DWUMIESIĘCZNIK SZCZECIŃSKIEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

WIADOMOŚCI W CZEPKU

NR 2 (124)
Marzec - maj 2017
ISSN 1426-9558

Morze fioletu w krokusach zaklęte
raduje serca wszystkich Szczecinian…
Jak każdej wiosny, to wprost niepojęte,
na Jasnych Błoniach rozkwita z nich dywan…
H.G.

Maj to miesiąc, w którym obchodzimy Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Dzień Położnej. Uznanie tych dwóch dni – 8 i 12 maja jako tych, w których obchodzimy nasze święto zawodowe, to okazanie wyrazu szacunku zarówno dla nas samych, jak i naszych zawodów.

Niektórym może wydać się to śmieszne i nieco „myszką trąci", że co roku staramy się w tym dniu spotkać w jak najszerszym gronie, by w uroczysty sposób podkreślić wagę tego święta, a co za tym idzie – rangę naszych zawodów. Zaproszeni Goście w ciepłych i miłych słowach wypowiadają się o nas, naszym poświęceniu, misji pielęgniarstwa. Czasem dodają życzenia, abyśmy byli wreszcie docenieni finansowo, bo przecież społeczeństwo postrzega nas bardzo pozytywnie i w rankingach zawodów zaufania publicznego zajmujemy wysokie noty. Jest to bardzo miłe i sympatyczne, tylko jakoś od lat kończy się na życzeniach, a do realizacji ciągle daleko…

Od współczesnej pielęgniarki i położnej wymaga się szeroko pojętej wiedzy, ustawicznego doskonalenia zawodowego, znajomości wszelkich przepisów prawnych związanych z wykonywaniem zawodów i - co najważniejsze – obejmowania opieką i troską osób wymagających naszej pomocy.

Przy tym niestety nie można nie zauważyć, że jest nas coraz mniej, średnia wieku jest coraz wyższa, warunki wykonywania pracy są trudne i systematycznie pogarszają się…

Te i wiele, wiele innych czynników powoduje, że młodzi ludzie niechętnie podejmują kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo, a jeśli już, to z zamiarem pracy za granicą po ukończeniu studiów.

W związku z powyższym nasuwa się pytanie, co przed nami?... No cóż – na pewno wzrośnie średnia wieku, pojawi się „luka pokoleniowa", a ze względu na starzenie społeczeństwa, zwiększy się zapotrzebowanie na świadczenia pielęgniarskie.

Przysłowie mówi, że kropla drąży skałę, więc i my mamy nadzieję, że ustawiczne działania naszego samorządu zawodowego na rzecz poprawy i zmiany tego stanu rzeczy przyniosą wreszcie pozytywne efekty.

Póki co cieszmy się, że możemy razem świętować i choć na parę godzin zapomnieć o troskach dnia codziennego.

Zaś Koleżankom i Kolegom Pielęgniarkom i Położnym „płci obojga" życzę z okazji naszego święta przede wszystkim zdrowia, bo ono jest najważniejsze, pomyślności i wytrwałości w dążeniu do wytyczonych celów, pogody ducha i spełnienia WSZYSTKICH marzeń…

Przewodnicząca Rady - Gabriela Hofman

Spis treści:

W numerze 1
Kalendarium 2
Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Położnej: spotkania – wspomnienia – życzenia 3
Życzenia 5
Ważne! 6
Pismo - korespondencja Ministra Sprawiedliwości do NRPiP 8
Odpowiedź MZ- podawanie leków z listy Lz 9
Problemy Pielęgniarstwa są problemami całego kraju, dlatego nie można ich lekceważyć! 10
Notatka ze spotkania w Ministerstwie Zdrowia w dniu 30 marca 2017 r. 10
Długoterminowa Opieka Medyczna a Zmiany Systemowe w Polsce 12
Odpowiedź Ministerstwa Zdrowia - opieka długoterminowa 13
Spotkanie Komisji Ekspertów ds. Zdrowia z przedstawicielami środowisk pielęgniarek i położnych 18
XXVI Zjazd Sprawozdawczy Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych 19
Korespodencja - oświadczenie złożone przez Senatora Grzegorza Napieralskiego na 38. Posiedzeniu Senatu w dniu 30 marca 2017r. 40
Odpowiedź J. Szczurek-Żelazko 40
Opinia Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego o pompach 42
Wyrwane z kontekstu …KODEKSU… 43
Nowe uprawnienia pielęgniarek/położnych oraz zasady realizacji zleceń lekarskich - wybrane aspekty prawne r. pr. Paweł Strzelec 45
Kardiodiabetologia w praktyce pielęgniarki i położnej 53
„ONE SĄ WŚRÓD NAS" – dzieci z cukrzycą 54
Kondolencje 55

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

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

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

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

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

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

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

Sekretarz Rady
tel. 91 432 98 62

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

Skarbnik
tel. 91 432 98 67

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

Dział Szkoleń
tel. / fax: 91 432 98 64

UWAGA
Wszelkie płatności w formie przelewów bankowych.

Piątek jest dniem bez interesanta

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

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

Wysokość składki członkowskiej w roku 2017!!!

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

Wydawca: Rada Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych
70-237 Szczecin, ul. Kusocińskiego 16 LU1, tel. 91 432 98 61, tel./fax: 91 432 98 68, REGON 810026946
Redaguje zespół: Helena Gąsior, Katarzyna Mandes, Dorota Kalek, Magdalena Zyblewska, Edyta Osiecka, Jarosław Zinkiewicz.
Zdjęcia: ze zbiorów redakcji.
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania nadesłanych materiałów oraz zmiany tytułów, nie zwraca materiałów nie zamówionych i nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń. Redakcja przyjmuje i zamieszcza odpłatnie wszelkie ogłoszenia i reklamy.
Nakład: 1600 szt. Druk: Drukarnia Drucker, Ustowo 40d, www.drucker.pl. Druk ukończono: 9.06.2017 r. Do użytku wewnętrznego.
Egzemplarze bezpłatne dla członków SIPiP.

Kalendarium

20.02.2017
Posiedzenie Komisji ds. pielęgniarstwa diabetologicznego

20-23.02.2017
Konkursy na stanowiska pielęgniarek oddziałowych w SPWSZ

27.02.2017
SPWSZ spotkanie w sprawie połączenia szpitali – udział Gabrieli Hofman

28.02.2017
Konkurs na stanowisko Pielęgniarki Naczelnej w MSWiA SP ZOZ

28.02.2017
Rada ZOW NFZ – udział Marii Matusiak

03.03.2017
Konkurs na stanowisko Pielęgniarki Naczelnej SP ZOZ Choszczno

03.03.2017
Konkurs na Z-cę Dyrektora ds. lecznictwa 109 SW SP ZOZ z Przychodnią – udział Gabrieli Hofman

03.03.2017
Spotkanie w Zdunowie w sprawie połączenia szpitali – udział Gabrieli Hofman

06.03.2017
Szkolenie członków Komisji medycyny szkolnej w zakresie pomp insulinowych organizowane przez Komisję ds. pielęgniarstwa diabetologicznego

07.03.2017
Posiedzenie Komisji ds. kształcenia

09.03.2017
Posiedzenie Komisji ds. etyki

10.03.2017
Spotkanie z Konsultantami Wojewódzkimi w siedzibie izby w tematyce omówienia możliwości opracowania modelu skoordynowanej opieki pielęgniarskiej pomiędzy lecznictwem stacjonarnym a lecznictwem ambulatoryjnym

11.03.2017
Spotkanie edukacyjne organizowane przez Komisję ds. pielęgniarstwa chirurgicznego pt. „Opieka nad pacjentem stomijnym – wyzwania, doświadczenia, inspiracje, nowe możliwości“

13.03.2017
Spotkanie w Szpitalu w Zdunowie w sprawie połączenia szpitali – udział Gabrieli Hofman

13.03.2017
Posiedzenie Komisji ds. nadzoru

14.03.2017
Spotkanie pielęgniarek epidemiologicznych

14.03.2014
Posiedzenie Komisji położnych

14-16.03.2017
NRPIP – udział Gabrieli Hofman i Marii Matusiak

25.03.2017
XXVI Zjazd SIPIP

27.03.2017
Debata w Ministerstwie Zdrowia – udział Gabrieli Hofman

28.03.2017
Posiedzenie Komisji socjalnej

29.03.2017
Posiedzenie Prezydium SIPiP

30.03.2017
Spotkanie z Konsultantami Wojewódzkimi w dziedzinach pielęgniarstwa – kontynuacja tematu ze spotkania z dnia 10.03.2017

31.03.2017
Posiedzenie Komisji położnych

31.03. – 02.04.2017
Konferencja organizowana przez SIPiP pt. „Prawne aspekty wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej” - Międzyzdroje

04 - 05.04.2017
Międzynarodowy Kongres Ogólnopolskiego Systemu Ochrony Zdrowia – udział Gabrieli Hofman i Marii Matusiak

04.04.2017
Posiedzenie Komisji ds. kształcenia

04.04.2017
Egzamin po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej

05.04.2017
Zachodniopomorski Klaster Seniora – Sejmik Województwa – udział Marzanny Stanisławskiej

06.04.2017
Forum Menadżerów Służby Zdrowia – Hotel Dana w Szczecinie

12.04.2017
Szkolenie dotyczące Systemu Monitorowania Kształcenia
Spotkanie z Paniami odchodzącymi na emeryturę

13.04.2017
Rada Dialogu Społecznego Zespół problemowy ds. ochrony zdrowia – Urząd Marszałkowski – udział Gabrieli Hofman

19.04.2017
Posiedzenie Komisji socjalnej

20.04.2017
Posiedzenie Prezydium SIPiP

24.04.2017
Zespół Opieki Długoterminowej W-wa Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej – udział Marii Matusiak

24.04.2017
Warsztaty „Kardiodiabetologia w praktyce pielęgniarki i położnej” – organizator Komisja ds. pielęgniarstwa diabetologicznego przy SIPiP

25.04.2017
Posiedzenie Komisji ds. położnych

25.04.2017
Posiedzenie Komisji ds. medycyny szkolnej
27.04.2017
Posiedzenie Komisji ds. pielęgniarstwa operacyjnego
08.05.2017
Posiedzenie Komisji socjalnej
09.05.2017
Posiedzenie Komisji ds. kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych
09.05.2017
Posiedzenie Komisji ds. położnych
10.05.2017
Posiedzenie Prezydium SIPiP
12.05.2017
Uroczystość Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w Teatrze Polskim

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Położnej: spotkania – wspomnienia – życzenia

