPS Romera Festiwal Bajek – udział Gabrieli Hofman
07.09.2018
Posiedzenie Komisji ds. położnych
10.09.2018
Posiedzenie Komisji ds. nadzoru nad praktykami zawodowymi pielęgniarek i położnych
13.09.2018
Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej
18.09.2018
Spotkanie uroczyste dla pielęgniarek/położnych odchodzących na emeryturę
19.09.2018
Posiedzenie Komisji Nauki przy NRPiP – udział Gabrieli Hofman
19.09.2018
Posiedzenie Komisji socjalnej
20.09.2018
Posiedzenie Rady SIPiP
24.09.2018
Posiedzenie Komisji ds. pielęgniarstwa operacyjnego
25.09.2018
Posiedzenie Rady ZOW NFZ – udział Marii Matusiak
25.09.2018
Konkursy na stanowiska pielęgniarek oddziałowych w SPSK1 – udział Marii Matusiak
26.09.2018
Posiedzenie Komisji ds. pielęgniarstwa chirurgicznego
27.09.2018
Posiedzenie Komisji ds. etyki
26-28.09.2018
Konferencja Toruń – 21 Międzynarodowa Konferencja Opieki Długoterminowej „Opieka Długoterminowa. Czy jest jedna droga rozwoju?" – udział Marii Matusiak
01.10.2018
Inauguracja roku akademickiego PUM – udział Gabrieli Hofman
02.10.2018
Posiedzenie Komisji ds. kształcenia
02.10.2018
Posiedzenie Komisji ds. opieki długoterminowej przy NIPiP – udział Marii Matusiak

Pismo NRPiP

NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.169.4.2017

Warszawa, dnia 23 czerwiec 2019r.

Pan
Stanisław Karczewski
Marszałek Senatu KP

Szanowny Panie Marszałku

W związku z nie przyjęciem przez Komisję Zdrowia Senatu RP poprawek zgłoszonych przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych do uchwalonej przez Sejm RP ustawy z dnia 8 czerwca 2017r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, w imieniu środowiska pielęgniarek i położnych, zwracam się ponownie z uprzejmą prośbą o poparcie i zgłoszenie na na 44 posiedzeniu Senatu RP zaproponowanych poniżej zmian do ww. ustawy.

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

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

Uzasadnienie

Obecny kształt ww. ustawy zakłada, iż pielęgniarki i położne są jedyną grupą zawodową, dla której ustala się najniższe współczynniki pracy, co będzie skutkowało najniższymi wynagrodzeniami wśród pracowników medycznych. W stosunku do innych grup pracowników medycznych zostało wprowadzone rozgraniczenie wskaźników pracy dla osób z wyższych wykształceniem lub osób z wykształceniem średnim. W przypadku pielęgniarek i położnych ww. ustawa zakłada, iż w jednej grupie (pozycja nr 9) będą pielęgniarki z tytułem magistra pielęgniarstwa lub magistra położnictwa, licencjata pielęgniarstwa lub położnictwa a także z wykształceniem średnim - dla których przewidziano najniższe wynagrodzenie o wskaźniku 0,64, co biorąc pod uwagę przyjętą kwotę bazową w wysokości 3.900,00 zł - daje kwotę 2,496,00 brutto (około 1.685 zł netto). Wobec powyższego w opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych taka konstrukcja uchwalonej przez Sejm RP ustawy stanowi deprecjonowanie zawodów pielęgniarki i położnej, przy założeniu, iż od 2000 roku pielęgniarki i położne są kształcone na poziomie studiów wyższych, po ukończeniu których otrzymują tytuł magistra pielęgniarstwa lub położnictwa albo tytuł licencjata pielęgniarstwa lub położnictwa. Wraz ze zmianą kształcenia zwiększył się zakres ich kwalifikacji i kompetencji.

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

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

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Stanowisko NRPiP z czerwca 2018r.

Stanowisko nr 19 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 czerwca 2018 roku w sprawie propozycji Ministra Zdrowia dotyczącego przekazania dodatkowych środków na podwyższenie wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych

Stanowisko nr 19

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 20 czerwca 2018 roku

w sprawie propozycji Ministra Zdrowia dotyczącego przekazania dodatkowych środków na podwyższenie wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych

NRPiP po zapoznaniu się z propozycjami przedstawionymi przez Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie poprawy warunków pracy i wynagrodzenia pielęgniarek i położnych nie akceptuje treści projektu porozumienia, gdyż przekazane propozycje są niewystarczające do wyprowadzenia z kryzysu Polskiego Pielęgniarstwa i Położnictwa.

NRPiP oczekuje, że kwota 1200 zł zostanie włączona do podstawy wynagrodzenia zasadniczego od 01.09.2018r. i w kolejnych latach zabezpieczane będą środki finansowe na wzrost wynagrodzenia pielęgniarek i położnych plus 5 transza od 01.01.2019r. i kolejne.

NRPiP podtrzymuje stanowisko Prezydium NRPiP z dnia 20 lutego 2018 r. w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Wskaźniki zaproponowane dla grupy zawodowej pielęgniarek i położnych powinny zostać zapisane na poziomie:

- dla pielęgniarki z tytułem magistra pielęgniarstwa lub położnej z tytułem magistra położnictwa, z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa – 2,0 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale roku poprzedniego, ogłaszanego przez Prezesa GUS;
- dla pielęgniarki z tytułem magistra pielęgniarstwa lub położnej z tytułem magistra położnictwa albo pielęgniarki lub położnej z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa – 1,75 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale roku poprzedniego, ogłaszanego przez Prezesa GUS;
- dla pielęgniarki lub położnej, bez tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa – 1,5 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale roku poprzedniego, ogłaszanego przez Prezesa GUS.

Oczekujemy, że osiągnięcie kwot we wskazanych współczynnikach powinno następować stopniowo zgodnie ze wzrostem nakładów na ochronę zdrowia (6% PKB do roku 2024).

Uwzględnienie powyższej propozycji wpłynie na poprawę warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych oraz zapewni bezpieczeństwo zdrowotne polskiego społeczeństwa.

NRPiP popiera stanowisko Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie z dnia 13.06.2018r. w sprawie realizacji postulatów poprawy warunków pracy i płacy grupy zawodowej pielęgniarek i położnych.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas

NIPiP wraz z OZZPiP podpisały porozumienie z Ministrem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia.

Po trwających pół roku negocjacjach w dniu 9 lipca 2018 r. zostało zawarte porozumienie pomiędzy Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Ministrem Zdrowia oraz Narodowym Funduszem Zdrowia, w zakresie:

- Włączenia dotychczasowych dodatków do wynagrodzenia zasadniczego;
- Wprowadzenia rozporządzenia dotyczącego norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych od 1 stycznia 2019 roku;
- Wprowadzenia porady pielęgniarskiej jako świadczenia gwarantowanego, finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- Zagwarantowania 6-dniowego, płatnego, urlopu szkoleniowego od stycznia 2019 roku;
- Nowelizacji rozporządzenia w sprawie sposobu przeprowadzania konkursów na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych oraz innych działań mających na celu poprawę warunków pracy pielęgniarek i położnych w Polsce.

Strony zobowiązały się do wspólnej pracy nad dokumentem „Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce" w celu jego dostosowania do bieżących potrzeb środowiska oraz wypracowania jego finalnej wersji w terminie do dnia 31 grudnia 2018 r., celem przedłożenia Radzie Ministrów.

W załączeniu treść porozumienia. *Źródło: NIPiP*

POROZUMIENIE

zawarte w dniu 9 lipca 2018 r. w Warszawie pomiędzy:

Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych z siedzibą 00-252 Warszawa, ul. Podwale 11, reprezentowanym przez Panią Krystynę Ptok – Przewodniczącą Zarządu Krajowego OZZPiP, zwanym dalej „OZZPiP",

i

Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych z siedzibą 02-757 Warszawa, ul. Pory 78/10, reprezentowaną przez Panią Zofię Małas – Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, zwaną dalej „NIPiP",

a

Ministrem Zdrowia – Panem Łukaszem Szumowskim, 00-952 Warszawa, ul. Miodowa 15, zwanym dalej „Ministrem Zdrowia",

i

Narodowym Funduszem Zdrowia z siedzibą 02-390 Warszawa, ul. Grójecka 186, reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Pana Andrzeja Jacynę, zwanym dalej „NFZ",

zwane łącznie „Stronami".

Mając na uwadze:

1. przepisy ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1881),
2. art. 22 ust. 1 pkt 6 i 12 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 916),
3. art. 38 ust. 1 w związku z art. 33 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2018 r. poz. 762),
4. art. 102 ust. 5 pkt 22 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.)

- Strony dokonały analizy Porozumienia zawartego pomiędzy Stronami w dniu 23 września 2015 r., którego celem było m.in. zapewnienie właściwego miejsca pielęgniarkom i położnym w systemie świadczeń opieki zdrowotnej, potrzeba zadbania o bezpieczeństwo i jakość opieki nad pacjentami, a także stworzenie warunków powodujących wzrost atrakcyjności zawodów pielęgniarki i położnej dla nowych, napływających do zawodu kadr, i doszły do wniosku, że dotychczasowe rozwiązania w tym zakresie nie spełniły oczekiwań środowiska pielęgniarek i położnych. Niezbędne jest zatem podjęcie działań zmierzających do stabilizacji wynagrodzeń pielęgniarek i położnych poprzez włączenie dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne do podstawy wynagrodzenia.

Dodatkowo zawarcie niniejszego Porozumienia poprzedziła analiza wniosków wynikających z dokumentu pn. „Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce" opracowanego w Ministerstwie Zdrowia.

Strony potwierdzają, że konieczne były działania mające na celu przyspieszenie wzrostu nakładów na ochronę zdrowia do 6% Produktu Krajowego Brutto (PKB) w sposób określony w ustawie z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.

Mając na uwadze powyższe, Strony zawierają niniejsze Porozumienie o następującej treści:

§1.

1. Minister Zdrowia na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dokona nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628), w celu zapewnienia pielęgniarkom położnym, o których mowa w tych rozporządzeniach, zatrudnionym na podstawie stosunku pracy, wzrostu wynagrodzenia zasadniczego w wysokości nie niższej niż 1200 zł miesięcznie od dnia 1 lipca 2019 r. w przeliczeniu na jeden pełen etat, z tym że od dnia 1 września 2018 r. – w wysokości nie niższej niż 1100 zł miesięcznie w przeliczeniu na pełen etat. Wzrost wynagrodzenia zasadniczego będzie pokrywany ze środków NFZ przeznaczonych na średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia pielęgniarek i położnych zgodnie z mechanizmem określonym www. rozporządzeniach, również po dniu 31 sierpnia 2019 r. Dotyczy to także innych pielęgniarek i położnych zatrudnionych na podstawie stosunku pracy u świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej.

Mechanizm ten nie będzie podlegał zmianom:

1. w zakresie sposobu podziału środków, w szczególności zostanie zachowana zasada równego ich podziału w równej miesięcznej wysokości w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarki albo położnej (w razie nieosiągnięcia porozumienia albo braku opinii pozytywnej),
2. w stosunku do pielęgniarek i położnych objętych ww. rozporządzeniami, wykonujących zawód na podstawie innej niż stosunek pracy,
3. w zakresie stosowania stanowiska Ministra Zdrowia stanowiącego załącznik do Porozumienia z dnia 23 września 2015 r.

Wzrost wynagrodzenia zasadniczego, o którym powyżej, uwzględni dotychczasową wysokość wzrostu tego wynagrodzenia pokrywaną w okresie od dnia 1 września 2015 r. do dnia wejścia w życie zmian w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ze środków finansowych, o których mowa w tych rozporządzeniach. Informacje o liczbie pielęgniarek i położnych wykonujących u danego świadczeniodawcy zawód będą przekazywane dwa razy do roku.

1. W celu dokonania zmian w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych Minister Zdrowia zapewni wejście w życie nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295) w terminie od dnia 1 stycznia 2019 r. zgodnie z równoważnikami zatrudnienia na łóżko nie niższymi niż określone w projekcie rozporządzenia, który przy piśmie z dnia 12 kwietnia 2018 r. (znak ASG.4082.68.2018.KoM) został przekazany do konsultacji publicznych. Dodatkowo Minister Zdrowia zapewnia, że w wydanym rozporządzeniu w oddziałach pediatrycznych równoważniki zatrudnienia na łóżko zostaną podwyższone od dnia 1 lipca 2019 r. do poziomu 0,8 w oddziałach zachowawczych oraz 0,9 w oddziałach zabiegowych.
2. We wrześniu 2018 r. Minister Zdrowia zapewni wejście w życie zmian w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej

i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r. poz. 1386 i 1610), zgodnie z wypracowanymi w Ministerstwie Zdrowia w 2015 r. równoważnikami zatrudnienia na łóżko. Minister Zdrowia zastrzega sobie w tym zakresie wypracowanie rozwiązań przejściowych na podstawie zebranych danych.