SZCZECIŃSKA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH, na celebrację swojego, corocznego święta wybrała TEATR POLSKI. Teatr, to takie miejsce niezwykłe, wyjątkowe, w którym ma prawo wydarzyć się wiele niespodziewanych i niecodziennych rzeczy. I tak właśnie było! Mam zaszczyt już od dłuższego czasu w takich świętach uczestniczyć, z różnym wykładami. Przez wiele lat, tych wspólnych spotkań, wytworzyły się miedzy nami trwałe więzi przyjaźni, szacunku i radości bycia razem. Za każdym razem stojąc na scenie, przed tym szacownym gronem ludzi, którzy na jakimś etapie swojego życia podjęli decyzję o ratowaniu życia innych, mam pewien dylemat: „…jak ich pochwalić i jak im podziękować za ich niezwykle trudną, odpowiedzialną i obciążającą emocjonalnie pracę?" Ten dylemat nie jest jedynym, jest jeszcze inny:" … jak ich zachęcić, aby wciąż tę pracę wykonywali, kiedy wiem, że w ślad za ponoszonymi trudami nie podąża finansowa gratyfikacja?" Praca zmianowa i nieprzewidywalność mogących wystąpić sytuacji trudnych, nie sprzyja wypoczynkowi, relaksacji i zapomnieniu o tym, co wydarzyło się na oddziale, nawet wtedy, gdy dyżur się skończył. Oczywiście nasz mózg posiada zdolność resetowania i segregowania różnych obciążających emocjonalnie informacji. Ale czy to jest wystarczające? Szczególnie wtedy jest to trudne, gdy pacjent odchodzi, ale nie z powodu zakończenia procesu leczenia, lecz gdy odchodzi tak NA ZAWSZE. Poznaliśmy go, znamy jego historię choroby, jego przyzwyczajenia, obawy, jego bliskich i w pewnym momencie zostaje po nim, świeże, równo zasłane łóżko. Ale jego nieobecność pozostaje wszędzie. To nie jest pustka, tylko nieobecność, która z poziomu racjonalnego przemieszcza na poziom emocjonalny i tam zamienia się w obecność. Wiele razy miałam ochotę zapytać, jak sobie z tym personel pielęgniarski radzi, ale nie zapytałam. Może z braku odwagi, albo po prostu dlatego, że nie chciałam tego wiedzieć. Przecież każdy reaguje inaczej i każdy przypadek jest inny, to po co mam pytać(?) Każdy posługuje się własnym procesem oswajania, tego, za czym potem chce tęsknić. Pacjent zawsze tęskni za tym, aby ktoś go oswoił z jego własnym lękiem, niepewnością i bólem. A personel tęskni za tym, aby pacjent podpowiedział mu najprostszy i najszybszy sposób oswajania go z tym, co się może w najbliższej przyszłości wydarzyć.

Przybyłam do teatru w gronie innych zaproszonych gości. Tym razem nie miałam wygłaszać inauguracyjnego wykładu. Usiadłam w pierwszym rzędzie, bo tam właśnie zarezerwowano mi miejsce. Miałam przy sobie niespodziankę dla szacownej publiczności. Więc i tak czekała mnie wizyta na scenie i kilka zdań skierowanych do widzów w celu uzasadnienia mojej wśród nich

obecności. Uznałam, że skoro mnie do siebie tyle razy zapraszają, to mogę się czuć w pełni przez nich oswojona i mam prawo przyznać się do tego, że za nimi tęsknię. Ale zanim ja weszłam na scenę, odbyło się wiele innych rzeczy. I tak po ceremonii powitania, wręczeniu odznaczeń i występie Chóru SIPiP, nastąpiła chwila rozlosowania prezentów wśród publiczności. Nie bagatela, dziesięciu nagród pieniężnych. Było wiele radości i zabawy, szczególnie wtedy, gdy szczęśliwy los trafiał na puste miejsce i losowanie trzeba było powtórzyć. Zdarzyło się również i tak, że szczęśliwa zdobywczyni nagrody podpisała jej odebranie, ale pieniędzy nie zabrała i nawet tego nie zauważyła. Organizatorzy dopilnowali, aby koperta dotarła we właściwe ręce. To jednak nie jedyne wydarzenie, które rozbawiło wszystkich. Otóż okazało się, że jedna z pań pielęgniarek przyjechała w zastępstwie koleżanki, która nie mogła być obecna, a szczęśliwy los padł właśnie na jej miejsce. Z sali posypały się podpowiedzi, czy należy kopertę z całą zawartością przekazać nieobecnej koleżance, czy tylko w połowie jej zawartości, a może wcale! Był też moment rozczarowania: kiedy okazało się że los padł na miejsce obok, ale osoba je zajmująca nie zareagowała, bo po odbiór nagrody ruszyła osoba siedząca obok. Ale czujni i przygotowani organizatorzy wychwycili pomyłkę i natychmiast ją skorygowali. Potem przyszła kolej na losowanie moich prezentów. Było to pięć książek mojego autorstwa pod tytułem „ DAR DNA", zawierających podpowiedź: „ jak wrócić do szczęścia(?)" Historia powstania tego tekstu była niebywała, bo zupełnie przypadkowa. Jest to studium indywidualnego przypadku, którego bohaterką jest Łucja, zmagająca się z własnym syndromem bezradności, bezsilności i utraty sensu życia. Kiedy w życiu Łucji zaczęło brakować wszystkiego: środków do życia, płynności finansowej, przyjaciół, rodziny i wsparcia ze strony kogokolwiek, na jej drodze pojawiłam się ja. Przyglądałam się dramatowi jej życia z niedowierzaniem, jak na moich oczach kurczyło się i powoli zanikało, bez szansy na zmianę. Kolejna nieudana próba samobójcza Łucjii uświadomiła mi fakt, że skoro do tej pory nikomu nie udało się jej powstrzymać i złagodzić ostrość doznawania otaczającej ją rzeczywistości, to i ja nie mam na to szansy. Na widowni paliło się lekko przyćmione światło, więc mogłam dostrzec widzów, siedzących nawet w dalszych rzędach. Panowała cisza. Słuchali. Więc kontynuowałam. Chcąc uratować jej życie musiałam rozeznawać się w jej świecie, doznaniach, lękach, przestrzeni i zagrożeniach. Zdecydowałam się na eksperyment z wykorzystaniem owego DNA, na którym się znalazła. Miałam świadomość, że albo w jej życiu coś drgnie i poprawi się natychmiast, albo będzie za późno. Zdawałam sobie sprawę jeszcze z czegoś, że ja muszę również zejść na owe DNO z nią razem. Więc weszłyśmy do tego obcego mi świata razem. Podzieliłyśmy się rolami: ja byłam świadkiem, obserwatorem i koordynatorem zdarzeń, Łucja było Królową Śmietników, Guru Kloszardów, Wolontariuszką na Wysypisku. Po wielu miesiącach wędrowania po dnie, nie poległyśmy. Mamy za sobą niebywałe i trudne doświadczenia: chwile zwątpienia, ból, łzy i rozpacz. Wraz z Łucją zwiedzałam śmietniki w poszukiwaniu jedzenia. A jedyne uczucie, które temu towarzyszyło, to LĘK! Gigantyczny LĘK! Jego nie zapomnę nigdy. Moi bliscy, z grubsza poinformowani o tym, co ja robię, nie mogąc mnie przed tym powstrzymać, czekali ze strachem i niecierpliwością na sygnał, że danego dnia eksperyment już został zakończony, a ja wróciłam z DNA do swojego świata. Wysyłałam do nich krótkie i zwarte esemesy: „ Wszystko ok! Jestem w domu! Czuję wokół siebie smród i nie umiem się go pozbyć, mam zasmrodzony mózg. Muszę się położyć i odpocząć." Najczęściej odpisywali: „Martwimy się o ciebie!" W odpowiedzi otrzymywali tylko dwa zdania:" Niepotrzebnie! Obie z Łucją wciąż żyjemy!" Uznawszy, że na temat zawartości książki powiedziałam wystarczająco dużo, przystąpiliśmy do jej rozlosowania wśród widzów. Jakież było zdziwienie obdarowanych szczęśliwców, że wraz z książką otrzymują jeszcze kartę „ BOAORDING PASS", zaczepioną na smyczy. Bowiem książka prócz analizy indywidualnego przypadku i skatalogowania chronologicznych wydarzeń, zawiera również tzw. PAKIETY PRACY, które umożliwiają Czytelnikowi zajrzenie w głąb siebie i posprzątanie we własnym życiu wszystkiego tego, co trudne, ale już nieważne i zbędne. Pierwszy pakiet pracy nazywa się: LABIRYNT i to właśnie on jest interaktywny, a poruszanie się po nim zabezpiecza owa karta wstępu. Labirynt ma kilkanaście komnat, przez które należy przejść i odbarczyć swój umysł od tego wszystkiego, co blokuje rozwój, co powoduje ograniczenia, co hamuje odczuwanie przyjemności z podążania za własnymi celami i spełnieniem. Ceremonia zawieszania na szyi karty wstępu do labiryntu, odbywała się w pełnym skupieniu, oczywiście z elementami zaciekawienia. Spotkanie z moimi przyjaciółmi zakończyłam stwierdzeniem, że Łucja mnie czegoś nauczyła:" Bieda ma słodkawy, mdlący i duszący zapach. Odstrasza i częściej wywołuje pogardę, niż współczucie. Ten zapach nie odnosi się tylko do biedy. To zapach ludzkiej rozpaczy." Ratując drugiego człowieka, musimy szukać wciąż nowych rozwiązań, bo każde życie jest darem, który należy przyjąć z wdzięcznością, rozpakować i obejrzeć, a potem nieustannie wyrażać zachwyt nad jego wartością.

Pielęgniarkom i położnym, a także całemu personelowi medycznemu: z podziękowaniem za ich trud ratowania ludzkiego życia,

prof. Sławomira Anna Gruszewska

Od redakcji:

Jak można nabyć książkę „Dar dna": Sklep internetowy: splendor24.pl

Trzeba wpisać w rubrykę „Dar dna", kliknąć szukaj i… już jest! Polecamy!!!!

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10, Tel.(22) 327 61 61, Fax. (22) 327 61 60

Warszawa, 9 maja 2017r.

Pani
Gabriela Hofman
Przewodnicząca Rady
Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Przewodnicząca,

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki oraz Dzień Położnej przypomina nam wszystkim o ważnej roli, jaką wobec człowieka, społeczeństwa pełnią pielęgniarki i położne. To praca, która uczy cierpliwości, wytrwałości, pogody ducha i jakże trudnej sztuki nie poddawania się.

Pielęgniarki, położne w swojej praktyce zawodowej, oprócz pięknych chwil przynoszących poczucie satysfakcji i spełnienia, stykają się z człowiekiem chorym, niepełnosprawnym. Jednak niezwykle ważne jest, by mimo chwil zwątpienia, zmęczenia wierzyć, że wybór, którego dokonali - jest trafny.

Z okazji majowych świat, wszystkim pielęgniarkom, pielęgniarzom, położnym, serdecznie dziękuję za to, że każdego dnia otaczacie swoich pacjentów profesjonalną opieką, dzięki której mogą mieć poczucie, że w systemie ochrony zdrowia to właśnie oni są najważniejsi. Dziękuję, że Wasza troska, zaangażowanie i umiejętność niesienia pomocy nie ma granic. Dziękuję, że jesteście samodzielnymi i niezależnymi profesjonalistami w podejmowaniu odpowiedzialnych decyzji. Dziękuję, że podejmujecie coraz nowe wyzwania, prezentujecie wciąż nowe umiejętności oraz otwartości na zmiany. Dziękuję wreszcie, że umiecie się uśmiechać nawet po wyczerpującym dniu pracy.

Na ręce Pani Przewodniczącej, wszystkim pielęgniarkom, pielęgniarzom, położnym ze Szczecińskiej Rady Pielęgniarek i Położnych życzę zdrowia – bez niego nic nie jest możliwe; pracy, która przynosi satysfakcję i spełnienie; szacunku pacjentów – dzięki, któremu mamy przekonanie, że nasza praca ma sens oraz dobrych warunków pracy i płacy - dzięki, którym to wszystko może być możliwe.

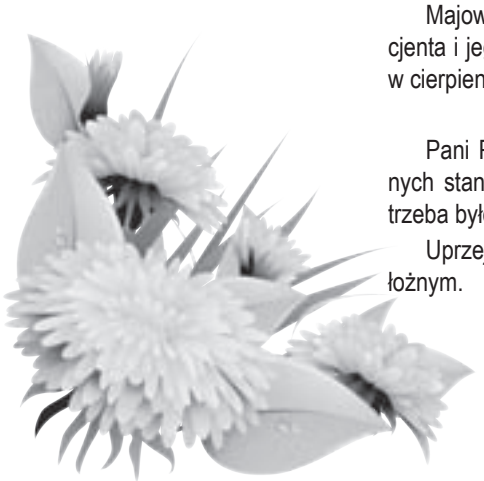
Z wyrazami szacunku
Prezes
Zofia Małas

Warszawa, maj 2017r

Szanowna Pani Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych

„Największą zdobyczą serca jest – drugie serce „ E. Lipiński

Majowe Święto Pań i Panów Pielęgniarek i Położnych wpisuje się w serce każdego pacjenta i jego rodziny. Każdego, kto doświadczył ciepła wyrozumiałości i profesjonalnej opieki w cierpieniu i chorobie.



Pani Przewodnicząca, życzę możliwości realizacji marzeń i wyzwań zawodowych, unijnych standardów warunków pracy i wynagrodzenia w najbliższej przyszłości. Tak, aby nie trzeba było wyjeżdżać za granicę i opuszczać własnych pacjentów.

Uprzejmie proszę o przekazanie moich życzeń Zarządowi i Waszym Pielęgniarkom i Położnym.

Z wyrazami szacunku
Barbara Kot-Doniec

„ Nigdy nie jest tak, żeby człowiek czyniąc dobro drugiemu, tylko sam był dobroczyńcą.
Jest równocześnie obdarowany; obdarowany tym, co ten drugi przyjmuje z miłością."

12 maja Międzynarodowy dzień Pielęgniarek i Położnych

Drogie Pielęgniarki i Położne, Pielęgniarze i Położni,

Każdego roku w dniu 12 maja zwracamy uwagę na problemy zdrowotne ludności na całym świecie przez pryzmat roli pielęgniarek i położnych w zapewnieniu dostępu do opieki medycznej i profilaktyki. Nikt nie ma wątpliwości, że Wasza służba wymaga szczególnych predyspozycji i wyjątkowego zaangażowania, a także wykształcenia na bardzo wysokim poziomie, a jednak wciąż za mało ceni się Waszą pracę, wciąż nie jesteście w pełni zadowoleni z miejsca, jakie zajmujecie w systemie służby zdrowia i największą zapłatą staje się poczucie dobrze spełnionego obowiązku i wdzięczność pacjentów. W tym szczególnym dniu składam Wam wyrazy głębokiego szacunku i podziękowania za codzienną służbę, którą pięknie określił Jan Paweł II w cytowanej sentencji.

Z życzeniami wszelkiego spełnienia na wszystkich polach aktywności zawodowej i osobistej.

dr Piotr B. Zientarski
Senator R P
Przewodniczący Komisji Samorządu
Terytorialnego i Administracji Państwowej

Koszalin, 12 maja 2017 r.

Ważne!

Informacja Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych od 1 maja 2017 r. Zmiany w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych

System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK) jest systemem teleinformatycznym tworzonym przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia na podstawie ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, jego zadaniami są:

- gromadzenie informacji pozwalających na określenie zapotrzebowania na miejsca szkoleniowe w określonych dziedzinach medycyny i farmacji oraz w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia;
- monitorowanie kształcenia podyplomowego pracowników medycznych;
- monitorowanie przebiegu kształcenia specjalizacyjnego pracowników medycznych;
- wspomaganie procesu zarządzania systemem kształcenia pracowników medycznych;
- wsparcie przygotowania i realizacji umów, o których mowa w art. 16j ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w ramach modułu System Informatyczny Rezydentur.

Poza tym w przypadku pielęgniarek i położnych przetwarzane są w nim dane określone w przepisach wydanych na podstawie **art. 67, art. 71-74, art. 76-79 i art. 82** ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

INFORMACJA DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Zgodnie z ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r., poz. 1991 z późn. zm.), od dnia 1 maja 2017 r. za pośrednictwem Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych zwanego dalej SMK będą przeprowadzane:

- postępowania kwalifikacyjne dopuszczające do specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego, specjalistycznego i dokształcającego,
- składanie wniosków o dopuszczenie do egzaminu państwowego.

Do korzystania z SMK niezbędne będą:

- dostęp do Internetu,

– adres e-mail,
– zainstalowana wersja oprogramowania Java 7 z najnowszą aktualizacją,
– przeglądarka internetowa Mozilla Firefox, Internet Explorer (najnowsze wersje).

I. **Założenie konta w SMK.**

W celu dokonywania czynności w SMK konieczne będzie **założenie konta w tym systemie.**

(szczegóły, jak należy założyć konto podamy wkrótce po uruchomieniu SMK przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia).

II. **Potwierdzenie tożsamości.**

Po założeniu konta konieczne będzie **potwierdzenie swojej tożsamości**, będzie to możliwe na kilka sposobów:

– za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub
– **za pomocą darmowego profilu zaufanego ePUAP (szczegółowe informacje na temat profilu zaufanego można zobaczyć tutaj http://epuap.gov.pl/wps/portal) lub**
– właściwego organizatora kształcenia pielęgniarek i położnych przeprowadzającego kształcenie lub
– właściwą okręgową izbę pielęgniarek i położnych, do której należymy lub Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych.

III. **III. Weryfikacja uprawnień.**

Kolejną czynnością będzie **złożenie wniosku o weryfikację uprawnień** do właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych za pomocą systemu SMK. Ważne jest, aby dane podawane we wniosku zgadzały się z tymi, które posiada okręgowa izba pielęgniarek i położnych.

INFORMACJA DLA ORGANIZATORÓW KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Zmiany dotyczą również organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, o których mowa w art. 75 ust. 1 pkt 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251 ze zm.), którzy również za pomocą SMK będą składać wnioski o wpis, wpis zmiany danych, przesyłać informację o planowanych terminach rozpoczęcia i zakończenia kształcenia podyplomowego.

Do korzystania z SMK niezbędne będą:

– dostęp do Internetu,
– adres e-mail,
– zainstalowana wersja oprogramowania Java 7 z najnowszą aktualizacją,
– przeglądarka internetowa Mozilla Firefox, Internet Explorer (najnowsze wersje).

I. **Założenie konta w SMK.**

W celu dokonywania czynności w SMK konieczne będzie **założenie konta w tym systemie.**

(szczegóły, jak należy założyć konto podamy wkrótce po uruchomieniu SMK przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia).

II. **Potwierdzenie danych podmiotu.**

Po założeniu konta konieczne jest **potwierdzenie danych podmiotu**, będzie to możliwe na kilka sposobów:

– za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub
– za pomocą darmowego podpisu potwierdzanego profilem zaufanym ePUAP (szczegółowe informacje na temat profilu zaufanego można zobaczyć tutaj http://epuap.gov.pl/wps/portal) lub
– za pośrednictwem właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych lub Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

III. **Weryfikacja uprawnień.**

Kolejną czynnością będzie złożenie wniosku o weryfikację uprawnień do właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych za pomocą systemu SMK.

IV. **Kierownicy specjalizacji.**

Kierownicy Specjalizacji również będą zobligowani do posiadania konta w systemie SMK. W tym przypadku potwierdzenie tożsamości będzie odbywać się na zasadach, jak w przypadku pielęgniarki i położnej. Natomiast weryfikacji uprawnień dokonywać będzie właściwy organizator kształcenia pielęgniarek i położnych.

PODZIĘKOWANIA

Serdeczne wyrazy podziękowania za trud włożony z sprawowanie opieki nad moją **Mamą Śp. Krystyną Kołodziejczak** kieruję do Koleżanek Pielęgniarek, Ordynatora Oddziału oraz całego personelu Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc – III WSZ w Szczecinie Zdunowie.

Dziękuję za profesjonalizm i dobre słowo, które czasem więcej znaczy od lekarstwa…

W imieniu własnym i całej mojej rodziny – poł. Elwira Sienkiewicz

Pismo - korespondencja Ministra Sprawiedliwości do NRPiP

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCIWarszawa, 24 marca 2017 r.
Departament Wykonania Orzeczeń i Probacji
Wydział do spraw Służby Więziennej
DWOiP-III-070-22/17
UNP:170323-00375

Pani
Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
ul. Pory 78
02-757 Warszawa

Szanowna Pani Prezes,

w odpowiedzi na pismo z dnia 22 lutego 2017r., znak: NIPiP-NRPiP-DM.002.2.2017 zawierające prośbę o podjęcie działań zmierzających do zagwarantowania środków finansowych na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek, położnych zatrudnionych w więziennej służbie zdrowia w ramach realizacji ustawy z dnia 15 grudnia 2016 r. o ustanowieniu „Programu modernizacji Służby Więziennej w latach 2017-2020" (Dz. U z 2016 r. poz. 2176), uprzejmie przedstawiam co następuje.

W ramach ustawy z dnia 15 grudnia 2016 r. o ustanowieniu „Programu modernizacji Służby Więziennej w latach 2017-2020", zagwarantowane zostały środki na wzrost wynagrodzeń funkcjonariuszy i pracowników, w tym dla zatrudnionych w więziennej służbie zdrowia pielęgniarek i położnych.

Wspomniana ustawa obejmuje realizację m.in. takich przedsięwzięć, jak: „Wzmocnienie systemu motywacyjnego uposażeń funkcjonariuszy Służby Więziennej przez podwyższenie wskaźników wielokrotności kwoty bazowej stanowiącej przeciętne uposażenie funkcjonariuszy Służby Więziennej" oraz „Wzrost konkurencyjności wynagrodzeń pracowników cywilnych Służby Więziennej".

W ramach realizacji powyższych przedsięwzięć planowane są dwie podwyżki uposażeń Służby Więziennej – od 1 stycznia 2017 r. i od 1 stycznia 2019 r. Przy wzroście od 1 stycznia 2017 r. wielokrotność kwoty bazowej, stanowiącej przeciętne wynagrodzenie funkcjonariuszy Służby Więziennej o 0,18 (tj. z 3,01 do 3,19) podwyżka wyniesie średnio 253 zł z funduszem nagród uznaniowych i zapomóg.

Obecnie trwa procedura legislacyjna umożliwiająca realizację podwyżki od dnia 1 stycznia 2017 r.