3. We wrześniu 2018 r. Strony rozpoczną dialog dotyczący wprowadzenia zmian w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w następujących rodzajach świadczeń: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, rehabilitacja lecznicza, leczenie uzdrowiskowe, stacjonarne świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej oraz opieka paliatywna i hospicyjna.
4. Minister Zdrowia zapewni realizację projektu pn. „Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków", w ramach III edycji konkursu ogłoszonego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, oś priorytetowa V Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.5. Rozwój usług pielęgniarskich", zgodnie ze zmienionymi zasadami przyznawania stypendiów dla studentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwa i położnictwa oraz wynagradzania opiekunów grup.
5. Minister Zdrowia podejmie działania mające na celu wprowadzenie nie później niż od dnia 1 stycznia 2019 r. tzw. porady pielęgniarskiej do świadczeń gwarantowanych z wybranych zakresów, po zasięgnięciu opinii OZZPiP oraz NIPiP.
6. Minister Zdrowia podejmie działania mające na celu wprowadzenie płatnego urlopu szkoleniowego dla pielęgniarek i położnych w wymiarze 6 dni rocznie od dnia 1 stycznia 2019 r., w szczególności w celu udziału w konferencjach, szkoleniach oraz kursach naukowych.
7. Minister Zdrowia rozważy zmianę przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia regulującego sposób przeprowadzania konkursów na stanowiska kierownicze w niektórych podmiotach leczniczych w zakresie składu komisji konkursowych, po przedłożeniu pisemnej propozycji przez OZZPiP oraz NIPiP.
8. Strony deklarują, że w ramach Rady Dialogu Społecznego w terminie trzech miesięcy od dnia zawarcia niniejszego Porozumienia zainicjują prace nad zmianą współczynników pracy określonych w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. poz. 1473), tak aby współczynniki te odzwierciedlały wykształcenie, kompetencje oraz odpowiedzialność.
9. NFZ dokona nowelizacji odpowiednich zarządzeń w celu realizacji niniejszego Porozumienia i znowelizowanych rozporządzeń dotyczących ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
10. NFZ przeznaczy w planach finansowych NFZ środki finansowe umożliwiające realizację ust. 1.
11. Minister Zdrowia podejmie działania zmierzające do zwiększenia liczby pielęgniarek i położnych podejmujących dobrowolnie służbę w Wojskach Obrony Terytorialnej.
12. Minister Zdrowia zapewni w jednostkach podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia finansowanych z budżetu państwa wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych zgodnie z dotychczasową praktyką. To samo będzie dotyczyć pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w stacjach sanitarno-epidemiologicznych.
13. Minister Zdrowia deklaruje, że zamierza przeprowadzić ogólnopolskie kampanie informacyjne promujące wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej i zaprasza w tym zakresie do współpracy OZZPiP oraz NIPiP.
14. Minister Zdrowia deklaruje wolę konsultacji ze środowiskiem pielęgniarek i położnych przy wprowadzaniu kolejnych zmian systemowych w ochronie zdrowia.

§2.

1. Strony zgodnie oświadczają, że akceptują ustalenia określone w niniejszym Porozumieniu i będą zgodnie współdziałać w ich realizacji w ramach kompetencji własnych i wyłącznych danej Strony wynikających z przepisów ustawowych oraz przepisów prawa wewnętrznego.
2. OZZPIP zobowiązuje się do niepodejmowania ogólnokrajowych akcji protestacyjnych od dnia podpisania niniejszego Porozumienia do dnia 1 stycznia 2021 r., pod warunkiem realizacji postanowień niniejszego Porozumienia.
3. Strony zgodnie oświadczają, że będą dążyć do wspólnego rozwiązywania lokalnych sporów w podmiotach leczniczych, w których uczestniczą środowiska pielęgniarek i położnych.
4. W styczniu 2020 r. Strony odbędą oficjalne spotkania robocze mające na ceiu ocenę realizacji postanowień zawartych w § 1.
5. Strony przystąpią do prac nad projektem ustawy, który zastąpi regulacje zawarte w rozporządzeniach dotyczących ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie określonym w § 1 ust. 1, w marcu 2019 r.
6. Strony zobowiązują się do pracy nad dokumentem pt. „Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce" w celu jego dostosowania do bieżących potrzeb środowiska oraz wypracowania jego finalnej wersji w terminie do dnia 31 grudnia 2018 r. celem przedłożenia Radzie Ministrów.

§3.

Porozumienie sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.

§4.

Porozumienie wchodzi w życie z dniem 9 lipca 2018 r.

Warszawa, dnia 13-07-2018 r.

I N F O R M A C J A

w sprawie POROZUMIENIA z dnia 09-07-2018r.

Porozumienie z dnia 09 lipca 2018r. zawarte w Warszawie pomiędzy OZZPiP oraz NIPiP, a Ministrem Zdrowia i Prezesem NFZ ma na celu doprowadzić do sukcesywnego polepszenia dotychczasowych warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w Polsce.

Porozumienie obejmuje następujące obszary:

Wynagrodzenia:

W celu trwałej gwarancji wypłaty podwyżki 4x400 brutto brutto po 2019 roku, wychodząc naprzeciw żądaniom środowiska ze sporów zbiorowych w roku 2015 (wzrost wynagrodzeń zasadniczych o 1500 zł), strony porozumiały się, że środki finansowe przekazywane przez NFZ do świadczeniodawców na podstawie OWU będą nadal przekazywane także po 31-08-2019r. tj. w kwocie po 1.600,-zł. brutto brutto miesięcznie na jeden etat lub równoważnik etatu.

Uzgodniono, że pielęgniarki i położne zatrudnione na podstawie stosunku pracy (umowy o pracę zawarte na podstawie Kodeksu pracy), które otrzymują aktualnie środki z podwyżki 4 x 400,-zł. brutto brutto otrzymają na ich podstawie od 01-09-2018r. wzrost miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w kwocie nie mniejszej niż 1.100,-zł. w przeliczeniu na pełen etat. Dodatkowo dla tej grupy osób od 01-07-2019r. miesięczne wynagrodzenie zasadnicze wzrośnie jeszcze o dalsze 100,-zł. (łącznie, zatem o kwotę 1.200,-zł.). Te obligatoryjne wzrosty wynagrodzenia może pracodawca pokryć z kwoty 1.600,-zł. brutto brutto, jaką będzie otrzymywał od 01-09-2018r. z NFZ na podstawie OWU.

Jeżeli w wyniku podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego o kwotę 1.100,-zł. (a od 01-07-2019r. o kolejne 100,-zł.) koszty tej podwyżki dla danej pielęgniarki lub położnej **nie przekroczą łącznie z pochodnymi i składkami ZUS obciążającymi pracodawcę kwoty 1.600,-zł. brutto brutto to pracodawca będzie zobowiązany tej pielęgniarce lub położnej dopłacać nadal dodatek miesięczny do wynagrodzenia** (chyba, że będzie inne porozumienie w tej sprawie z Zakładową lub Międzyzakładową Organizacją Związkową OZZPiP). Wynika to z uzgodnienia, że w pozostałym zakresie warunki przekazywania świadczeń z OWU nie ulegną zmianie, w tym pozostaną niezmienione mechanizmy podziału środków w danym podmiocie leczniczym **(UWAGA! Zostaje zachowana zasada równego ich podziału w równej miesięcznej wysokości w przeliczeniu na etat lub równoważnik etatu).**

Przykład:

W przykładzie najbardziej skrajnym pielęgniarka nowo zatrudniona (po studiach), na pełnym etacie, która nie ma dodatku stażowego i która pracuje w podstawowym systemie czasu pracy (zatem nie ma dodatków świątecznych oraz za prace w porze nocnej) otrzyma:

Pracodawca ma dla niej mieć od 01-09-2018r. do dyspozycji na wzrost miesięcznego wynagrodzenia kwotę 1.600,-zł. brutto brutto.

Zgodnie z zawartym porozumieniem od 01-09-2018r. pielęgniarka ta otrzyma podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego o kwotę 1.100,-zł. miesięcznie. Zatem koszt tej podwyżki dla pracodawcy wynosi:

1.100,-zł. powiększone o składki ZUS obciążające pracodawcę (łączny koszt pracodawcy w tym przypadku tzw. brutto brutto to) = ok. 1.330,-zł. – (a winno być brutto brutto 1600 zł.). Wobec tego pielęgniarka **będzie musiała otrzymać jeszcze dodatek wyrównujący do miesięcznego wynagrodzenia, na który pracodawca przeznaczy kwotę około 270 zł** (według wyliczenia 1.600,-zł. – 1.330 zł.). Przypominamy o potrąceniu z tych kwot składek ZUS i US po stronie pracownika.

Podkreślamy, zatem że żadna z osób pracujących na etacie, które będą miały włączone dotychczasowe dodatki do pensji zasadniczej od 01.09.2018 nie straci, a przeciwnie może w perspektywie roku 2018-2019 zyskać na pochodnych wynikających ze stażu pracy, godzin nocnych, świątecznych, funkcyjnych i nadgodzin, często obecnie podbieranych z kwoty dodatku 3 x 400=1200 brutto brutto. Kwoty na cele tej regulacji będą ujęte w nowelizacji Rozporządzenia MZ oraz w planach finansowych NFZ.

Porozumienie z 09-07-2018r. **nie zmienia zasady** dalszego przekazywania środków na podstawie OWU do pielęgniarek i położnych zatrudnionych **na podstawie umów zlecenia.**

Porozumienie nie kwestionuje również zasady udziału pielęgniarek i położnych w podziale środków przekazywanych na podstawie OWU, **jeżeli pracują w kilku miejscach pracy** w wymiarze przekraczającym miesięcznie jeden etat lub równoważnik etatu.

Informacja bardzo ważna i korzystna dla środowiska pielęgniarek i położnych zatrudnionych w Podstawowej Opiece Zdrowotnej (POZ). Porozumienie z 09-07-2018r. reguluje zasady wzrostu wynagrodzenia pielęgniarek i położnych zatrudnionych na podstawie stosunku pracy w POZ.

1. Pielęgniarki i położne środowiskowe oraz pielęgniarki szkolne otrzymają podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego od 01-09-2018r. o kwotę 1.100,-zł. (od 01-07-2019r. o dalszą kwotę 100,-zł.) **także w sytuacji, gdy z uwagi na zbyt niską liczbę zapisanych pacjentów wzrost stawki kapitacyjnej, jaki otrzymuje dla tych osób pracodawca z NFZ nie wystarczy na pokrycie tej podwyżki.**
2. Dodatkowo **taki sam wzrost wynagrodzeń zasadniczych** otrzymają również pozostałe pielęgniarki i położne POZ (nie mające tzw. aktywnych list pacjentów, a pracujące w gabinetach lekarskich lub punktach szczepień tzw. **pielęgniarki praktyki)**.

Strony w terminie 3 miesięcy powrócą na forum Rady Dialogu Społecznego do rozmów celem zmiany obowiązujących obecnie współczynników pracy **tak, aby odzwierciedlały one wykształcenie, kompetencje oraz odpowiedzialność pracowników.**

Duży wpływ na wynagrodzenia będzie mieć uzyskana zgoda Ministra Zdrowia oraz przede wszystkim Prezesa NFZ, **aby świadczeniodawcy dwa razy w roku uaktualniali zgłaszane do NFZ listy pielęgniarek i położnych na potrzeby uzyskania środków na podstawie OWU.** Ma to znaczenie szczególnie dla nowo wchodzących do zawodu pielęgniarek i położnych, które prawo do wykonywania zawodu otrzymują po 1 sierpnia danego roku. Zapis ten ma również znaczenie dla pielęgniarek i położnych, które w trakcie roku będą chciały zmienić pracodawcę, co może być jeszcze częstsze po wprowadzeniu obligatoryjnych norm zatrudnienia w lecznictwie szpitalnym.

Uzyskano również deklarację Ministra Zdrowia, że zapewni w **jednostkach podległych lub nadzorowanych przez MZ** finansowanych z budżetu państwa (a nie z NFZ) wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych **zgodnie z dotychczasową praktyką.** Pielęgniarki i położne w tych podmiotach były poza działaniem podwyżki 4 x 400,-zł. (bo ich pracodawca nie miał kontraktu z NFZ), ale dotąd praktyką było uzyskiwanie przez te pielęgniarki i położne analogicznych podwyżek wynagrodzeń, przy czym wymagało to, co roku rozmów z MZ. Ponadto MZ zgodził się objąć tą zasadą także pielęgniarki i położne wykonujące zawód **w stacjach sanitarno – epidemiologicznych.**

Ustalono wprowadzenie od 01-01-2019r. nowego świadczenia kontraktowanego przez NFZ tzw. **porady pielęgniarskiej.**

Warunki pracy:

Strony uzgodniły w**ejście w życie z dniem 01-01-2019r. norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, jako warunku kontraktowania świadczeń przez NFZ w zakresie świadczenia lecznictwo szpitalne** (uzgodnienie obejmuje zasadę wyliczania zatrudnienia w oparciu o równoważniki zatrudnienia 0,6 w oddziałach zachowawczych i 0,7 w oddziałach zabiegowych na łóżko, **przy czym od 01-07-2019 r. dla oddziałów pediatrycznych równoważniki zatrudnienia będą wyższe – 0,8 w oddziałach zachowawczych i 0,9 w oddziałach zabiegowych na łóżko).**

Strony uzgodniły również **sukcesywne wprowadzenie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w obszarach opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, rehabilitacja lecznica, leczenie uzdrowiskowe, stacjonarne świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej oraz opieka paliatywna i hospicyjna.**

Uzgodniono **wprowadzenie od 01-01-2019r. płatnego urlopu szkoleniowego w wymiarze 6 dni rocznie**, który mogą pielęgniarki i położne przeznaczyć na indywidualne dokształcanie się, w szczególności na udziały w konferencjach, szkoleniach oraz kursach naukowych.

Pozostałe kwestie:

Minister Zdrowia ma zapewnić **realizację wsparcia wejścia do zawodu pielęgniarek i położnych poprzez wypłaty stypendiów dla studentów i absolwentów podejmujących pracę w Polsce.**

Minister Zdrowia **akceptuje postulat zmiany przepisów regulujących przeprowadzanie konkursów na stanowiska kierownicze w niektórych podmiotach leczniczych.**

Minister Zdrowia ma podjąć działania umożliwiające **zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych podejmujących służbę w Wojskach Obrony Terytorialnej** (uatrakcyjni ofertę podjęcia częściowo odpłatnej służby), ale będzie zachowana zasada całkowitej dobrowolności (służbę w WOT podejmować będą tylko osoby tym zainteresowane).

Strony porozumiały się także, że w przypadku dokonywania w przyszłości zmian systemowych w ochronie zdrowia, zmiany te będą konsultowane ze środowiskiem pielęgniarek i położnych.

Dodatkowo strony umówiły się, że od marca 2019r. rozpoczną prace nad projektem ustawy, która docelowo zastąpi rozwiązania zawarte w rozporządzeniach dotyczących OWU. Ponadto Strony uznały, że jest potrzeba **dostosowania dokumentu „Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce", a także przedłożenia jego finalnej wersji – w terminie do 31-12-2018r. – do przyjęcia przez Radę Ministrów do realizacji, jako program rządowy.**

OZZPiP zobowiązał się do niepodejmowania ogólnokrajowych akcji protestacyjnych do dnia 01-01-2021r., ale pod warunkiem realizacji postanowień Porozumienia. Dodatkowo strony umówiły się, że w styczniu 2020r. podejmą rozmowy mające ocenić realizację postanowień Porozumienia.

Zawarte Porozumienie i związane z nim przekazanie zewnętrznych środków na wzrosty wynagrodzeń grupy zawodowej pielęgniarek i położnych oraz poprawa warunków pracy mają być jedynie **pomocą dla pracodawców do wdrożenia w swoich zakładach pracy własnych indywidualnych rozwiązań.**

Podane w Porozumieniu wzrosty wynagrodzeń zasadniczych **zostały zapisane, jako nie niższe.** Porozumienie z dnia 09-07-2018r. nie zabrania i **nie ogranicza możliwości prowadzenia w poszczególnych zakładach pracy negocjacji dot. przekazania dodatkowych środków (pochodzących od pracodawcy) dla uzupełnienia puli środków przekazywanych na podstawie w/w Porozumienia.** Zakładowe i Międzyzakładowe Organizacje Związkowe OZZPiP mają prawo prowadzić teraz jak i w przyszłości negocjacje płacowe, a także negocjacje dotyczące warunków pracy grupy zawodowej pielęgniarek i położnych, czy to w trybie zwykłym tj. z wykorzystaniem ustawy o związkach zawodowych, czy też w trybie nadzwyczajnym tj. z wykorzystaniem ustawy o rozwiązywaniu sporów zbiorowych.

Oczywiście Porozumienie z 09-07-2018r. nie zabrania i nie ogranicza również naszych Zakładowych i Międzyzakładowych Organizacji Związkowych OZZPiP do udziału w negocjacjach płacowych, jakie będą prowadzić w przyszłości pracodawcy ze wszystkimi innymi organizacjami związkowymi dotyczącymi ogólnozakładowych wzrostów wynagrodzeń.

OZZPiP i NRPIP zobowiązały się natomiast, że będą pomagały rozwiązywać lokalne spory w podmiotach leczniczych, w których uczestniczyć będą środowiska pielęgniarek i położnych.

3 września 2018r.

W życie weszły 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia realizujące postanowienie Porozumienia z dnia 9 lipca 2018 r. zawartego przez Ogólnopolski Związkiem Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Ministra Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

http://www.dziennikustaw.gov.pl/du/2018/1682/1

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

http://www.dziennikustaw.gov.pl/du/2018/1681/1

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 sierpnia 2018 r. zmieniające rozporządzenie sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania

http://www.dziennikustaw.gov.pl/du/2018/1558/1

Informacja na temat możliwości służby pielęgniarek i pielęgniarzy w Wojskach Obrony Terytorialne

SŁUŻYMY NIEPODLEGŁEJ

Warszawa, 18 lipca 2018

Ministerstwo Obrony Narodowej
Departament Obrony Służby Zdrowia

Dyrektor Biura
Naczelnej Izby
Pielęgniarek i Położnych
Pani Lucyna Jakubowska
ul. Pory 78
02-757 Warszawa
fax. 22 327 61 60

Dotyczy: *rozpowszechniania informacji na temat oferty WOT dla pielęgniarek*

Szanowna Pani Dyrektor

w nawiązaniu do spotkania w dniu 19 czerwca 2018 r. z przedstawicielami Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i prezentowaną przez Dowódcę Wojsk Obrony Terytorialnej Pana gen. bryg. Wiesława Kukułę ofertę WOT dla pielęgniarek, a także w nawiązaniu do ustaleń pomiędzy Panem Generałem a Dyrektorem Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia Panią dr Aurelią Ostrowską – przesyłam w załączniku „Informację na temat możliwości służby pielęgniarek i położnych w Wojskach Obrony Terytorialnej" z uprzejmą prośbą o przekazanie do okręgowych izb pielęgniarek i położnych celem rozpowszechnienia.

Załącznik 1 na 3 str.

Dyrektor Departamentu
Wojskowej Służby Zdrowia
dr Aurelia Ostrowska

Pismo otrzymuje SI ARCUS

1. Dyrektor Centrum Operacyjnego MON Pani Agnieszka Glapak
2. Dowódca Wojsk Obrony Terytorialnej Pan gen. bryg. Wiesław Kukuła

Informacja na temat możliwości służby pielęgniarek i pielęgniarzy w Wojskach Obrony Terytorialnej

1 stycznia 2017 roku utworzono w Polsce Wojska Obrony Terytorialnej, które są V Rodzajem Sił Zbrojnych. Misją formacji jest obrona i wspieranie lokalnych społeczności. Formacja ma charakter lekkiej piechoty, a niemal co szósty z żołnierzy ma specjalność związaną z medycyną. Mając na uwadze powyższe, pielęgniarki i pielęgniarze są naturalnymi kandydatami do służby w Wojskach Obrony Terytorialnej. Służba ta obejmuje szkolenie przez dwa dni w miesiącu w systemie weekendowym i jest pełniona w miejscu zamieszkania.

Wymagania ustawowe wobec kandydatów do służby w WOT są następujące:

- posiadanie obywatelstwa polskiego;
- pełnoletność (wiek co najmniej 18 do 66 lat w korpusie szeregowych, do 63 lat w korpusie podoficerów i oficerów);
- posiadanie dobrego stanu zdrowia fizycznego i psychicznego;
- niekaralność;
- brak podziału kryzysowego lub brak reklamacji od służby wojskowej.

Pielęgniarki i pielęgniarze, którzy wstąpią do WOT mogą rozwijać się zawodowo poprzez:

1. uczestnictwo w bezpłatnych kursach i szkoleniach specjalistycznych takich jak:
   - kurs „wkłucia doszpikowe – zaawansowane techniki ratujące życie",
   - kurs doskonalący z zaawansowanych zabiegów ratujących życie w obrażeniach ciała w opiece przedszpitalnej,
   - kurs USG FAST w urazach;
   - kurs doskonalący z zakresu zapobiegania chorobom zakaźnym i odzwierzęcym;
   - kurs doskonalący z zakresu polowego ratownictwa i stanów zagrażających życiu.
2. dofinansowanie kosztów kształcenia podyplomowego zgodnie z ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej dotyczy również pielęgniarek i pielęgniarzy czynnych zawodowo posiadających prawo wykonywania zawodu i obejmuje m.in.:

   szkolenia specjalizacyjne czyli specjalizacje w dziedzinie pielęgniarstwa lub medycyny: pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki, pielęgniarstwo operacyjne, pielęgniarstwo chirurgiczne, pielęgniarstwo ratunkowe, pielęgniarstwo epidemiologiczne oraz w dziedzinie ochrony zdrowia pracujących – dla osób pracujących w zawodzie co najmniej przez 2 lata w okresie ostatnich 5 lat.

   kursy kwalifikacyjne:

   w dziedzinie pielęgniarstwa lub medycyny: pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki, pielęgniarstwo operacyjne, pielęgniarstwo chirurgiczne, pielęgniarstwo ratunkowe, pielęgniarstwo epidemiologiczne oraz w dziedzinie ochrona zdrowia pracujących – dla osób posiadających co najmniej 6-miesięczny staż pracy w zawodzie.

   kursy specjalistyczne:

   leczenie ran, pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie, szczepienia ochronne, wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy prężnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego, resuscytacja krążeniowo-oddechowa, ordynowanie leków i wypisywanie recept, terapia bólu ostrego u dorosłych, wykonanie i interpretacja zapisu EKG u dorosłych, wywiad i badanie fizykalne.

   kursy dokształcające:

   aspekty leczenia ran, bezpieczna linia naczyniowa, warunki sanitarne i utrzymanie higieny.
3. Dofinansowanie lub zwrot kosztów studiów:

   Studia wyższe licencjackie na kierunku pielęgniarstwo oraz studia wyższe magisterskie na kierunku pielęgniarstwo – możliwe jest uzyskanie dofinansowania lub zwrot kosztów studiów. Wsparcie obejmowałoby okres kształcenia (studia licencjackie i/lub magisterskie) w czasie pełnienia Terytorialnej Służby Wojskowej.
4. Świadczeń finansowych oraz ubezpieczenia zdrowotnego:

   Za każdy dzień spędzony w wojsku podczas szkolenia żołnierz otrzymuje od 90 zł wzwyż od stopnia szeregowego; dodatkowo żołnierzom WOT przysługuje dodatek za „gotowość bojową" w wysokości 320 zł za każdy miesiąc służby. Daje to łącznie minimum 500 zł za dwa dni szkoleniowe i utrzymanie gotowości. Kwota ta nie jest opodatkowana.

   Niezależnie od rozwoju aktywności zawodowo – medycznej, pielęgniarki i pielęgniarze w WOT mogą być kierowani na kursy oficerskie lub szkolenie specjalistyczne, stosowne do potrzeb Sił Zbrojnych i jednostki wojskowej.

   Ponadto, żołnierz Obrony Terytorialnej pełniący terytorialną służbę wojskową przez okres co najmniej trzech lat, może być powołany do służby kandydackiej do zawodowej służby wojskowej na zasadach określonych dla żołnierzy rezerwy, na zasadach pierwszeństwa powołania do tych służb przed innymi osobami.

   Kandydaci do służby zgłaszają się do właściwych dla miejsca zameldowania Wojewódzkich Komend Uzupełnień na ogólnie obowiązujących zasadach.

   Więcej informacji na stronie: http://terytorialsi.wp.mil.pl

Kontakt:
Dowództwo Wojsk Obrony Terytorialnej
ul. Dymińska 13
01-783 Warszawa
Sekretariat:
tel. 261 877 405
fax. 261 877 770
dwot.sekretariat@mon.gov.pl

ŹRÓDŁO: NIPiP

Warszawa, 2 lipca 2018 r.

Pan
Janusz Michalak
Redaktor Naczelny
Menedżer Zdrowia
Wydawnictwo Termedia sp. z o.o.

W nawiązaniu do artykułu z dnia 28 czerwca 2018 roku pod tytułem: *„Szczurek-Żelazko od wszystkiego. Czy do niczego?"* w portalu internetowym Menedżer Zdrowia https://www.termedia.pl/mz/Szczurek-Zelazko-od-wszystkiego-Czy-do-niczego-,30564.html pragniemy zwrócić uwagę, że fragment: „Józefa Szczurek-Żelazko ma ręce pełne roboty. – *Wiceminister, mimo najszerszych chęci, nie daje rady odpowiednio wypełniać powierzonych zadań – mówi nam jeden z ekspertów ochrony zdrowia. Przyznaje anonimowo, że nadzoruje ona za dużo departamentów. Przypominamy, że "opiekuje się" m.in. pielęgniarstwem, ratownictwem, szkolnictwem wyższym, czterema instytutami i Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym.* – **A z wykształcenia jest pielęgniarką** – *podkreśla ekspert."*

Stanowczo sprzeciwiamy się takim opiniom, które sugerują, że wykształcenie pielęgniarskie daje zbyt niskie kompetencje do wykonywania obowiązków będących zakresem działań Pani Minister. Jest to sugestia krzywdząca dla całego środowiska pielęgniarek i położnych, która w bardzo lekceważący sposób deprecjonuje zawód, będący zawodem samodzielnym, obarczonym bardzo dużą odpowiedzialnością i wymagającym ukończenia studiów wyższych.

Należy podkreślić, że pielęgniarka i położna są to **profesje autonomiczne, które są pełnoprawnym partnerem w zespołach terapeutycznych i pełnią wiodącą rolę w pielęgnowaniu i opiece nad pacjentem.** Dodatkowo – z racji licznych obciążeń wnikających z charakteru pracy oraz wciąż niesatysfakcjonujących warunków pracy i płacy – należy zachęcać młodzież do podejmowania studiów pielęgniarskich i pracy w tych zawodach. Zachętą mogą być dodatkowe benefity, jak np. **prawo do dodatkowego urlopu wypoczynkowego** czy zabezpieczenia potrzeb mieszkaniowych. Jednocześnie należy dbać o podtrzymanie należnego szacunku do zawodu. Tym bardziej, że obecnie **współczynnik pielęgniarek i położnych na 1000 mieszkańców w Polsce jest na poziomie 5,2 – tymczasem powinniśmy dążyć do średniej UE, gdzie wskaźnik ten wynosi obecnie 9,4.**

Publikowanie – zwłaszcza w medium ściśle związanym z medycyną – materiałów sugerujących, że pielęgniarki to niewystarczająco wykształcone kadry do pełnienia funkcji kierowniczych jest dla zawodu upokarzające i niesie za sobą poważne konsekwencje wizerunkowe.

Oczekujemy sprostowania tego komentarza, a w przyszłości taktownego sposobu komentowania kompetencji pielęgniarek i położnych. Jest to tym bardziej istotne, że praca w tym zawodzie jest wymagająca i niestety często społecznie niedoceniana. Tym bardziej zależy nam społecznym szacunku i poważaniu osób wykonujących te zawody.

Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Zofia Małas

List otwarty do członków NSZZ „Solidarność" oraz wszystkich, którym na sercu leży dobro polskiej ochrony zdrowia

Warszawa, 13 sierpnia 2018 r.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych jest oburzona wypowiedzią Przewodniczącego NSZZ „Solidarność" Piotra Dudy z dnia 8 sierpnia 2018 r. W opinii NRPiP jest to nakłanianie strony rządowej do nieprzestrzegania zapisów Porozumienia z dnia 9 lipca 2018 r., które gwarantują pielęgniarkom i położnym poprawę warunków pracy i płacy. Przewodniczący Duda odmawia samorządowi pielęgniarek i położnych ustawowego prawa do prowadzenia rozmów oraz podpisywania porozumień ze stroną rządową w imieniu tego środowiska. Podkreślamy, że NRPiP od lat podejmuje szereg działań zmierzających do powstrzymania deprecjonowania zawodów pielęgniarek i położnych.