Natomiast podwyżka planowana od 1 stycznia 2019 r. przy wzroście wielokrotności kwoty bazowej, stanowiącej przeciętne wynagrodzenie funkcjonariuszy Służby Więziennej o 0,22 (tj. z 3,19 do 3,41) wyniesie średnio 309 zł z funduszem nagród uznaniowych i zapomóg.

Podkreślić należy, iż przedmiotowe przedsięwzięcia obejmują swoim zakresem również pracowników. Istotnym jest, że pracownicy zatrudnieni w służbie więziennej, w tym pracownicy więziennej służby zdrowia otrzymali podwyżkę wynagrodzeń z wyrównaniem od 01.01.2017 r. średnio o 250 zł na etat.

Kolejny wzrost wynagrodzeń zaplanowany jest od 1 stycznia 2019 r. i wyniesie średnio 300 zł na etat.

Pragnę również nadmienić, że funkcjonariusze i pracownicy zatrudnieni w Służbie Więziennej zostali objęci wzrostem wynagrodzeń również 2016 r.

Z poważaniem,

Dyrektor Departamentu
Wykonania Orzeczeń i Probacji
Mirosław Przybylski
sędzia

OGŁOSZENIE

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej zatrudni pielęgniarkę do pracy w Poradni Urologicznej. Praca cztery razy w tygodniu cztery godzinny dziennie w godzinach od 9-13.Wymagana umiejętność obsługi komputera.

W przypadku zainteresowania proszę o kontakt telefoniczny pod nr 501 09 66 62.

Ministerstwo Zdrowia
Departament Polityki Lekowej
i Farmacji

Warszawa, 17. 03. 2017

PLO.4642.1.2.2017.JM

Pani
Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na pismo z dnia 10 lutego 2017 r. znak: NIPIP-NRPIP-DM.002.47.2017.TK (także z 21 listopada 2016 r.) w sprawie wydania opinii dotyczącej podawania w warunkach domowych produktów leczniczych zakwalifikowanych do kategorii dostępności - Lz (Lecznictwo zamknięte), proszę o przyjęcie poniższego.

Jeżeli produkt leczniczy, zgodnie z art. 23a ust. 1 ustawy z 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2016 r. poz. 2142), jest zakwalifikowany do stosowania wyłącznie w lecznictwie zamkniętym, to nie może być stosowany w innych warunkach. Lekarz nie powinien wystawić recepty Lz poza leczeniem zamkniętym a apteki ogólnodostępne nie powinny jej realizować. Jest to zarezerwowane dla aptek szpitalnych. Natomiast pielęgniarka rodzinna i położna rodzinna otrzymując skierowanie na realizację zlecenia zawierającego lek przeznaczony do stosowania wyłącznie w lecznictwie zamkniętym, powinny odmówić wykonania zlecenia lekarskiego, jako niezgodnego z przepisami prawa.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 listopada 2008r. w sprawie kryteriów zaliczenia produktu leczniczego do poszczególnych kategorii dostępności (Dz.U. z 2016 r. poz. 1769) podano kryteria, zgodnie z którymi produkt leczniczy zalicza się do kategorii dostępności „stosowane wyłącznie w lecznictwie zamkniętym - Lz", wskazując przy tym właściwości farmakologiczne, sposób podania, wskazania, innowacyjność lub interes zdrowia publicznego.

Z poważaniem,

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji

Ewa Warmińska

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Telefon: (22) 634 96 00
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
www.mz.gov.pl

Notatka ze spotkania w Ministerstwie Zdrowia w dniu 30 marca 2017 r.

W dniu 30 marca 2017r. odbyła się konferencja uzgodnieniowa dotycząca projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej, w której uczestniczyli przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia (Podsekretarz Stanu Zbigniew Król i Dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia Beata Rorant), Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (Wiceprezes NRPiP Mariola Łodzińska, Przewodnicząca Zespołu ds. podstawowej opieki zdrowotnej NRPiP Alicja Stanikowska, członek NRPiP Teresa Kuziara), Naczelnej Izby Lekarskiej, Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce, Stowarzyszenia Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Fundacji My Pacjenci, Konsultant Krajowy Medycyny Rodzinnej.

Pani Dyrektor Beata Rorant omówiła nową propozycję projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej, która zawiera koordynowaną opiekę nad pacjentem. Poinformowała też o wdrożeniu programu pilotażowego dla projektowanej ustawy od 01.07.2017 do 31.12.2019 roku oraz wyjaśniła sposób finansowania świadczeń w poz, w którym utrzymana pozostaje stawka kapitacyjna i wprowadzone finansowanie dodatkowe poprzez dodatek zadaniowy (tj. za opiekę profilaktyczną), dodatek motywacyjny (za jakość opieki), budżet powierzony- po pilotażu (na koordynacje opieki nad pacjentem - od 01.01.2020 do 31.12.2022 roku). W omawianym projekcie Zespół poz tworzą lekarz (koordynator), pielęgniarka poz, położna poz, natomiast pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania do czasu przyjęcia nowej ustawy dotyczącej zdrowia dziecka, będą udzielały świadczeń na obecnych zasadach kontraktowania i finansowania.

Docelowo ma powstać Zespół poz na wzór pakietu onkologicznego i ma współpracować na wspólnej liście pacjentów, zasady tworzenia takich list mają wypracować świadczeniodawcy, niezależnie od formy organizacyjnej w jakiej udzielają i kontraktują świadczenia.

Podczas konferencji zostało potwierdzone uwzględnienie w nowym projekcie ustawy propozycji NRPiP dotyczącej wolnego wyboru przez pacjenta świadczeniodawców na obecnych zasadach, samodzielnego kontraktowania świadczeń w poszczególnych zakresach, wprowadzenia zmian dotyczących kwalifikacji pielęgniarek i położnych w podstawowej opiece zdrowotnej z zachowaniem praw nabytych. Propozycja NRPiP wprowadzenia do ustawy o poz pielęgniarki gabinetu zabiegowego i punktu szczepień nie została uwzględniona w projekcie ustawy lecz rozważa się umieszczenie w rozporządzeniach regulujących zapisy ustawy o poz lub w tzw. rozporządzeniu koszykowym.

Pani Dyrektor B. Rorant poinformowała, że Ministerstwo Zdrowia zrezygnowało z opieki zintegrowanej nad pacjentami przewlekle chorymi.

Uczestnicy konferencji uzyskali zapewnienie, iż będą zaproszeni do kontynuacji prac nad aktami wykonawczymi procedowanej ustawy.

Źródło: NRPiP

Problemy Pielęgniarstwa są problemami całego kraju, dlatego nie można ich lekceważyć!

27 marca 2017 roku odbyła się debata poświęcona problemom współczesnego pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce, zorganizowana przez Departament Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia, przy współudziale Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, a także Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych oraz Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Celem spotkania było przedstawienie kierunku działań oraz możliwości promocji zawodu, a także projektów zmian w tzw. „Rozporządzeniu koszykowym".

Strategia kluczowych problemów wg Ministerstwa Zdrowia

Debatę otworzył Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł, który już na samym początku zaznaczył, iż problemy pielęgniarstwa są problemami całego kraju, dlatego nie można ich lekceważyć. Ministerstwo Zdrowia widzi potrzebę określenia strategii, z uwzględnieniem kluczowych problemów, na podstawie której będą planowane działania poprawiające status pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce. Jednym z najważniejszych problemów według Ministra jest zbyt mała liczba pielęgniarek i położnych w systemie zdrowia. Obecnie w szpitalach, przez niedobór kadry, na jednej zmianie pracują najczęściej dwie pielęgniarki, zdecydowanie za mało, by zapewnić pacjentom należytą, bezpieczną opiekę. Kolejny problem dotyczy społecznego postrzegania tych zawodów. Zamiarem Ministerstwa jest wzmocnienie prestiżu poprzez zaproszenie różnych środowisk medycznych do prowadzenia wspólnej kampanii społecznej. Problem stanowi również nadmierna biurokracja w środowisku medycznym, zabierająca zbyt dużo czasu pielęgniarkom i położnym. W debacie udział wziął również Wicepremier Jarosław Gowin, który zapewnił oficjalnie, że nie przewiduje zmian w kształceniu przeddyplomowym, czyli tworzeniu szkół branżowych jako antidotum na braki pielęgniarek i położnych.

Koncepcja stworzenia zawodu pomocniczego dla pielęgniarek i położnych

Jednym z ważnych tematów poruszanych podczas debaty przez wszystkich jej uczestników była koncepcja stworzenia zawodu pomocniczego dla pielęgniarek i położnych. Celem kształcenia osób w tym kierunku byłaby przede wszystkim możliwość uzupełniania brakującej siły w szpitalach oraz możliwość zastępowania pielęgniarek i położnych w czynnościach, które nie wymagają ich profesjonalnej wiedzy i doświadczenia. Dzięki temu będą mogły poświęcać więcej czasu pacjentom, którzy naprawdę potrzebują ich pomocy. Irena Wrońska, Przewodnicząca Krajowej

Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych zaznaczyła, iż pomocnik/asystent nie musi mieć ukończonych studiów wyższych, edukacja na poziomie szkoły policealnej/pomaturalnej będzie wystarczająca. Izabela Pyra, Dyrektor Medyczno-Społecznego Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Rzeszowie, dodaje: – *Szkoły policealne mają znakomitą bazę oraz kadrę, dlatego warto właśnie tam kształcić asystentów pielęgniarskich. Na uniwersytetach kształćmy pielęgniarki i położne, natomiast pomocników w szkołach pomaturalnych.*

Godne warunki pracy dla pielęgniarek i położnych w Polsce

Każdy z prelegentów zgodził się, iż polskie pielęgniarki i położne są bardzo dobrze wykształcone. Jednak warunki pracy, z którymi zmagają się na co dzień oraz zbyt niskie płace, często są powodem ich emigracji. Pielęgniarka zarabia brutto: w Skandynawii średnio 4 300 euro, a w Niemczech 2 800 euro. Natomiast

średnia pensja polskiej pielęgniarki to jedynie brutto 800 euro brutto. Zawód ten jest zawodem publicznego zaufania, dlatego powinien być odpowiednio opłacany. Jest to jednym z głównych powodów, przez który młode kobiety go nie wybierają, a jeśli absolwentki ukończyły tak trudny i kosztowny zawód to decydują się na wyjazd zagranicę zamiast pracować w Polsce.