Porozumienie zawarte pomiędzy Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Zarządem Krajowym Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych a Ministerstwem Zdrowia oraz Narodowym Funduszem Zdrowia daje nadzieję na rozwiązanie najbardziej palących problemów naszego środowiska zawodowego. Mowa w nim m. in. o wdrożeniu norm zatrudnienia, regulacji płac, płatnych urlopach szkoleniowych, stypendiach dla studentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwa i położnictwa, wypracowaniu strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa. Takie gwarantowane rozwiązania wpłyną bezpośrednio na płace, warunki i bezpieczeństwo pracy każdej pielęgniarki i położnej w Polsce. Zatem są to działania na rzecz pracowników, które NSZZ „Solidarność" powinna wspierać, tymczasem

Zatrzymane w foto obiektywie…

Posiedzenie Rady SIPiP – 21.06.2018r.

Przychodnia WOMP ZCLiP przy ul. Kopernika 18 otwarta! – 17.07.2018r.

Otwarcie nowej Przychodni SP ZOZ Szkół Wyższych przy ul. Boh. Warszawy 75

Pożegnanie Pań odchodzących na emeryturę – 18.09.2018r.

Posiedzenie Rady SIPiP – 20.09.2018r.

Konferencja w Łukęcinie -"Od diagnozy do leczenia" - 12- 14.10.2018r.

Przewodniczący Duda – wspólnie z organizacjami pracodawców – próbuje zablokować wejście w życie Porozumienia. Chcemy również wyraźnie podkreślić, że nigdy nie negowaliśmy i nie negujemy działań innych organizacji reprezentujących interesy swoich środowisk.

Oburzające słowa Przewodniczącego Dudy padały w sierpniu, miesiącu szczególnym dla każdego członka Solidarności. 38 lat temu ogłoszono „21 postulatów Solidarności". Jesteśmy przekonani, że nasze starania wpisują się w ich realizację. Mając na uwadze publiczne wystąpienie liderów NSZZ „Solidarność", należy zapytać, czy sierpniowe postulaty są w dalszym ciągu dekalogiem organizacji, którą reprezentują? Rodzi się także kolejne pytanie o to, dlaczego „Solidarność" pozwoliła w ostatnim dwudziestoleciu na tak drastyczne deprecjonowanie zawodów medycznych?!

Apelujemy do członków Solidarności o solidarność z pielęgniarkami i położnymi, które inicjują pozytywne zamiany w ochronie zdrowia, liderów zaś o zaprzestanie prowadzenia negatywnej kampanii, dewaluującej działania Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Do wiadomości:

1. Mateusz Morawiecki, Premier RP
2. Łukasz Szumowski, Minister Zdrowia
3. Andrzej Jacyna, Prezes NFZ
4. Krystyna Ptok, Przewodnicząca OZZPiP
5. Dorota Gardias, Przewodnicząca Forum Związków Zawodowych

CKPPiP informuje

CKPPiP informuje, że Krajowy Instytut Medyczny proponuje pielęgniarkom i położnym, ukończenie kształcenia podyplomowego z pominięciem przepisów regulujących system kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

Komunikat CKPPiP

http://www.ckppip.edu.pl/news/268/121/Komunikat/d,zam_pub_all.html

23 sierpień 2018

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych jako jednostka podległa Ministrowi Zdrowia i z upoważnienia Ministra Zdrowia sprawująca nadzór nad realizacją kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, informuje, że Krajowy Instytut Medyczny prowadzący portal https://medical.edu.pl/, proponuje pielęgniarkom i położnym, ukończenie kształcenia podyplomowego metodą e-learning-u tj.: poza obowiązującym Systemem Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK) oraz z pominięciem przepisów regulujących system kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, w tym zwłaszcza art. 67 ust.4 pkt. 3), ust. 4a i ust.11, art. 71 ust.2 pkt.3), art.72 ust. 2 pkt.2), art. 73 ust.2 pkt.2), art. 75 ust.1 pkt.2), art.76 i art.80 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2018r. poz.123 z późn.zm.) oraz § 40 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. poz.1761).

W związku z powyższym, ukończenie kształcenia prowadzonego przez podmiot nie posiadający statusu organizatora kształcenia podyplomowego, o którym mowa w art. 75 ww. ustawy, skutkować będzie brakiem możliwości zakwalifikowania tego kształcenia jako kształcenia podyplomowego w rozumieniu ww. ustawy oraz ryzykiem niezakwalifikowania do egzaminu państwowego.

Beata Szlendak
Z-ca Dyrektora
Centrum Kształcenia Podyplomowego
Pielęgniarek i Położnych
Jacek Chojnacki
Radca Prawny
Źródło: NIPiP

Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego

Olsztyn, ul. Żołnierska 18 a, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy.

Opinia Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego z dnia 12.03.2018 r. w sprawie podawania antybiotyków u dzieci na zlecenie lekarskie w domu chorego.

W procesie antybiotykoterapii, realizowanej u dzieci w warunkach ambulatoryjnych i w domu chorego przedstawiam następującą opinię:

Większość zakażeń u dzieci w warunkach poza szpitalnych ma etiologię wirusową i nie wymaga stosowania antybiotyków. Występują jednak zakażenia bakteryjne, na które lekarz przepisuje antybiotyk.

Bezpieczna antybiotykoterapia u dzieci w warunkach domowych, to nie tylko dobór odpowiedniego antybiotyku i dawki, ale również wybór doustnej drogi podania leku. W przypadku podejrzenia zakażenia u dziecka, które wymaga antybiotykoterapii dożylnej – dziecko winno być skierowane do szpitala.

Zlecenie przez lekarza domięśniowej antybiotykoterapii u dziecka jest w mojej ocenie nieetyczne, wywołujące niepotrzebną traumę dziecka pomijając ryzyko powikłań.

Wg współczesnej wiedzy medycznej i dostępnych metod leczenia dzieci, powinno się wybierać najbardziej bezpieczne leki i drogi podawania leków czyli: droga doustna realizowana w warunkach ambulatoryjnych, a tym bardziej w warunkach domowych, a w przypadku przeciwskazań – droga dożylna stosowana w warunkach szpitalnych niezależnie od produktu leczniczego.

Opisywane powikłania u dzieci po podawaniu leków droga domięśniową w postaci np. uszkodzeń nerwu kulszowego, uszkodzeń mięśni pośladkowych, do zaników włącznie, jak również reakcji alergicznych od wysypki uczuleniowej do wstrząsu anafilaktycznego włącznie, oraz ból spowodowany stałymi częstymi iniekcjami, są wystarczającym powodem do niestosowania tej formy leczenia dzieci. O możliwych zdarzeniach niepożądanych powinni być poinformowani opiekunowie dziecka.

Artykuł 12 pkt. 2.3.4. Ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej, daje pielęgniarce prawo odmowy wykonania zlecenia lekarskiego w przypadku, gdy jest ono niezgodne z jej sumieniem lub zakresem kwalifikacji pielęgniarki oraz jeżeli zagraża życiu chorego. W takiej sytuacji pielęgniarka wskazuje pisemnie przyczynę odmowy wykonania zlecenia, z jej uzasadnieniem oraz informuje o tym fakcie rodziców. Rodzice w takiej sytuacji winni udać się do lekarza w celu zmiany metody leczenia lub zmienić lekarza, który potraktuje dziecko profesjonalnie i z empatią.

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
Pielęgniarstwa Pediatrycznego
dr n.med. Krystyna Piskorz – Ogórek

Wyrwane z kontekstu ...KODEKSU... część 6

Danuta Kunecka
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
przy Szczecińskiej Izbie Pielęgniarek i Położnych

Podejmując tematykę stricte wynikającą z zapisów obecnego KODEKSU ETYKI ZAWODOWEJ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ, nie przewidywałam długości całego cyklu. Dopiero przygotowując część 5, postanowiłam, że będzie to liczba zbieżna z liczbą części szczegółowych ww. Wówczas także zaplanowałam tematykę ostatniego fragmentu cyklu, zakładając, że będzie on poświęcony zapisowi zawartemu w Części III, Pielęgniarka/Położna a samorząd pielęgniarek i położnych, w Art. 1. w którym mowa o tym, iż ***„Pielęgniarki/położne powinny solidarnie wspierać działalność swego samorządu, którego zadaniem jest zapewnienie im należytej pozycji w społeczeństwie***".

Mając wcześniejsze doświadczenia w przygotowaniu tekstu w tematyce: postrzeganie idei samorządności przez członków samorządu pielęgniarskiego, wiedziałam, że istotnym dla obecnego opracowania, materiał źródłowy stanowić będą trzy pozycje książkowe autorstwa Pani Urszuli Krzyżanowskiej-Łagowskiej[1] - Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych pierwszej kadencji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w latach 1991 – 1995, które w dniu 11 sierpnia 2018r. w okolicznościach śmierci ich Autorki, nabrały szczególnego, jakże symbolicznego znaczenia. Słowa zawarte na wstępie jednej z nich niech posłużą jako myśl przewodnia także dla tego opracowania:

„KIERUJ SWOIM ŻYCIEM.

Jeśli jesteś pielęgniarką lub położną niezadowoloną z tego, co się dzieje w twojej pracy,

Jeśli czujesz się niedowartościowana, niedoceniana i z tego powodu masz zaniżone poczucie własnej wartości,

Jeśli w dodatku za to wszystko winisz innych,

1 Krzyżanowska-Łagowska U. (2011). Idea samorządności. Wspomnienia – rozmowy – fakty. W-wa, NIPiP.
Krzyżanowska-Łagowska U. (2005). Wartości duchowe w etosie pielęgniarskim. Duchowość, humanizm, profesjonalizm, holizm. Kraków, Wyd. Ad vocem. Krzyżanowska-Łagowska U. Znać swój los. Wyd. Auxilium, W-wa.

Jeśli w dodatku tymi innymi są twoje koleżanki i koledzy z pracy,

Jeśli w dodatku myślisz, że niepotrzebnie musisz co miesiąc płacić 1% ze swojej pensji na rzecz samorządu –

I jeśli uważasz, że samorząd nic nie zrobił dla pielęgniarek i położnych i na dodatek dalej nic nie robi,

A ty wiesz, co należy zrobić i marzysz o tym,

To wiedz, że każdy ma marzenia, ale tylko nieliczni mają odwagę, by je realizować.

Dlatego proszę cię – przeczytaj tę książkę", a ja przy okazji skromnie dodaję przeczytaj również i poniższe opracowanie.

Przyjęcie dwadzieścia siedem lat temu ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, umożliwiło w myśl regulacji konstytucyjnej, przekazanie samorządowi pielęgniarskiemu pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu pielęgniarki/położnej, „Dając tym samym wyraz wiarygodności oraz rzetelności prowadzenia jego spraw i podejmowania decyzji w jego imieniu". Zmiany, jakie zaszły na przełomie tego ponad ćwierć wiecza, doprowadziły do obecnie mającej miejsce, pełnej swobody wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej, w pełnym słowa znaczeniu „na własny rachunek". W kontekście której, współcześnie definiowana „idea samorządności", jej obecne rozumienie i przejawy w codziennym funkcjonowaniu zawodowym, obserwowane wśród członków tego samorządu, nabierają zgoła innego znaczenia, aniżeli to, którym kierowano się w chwili stanowienia samorządu zawodowego.

Pojęcie **SAMORZĄDU** wywodzi się z języka niemieckiego, gdzie *„Selbstverwaltung"* oznacza: samodzielny zarząd, samorząd, których używano dla określenia lokalnej administracji publicznej niesprawowanej przez państwo. W myśl definicji słownikowej **SAMORZĄD** to „niezależne od nadrzędnej władzy decydowanie o własnych sprawach, wykonywanie funkcji uzupełniających w stosunku do władz np. szkoły, zakładu produkcyjnego, władz państwowych". Według słownika języka polskiego ***„SAMORZĄD*** *to samodzielne i niezależne wykonywanie pewnych funkcji o charakterze administracyjnym przez grupę osób wybranych przez jakąś społeczność".* Według encyklopedii PWN ***„SAMORZĄD****, to ustalony prawem zakres kompetencji do samodzielnego rozstrzygania spraw określonej społeczności, reprezentowania jej interesów wobec organów państwa i wykonywania zadań wymienionych przez ustawy, umowy lub porozumienia".* Wśród rodzajów samorządu (funkcjonalnego, czy też opartego na substracie osobowym) wymieniany jest m. in. **SAMORZĄD ZAWODOWY**, rozumiany jako, zrzeszenie reprezentujące osoby wykonujące ten sam zawód zaufania publicznego i podlegających tożsamym normom, właściwym tylko dla tego zawodu. Innymi słowy **SAMORZĄD ZAWODOWY**, to *„organizacyjna forma zrzeszania się osób wykonujących ten sam zawód, powstała w celu reprezentowania ich interesów wobec władz państwowych i współdziałania z organami państwa oraz wobec podmiotów korzystających z usług osób zrzeszonych".* Jest on powoływany na podstawie zapisów Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Tym samym ma on przywilej, *„zezwalający na ograniczenie wolności wykonywania tego zawodu oraz ograniczenie prawa wykonywania związanej z tym zawodem działalności gospodarczej".* Zrzeszenia tego typu tworzone są jedynie przez profesje o wysokim znaczeniu społecznym, które wymagają odpowiednich kwalifikacji. **SAMORZĄD ZAWODOWY** nazywany jest także izbą zawodową, a potocznie korporacją zawodową. W myśl zapisów ustawodawcy, ***„SAMORZĄD ZAWODOWY*** *pielęgniarek jest zrzeszeniem zawodowym, a udział w nim ma charakter obligatoryjny".* W założeniu twórców, instytucja **SAMORZĄDU ZAWODOWEGO** pielęgniarek i położnych miała spełniać dwie zasadnicze funkcje: reprezentować na zewnątrz swoich członków, zarówno wobec obywateli, ich organizacji, jak również przed organami państwa oraz zapewniać należyte wykonywanie zawodu, także co istotne, w aspekcie jego ochrony w myśl zasady *„nic o nas, bez nas".* Zakres jego działalności, stanowiący jednocześnie jego fundament, wytyczają *„...przede wszystkim: uregulowania prawno – organizacyjne, wiedza, doświadczenie, autorytet, profesjonalizm oraz preferowany system wartości".* Ponadto należy zdawać sobie sprawę, *„że działalność **SAMORZĄDU** to nie tylko załatwianie spraw bieżących, ale również inwestowanie w przyszłość".* O czym współcześnie my pielęgniarki/pielęgniarze/położne, chyba nazbyt często zapominamy. Ponadto pozostaje, jakże istotny dla poniższego opracowania, element charakteryzujący pojęcie **SAMORZĄDU,** zawarty w definicji według Gierowskiego *„…oddolnie zorganizowana /…/ wspólnie decydująca o swoich sprawach formie demokracji bezpośredniej ewentualnie przedstawicielskiej, stosująca zasady samodzielności, samofinansowania, równości, wolności, jawności, godności, solidarności i zasad demokratycznych".* **„Oddolnie i wspólnie"**, by było to możliwe, zdaniem autorki niezbędna wydaje się być do tego powszechnie przejawiana w środowisku **samorządność**, rozumiana jako synonim autonomii, czy suwerenności. Czego dzisiaj autorce tak brakuje. Człowiek samorządny, to taki, który samodzielnie kieruje swą działalnością. ***„Samorządność*** *to dyspozycja, zasada, która polega na decydowaniu o sobie lub grupie. Jesteśmy samorządni, to znaczy, że sami wyznaczamy sobie cele, stawiamy zadania, sami kontrolujemy się".* Kamiński **samorządność** określa jako *„odmianę zasady postulującej doprowadzenie /…/ do samodzielnego i świadomego kierowania swoim postępowaniem, czyli do autodyscypliny, jako formy wyższej od zasady karności zewnętrznej, /…/ zasada wychowawcza indywidualnej samodzielności i samodyscypliny przeniesiona na grunt społeczny przybiera postać **samorządności**".* **Samorządność** definiowana dla potrzeb pedagogiki, *„to zasada, według której kształtują się reguły współżycia jednostek w grupie /…/ polegające na posiadaniu i wykorzystaniu uprawnień do podejmowania decyzji wewnątrz grupowych, nie skrępowanych możliwościami organizowania się, solidarnego występowania w obronie interesów grupowych i względnie autonomicznego działania w obrębie **oddolnie** stworzonych organów samorządowych".* Ponadto powinna ona być rozumiana *„nie tylko jako władza, ale również jako obowiązek".* Zaś jej podstawą w wymiarze społecznym, zdaniem Breckiej *„…mogą być jedynie samodzielni, silni ludzie, którzy potrafią kierować swoim życiem, dyscyplinować się bez ingerencji z zewnątrz".* Tyle teoria, a co w praktyce? Za opis może posłużyć zamieszczony w innym opracowaniu autorki *„Wniosek końcowy: aktualne postrzeganie idei samorządności zawodowej w znacznym stopniu negatywnym, dość często negującym istnienie samorządu w ogóle, wśród jego przedstawicieli w Polsce, może być odczytywane jako niechęć do współuczestniczenia w życiu publicznym. A tym samym*

może przyczynić się do zmarginalizowania znaczenia i wpływu grupy zawodowej na funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej w Polsce". Podstawą do jego sformułowania była analiza materiału badawczego, z którego wynikało, że 33,1 – 43,2% ogółu badanych, wykazało rzeczywistą znajomość zapisów ustawy o **SAMORZĄDZIE ZAWODOWYM**, przy znacznie wyższej jej deklaratywności. Zarówno realizując ww. badania, jak i obecnie często słyszę wśród przedstawicieli środowiska pytanie *„a co właściwie **SAMORZĄD** daje?"*. Wówczas myślę, i nie sądzę, że w takim postrzeganiu jestem odosobniona, że osoba, która zna ustawę o samorządzie zawodowym, wie, jakie ustawowe obowiązki ma **SAMORZĄD** względem swoich członków, zatem skoro pyta, to nie zna ustawy o samorządzie. Dlatego też wyniki odnoszące się do faktu, że *„35,7% nie dostrzega korzyści wynikających z przynależności do samorządu zawodowego"* świadczą na niekorzyść środowiska, tym bardziej, że co drugi uczestnik badań dopuszcza dobrowolność wyboru przynależności samorządowej. Ponadto badania te potwierdziły, iż postrzeganie roli i znaczenia „**SAMORZĄDNOŚCI**" wśród przedstawicieli środowiska, różnicuje się w odniesieniu do „osobistego ich zaangażowania się" w prace na rzecz **SAMORZĄDU ZAWODOWEGO.**

Zatem kiedy/jak zaprzepaszczono, tę podstawową zasadę **„oddolnie i wspólnie"**? Co z przestrzeganiem zapisu KODEKSU ETYKI ***„… solidarnie wspierać…"***?

W 2013 roku autorka formułowała tezę, że *„Przy dalszym braku krytycznej refleksji i nie podejmowaniu przez środowisko „trudnych dyskusji", dotyczących m. in. funkcjonowania samorządu, może przyczynić się do utraty już wcześniej wypracowanych rozwiązań"*, podobnie jak wówczas, tak i obecnie, ocenę w tym wymiarze pozostawiam indywidualnie czytelnikowi. Gdzie zgubiliśmy, wspominany przez koleżanki – współtwórców **SAMORZĄDU ZAWODOWEGO** *„…zapał, entuzjazm i wiarę, że tworzymy coś własnego, coś dla nas wszystkich istotnego /…/ Miałyśmy w sobie tyle pasji"*. Być może wyrazem dojrzałości społecznej środowiska, jej przedstawicieli, powinno być publiczne zadanie sobie dzisiaj pytania *„czy zawody pielęgniarki i położnej spełniają kryteria wolnych zawodów?"*, które formułowano w chwili podjęcia prac nad ustawą o samorządzie zawodowym. Kryteria te są skatalogowane i są to: *„wysokie kwalifikacje zawodowe, brak ingerencji zewnętrznej w metody działania, szczególny charakter stosunków pomiędzy dawcą, a biorcą świadczeń, własna korporacja zawodowa, obowiązek zachowania tajemnicy, osobista odpowiedzialność prawna i zawodowa wykonawcy oraz szczególny charakter przedmiotu czynności zawodowych"*. W przywołanej powyżej kolejności należałoby je odnieść nie tylko do wymiaru teoretycznego, ale przede wszystkim przełożyć je na codzienne funkcjonowanie zawodowe wszystkich członków środowiska zawodowego. Ilekroć w przeszłości podejmowałam próby dyskusji na temat zdobywanych, czy już posiadanych „rzeczonych" kwalifikacji, to kończyło się to kompletnym niezrozumieniem mojego stanowiska. Dlatego też ocenę spełnienia tego kryterium, jak i pozostałych kryteriów przyjętych dla „wolnych zawodów" pozostawię czytelnikom. Niemniej wszystkich Państwa każdorazowo zachęcam do uprzedniej lektury, jakże bogatych obecnie zasobów internetowych. Wpisy zamieszczane na różnego rodzaju portalach, czy też tworzone specjalnie dla potrzeb danego tematu fora dyskusyjne, mogą okazać się dla Państwa bezcennym źródłem informacji, jakże obiektywizującym Państwa spojrzenie i ww. ocenę, w tym przypadku, w kwestii postrzegania „wolności zawodowej". Szczególnie polecam tę lekturę osobom, które nie wiedzą i/lub zapomniały, iż optymalny wymiar czasu pracy, dla zdrowo funkcjonującego człowieka to ok. 160 godzin w miesiącu.

Pierwsza Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w swoim wystąpieniu na II Krajowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych, przeszło 20 lat temu, określiła, zdaniem autorki nadal aktualne, nie tylko obszary działalności samorządowej, ale i należną środowisku rolę i znaczenie społeczne. *„Po pierwsze – rozwój zawodu i modeli pielęgnowania. Po drugie – warunki pracy i płacy pielęgniarek i położnych. Po trzecie – rozwój idei samorządności i wypracowania właściwych relacji ze społeczeństwem /…/ Samorządność zawodowa pielęgniarek i położnych jest trwałym fundamentem polskiej rzeczywistości /…/ Nie jest ona związkiem zawodowym ani partią polityczną, jest organizacją reprezentującą zawodowe, społeczne i gospodarcze interesy pielęgniarek i położnych w tym kraju"*. Podkreślając w swoich wspomnieniach, że *„Utworzenie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w Polsce to proces długi i trudny, który nie był dziełem żadnej pojedynczej osoby lub grupy; **jest to nasze wspólne dzieło**, w którym różne osoby i różne grupy odgrywały rolę społeczną, podjętą* **zgodnie ze swoim własnym wyborem** */…/ Idea samorządności się ziściła. Ale czy wszyscy rozumiemy proces, który do niej doprowadził? Czy szanujemy to, co w długim procesie przemian w naszym kraju i pielęgniarstwie uzyskaliśmy?"*.

Zdaniem autorki, szczególnie w ostatnich latach, dostrzec można wzmożone przejawy postaw prezentowanych przez przedstawicieli środowiska pielęgniarsko – położniczego, świadczące o, niekiedy wręcz skrajnym nierozumieniu idei samorządności, a tym samym całkowitym braku jej poszanowania. Wówczas za jedyne usprawiedliwienie takiego stanu rzeczy niech posłuży cytat *„człowiek, gdy ma wybór, wybiera zwykle dobro. Zło wybiera wtedy, gdy wydaje mu się, że nie ma wyboru"*.

Czyżbyśmy w tym czasie, ponad ćwierćwiecza, jako samorząd zawodowy zakreślili już koło? Jaka jest obecnie perspektywa przed pielęgniarstwem w Polsce, chciałoby się powiedzieć za pierwszą Prezes *„…jest tyle wspaniałych książek na ten temat. Wszystkie jednak zmierzają do jednego: jesteśmy tym, czym myślimy, że jesteśmy"*. Nie zapominajmy zatem, że *„Rozwój świadomości /…/ prowadzi poprzez rozwój intelektu i silnego ego, a nie powrotu do jej faz wcześniejszych, związanych z myśleniem magicznym, podświadomym"*, zaś *„Wszechstronny rozwój człowieka wymaga w tym samym stopniu właściwych warunków materialnych, tła społecznego, kultury, jak i wartości duchowych"*. O czym zdają się zapominać szczególnie ostatnio decydenci. Niestety słowa Pierwszej Pani Prezes samorządu zawodowego *„Aby pielęgniarki mogły właściwie troszczyć się o innych, muszą najpierw same tej troski doświadczyć. Społeczne oczekiwania od tego zawodu wydają się być duże, jednakże społeczne zainteresowanie i społeczna troska tym zawodem jest prawie żadna"* są nadal tak bardzo aktualne. Często sami przedstawiciele środowiska, zdają się o tym zapominać i swoimi działaniami, czy też ich brakiem, przyczyniają się do deprecjacji całego środowiska.

A przecież *„Wystarczy, abyśmy tylko byli gotowi do jakiegoś działania, a los już sam się postara o to, żeby to działanie się odbyło". „… każde działanie musi mieć swój własny czas"*. Ten właściwy czas, a co za tym idzie i kolejna szansa na potwierdzenie swojej przynależności do **SAMORZĄDU ZAWODOWEGO** stoi przed wszystkim członkami samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w Polsce już w roku 2019. Może już czas by nie pytać *„co **SAMORZĄD** zrobił dla ciebie, lecz powiedz, coś ty zrobił (lub zrobiła) dla **SAMORZĄDU**"*, a w przypadku, gdy dotychczas nic nie zrobiłaś/zrobiłeś, to zastanów się nad sobą i o ile sama/sam nie podejmiesz wyzwania, jakim jest praca na rzecz samorządu zawodowego, to przynajmniej współdecyduj, kto miałby w tych pracach Ciebie reprezentować. Wówczas nabywasz prawo do jakiejkolwiek oceny, ponieważ nabywa je ten, kto sam podjął działanie! Dziwi zatem skala „krytykanctwa" w zestawieniu z danymi statystycznymi ze spotkań, na których wybierani są delegaci na zjazd okręgowy, gdzie nierzadko w pierwszym ich terminie, obecna jest na nich mniejsza liczba osób – członków samorządu zawodowego, jak wskazana do wyboru z danego okręgu liczba przedstawicieli – delegatów. Jak zatem w takim odniesieniu zrozumieć słowa „nic o nas bez nas". Czy ta jednorazowa chociażby obecność na spotkaniu, na którym mam zdecydować o personalnym składzie reprezentantów nie tylko mojej osoby, ale i moich koleżanek i kolegów, to nazbyt duży wysiłek dla osoby reprezentującej autonomiczną i samodzielną profesję? Jeżeli tak, to zasadne są niestety słowa, że *„Tam, gdzie jest zbyt duży wysiłek, najczęściej w działaniu tkwi jakiś błąd, być może nieszczerość"*. Jeżeli to jednak nie efekt braku elementarnej wiedzy na temat funkcjonowania **SAMORZĄDU ZAWODOWEGO**, który powinien być niezwłocznie uzupełniony, to jest to wynik swoistego, współczesnego „uzależnienia się" od postawy „nic mnie nie obchodzi". Niestety jak i w każdym uzależnieniu, w obecnej rzeczywistości organizacyjno - zawodowej środowiska, raczej wcześniej, jak później musimy zaakceptować, że jedynie wówczas, gdy *„…potrafimy iść przez życie od niczego się nie uzależniając, wówczas jesteśmy ludźmi wolnymi. Trwając w zależności musimy zawsze być w stanie pełnej gotowości do ataku lub obrony. Pozbawiamy się w ten sposób luzu. Życie bez luzu jest udręką"*. Zatem, gdy przyjmuję postawę konformisty, muszę być przygotowaną/ przygotowanym na konsekwencje: atak, czy obrona?, a te już komfortowe nie są.