– *Z tegorocznego raportu NIPiP wynika, że obecnie na rynku funkcjonuje jedynie 2% osób do 30. roku życia, co jest stanowczo za mało. Trzeba zwiększyć tę liczbę poprzez stworzenie dobrej oferty dla absolwentów, by chcieli pozostać i pracować w Polsce, ponieważ młodzież jest chętna do studiowania pielęgniarstwa czy położnictwa, ale zdaje sobie sprawę, co może czekać ją po skończeniu studiów. Dodatkowo średnia wieku pielęgniarek i położnych jest coraz wyższa – obecnie wynosi prawie 51 lat, natomiast jeszcze w 2015 roku – 48 lat. Aktualnie ponad 42 tys. z nich jest uprawnionych do świadczeń emerytalnych, jednak jeśli przeszłyby na emeryturę, nie byłoby komu pracować, a najbardziej ucierpieliby na tym pacjenci – uważa Zofia Małas, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Jak wynika z raportu, co roku kształconych jest średnio około 5 tysięcy absolwentów, natomiast do zawodu przystępuje ok 2-3 tysiące pielęgniarek.*

Zawody dużej odpowiedzialności społecznej, a wciąż niedoceniane

Dodatkowym czynnikiem zniechęcającym jest niski prestiż zawodów, z którym wiążą się niskie płace i trudne warunki pracy. Młode osoby coraz rzadziej widzą pozytywne strony tych profesji, są zniechęcone niskimi zarobkami, rosnącą biurokracją, brakiem wsparcia w środowisku medycznym oraz zbyt długimi godzinami pracy. – *Pierwszym krokiem powinno być ułożenie relacji pomiędzy lekarzami a pielęgniarkami, by lekarze w końcu zaakceptowali pielęgniarki jako równoległego partnera. Również w promocję tego zawodu warto byłoby zaangażować rząd, by wspólnie stworzyć profesjonalną kampanię społeczną, ukazującą młodym ludziom jak ważne dla środowiska są pielęgniarki i położne* – zauważa Grażyna Wójcik, Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. Beata Pięta, prof. Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu i Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Położnych dodaje: – *Duża część społeczeństwa nadal nie darzy zaufaniem pielęgniarek i położnych, a one same nie zawsze czują przynależność do zespołu medycznego i odpowiedni szacunek. Dlatego potrzebna jest kampania społeczna, która uświadomi ludziom potrzebę tych osób w ochronie zdrowia oraz pozwoli określić od nowa ich rolę zawodową.* Chcąc promować owe zawody należy określić ścieżkę kariery zawodowej połączonej z finansową czy opracować odpowiednie informatory, które udzielałyby pomocy osobom na początku ich kariery zawodowej.

Wykorzystanie nowych technologii do usprawnienia służby zdrowia

Istotnym tematem poruszanym podczas debaty była cyfryzacja w systemie ochrony zdrowia. Coraz więcej szpitali decyduje się na wprowadzenie dokumentacji elektronicznej, co jest ułatwieniem zarówno dla pacjentów, jak i lekarzy. Dzięki temu w czytelny sposób będzie można odczytać zalecenia lekarskie, postawioną diagnozę, przepisane leki oraz dawkę. Dodatkowym atutem dokumentacji umieszczonej w tzw. chmurze jest to, iż wiedza o stanie zdrowia pacjenta będzie dostępna dla wszystkich ekspertów medycznych, niezależnie od przychodni czy nawet kraju. – *Warto fragmenty dokumentacji zachowywać w chmurze (w internecie), gdyż wiadomo, że papierowe dane czy te na serwerze mogą zniknąć lub zostać przez przypadek zniszczone* – uważa Tomasz Krzysztyniak, Członek Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Z pewnością nie należy bać się informatyzacji. Jego zadaniem informatyzacja będzie dużym ułatwieniem w pracy pielęgniarek i położnych, a nie jej utrudnieniem. Dzięki oszczędności pracy będą mogły poświęcić więcej czasu dla swoich pacjentów.

Zawód pielęgniarki i położnej powstał po to, by zaopiekować się pacjentem, a celem debaty było zaproponowanie polepszenia opieki. Ważny jest dialog różnych środowisk medycznych, a nie konkurencja, gdyż tylko współpraca zaowocuje poprawą warunków i statusu pielęgniarek i położnych. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych od roku zabiegała o spotkanie różnych środowisk, dla których problemy pielęgniarstwa i położnictwa są niezwykle ważne. We wspólnym interesie jest znalezienie rozwiązań, które następnie zostaną wprowadzone w życie, by zapewnić pielęgniarkom i położnym takie warunki zatrudnienia, aby coraz więcej młodych osób chciało podejmować w Polsce pracę w tych zawodach. Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł zadeklarował, że w ciągu trzech miesięcy ma zostać opracowana strategia działań. Jej przygotowaniem zajmie się specjalnie powołany zespół ds. pielęgniarstwa, na czele z wiceminister Józefą Szczurek-Żelazko, w skład którego wejdą m.in. przedstawiciele środowiska pielęgniarek i położnych, prawnicy i przedstawiciele rządu.

Źródło: NIPiP

Rekomendacje z debaty eksperckiej ODP

Warszawa dnia 09.02.107

Przygotowywane zmiany systemowe w służbie zdrowia będą miały istotny wpływ na funkcjonowanie świadczeń oraz dalszy rozwój zakładów opieki długoterminowej (OPD). Wobec braku debaty publicznej i jasnych priorytetów co do dalszych reguł funkcjonowania opieki długoterminowej, kadra zarządzająca oraz liderzy zakładów opieki długoterminowej, a także przedstawiciele świata nauki, podjęli inicjatywę wypracowania rekomendacji dotyczących rozwoju opieki długoterminowej w sektorze zdrowia.

1. Środowisko liderów i dyrektorów opieki długoterminowej przekłada się na ręce Ministra Zdrowia deklaracje aktywnego zaangażowania w proces określenia dalszych kierunków rozwoju i funkcjonowania opieki długoterminowej w Polsce w szczególności w odniesieniu do obszaru świadczeń zdrowotnych tego sektora
2. Utrzymujący się od lat brak polityki w zakresie zabezpiczenia świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki długoterminowej skutkuje niedostosowaniem regulacji prawnych i standardów udzielenia świadczeń dla pacjentów i poziomu finansowania pomiędzy poszczególnymi Oddziałami NFZ (np. rozpiętość powyżej 100% pomiędzy województwem śląskim i pomorskim na 10000 uprawnionych).
3. Oczekujemy od Ministra Zdrowia rozpoczęcia prac, które zagwarantują jak najszybsze znowelizowanie obowiązujących regulacji prawnych definiujących zasady i warunki realizacji świadczeń w opiece długoterminowej a w tym w szczególności:
   - Określenia wskaźników zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia opieki długoterminowej (stacjonarnej, domowej, dziennej) jako gwaranta bezpieczeństwa dla pacjentów wraz, z harmonogramem ich osiągnięcia.
   - Uporządkowania zapisów dotyczących finansowania kosztów zakwaterowania i wyżywienia pacjentów przebywających w ZOL/ZPO, w celu ograniczenia strat zakładów wynikających z ułomnych regulacji prawnych.
   - Pilne wdrożenie rekomendowanej przez AOTM wyceny świadczeń w pielęgniarskiej opiece domowej.
   - Dokonanie wyceny kosztów świadczeń zdrowotnych realizowanych w zakładach stacjonarnych ZPO i ZOL
   - Wprowadzenia kategoryzacji pakietów świadczeń zdrowotnych w pielęgniarskiej opiece domowej (gwarantuje dostępność dla pacjentów o najwyższym stopniu zależności).
   - Rozszerzenie wykazu świadczeń/procedur medycznych objętych dodatkowym finansowaniem poza stawką osobodnia obowiązującą w OPD (leczenie odleżyn, leczenie żywieniowe, leczenie zakażeń, płynoterapia, tlenoterapia domowa).
   - Opracowanie nowych kryteriów kwalifikacji pacjentów do opieki długoterminowej (stacjonarnej i domowej).
4. Wypracowania modelu koordynowanej opieki dla pacjentów korzystających ze świadczeń opieki długoterminowej (opieka domowa, stacjonarna, świadczenia odrębnie kontraktowane ale także usługi opiekuńcze i inne świadczenia medyczne).
5. Wprowadzenie nowej procedury związanej z prowadzeniem doradztwa i przygotowaniem do nowej sytuacji zdrowotnej i rodzinnej dla pacjentów/opiekunów, u których wystąpiła utrata samodzielności życiowej połączonej ze stanem zdrowia (pacjencji po udarach, zabiegach ortopedycznych lub neurochirurgicznych, urazach czy postępujących schorzeniach demencyjnych). Procedura ta byłaby dedykowana dla pielęgniarek rodzinnych, opieki długoterminowej ale także pielęgniarek szpitalnych.
6. Opracowanie szczegółowych rozwiązań pozwalających pielęgniarkom na pełne wykorzystanie nowych kompetencji w zakresie ordynacji materiałów medycznych oraz leków (odejście od pierwszego zlecenia materiałów medycznych przez lekarza, rozstrzygnięcia dotyczące dokumentacji medycznej ordynacji pielęgniarskiej, finansowanie badań zlecanych przez pielęgniarki).
7. Przygotowanie do wdrożenia opracowania kryteriów zapewnienia jakości w opiece długoterminowej i uruchomienia procesu akredytacji zakładów.
8. Jednocześnie w związku z ogłoszonymi przez Oddziały Wojewódzkie NFZ Konkursami na realizację świadczeń w opiece długoterminowej oczekujemy pilnej jednolitej interpretacji obowiązujących nowych kryteriów oceny ofert (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 31.08.2016 r. poz. 1372).

9. Aktualna sytuacja w której Dyrektorzy Oddziałów NFZ dokonują niezależnej interpretacji przepisów prawa skutkuje bardzo dużym zaburzeniem procesu kontraktowania (szkolenia prowadzone dla potencjalnych Świadczeniodawców bez odpowiedzi dotyczącej interpretacji kryteriów), a także zagrożeniem dla dalszego funkcjonowania dla dużej grupy podmiotów OPD.
10. Wyrażamy stanowczy sprzeciw dla działań Ministerstwa i NFZ przyzwalających na jawne dyskryminowanie świadczeń realizowanych w systemie ochrony zdrowia przez pielęgniarki w odniesieniu do innych rodzajów świadczeń (przykładem może być brak wdrożenia stawek AOTM dla OPD przy równoległym dostosowaniu stawek w opiece hospicyjnej, warunki ugód za nad wykonania wybrane Oddziały NFZ zaproponowany najmniej korzystne dla OPD).
11. Wnioskujemy o powołania zespołu rządowego mającego za zadanie opracowanie Modelu rozwoju opieki długoterminowej w Polsce zawierającego wieloletni plan strategiczny.

W imieniu uczestników Debaty:
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Zofia Małas

Presez Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek
dr n. o. zdr. Grażyna Wójcik

Odpowiedź Ministerstwa Zdrowia - opieka długoterminowa

Minister Zdrowia

Warszawa, 29-03-2017

MZ-PPA.0762.1.2017/BW

Pani Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Pani Grażyna Wójcik
Prezes Zarządu Głównego
Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

Szanowna Pani Prezes

Odpowiadając na Państwa pismo z dnia 10 lutego 2017 r. sprawie odniesienia się do propozycji zawartych w Rekomendacjach wypracowanych w ramach debaty eksperckiej pn. „Długoterminowa opieka medyczna a zmiany systemowe w Polsce", uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji w przedmiotowej sprawie.

Odnosząc się bezpośrednio do punktów 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, informuję, że Ministerstwo Zdrowia mając na uwadze zachodzące procesy demograficzne dostrzega konieczność podjęcia prac nad nowelizacją obowiązujących regulacji prawnych definiujących zasady oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki długoterminowej. Z uwagi

na międzysektorowy charakter zagadnień, niezbędne jest traktowanie opieki długoterminowej nie tylko jako składowej systemu ochrony zdrowia ale również funkcjonujących rozwiązań w ramach sytemu pomocy społecznej. W związku z powyższym ewentualne zmiany przepisów muszą przede wszystkim zapewnić komplementarność funkcjonowania rozwiązań w ramach systemu pomocy społecznej i systemu ochrony zdrowia oraz sposobu finansowania systemów opieki z różnych źródeł.
Mając na uwadze sygnały ze strony świadczeniobiorców, świadczeniodawców oraz ekspertów z zakresu ochrony zdrowia, w Ministerstwie Zdrowia prowadzona jest analiza przepisów dotyczących zakładów opiekuńczych oraz udzielanych w ich ramach świadczeń, nie tylko w zakresie zmian sposobu finansowania czy kryteriów kwalifikacji do tychże zakładów, ale także możliwości i konieczności wprowadzenia nowych i dostosowania obecnie funkcjonujących form opieki długoterminowej do potrzeb społeczeństwa. Potencjalne rozwiązania muszą zostać rozważone pod kątem ich oddziaływania na sytuację pacjentów, ich rodzin, świadczeniodawców, systemu ochrony zdrowia oraz możliwości budżetowych, w tym możliwości budżetów lokalnych.

Ewentualne zmiany w zakresie sposobu finansowania pobytu pacjenta (w tym kosztów wyżywienia i zakwaterowania), przebywającego w ZOL lub ZPO oraz kryteriów kwalifikacji, muszą uwzględniać możliwość zabezpieczenia odpowiednich środków budżetowych. Wiele sygnałów zgłaszanych do Ministerstwa Zdrowia wskazuje na zasadność ujednolicenia przepisów w zakresie finansowania podmiotów sprawujących opiekę w formie długoterminowej, zawartych w *ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* i *ustawie o pomocy społecznej,* czyli przepisów obowiązujących dla zakładów opiekuńczych oraz domów pomocy społecznej.

Mając powyższe na uwadze, informuję, że Minister Zdrowia zlecił Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji powołanie zespołu mającego na celu zaproponowanie, w procesie konsultacji z gronem interesariuszy systemu ochrony zdrowia, odpowiednich rozwiązań w zakresie świadczeń opieki długoterminowej, działań zmierzających do poprawy dostępności do przedmiotowych świadczeń.

Prosząc jednocześnie o szczególne zwrócenie uwagi na kryteria kwalifikacji pacjenta, opracowanie oraz szczegółową weryfikację zakresu oraz innych warunków realizacji świadczeń opieki długoterminowej. Celem strategicznym ma być poprawa dostępności świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, poprzez opracowanie oraz szczegółową weryfikację kryteriów kwalifikacji pacjenta, zakresu świadczeń oraz warunków realizacji.

Odnosząc się natomiast do kwestii dotyczącej opracowania taryfy dla zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych, Minister Zdrowia powołując się na art. 31la ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.), na podstawie punktu II planu

taryfikacji na 2016 r., tj. *Inne zadania w zakresie taryfikacji świadczeń, szczególnie istotne dla bieżącego funkcjonowania systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego*, zwrócił się do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z prośbą o podjęcie prac nad wyceną świadczeń dla zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych dla dorosłych, dzieci i młodzieży, jako świadczeń gwarantowanych w zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Z uwagi na fakt, iż pozostałe świadczenia z zakresu opieki długoterminowej zostały już taryfikowane, przedmiotowe taryfy mają zostać przedstawione w terminie do dnia 30 czerwca 2017 r.

Odnosząc się do wniosku o *pilne wdrożenie rekomendowanej przez AOTM wyceny świadczeń w pielęgniarskiej opiece domowej – punkt 3 oraz punkt 10*, uprzejmie informuję, że taryfy dla świadczeń udzielanych w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, określone w obwieszczeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) z dnia 29 czerwca 2016 r., zostały wdrożone do zarządzenia Nr 60/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej i mają zastosowanie do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 stycznia 2017 r. Zgodnie bowiem z art. 146 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793, ze zm.), do postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym roku, a w przypadku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej na okres dłuższy niż rok, do ustalenia kwoty zobowiązania i warunków finansowych w danym roku, stosuje się taryfę świadczeń opublikowaną w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji do dnia 30 czerwca roku poprzedniego.

Podkreślenia wymaga, iż taryfy wyrażone są w wartościach względnych (w punktach), natomiast cena za jednostkę rozliczeniową (punkt) ustalana jest z uwzględnieniem możliwości finansowych płatnika świadczeń. Zgodnie bowiem z treścią art. 132 ust. 5 ww. ustawy, wysokość łącznych zobowiązań Funduszu wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie może przekroczyć wysokości kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym Funduszu. W związku z powyższym, starając się zrównoważyć z jednej strony potrzeby wynikające z popytu na świadczenia, a z drugiej ściśle określone środki finansowe na koszty świadczeń opieki zdrowotnej, niektórzy dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ przyjęli sukcesywne podnoszenie wysokości cen jednostek rozliczeniowych w ciągu kolejnych lat.

Poniżej uprzejmie przekazuję informacje Centrali NFZ na temat średnich cen za świadczenia w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej w 2016 r. i według umów aktualnych oraz cen oczekiwanych w tych oddziałach OW NFZ, w których prowadzone są postępowania konkursowe w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.

OW NFZ	Średnia cena w umowach		Cena oczekiwana w postępowaniach
	2016 r.	wg aktualnych umów	
Dolnośląski	27,55 zł	29,60 zł	30,08 zł
Kujawsko-Pomorski	25,56 zł	30,08 zł	30,08 zł
Lubelski	24,00 zł	24,00 zł	27,00 zł
Lubuski	21,95 zł	24,71 zł	28,00 zł
Łódzki	22,65 zł	22,64 zł	25,00 zł
Małopolski	24,50 zł	30,08 zł	30,08 zł
Mazowiecki	21,84 zł	24,87 zł	26,54 zł
Opolski	23,76 zł	24,48 zł	-
Podkarpacki	25,85 zł	26,84 zł	28,00 zł
Podlaski	21,77 zł	24,00 zł	24,00 zł
Pomorski	25,86 zł	27,74 zł	30,08 zł
Śląski	23,70 zł	27,42 zł	-
Świętokrzyski	25,27 zł	25,27 zł	28,00 zł
Warmińsko-Mazurski	27,70 zł	29,76 zł	30,08 zł
Wielkopolski	25,77 zł	27,80 zł	30,08 zł
Zachodniopomorski	22,09 zł	24,90 zł	-

Natomiast odnosząc się do poszczególnych punktów w tabeli zawierającej propozycje interpretacji kryteriów wyboru ofert dla przedmiotu postępowania – pielęgniarska opieka długoterminowa domowa, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postepowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r poz. 1732 z późn. zm.), przedstawiam następujące stanowisko.

Ad 1 Kryterium jakości 1.1. premiuje oferty, w których zadeklarowano, że co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej stanowią pielęgniarki z określonymi w tym kryterium kwalifikacjami. Przedmiotowe kryterium nie jest nowe, stosowane było już w przeszłości w postępowaniach w sprawie zawarcia umów. Przepis należy stosować w jego literalnym brzmieniu.

Ad 2 Kryterium jakości 1.2. premiuje oferty, w których zadeklarowano, że co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej stanowią pielęgniarki z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych. Istotą kryteriów jest wykonywanie przez pielęgniarki zgłoszone w ofercie zawodu pielęgniarki w ramach różnych rodzajów działalności.

Ad 3 Kryterium jakości 1.3. należy stosować w literalnym brzmieniu.

Ad 4 i 5 W kryteriach jakości 1.4. i 1.5. premiowani są oferenci dysponujący personelem pielęgniarskim we wskazanym udziale pełnego wymiaru etatu, w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 j.t.).

Ad 6 Kryterium dostępności 1.1. jest spełnione, jeżeli wszyscy świadczeniobiorcy z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objęci opieką przez co najmniej 90 dni w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, otrzymywali świadczenia przez 7 dni w tygodniu.

Ad 7 Kryterium dostępności 1.2. jest spełnione, jeżeli świadczenia były realizowane na rzecz wszystkich świadczeniobiorców objętych świadczeniami pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej w okresach pomiędzy wszystkimi hospitalizacjami oraz po ich zakończeniu, z wyłączeniem zgonu lub objęcia świadczeniobiorcy inną formą opieki.

Ad 8 i 9 Kryteria dostępności 1.3. i 1.4. wskazują na określony udział liczby świadczeniobiorców ze wskazanymi parametrami do liczby wszystkich świadczeniobiorców objętych opieką w badanym okresie czasu. Należy brać pod uwagę osoby objęte pielęgniarską opieką długoterminową domową, które na załączonej do skierowania karcie oceny lub w trakcie opieki uzyskały przynajmniej raz ocenę odpowiednio 0 punktów w skali Barthel lub 5-15 punktów w skali Barthel, w stosunku do wszystkich osób objętych tą formą opieki przez danego świadczeniodawcę.

Ad 10 Kryterium ciągłości 1.1. jest spełnione, jeżeli oferent zawarł co najmniej jedną umowę o współpracę ze świadczeniodawcą, który realizuje na podstawie umowy z NFZ świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne oraz udziela ich na terenie obszaru, którego dotyczy postępowanie w przedmiocie pielęgniarska opieka długoterminowa domowa, i może przedłożyć, na wezwanie komisji konkursowej, kopię tej umowy, potwierdzonej za zgodność z oryginałem. Kryterium premiujące posiadanie ustalonych zasad współpracy i koordynacji działań z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki po zakończeniu hospitalizacji, określone dla przedmiotu postepowania – pielęgniarska opieka długoterminowa domowa, ma na celu osiągnięcie prawidłowego efektu leczniczego oraz zachowanie ciągłości przebiegu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej poprzez kierowanie do pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej świadczeniobiorców, którzy wymagają tej formy opieki.

Ponadto uprzejmie informuję, że weryfikacja ofert pod kątem spełniania omówionych powyżej kryteriów należy do zadań komisji konkursowych oddziałów wojewódzkich NFZ. Przy czym, zgodnie z § 17 ust. 2a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1980, ze zm.), komisja konkursowa nie może żądać od oferenta przekazania dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez oferenta, jeżeli potwierdzenie tych danych i informacji jest możliwe na podstawie:

1) posiadanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia ewidencji, rejestrów lub innych zbiorów danych;
2) rejestrów publicznych posiadanych przez inne podmioty publiczne, do których Narodowy Fundusz Zdrowia ma dostęp w drodze elektronicznej na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 1114 oraz z 2016 r. poz. 352 i 1579).

W odniesieniu do punktów 8 i 9 informuję, że Ministerstwo Zdrowia prowadzi spotkania robocze z OW NFZ, w celu wyjaśnienia wątpliwości w zakresie kryteriów wyboru ofert w rodzajach świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej oraz opieka paliatywna i hospicyjna.