W podsumowaniu życzę wszystkim członkom **SAMORZĄDU ZAWODOWEGO** pielęgniarek i położnych przewrotnie „życia bez nałogów", by zawsze mieć na uwadze fakt, iż:

SAMORZĄD ZAWODOWY = „MY"* = "**JA**" (i tysiące „TY")

*gdzie „MY" oznacza wszystkie polskie pielęgniarki/pielęgniarzy/położne/położnych, które powinny/powinni ***„solidarnie wspierać działalność swego samorządu"***, a zatem powinni wspierać siebie wzajemnie, lokalnie, każdorazowo rozpoczynając ten proces w swoich miejscach pracy. Pamiętając, że funkcjonowanie **SAMORZĄDU ZAWODOWEGO**, to rzeczywiste funkcjonowanie każdego z nas, jego członków, czyli tysięcy pojedynczych „JA". Zatem to od tych tysięcy „JA" zależy tak naprawdę **SAMORZĄD ZAWODOWY**. I to „JA", nikt inny decyduję czy w nim jestem aktywna/aktywny, bo to, że do niego przynależę obligatoryjnie, decyduje ustawodawca, ale „przynależeć", a „być" nie są z sobą tożsame. Każdy z nas niech zada sobie pytanie, czy obecnie „JA" przynależę, czy już jestem …

w domyśle aktywna/aktywny, w **SAMORZĄDZIE ZAWODOWYM**? Pozostawiam z nim każdego z Państwa, mając w perspektywie kalendarz wyborczy w wyborach do samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w kolejnej, już VIII jego kadencji w 2019 roku. Być może to wynik zbyt dużej naiwności autorki, ale nadal mam nadzieję, że tym razem finalnych wyborach zjazdowych, nie usłyszę już słów, które dotychczas nader często zdarzało mi się słyszeć, tłumaczeń w stylu *„nikt mi nie powiedział…", „u nas są wybierane zawsze te same osoby", „u nas o tym kto ma być wybierany, decyduje pewien* <KTOŚ>". Może warto by zagłębić się w tematykę „samorządności", by móc zacząć właściwie postrzegać rolę tysięcy „JA" w działaniu SAMORZĄDU ZAWODOWEGO? Osobiście bardzo polecam…

Bibliografia u autorki.

Proces pielęgnowania. Indywidualny plan opieki w pracy pielęgniarki rodzinnej

Katarzyna Kęcka. Zakład POZ Pomorski Uniwersytet Medyczny

Obecnie funkcjonująca definicja pielęgniarstwa rodzinnego stanowi, iż jest to „wiedza oraz działalność praktyczna obejmująca pielęgnowanie zdrowia całej rodziny i poszczególnych jej członków w warunkach domowych, w sytuacji zdrowia (…) i w sytuacji choroby. Obejmuje też współudział pielęgniarki w hospitalizacji domowej. Pielęgniarstwo rodzinne to także wiedza i umiejętność współdziałania z systemami społecznego wsparcia, wykorzystywania potencjału materialnego i społecznego rodziny i społeczności terytorialnej dla zachowania, potęgowania i poprawy zdrowia członków rodziny oraz poprawy ogólnej sytuacji zdrowotnej i warunków zdrowotnych całej rodziny. (…) Pielęgniarstwo rodzinne wymaga stałej współpracy z lekarzem rodzinnym, specjalistami, pielęgniarkami, a także z poszczególnymi członkami rodzin. Celem (…) jest umacnianie, poprawa zdrowia rodziny, podnoszenie wiedzy i umiejętności rodziny w sprawowaniu opieki zdrowotnej w zdrowiu i w chorobie. Praca wymaga ogólnej wiedzy na temat procesów zachodzących w rodzinie oraz szczegółowego rozpoznania sytuacji rodziny (…). Do zadań szczegółowych zaliczyć należy:

1. promocję zdrowia rodziny z uwzględnieniem możliwości samej rodziny, wsparcia ze strony pierwotnych i wtórnych systemów wspierających zdrowie, a także z uwzględnieniem poziomu stanu wiedzy na temat zdrowia;
2. zapobieganie chorobom przez działania profilaktyczne,

działania zmierzające do likwidacji lub ograniczenia zagrożeń zdrowia charakterystycznych dla konkretnej rodziny, nałogi – styl życia, rodzaj więzi, rodziny zwiększonego ryzyka zachorowania, z uwzględnieniem możliwości rodziny i środowisk wspierających zdrowie;

3. współudział w pielęgnowaniu zdrowia osób chorych w rodzinie, przygotowaniu osoby chorej do samoopieki i pozostałych osób do pielęgnowania chorych członków rodziny, kształtowanie pozytywnych postaw osób chorych, chorych przewlekle, niepełnosprawnych wobec ich własnej choroby, a także kształtowanie wobec nich pozytywnych postaw rodziny, jak również organizowanie w tym zakresie wsparcia środowisk prorodzinnych;
4. pomoc w rehabilitacji fizycznej, psychicznej i społecznej z zadaniami analogicznymi jak w punkcie 3;
5. pomoc rodzinie i innym osobom w opiece nad chorym terminalnie z zadaniami analogicznymi jak w punkcie 3;
6. pomoc rodzinie osób zmarłych w przezwyciężeniu kryzysu po stracie, ze szczególnym uwzględnieniem wsparcia środowisk pozarodzinnych – grupy samopomocy i instytucji specyficznych dla danego typu sytuacji".

Ryc. 1. Etapy procesu pielęgnowania

Pierwszy etap – rozpoznanie, opiera się na gromadzeniu danych o pacjencie, ich analizie i postawieniu diagnozy pielęgniarskiej. Dane gromadzi się werbalnie, poprzez zastosowanie metody wywiadu czy dyskusji, podczas rozmowy oraz niewerbalnie dzięki prawidłowo prowadzonej obserwacji, analizie dokumentacji pacjenta czy przeprowadzeniu badań i dokonaniu pomiarów parametrów. Źródłem danych będzie sam pacjent, ale też jego rodzina, opiekunowie, sąsiedzie, pracownicy socjalni, pielęgniarka przyszpitalna czy lekarz. Zbierając dane dotyczące pacjenta uwzględnić należy również wiek, płeć, pochodzenie, status ekonomiczny, wykształcenie oraz możliwości i ograniczenia fizyczne. Prawidłowa ocenę objawów czy dolegliwości pacjenta umożliwi zastosowanie schematu OLD CART:

- O (onset) – początek
- L (location) – lokalizacja
- D (duration) – czas trwania
- C (characteristics) – charakter
- A (aggraviting) – czynniki nasilające
- R (relieving factors) – czynniki łagodzące
- T (treatment) – leczenie

Prawidłowo postawiona diagnoza pielęgniarska, jako punkt wyjścia dla pracy z podopiecznym, wymaga od pielęgniarki określonego przygotowania zawodowego, doświadczenia oraz umiejętności logicznego wyciągania wniosków. Według Północnoamerykańskiego Towarzystwa Diagnoz Pielęgniarskich (NANDA) to rozpoznanie kliniczne indywidualnych, rodzinnych, środowiskowych aktualnych i potencjalnych problemów zdrowotnych. Kawczyńska –Butrym określa diagnozę jako opis stanu pacjenta, rodziny, przedstawienie potencjalnych możliwości, obrazowanie czynników zagrażających zdrowiu oraz określenie fazy choroby wymagającej interwencji.

Kolejny etap, planowanie, polega ustaleniu celów opieki, odpowiednim doborze interwencji, osób i środków do realizacji zadań oraz sformułowanie wraz z pacjentem i jego rodzina planu opieki. Tak naprawdę planowanie sprowadza się do ustaleniu celów związanych z sytuacją zdrowotną rodziny i poszczególnych jej członków, w porozumieniu, przy współpracy i akceptacji wszystkich członków rodziny.

Na etapie realizowania następuje wdrożenie zaplanowanych z pacjentem interwencji. Wyróżnia się:

- interwencje pielęgniarskie wykonywane przez pielęgniarki (profilaktyka, edukacja, leczenie zgodne z kompetencjami)
- interwencje pielęgniarskie wspólne dla problemów zdiagnozowanych przez pielęgniarkę i wykonywane na zlecenie lekarza

Ostatni etap, czyli ocena stanowi swoiste porównanie stanu uzyskanego z założonym, pozwala to również uzyskać podstawę do kontynuowania działań opiekuńczych, zazwyczaj już na innym poziomie.

Opis przypadku

Pacjentka XY l. 59, stan po OZW (ostry zespół wieńcowy), po implantacji stenta. Choroby współistniejące: nadciśnienie tętnicze, dyslipidemia, nikotynizm, choroba zwyrodnieniowa stawów kręgosłupa.

Układ nerwowy/stan psychiczny: pacjentka logiczna, w zachowanym kontakcie słownym, nastrój wyrównany, zachowane funkcje poznawcze;

Narządy zmysłów: wzrok: okulary do czytania; kontrola w poradni w 2015r.; słuch: bez zaburzeń; czucie dotyku i temperatury: bez zaburzeń; występowanie bólu:

- początek: od wielu miesięcy
- lokalizacja: odcinek lędźwiowy kręgosłupa,
- czas trwania: ok. 2-3 godziny
- charakter: ból tępy, promieniujący
- czynniki nasilające: praca, podnoszenie i przenoszenie ciężkich rzeczy
- czynniki łagodzące: pozycja leżąca
- leczenie: NLPZ (DicloDuo 75 mg), średnio co drugi dzień

Układ oddechowy: drogi oddechowe drożne, oddech prawidłowy, bez wysiłku, 16/min, piersiowy tor oddychania, wydychane powietrze bez zapachu, bez sinicy, bez kaszlu, bez duszności, nad płucami szmer pęcherzykowy;

Układ krążenia: RR: 1450/85 mmHg, HR: 80/min, miarowe, dobrze napięte na tętnicach promieniowych, obrzęki na kończynach dolnych, tony serca dobrze słyszalne, zgodny z uderzeniem tętna na tętnicy obwodowej; pacjentka przyjmuje Polpril, Indix SR

Układ pokarmowy: waga: 100kg, wzrost: 160 cm, BMI: 39,06 kg/m2, pragnienie i łaknienie prawidłowe, spożywa gł. produkty pszenne, warzywa i owoce sporadycznie, mięso i kasze 2-3 w tyg., ryba 1 x tyg., soki, kawa 3 x dz., oddawanie stolca prawidłowe; jama ustna – wargi prawidłowe, błona śluzowa wilgotna, język prawidłowy, ślinianki bez zmian, ubytki zębowe, proteza;

Układ moczowo-płciowy: oddawanie moczu prawidłowe; wysiłkowe nietrzymanie moczu, ostatnia wizyta w poradni ginekologicznej odbyła się w 2016 r., HZ pacjentka neguje, ostatnia miesiączka w 45 r.ż., 1 ciąża, 1 poród, silami natury;

Narząd ruchu: ruchomość w stawach prawidłowa, dyskopatia lędźwiowa

Temperatura ciała: w normie, nie gorączkuje;

Skóra: szaro - blada, wilgotność w normie, prawidłowo ucieplona, słabo napięta, czysta; włosy czyste; płytka paznokciowa blada, CRT > 2 s, na podudziach objawy niewydolności żylnej;

Stan socjoekonomiczny: Pacjentka, pracuje jako szwaczka, od lipca emerytura. Mieszka z ojcem (l. 92) i synem (l. 34). Rodzina mieszka w kamienicy, 4 pokoje, kuchnia, łazienką i toaletą, metraż ok. 70 m2. Budynek jest ocieplony, ogrzewanie gazowe. Mieszkanie suche, bez wilgoci. Warunki mieszkaniowe dobre.

05 maja 2018r. pacjentka zaczęła odczuwać ból w klatce piersiowej, nasilający się przy chodzeniu, ustępował po NTG. RR 204/114 mmHg, Captopril 12,5 mg. Zdecydowała się pojechać do lekarza w ramach Nocnej i świątecznej pomoc. Na miejscu wykonano EKG, pacjentka została przewieziona do szpitala na oddział kardiologii. W szpitalu wykonano koronarografię oraz założono stent uwalniający substancję antyproliferacyjną podczas zabiegu przezskórnej angioplastyki.

Problemy pacjentki po wypisie do domu:

1. Leczenie p/płytkowe: podniesienie poziomu świadomości, systematyczna kontrola parametrów, systematyczna podaż leków, podniesienie poziomu świadomości w zakresie interakcji lekowych
2. Objawy niewydolności żylnej: podniesienie poziomu świadomości, systematyczna kontrola parametrów, systematyczna podaż leków, podniesienie poziomu świadomości w zakresie aktywności fizycznej oraz naturalnego wspomagania układu żylnego
3. Wysiłkowe nietrzymanie moczu: zmniejszenie dyskomfortu spowodowanego wysiłkowym nietrzymaniem moczu, zapobieganie nasileniu stopnia nietrzymania moczu
4. Dyslipidemia: wyrównanie zaburzeń lipidowych, podniesienie poziomu świadomości w zakresie profilaktyki zaburzeń lipidowych
5. Podwyższone wartości ciśnienia tętniczego krwi: podniesienie poziomu świadomości w zakresie samokontroli i samoobserwacji (przełom nadciśnieniowy, bóle głowy, zaczerwienienie twarzy), podniesienie poziomu wiedzy w zakresie systematycznej podaży leków hipotensyjnych, podniesienie poziomu świadomości w zakresie objawów niepożądanych leków hipotensyjnych (np., suchy męczący kaszel, ˇ p. K, Na, Cl)
6. Niska aktywność fizyczna: podniesienie poziomu świadomości w zakresie wpływu aktywności fizycznej na poprawę parametrów życiowych, obniżenie wyjściowej masy ciała o 5 % w ciągu dwóch miesięcy, podniesienia poziomu świadomości w zakresie odciążenia kręgosłupa, poprawa potencjału zdrowotnego
7. Nikotynizm: podniesienie poziomu świadomości w zakresie wpływu palenia na organizm i status socjoekonomiczny, podniesienie poziomu wiedzy w zakresie wpływu palenia na stosowanie leków
8. Ból: zminimalizowanie odczucia bólu, podniesienie poziomu wiedzy w zakresie interakcji lekowych, podniesienie poziomu wiedzy w zakresie samokontroli i samoobserwacji

Porównanie klasycznego procesu pielęgnowania oraz procesu z zastosowaniem klasyfikacji ICNP.