Odnosząc się do wniosku zawartego w punkcie 11, dotyczącym powołania zespołu rządowego mającego za zadanie opracowanie modelu rozwoju opieki długoterminowej w Polsce,

informuję, że Minister Zdrowia Pan Konstanty Radziwiłł podczas Debaty poświęconej problemom współczesnego pielęgniarstwa w Polsce w dniu 27 marca 2017 r., poinformował, że w najbliższym czasie zostanie powołany Zespół ds. strategii dla pielęgniarstwa. Zadaniem Zespołu będzie wypracowanie konkretnych propozycji rozwiązań, które będą miały wpływ na rozwój pielęgniarstwa. Do prac w Zespole zostaną zaproszeni reprezentanci poszczególnych grup zawodowych pielęgniarek i położnych.

Przedstawiając powyższe, dziękuję za przedstawione propozycje oraz wyrażoną deklarację aktywnego zaangażowania się w proces określenia dalszych kierunków działań rozwoju i funkcjonowania opieki długoterminowej w Polsce.

z wyrazami szacunku

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU
Józefa Szczurek-Żelazko

Spotkanie Komisji Ekspertów ds. Zdrowia z przedstawicielami środowisk pielęgniarek i położnych

W dniu 12 kwietnia 2017 r. przedstawiciele Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w osobach Wiceprezes Marioli Łodzińskiej, Wiceprezes Ewy Janiuk i Sekretarz Joanny Walewander uczestniczyli w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich w spotkaniu Komisji Ekspertów ds. Zdrowia w celu zdiagnozowania najważniejszych problemów tych grup zawodowych. W spotkaniu wzięli udział również przedstawiciele Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Krajowa Konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa, oraz członkowie Komisji Ekspertów ds. Zdrowia.

Rzecznik praw obywatelskich dr Adam Bodnar na spotkaniu i przedstawił dotychczasowe działania i interwencje dotyczące zwiększenia liczby pielęgniarek i położnych wykonujących zawód, zwrócił uwagę na obciążenia wykonywanymi zadaniami, oraz nakładania nowych obowiązków zawodowych bez zapewnienia środków do ich realizacji. Przedstawiciele samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych przytoczyli dane jakie zostały opublikowane w najnowszym raporcie NRPiP stan na 31 grudnia 2016 r. zwracając uwagę na liczbę absolwentów szkół wyższych, którzy kończąc wydziały pielęgniarstwa tylko niewielkim procencie podejmuje pracę w zawodzie. W roku 2016 średnio na pięć tysięcy absolwentów w okręgowych izbach pielęgniarek i położnych zarejestrowało się 3836 osób, a pracę w zawodzie podjęło 1157 osób. Powodem, który zniechęca absolwentów do pracy w wyuczonym zawodzie są niskie płace, nadmiar trudnych obowiązków zawodowych w stosunku do liczby pielęgniarek i położnych na dyżurze, brak wytyczonej ścieżki kariery zawodowej i finansowej, zbyt duże obciążenie

pracy czynnościami niemedycznymi, bardzo duża odpowiedzialność zawodowa.

Bardzo poważnym problemem dla polskiego społeczeństwa jest narastająca liczba pielęgniarek i położnych, które osiągną wiek emerytalny. W ciągu najbliższych czterech lat uprawnienia emerytalne nabędzie ok 46 tys. pielęgniarek i ponad 5 tys. położnych. Kolejne 4 lata to liczba prawie 47 tys. pielęgniarek i ponad 6 tys. położnych. Przy takim deficycie wykwalifikowanej kadry nie ma już zastępowalności pokoleń w tym zawodzie. Brak wyliczenia faktycznych obsad pielęgniarskich i położniczych jest podstawą do intensywnych prac nad dostosowaniem prawnym do potrzeb i rzetelnego określenia norm zatrudnienia. Jednocześnie stale maleje liczba pielęgniarek w przeliczeniu na pacjenta. Według OECD w roku 2016 na 1000 pacjentów w Polsce przypadało 5,24 pielęgniarki w porównaniu do Szwaj-

carii, która posiada 17,56 pielęgniarki przy czym średnia wieku pielęgniarek wynosi 50 lat i ciągle rośnie, a tylko około 5% tej kadry to osoby w wielu do 30 lat. Ponadto podnoszono kwestię bezpieczeństwa pacjentów gdzie podczas dyżurów na oddziale niejednokrotnie pielęgniarka lub położna ma pod opieką 30 i więcej pacjentów. Zapewne w związku z brakiem pielęgniarek i położnych dotkliwym problemem jest brak pomocy w wykonywaniu prostych czynności pielęgnacyjno – opiekuńczych czy czynności niemedycznych, które mogą wykonywać np. opiekunowie medyczni. Jednocześnie z danych pozyskanych z NFZ wynika że pielęgniarki i położne zgłoszone są u dwóch i więcej pracodawców, i można przypuszczać, że gdyby pracowały tylko u jednego pracodawcy to system ochrony zdrowia byłby niewydolny w realizacji świadczeń zdrowotnych wymagających udziału pielęgniarki czy położnej. W praktyce nieznana jest rzeczywista liczba pielęgniarek i położnych, gdyż władze publiczne stosują różne kryteria oceny stanu osobowego tej grupy zawodowej. Dlatego istotne byłoby przyjęcie przepisów umożliwiających policzenie wszystkich pielęgniarek i położnych. Zwrócono uwagę na kształcenie zawodowe na wydziałach pielęgniarstwa i położnictwa, które powinno być finansowane ze środków publicznych w formie zawodu zamawianego. Absolwenci zawodów powinni w momencie opuszczania uczelni znać swoją drogę w zawodzie wraz z możliwością awansu i rozwoju finansowego i zawodowego. Pomocna byłaby też wycena w kontraktach z NFZ świadczenia usług pielęgniarskich i położniczych.

Z większością tych problemów boryka się środowisko położnych, szczególnie w aspekcie braku zastępowalności pokoleń a dodatkowo zostały w praktyce sprowadzone do roli podwykonawców poleceń lekarskich, co powoduje, że tracą gwarantowaną prawnie samodzielność wykonywania zawodu. Ma to wpływ na niekorzystny trend medykalizacji porodów fizjologicznych. W tym aspekcie choćby pośrednio mogłoby pomóc zastąpienie zwolnienia chorobowego z jakich korzystają kobiety w ciąży rodzajem urlopu ciążowego, „przedmacieżyńskiego". Nie chodzi bowiem często o ich stan zdrowia, ale brak dostosowania środowiska pracy do potrzeb ciężarnych. W kobietach ciężarnych wywołuje to pewne poczucie, że są chore, a ciąża fizjologiczna jest stanem fizjologicznym, a nie chorobą.

Rzecznik praw obywatelskich Adam Bodnar podsumowując spotkanie zapowiedział podjęcie działań generalnych w ramach sygnalizowanych problemów. Wyraził nadzieję, że spotkanie jest początkiem współpracy RPO ze środowiskiem zawodowym pielęgniarek i położnych.

Źródło: NIPiP

XXVI Zjazd Sprawozdawczy Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych

Załącznik nr 1 do uchwały nr 1/VII/2017 z dnia 25 marca 2017r.
XXVI Zjazdu Sprawozdawczego Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych

1. Komisja Mandatowa

1. Sołowiej Sylwia
2. Kędzierska Grażyna
3. Szadziuk Wiesława
4. Grzegórzek Teresa
5. Kosińska Dorota

2. Asesorzy

1. Wzorek Adam
2. Nowowiejska – Biegańska Jolanta
3. Zinkiewicz Jaroslaw
4. Wasilewska Beata
5. Sitko Zygmunt

3. Przewodnicząca/y Zjazdu

- Smalec Maria

Zastępcy Przewodniczącego Zjazdu

- Woźnicka Joanna
- Grabowiecka Katarzyna

Sekretarz Zjazdu

- Stanisławska Marzanna

4. Sekretariat Zjazdu

1. Dynarska Jolanta
2. Jankowska Anetta

5. Protokolanci

1. Kęcka Katarzyna
2. Czechowska Krystyna

6. Komisja Uchwał i Wniosków

1. Piątek Alicja
2. Ciećko Anna
3. Rusin – Hajdasz Beata
4. Rasińska Bożena
5. Fabiańska Marzena

UCHWAŁA
Nr 1/VII/2017 z dnia 25 marca 2017r.

XXVI Zjazdu Sprawozdawczego
Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych

w sprawie
powołania przewodniczącego Zjazdu i jego zastępców, sekretarza, komisji zjazdowych, sekretariatu oraz protokolantów XXVI Zjazdu Sprawozdawczego Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych

Na podstawie § 8 ust. 1 i ust. 2 pkt. 2, 3, 4 i 7 oraz § 9 ust. 1 Regulaminu Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych stanowiącego załącznik nr 1 do uchwały nr 3/VI/12 XXI Zjazdu Sprawozdawczego Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych z dnia 24 marca 2012r. w sprawie zatwierdzenia Regulaminów Organów Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych uchwala się, co następuje:

§ 1

Powołuje się przewodniczącego zjazdu i jego zastępców, sekretarza, komisje zjazdowe i protokolantów XXVI Zjazdu Sprawozdawczego Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych. Składy osobowe stanowią **załącznik nr 1** do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu
Marzanna Stanisławska

Przewodnicząca Zjazdu
Maria Smalec

Załącznik Nr 1 do uchwały nr 2/VII/2017 z dnia 25 marca 2017r.
XXVI Zjazdu Sprawozdawczego Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych

REGULAMIN
OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

§ 1. Ilekroć w Regulaminie jest mowa o:
1. ustawie - należy przez to rozumieć ustawę z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038);
2. Regulaminie wyborów do organów izb – należy przez to rozumieć Regulamin wyborów do organów izby oraz trybu odwoływania ich członków przyjęty przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych;
3. okręgowym zjeździe – należy przez to rozumieć okręgowy zjazd pielęgniarek i położnych, organ okręgowej izby pielęgniarek i położnych;
4. nadzwyczajnym okręgowym zjeździe – należy przez to rozumieć nadzwyczajny okręgowy zjazd pielęgniarek i położnych;
5. okręgowej radzie – należy przez to rozumieć okręgową radę pielęgniarek i położnych, organ okręgowej izby pielęgniarek i położnych;
6. okręgowej komisji rewizyjnej – należy przez to rozumieć okręgową komisję rewizyjną, organ okręgowej izby pielęgniarek i położnych;
7. okręgowym sądzie – należy przez to rozumieć okręgowy sąd pielęgniarek i położnych, organ okręgowej izby pielęgniarek i położnych;
8. okręgowym rzeczniku – należy przez to rozumieć okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, organ okręgowej izby pielęgniarek i położnych;
9. okręgowej izbie - należy przez to rozumieć okręgową izbę pielęgniarek i położnych;
10. Naczelnej Radzie – należy przez to rozumieć Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, organ Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych;
11. Naczelnej Komisji Rewizyjnej - należy przez to rozumieć Naczelną Komisję Rewizyjną, organ Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych;
12. delegacie – należy przez to rozumieć delegata na okręgowy zjazd pielęgniarek i położnych.

§ 2.1. Okręgowy zjazd odbywa się raz w roku i jest zwoływany przez okręgową radę w terminie do końca marca danego roku.
2. Uchwalenie budżetu okręgowej izby powinno nastąpić nie później, niż do dnia 31 marca po uprzednim przyjęciu sprawozdania za rok ubiegły.
3. Kadencja okręgowego zjazdu trwa 4 lata.