Diagnoza/Problem pielęgnowania	Cel	Działania	Wynik/Ocena
Dyskomfort pacjentki spowodowany dolegliwościami bólowymi uniemożliwiającymi funkcjonowanie, wpływającymi na stosowanie leków niewskazanych po OZW	Zminimalizowanie uczucia bólu, podniesienie poziomu świadomości w zakresie interakcji lekowych, podniesienie poziomu wiedzy w zakresie samokontroli i samoobserwacji.	– obserwacja natężenia bólu przy użyciu skali VAS – podaż leków p/bólowych w uzgodnieniu z lekarzem rodzinnym – poradnictwo pod kątem zastosowania metod zmniejszających napięcie mięśniowe okolicy lędźwiowej – instruowanie w zakresie zastosowania metod fizykalnych – edukacja pacjentki w zakresie samoopieki i samoobserwacji – poradnictwo dotyczące wpływu aktywności fizycznej na zmniejszenie dolegliwości bólowych – edukacja w zakresie interakcji lekowych	Zmniejszenie odczucia bólu, ew. ból pozostaje na tym samym poziomie, Ocena własnych działań pod katem odpowiedniego doboru interwencji, dokumentowanie działań

Proces pielęgnowania z zastosowaniem klasyfikacji ICNP dla dolegliwości bólowych.

Klasyfikacja ICNP jest to sposób wyrażania języka pielęgniarskiego, którego zadaniem jest ujednolicić system komunikowania się w pielęgniarstwie. Proces pielęgnowania, za który odpowiedzialna jest pielęgniarka, wymaga dobrze skonstruowanego narzędzia, pozwalającego nie tylko zachować ciągłość podjętych działań, ale służącego całemu zespołowi i innym zespołom o odmiennej specjalizacji.

Taka możliwość będzie istniała poprzez odwołanie się do poprzednich zapisów gromadzonych w bazie danych, przeanalizowanie interwencji pielęgniarskich i ich efektów, oceny procesu pielęgnowania bieżącego i wcześniejszych, monitorowania osiągniętych wyników. Ujednolicony zapis wyeliminuje ciągle obecną różnorodność wzorów dokumentacji i stosowanej terminologii pielęgniarskiej, co w gruncie rzeczy może wprowadzić chaos. Tak więc istotną korzyścią stosowania ICNP® jako narzędzia pracy w placówkach ochrony zdrowia będzie opisywanie i dokumentowanie praktyki pielęgniarskiej na podstawie dostępnych katalogów.

Plan/osie	Przedmiot	Osąd	Działanie	Klient	Lokalizacja	Środki	Czas
Diagnoza pielęgniarska	Ból [10013950]	Dotkliwy [10025877]		Pacjent [10014132	Plecy [10003106]		Chroniczny [10004395]
Interwencja pielęgniarska			analizowanie [10002298], obserwowanie [10013474]: - identyfikowanie postawy wobec bólu [10009654], - identyfikowanie postawy wobec opieki [10009649],			- bierny zakres ruchu [10014109], - czynny zakres ruchu [10000393], - technika ćwiczenia mięśni lub stawów [10012300], - technika obniżania napięcia [10036195], - technika pozycjonowania [10014774]	
			- edukowanie [10006564], doradzanie [10001917], instruowanie [10010376], udzielanie wskazówek na przyszłość [10002401], rozmowa [10019436]: - nauczanie o ćwiczeniach [10040125], - nauczanie o leku [10019470], -promowanie przestrzegania zaleceń dotyczących leków z wykorzystaniem pojemnika na tabletki [10021703], -nauczanie o zarządzaniu bólem [1001948],			- lek [10011866], - usługa zarządzania bólem [10024799], - dyspenser na tabletki [10014598], - maść [10013670], - specyfik [10006314], - kompresjoterapia [10030982], - urządzenie grzewczo-chłodzące [10008867],	
			ukierunkowanie [10008592], uzgadnianie [10005119]: - konsultowanie zarządzania bólem [10024331], - implementacja wytycznych dotyczących bólu [10009872], - uzgadnianie przestrzegania zaleceń [10024349],			- materiał dydaktyczny [10011251], - usługa edukacji zdrowotnej [10039459], - wytyczne [10008585], - lan opieki [10003970], - usługa promocji zdrowia [10008776]	
			koordynowanie [10005190], optymalizowanie [10013712]: - administrowanie lekiem [10025444], - zarządzanie bólem [10011660],			- narzędzie do oceny [10002832],	
			ewaluacja [10007066], sprawdzanie [10004189]: - ocenianie bólu [10026119], - ocenianie kontroli bólu [10002710], - ewaluacja odpowiedzi na lek [10007182], - ocenianie ryzyka negatywnej interakcji na lek [10045940], - ocenianie kontroli objawów [10026161],			- usługa pomocy zdrowotnej [10046166], - usługa zdrowotna [10008795], - usługa w zakresie opieki domowej [10009053],	

			współdziałanie [10004542], zachęcanie [10006823]: - inicjowanie leczenia bólu kontrolowanego przez pacjenta [10010245], - promowanie samoopieki [10026347], - wzmacnianie samoskuteczności [10022537], - wspieranie w procesie podejmowania decyzji [10024589], - wzmacnianie przestrzegania zaleceń [10024562]			- usługi pielęgniarskie [10013380],	
			monitorowanie [10012154]: - zarządzanie efektem ubocznym leku [10021837], - ocenianie przestrzegania reżimu terapeutycznego [10045889],				
Wynik	adekwatna wiedza [10027112], bez niepożądanej interakcji leku [10042991						

Twórczość Hanny Paszko

Zgodnie z daną Państwu obietnicą drukujemy w bieżącym wydaniu naszego biuletynu dwa utwory Pani Hanny Paszko z cyklu wydanych w 2016r. utworów pod tytułem „Zaduma pod Bytomskim niebem". Chciałabym tutaj przybliżyć postać Pani Hanny Paszko. Jest Ona pielęgniarką. Choć urodziła się w Częstochowie, od 44 lat jest związana z Bytomiem. Tu mieszka i tu pracowała na różnych stanowiskach, w różnych placówkach, nieustannie podnosząc swoje kwalifikacje zawodowe. Odkąd znam Panią Hanię (a znamy się ładnych parę lat), była i jest osoba, która niezwykłą wagę przywiązuje zarówno do postaw etycznych pielęgniarek i położnych, jak i do właściwego i z dużą starannością wykonywania tych zawodów. Zawsze propagowała, że PACJENT w naszej pracy jest PODMIOTEM, a nie PRZEDMIOTEM naszego działania. Odpowiedzialność zawodowa, etyka, poszanowanie godności osobistej pacjenta, godności pielęgniarki i położnej były i są tematami szczególnie bliskimi Jej sercu…

Zaangażowała się w powstawanie struktur samorządu zawodowego. Gdy był na etapie umocowywania się, znalazła w nim dziedzinę szczególnie zawsze bliską sercu – odpowiedzialność i etyka zawodowa i tam w ramach działalności najpierw w strukturach Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych, potem jako członek Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych i wreszcie jako Przewodnicząca Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych realizowała zadania związane z tymi tematami.

Nasze drogi skrzyżowały się czasie, gdy będąc przewodniczącą Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych pojechałam na szkolenie organizowane przez NSPiP. Byłam zafascynowana sposobem prowadzenia tego szkolenia, a także treściami merytorycznymi, wyraźnie związanymi z tym, jak być POWINNO, a nie z tym, jak POSTĘPUJEMY. Prowadząc rozprawę należy zawsze kierować się obiektywną stroną sprawy, nie zaś naszym „podejściem do tematu"…

Miałam zaszczyt prowadzić na tym szkoleniu rozprawę, czyli przewodniczyć składowi sędziowskiemu. Opiekę nad NSPiP sprawował wówczas Sędzia Maciak – skarbnica wiedzy i niesamowity wykładowca tematu odpowiedzialności zawodowej. W trakcie prowadzonej przeze mnie rozprawy często wtrącał swoje uwagi zarówno co do strony praktycznej, jak i merytorycznej postępowania. W pewnym momencie tak się „zapamiętałam", że głosem stanowczym przywołałam Pana Sędziego do porządku prosząc o ciszę, bo inaczej poproszę Go o opuszczenie sali. I choć bardzo się kajałam i przepraszałam za swoje zachowanie, choć spontaniczne, to jednak moim zdaniem nie na miejscu, Pan Sędzia Maciak był nim tak zachwycony, bo jak dotąd – nikt jeszcze nie ośmielił się na to, by poprosić go o opuszczenie sali rozpraw…

Pani Hania nauczyła nas – członków okręgowych sądów – patrzenia na wykonywanie zawodu nie tylko przez pryzmat wiedzy zawodowej określiłabym ją – „technicznej", ale także przez ten jakże ważny element – pierwiastek etyczny. Kodeks Etyki Zawodowej w Jej pracy zawodowej był zawsze ważnym drogowskazem do działania, a także tematem wielu artyku-

łów, referatów wygłaszanych na konferencjach w całej Polsce. W Szczecinie Pani Hanna Paszko była również Gościem konferencji z cyklu „Etyka – odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych".

Jej osiągnięcia zawodowe i społeczne mają swoje odzwierciedlenie w otrzymanych odznaczeniach i wyróżnieniach: Medale z okazji X i XX-lecia Samorządu, jako pierwsza pielęgniarka wyróżniona została nagrodą – statuetką „SUPERMEDICUS 2015". W 1980r. zdobyła I miejsce w konkursie o Złoty Czepek Pielęgniarski i reprezentowała Bytom w finale krajowym.

Z innych osiągnięć należy wspomnieć o konkursie gwary śląskiej „Po naszymy czyli po śląsku" – laureatka I nagrody, wyróżnieniu „Człowieka Roku 2012", czynnym udziale w opracowaniu folderu historycznego, przygotowanego z okazji otwarcia „Szlaku Matki Ewy" i innej działalności.

Publikacje książkowe Pani Hanny Paszko to:

„Dobroć mieszka w sercu" – 2008r., „W hołdzie Hannie Chrzanowskiej" – współautorstwo z T. Wadasem – 2011r., „Historia o prawdziwej księżniczce" – 2012r., „Myśli zebrane" – 2012r., „Bytom wierszem malowany" – 2014r., „Nadzieja w ludzkim cierpieniu" – 2014r.

W moim posiadaniu jest kilka z powyższych pozycji, z osobistą dedykacją ich Autorki. Jako szczególnie bliskie memu sercu mają swoje specjalne miejsce w biblioteczce… Pani Hania pisze pięknym wierszem białym, co jest niezwykle trudną twórczością. Moim zdaniem o wiele prościej jest pisać wierszem rymowanym, co często czynię, niż przelewać swoje myśli i odczucia w ten właśnie sposób.

Dziękuję Ci, Haneczko, że pozwoliłaś na wydrukowanie poniższych wierszy. Wybrałam właśnie te, bo odzwierciedlają obecną porę roku, a także oddają ducha zawodu pielęgniarki… Może nie do końca tej współczesnej, ale na pewno takiej, o jakiej marzą pacjenci… Dziękuję, że zawsze odbierasz telefon ode mnie i masz czas na rozmowy i potrafisz wytłumaczyć i „przegadać" pewne problemy i zawsze starasz się pomóc…

Choć to było prawie niemożliwe, udało nam się spotkać na uroczystości Beatyfikacji Hanny Chrzanowskiej w Krakowie. Choć tłumy były ogromne, przez chwilkę mogłyśmy się nacieszyć swoją obecnością i tym wielkim Wydarzeniem.
Dziękuję za to, że jesteś…

Helena Gąsior

31. JESIENNE ZAUROCZENIE

swoje jesienne zauroczenie
zachowaj w sercu
na czas zimowej
nostalgii

kolorowy liść dębu
klonu olchy wybrzmi
ciepłem serdecznością
wśród zimowej bieli

borowik marynowany
uśmiechnie się wspomnieniem
mchu w którym
chował się spokojnie

doświadczysz łagodności dobrobytu
pór roku słonecznych promieni
nawet wśród smutku
ludzkich zawirowań

49. BĄDŹ MOJĄ PIELĘGNIARKĄ

Bądź moją pielęgniarką
boję się nieznanego
oczy moje nie widzą
twój głos podporą
dłoń drogowskazem
w szpitalnym łóżku...

Podejdź do mnie
czekam cierpliwie
nie słyszę nie mówię
wzrokiem odbieram znaczenie
zaleceń pielęgniarskich
bez obaw...

Pochyl się nad moim
łożem boleści czekam
na twoją troskę wsparcie
na zastrzyk z morfiny
na ulgę w bólu
wszechogarniającym...

Bądź moją pielęgniarką
bądź i wytrwaj do końca
nie lękaj się gniewu chorobowego
zapachów ludzkiej fizjologii
wszystko przeminie
lecz ty nadal bądź...

„Los czasem rozdziela bliskich sobie ludzi,
żeby uświadomić im, ile są dla siebie znaczą”
Paulo Coelho

Koleżance **Kazimierze Suchodolskiej**
wyrazy współczucia
z powodu śmierci **Teściowej**
składa
Pielęgniarka Oddziałowa
z koleżankami pielęgniarkami
Oddziału Chorób Zakaźnych Hepatologii
i Transplantacji Wątroby z SPWSZ w Szczecinie

„…ludzie , których kochamy pozostają na zawsze ,
bo zostawiają ślad w naszym sercu…”

Naszej drogiej Koleżance Pielęgniarce **Renacie Wysockiej**
wyrazy głębokiego żalu, współczucia i wsparcia w trudnych chwilach po śmierci **Taty**
składa cały zespół
koleżanek pielęgniarek, lekarzy i personelu pomocniczego
wraz z Ordynator i Pielęgniarką Oddziałową z Oddziału Chorób Zakaźnych ,
Hepatologii i Transplantacji Wątroby z SPWSZ w Szczecinie

„ Matka nie odchodzi nigdy.
Bez względu na to, co się stało,
stoi blisko, tuż za twoimi plecami.
Tylko nie możesz się do Niej przytulić…”

Najszczersze kondolencje dla **Marioli Kobielskiej**
z powodu śmierci **Mamy**
składa Janina Sztama Kierownik Oddziału
Opiekuńczo-Leczniczego SPS ZOZ „ ZDROJE’
wraz z współpracownikami

„Gdy umiera ktoś bliski często żałujemy ,
że nie zdążyliśmy mu czegoś powiedzieć…”

Szczere wyrazy współczucia
z powodu śmierci **Męża**
naszej koleżance **Tamarze Karpeta**
składają
Przewodnicząca i członkowie PTPAiIO

‘”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.

Szczere kondolencje **Tamarze Karpecie**
z powodu śmierci **Męża**
składa Komisja ds. kształcenia SIPiP

„ W momencie śmierci bliskiego, uderza człowieka
świadomość niczym nie dającej się zapełnić pustki…”

Szczere wyrazy współczucia Rodzinie
z powodu śmierci **Danuty Poterek**
składają koleżanki z Bloku Operacyjnego SPZ ZOZ „ ZDROJE”

„ Pokój Ci wieczny w cichej krainie,
gdzie ból nie sięga i łza nie płynie”

Głębokie wyrazy współczucia
Agnieszce Przybyłowskiej
z powodu śmierci **Brata**
składają
Dyrektor ds. pielęgniarstwa Jan Ślęzak
i Pielęgniarka Przełożona Zofia Fiut SPZ ZOZ „ZDROJE”

„Śmierć tych, których kochamy
zawsze jest przedwczesna…”

Wyrazy współczucia
Naszej Koleżance **Tamarze Karpeta**
z powodu śmierci **Męża**
składają Przewodnicząca i członkowie Rady SIPiP

„ Śmierć boli nie tych, co odchodzą
lecz tych, co wśród żywych pozostają”

Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy, że odeszła
z naszego grona
Koleżanka Pielęgniarka Oddziałowa Bloku Operacyjnego
Danuta Poterek.
Rodzinie i bliskim kondolencje składają
Dyrektor ds. pielęgniarstwa Jan Ślęzak
oraz Pielęgniarka Przełożona Zofia Fiut z SPS ZOZ „ ZDROJE”

„ Umarłych wieczność dotąd trwa,
dokąd pamięcią im się płaci…”
W. Szymborska

Szczere kondolencje dla Koleżanki **Tamary Karpety**
z powodu śmierci **Męża**
składa Naczelna Pielęgniarka Mariola Grodzińska
oraz koleżanki Pielęgniarki z SPSK 1 PUM

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

Z żalem zawiadamiamy, że odeszła z naszego grona
Koleżanka Pielęgniarka **Agnieszka Chlipała**,
wieloletnia Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Chirurgii
Szpitala Powiatowego w Gryfinie.
Wyrazy współczucia Rodzinie i bliskim
składa Pełnomocnik Edyta Molasy - Malinowska

„ Jedne drzwi otwierają się
inne zamykają,
a my musimy żyć dalej”

Szczere kondolencje z powodu śmierci **Agnieszki Chlipały**
składają Rodzinie i bliskim
koleżanki i koledzy z Kliniki Anestezjologii
Intensywnej Terapii i Ostrych Zatruć SPSK NR 2

„Ręce ludzkie są kruche, żyją krótko,
ale zostawiają po sobie ślady,
które trwają całe lata, a nawet wieki”

Koleżance **Cecylii Waleckiej**
z powodu śmierci **Mamy**
wyrazy głębokiego współczucia
składa personel
Zintegrowanego Bloku Operacyjnego
SPWSZ Arkońska

„Jesteś taką godziną, która już nie wróci,
stosem listów pożółkłych w głębinie szuflady,
zapomnianym uśmiechem, który bardzo smuci
i wspomnieniem, na które nie ma żadnej rady.”

Z głębokim żalem i smutkiem informujemy, że po ciężkiej chorobie odeszła na swój ostatni dyżur nasza **Koleżanka Pielęgniarka Urszula Dziuba.** Będzie nam Jej brakowało… Rodzinie i bliskim składamy szczere wyrazy współczucia.

koleżanki pielęgniarki i położne z Powiatu Myśliborskiego

„W daleką podróż zabrał Cię Bóg
jedną nadzieje nam dając,
że kiedyś przekroczą też niebios próg
ci, którzy tutaj w bólu zostali…”

Koleżance **Kazimierze Suchodolskiej** wyrazy współczucia i otuchy z powodu śmierci **Męża** składają pielęgniarki, lekarze oraz personel pomocniczy Oddziału Chorób Zakaźnych, Hepatologii i Transplantacji Wątroby SP WSZ w Szczecinie

„Przecież jeszcze jestem ciągle wśród Was…
W waszych sercach…
W waszych myślach…
Szczęśliwa…
Uwolniona od cierpień…”

Głębokie wyrazy współczucia
dla Rodziny i bliskich
z powodu śmierci **Agnieszki Chlipały**
składają Koleżanki Pielęgniarki i Położne
oraz współpracownicy

„Umarłych wieczność dotąd trwa, dokąd pamięcią im się płaci”
W. Szymborska

Koleżance **Krystynie Kroczek** szczere wyrazy współczucia
z powodu śmierci **Mamy** składa cały zespół Oddziału Chirurgii
Ogólnej i Transplantacyjnej SP Wojewódzkiego Szpitala
Zespolonego

„ Bliscy sercu na zawsze pozostają w naszej pamięci…”

Szczere wyrazy współczucia
dla Pielęgniarki Koordynującej Oddziału Pediatrycznego
Elżbiety Stypuły
z powodu śmierci **Męża**
składa
Lidia Walicka Naczelna Pielęgniarka
oraz pielęgniarki Samodzielnego Publicznego Zespołu
Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach

„Czasami brak słów , by wypowiedzieć ból,
czasami brak łez, by wypłakać żal...”

Drogiej Koleżance **Urszuli Tomczyk**
szczere wyrazy współczucia
z powodu śmierci Teścia
składają
Naczelna Pielęgniarka Renata Gradowska
oraz koleżanki pielęgniarki i położne

Nowy projekt

Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych

Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych informuje, że pozytywnie zaopiniowano wniosek i podpisaliśmy umowę na realizację trzeciego projektu na bezpłatne szkolenia w ramach projektu „Wzrost kwalifikacji pielęgniarek i położnych" w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego:

Działanie RPZP.08.06.00 Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących

w pozaszkolnych formach kształcenia zawodowego.

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

W ramach projektu będą realizowana następujące kursy:

I. KWALIFIKACYJNE
- Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek – 2 edycje
- Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek – 1 edycja

II. SPECJALISTYCZNE
- Resuscytacja krążeniowo – oddechowa dla pielęgniarek i położnych – 3 edycje
- Resuscytacja oddechowo- krążeniowa noworodka dla pielęgniarek i położnych–2edycje
- Leczenie ran dla pielęgniarek – 2 edycje
- Wywiad i badania fizykalne dla pielęgniarek i położnych – 2 edycje
- Wykonywanie i interpretacja zapisy elektrokardiograficznego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych – 2 edycje
- Endoskopia dla pielęgniarek - 1 edycja
- Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów dla pielęgniarek – 1 edycja
- Szczepienia ochronne dla pielęgniarek – 2 edycje

III. DOKSZTAŁCAJĄCE
- Komunikacja z pacjentem w pielęgniarstwie i położnictwie - 3 edycje

Ilość miejsc na każdym kursie jest ograniczona o zakwalifikowaniu na konkretną edycje kursu decyduje data złożenia pełnego wniosku za pośrednictwem systemu SMK oraz regularność w opłacaniu składek członkowskich. Informacje o naborach na kursy będą zamieszczane na bieżąco na stronie internetowej: **www.sipip.szczecin.pl**

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

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) 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.
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.

Wysokość składki wynosi w 2018r. 35,55 zł

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. 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 49 1440 1332 0000 0000 0340 7567

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.

Kiedy dokonuję zaksięgowania składki z wyciągu bankowego w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych, często spotykam się z przypadkami, że brak jest w tytule przelewu informacji, o których piszę powyżej. Są nawet takie przelewy, gdzie widnieje nazwisko małżonka, córki jako osoby wpłacającej, co zupełnie uniemożliwia wpisanie składki. Pamiętajmy, że w naszym dobrze pojętym interesie jest zamieszczenie tych czterech danych, dzięki którym składka trafi na właściwe miejsce do właściwej osoby. Nie podanie danej identyfikującej daną osobę o popularnym nazwisku powoduje, że nie można zaksięgować wpłaconej przez nią składki.

Bardzo często zdarza się, że nie piszemy, za jaki miesiąc opłacamy składkę, a przecież to nie jest żadna filozofia wypełnić prawidłowo dane dotyczące przelewu, czy nazwisko osoby, której przelew ten dotyczy.

Przy prowadzeniu działalności w postaci praktyki zawodowej często opłacamy składkę w niewłaściwej wysokości. Pamiętajmy, że co roku wysokość składki ulega zmianie i trzeba śledzić na początku roku naszą stronę internetową lub tez szukać informacji w biuletynie „Wiadomości w czepku", albo po prostu zadzwonić do Izby, by znać wysokość składki obowiązującą w danym roku.

Nie dziwmy się potem, że w przypadku ubiegania się o dofinansowanie kosztów kształcenia, czy o pomoc socjalną wychodzą nam braki w zaksięgowaniu. Przy analizie wyciągów z banku wychodzą potem te nasze niedociągnięcia.

Często zdarza się też, że nie zmieniamy danych dotyczących adresu zamieszkania, nazwiska, czy zakładu pracy w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych, co też utrudnia księgowanie.

Pamiętajmy, że podanie tych danych:

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

spowoduje, że wpłacona przez nas składka zostanie prawidłowo wpisana w CRPiP!!!

Skarbnik Rady - Helena Gąsior

Fresenius Nephrocare Polska Sp. z o.o. poszukuje

pielęgniarek

do współpracy w stacji dializ

w Stargardzie Szczecińskim.

Oczekujemy:

- wykształcenia pielęgniarskiego,
- zaangażowania i chęci rozwoju.

Oferujemy:

- cykl szkoleń poszerzających umiejętności, przygotowujących do specjalizacji Pielęgniarki Dializacyjnej,
- formę i wymiar zatrudnienia wg preferencji pracownika: umowę o pracę, kontakt lub zlecenie, w preferowanym wymiarze godzin,
- pracę w oparciu o najwyższe standardy opieki nad pacjentem na wysokiej jakości specjalistycznym sprzęcie,
- możliwość rozwoju zawodowego, m.in. poprzez udział w specjalistycznych szkoleniach, konferencjach naukowych.

W grupie Fresenius Medical Care wszystkich pracowników łączy wspólny cel: zdrowie naszych pacjentów. Będziemy zaszczyceni jeśli dołączysz do naszego zespołu.

Zainteresowane osoby prosimy o nadsyłanie aplikacji (cv) z zamieszczeniem klauzuli o ochronie danych osobowych na adres e-mail: maciej.leciejewski@fmc-ag.com

Zdjęcia z pogrzebu Urszuli Krzyżanowskiej – Łagowskiej

fot. Bogusław Brzostowski

11 sierpnia 2018 roku odeszła od nas na zawsze

Urszula Krzyżanowska-Łagowska

dr n. hum., pielęgniarka, absolwentka Wydziału Prawa i Administracji UW,

stypendystka Międzynarodowej Rady Pielęgniarek w Genewie oraz nauczyciel akademicki.

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych pierwszej kadencji samorządu pielęgniarek i położnych (w latach 1991–1995)

Przypadło Jej w udziale budowanie struktur samorządu, który powstał niemalże równolegle z nurtem przeobrażeń ustrojowych i demokratycznych w naszym kraju.

Pragnęła transformacji polskiego pielęgniarstwa i nie szczędziła sił, aby walczyć o budowanie samodzielności oraz prestiżu zawodu pielęgniarki i położnej. Miała duszę pionierki oraz wizjonerki, a przy tym odwagę, by podejmować się trudnych wyzwań.

Czas tworzenia samorządu opisywała słowami piosenki: „To były piękne dni, naprawdę piękne dni" i dodawała przy tym: „Tylko do tego musieliśmy mieć: zdrowie, silne nerwy, motywację i wiarę, że podołamy".

Była autorką wielu publikacji, m.in. „Organizacja opieki pielęgniarskiej w Polsce na tle porównawczym" (1991), „Znać swój los" (1994), „Wartości duchowe w etosie pielęgniarskim" (2005), „Idea samorządności – wspomnienia, rozmowy, fakty" (2011). Wydała dwa tomiki wierszy: „Wyrazić siebie" (1993) i „Pobądź ze mną" (1995).

Niemalże do ostatnich swoich dni nie traciła kontaktu z samorządem pielęgniarek i położnych, aktywnie uczestniczyła w wielu samorządowych uroczystościach, konferencjach organizowanych w całym kraju.

Pozostanie w naszej pamięci i sercach.

Będzie nam Jej brakowało.