§ 3.1. W okręgowym zjeździe biorą udział z głosem stanowiącym jedynie delegaci wybrani na zebraniach w rejonach wyborczych ustalonych przez okręgową radę.

2. Zawiadomienie o terminie, miejscu i porządku obrad zjazdu, z pouczeniem o obowiązku uczestnictwa należy przesłać każdemu delegatowi zjazdu co najmniej na 14 dni przed terminem zjazdu.

3. Wraz z zawiadomieniem, o którym mowa w ust. 2, okręgowa rada przesyła projekty uchwał w sprawach, które są objęte porządkiem obrad, a także sprawozdania z działalności organów okręgowej izby wymienionych w § 1 pkt 5-8.

4. W obradach okręgowego zjazdu, na którym mają zostać wybrani członkowie organów okręgowej izby następnej kadencji mogą brać udział, z głosem doradczym, nie będące delegatami osoby pełniące funkcje w ustępujących organach okręgowej izby wymienionych w § 1 pkt 5-8. W stosunku do tych osób postanowienia ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio.

5. W obradach okręgowego zjazdu mogą brać udział członkowie Naczelnej Komisji Rewizyjnej wyznaczeni przez ten organ do przedstawienia informacji o wynikach przeprowadzonej kontroli działalności okręgowej komisji rewizyjnej.

6. W obradach okręgowego zjazdu mogą brać udział z prawem zabrania głosu obserwatorzy powołani przez Naczelną Radę lub jej Prezydium.

§ 4. 1. Delegata obowiązuje obecność i czynny udział w posiedzeniach okręgowego zjazdu.

2. Delegat bierze udział w posiedzeniach okręgowego zjazdu wyłącznie osobiście.

3. Każdego dnia przed rozpoczęciem obrad okręgowego zjazdu delegat potwierdza swoją obecność podpisem na liście obecności.

4. Za nieusprawiedliwioną nieobecność lub nieuzasadnione wcześniejsze opuszczenie obrad delegat może być obciążony proporcjonalną częścią kosztów zjazdu.

5. Po podpisaniu listy obecności delegaci otrzymują mandaty, którymi poprzez podniesienie oddają głos w głosowaniu jawnym.

6. Delegat może być członkiem tylko jednej komisji zjazdowej.

§ 5. 1. W sprawach wynikających z przepisów prawa okręgowy zjazd podejmuje uchwały. Okręgowy zjazd może podejmować uchwały również w innych sprawach, a także podejmować decyzje w innej formie:

1) **rezolucje** - zawierające wezwanie skierowane do określonego adresata o podjęcie wskazanego w rezolucji jednorazowego działania;

2) **oświadczenia** - zawierające stanowisko w określonej sprawie;

3) **deklaracje** - zawierające zobowiązania do określonego postępowania;

4) **apele** - zawierające wezwania do określonego zachowania się, podjęcia inicjatywy lub realizacji zadania

2. Okręgowy zjazd jest władny do podejmowania uchwał, w tym dokonania wyborów w trybie Regulaminu wyborów do organów izb przy obecności co najmniej połowy delegatów.

3. W przypadku braku quorum ponowny termin zjazdu ustala okręgowa rada, przy czym ten termin nie może przypaść później, niż 2 miesiące i nie wcześniej, niż 3 tygodnie po pierwszym terminie zjazdu.

4. Zjazd może w wyjątkowych wypadkach odbywać się w dwóch turach. Decyzję o przerwaniu obrad i kontynuowaniu ich po przerwie podejmuje zjazd na wniosek prezydium zjazdu w głosowaniu jawnym.

5. Przerwa między poszczególnymi turami nie może być dłuższa niż 30 dni.

6. Prezydium zjazdu i komisje wybrane na pierwszym posiedzeniu kontynuują swoje czynności na kolejnym posiedzeniu, zgodnie z porządkiem obrad przyjętym na pierwszym posiedzeniu.

7. Uchwały są podejmowane zwykłą większością głosów.

8. Uchwały:

1) w sprawie regulaminów organów okręgowej izby;

2) w sprawie wyboru przewodniczącego okręgowej rady, przewodniczącego okręgowej komisji rewizyjnej, przewodniczącego okręgowego sądu oraz okręgowego rzecznika – przewodniczący okręgowego zjazdu przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie 21 dni od dnia ich podjęcia.

9. Przewodniczący okręgowej rady przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia na jego żądanie, w terminie 14 dni od jego otrzymania, uchwałę, o której mowa w ust. 8, jeżeli nie została ona nadesłana w trybie określonym w tym przepisie, a także inną uchwałę okręgowego zjazdu, w celu umożliwienia realizacji przez ministra określonego w ustawie uprawnienia do zaskarżenia uchwał do Sądu Najwyższego.

10. Uchwałę okręgowego zjazdu podpisuje przewodniczący okręgowego zjazdu lub jego zastępca oraz sekretarz okręgowego zjazdu lub członek prezydium okręgowego zjazdu.

11. Procedurę podejmowania przez okręgowy zjazd uchwał w trybie Regulaminu wyborów do organów izb szczegółowo reguluje ten Regulamin.

§ 6. Przewodniczący okręgowej rady otwiera zjazd w obecności co najmniej połowy delegatów i prowadzi obrady do czasu wyboru przewodniczącego zjazdu.

§ 7.1. Prezydium okręgowego zjazdu, oprócz przewodniczącego okręgowego zjazdu powinno się składać z 2 wiceprzewodniczących oraz sekretarza.

2. Przewodniczący zjazdu przy pomocy członków prezydium:

1) czuwa nad przestrzeganiem porządku obrad, regulaminu zjazdu oraz dyscypliny na sali obrad;

2) kieruje przebiegiem zjazdu zgodnie z porządkiem obrad, udziela głosu delegatom i zaproszonym gościom;

3) zarządza głosowanie w sprawach, które wymagają rozstrzygnięcia w tym trybie.

§ 8.1. Bezpośrednio po dokonaniu wyboru przewodniczącego i prezydium zjazdu, w głosowaniu jawnym przyjmuje się:

- porządek obrad zjazdu,
- regulamin zjazdu,
- składy komisji zjazdowych

2. Porządek obrad zjazdu obejmuje w szczególności:
1) otwarcie zjazdu;
2) wybór osób uprawnionych do liczenia głosów oddanych w głosowaniu jawnym;
3) wybór przewodniczącego zjazdu, zastępców przewodniczącego i sekretarzy zjazdu;
4) wybór komisji mandatowej;
5) sprawozdanie przewodniczącego komisji mandatowej;
6) przyjęcie porządku i regulaminu obrad;
7) wybór komisji zjazdowych;
8) przedstawienie sprawozdań organów izby;
9) dyskusja nad sprawozdaniami;
10) podjęcie uchwał w sprawie zatwierdzenia sprawozdań organów izby;
11) podjęcie uchwały w sprawie absolutorium ustępującej okręgowej radzie w zjazdach sprawozdawczo - wyborczych;
12) podjęcie uchwały w sprawie ilości osób wchodzących w skład poszczególnych organów izby;
13) wybory przewodniczących i członków organów izby, w zjazdach sprawozdawczo - wyborczych;
14) rozpatrzenie wniosków;
15) podjęcie innych uchwał;
16) sprawozdanie komisji uchwał i wniosków;
17) zamknięcie zjazdu

3.Dopuszcza się przeprowadzenie głosowań, zarówno jawnych, jak też głosowań tajnych i imiennych przy użyciu urządzeń do elektronicznego liczenia głosów (głosowanie elektroniczne). System używany do głosowania elektronicznego musi zapewniać możliwość przeprowadzenia głosowania tajnego lub imiennego przy zachowaniu jego charakteru. Prawidłowość przeprowadzania głosowań elektronicznych nadzoruje komisja skrutacyjna.

§ 9. 1. Okręgowy zjazd powołuje następujące komisje zjazdowe:
1) komisję mandatową - która stwierdza, czy zjazd jest władny do podjęcia uchwał;
2) komisję wyborczą – która informuje o zasadach zgłaszania kandydatur, przyjmuje zgłoszenia kandydatur i w kolejności alfabetycznej sporządza listy kandydatów – w przypadku zjazdu wyborczego;
3) komisję skrutacyjną - która informuje o zasadach i sposobie głosowania, przygotowuje karty do głosowania, rozdaje je delegatom, zbiera głosy do sprawdzonych i zamkniętych przez nią urn wyborczych, a także nadzoruje prawidłowość przeprowadzania głosowań w sytuacji, gdy głosowania są przeprowadzane przy użyciu urządzeń do elektronicznego liczenia głosów.

Komisja skrutacyjna przelicza głosy i ustala wyniki wyborów w protokole, w którym określa:
a) liczbę uprawnionych do głosowania,
b) liczbę głosów oddanych,
c) liczbę głosów ważnych,
d) liczbę głosów nieważnych,
e) liczbę głosów oddanych na każdego kandydata – w przypadku głosowania w sprawach wyborów do organów okręgowej izby;

4) komisję uchwał i wniosków – która przyjmuje od delegatów propozycje uchwał i wniosków wraz z uzasadnieniem na piśmie oraz opracowuje ich projekty dla zjazdu

4. Zjazd może zarządzić wybór także innych komisji pracujących na zjeździe.
5. Członkowie komisji skrutacyjnej nie mogą kandydować w wyborach do organów izby,
6. W przypadku zaistnienia zdarzenia losowego niezależnego od członka prezydium lub komisji zjazdowej uniemożliwiającego mu kontynuowanie pracy podczas obrad, zjazd dokonuje wyboru nowego członka prezydium lub komisji.

§ 10.1. Komisje wybierają ze swego składu: przewodniczącego, ewentualnie jego zastępcę (zastępców) oraz sekretarza
2. Przewodniczący komisji kieruje jej pracami i składa zjazdowi sprawozdanie z jej działalności.
3. Komisja sporządza ze swych czynności protokół, który podpisują wszyscy jej członkowie.

§ 11. 1. Głosowanie we wszystkich sprawach przeprowadza się jawnie z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Okręgowy zjazd może uchwalić tajność głosowania albo głosowanie imienne w określonej sprawie i wówczas głosowanie przeprowadza komisja skrutacyjna.
3. Przeprowadzając głosowanie tajne komisja skrutacyjna w szczególności: przygotowuje karty do głosowania, rozdaje delegatom karty do głosowania, zbiera głosy do sprawdzonych i zamkniętych przez nią urn, przelicza głosy i ustala wyniki głosowania w protokole, o którym mowa w § 9 ust. 1 pkt 3.

§ 12.1. Przewodniczący zjazdu prowadzi zjazd i udziela głosu jego uczestnikom w sprawach objętych porządkiem obrad, według kolejności zgłoszeń z zastrzeżeniem postanowień § 13 ust.1 i 2 oraz § 14 ust. 1
2. Uczestnicy zjazdu zgłaszają chęć udziału w dyskusji nad określonym punktem porządku dziennego sekretarzowi, prowadzącemu listę dyskutantów.
3. Uczestnik zjazdu nie może zabierać głosu w dyskusji nad tą samą sprawą więcej niż dwa razy, chyba że do kolejnego zabrania głosu wezwie go przewodniczący zjazdu lub bezwzględna większość delegatów.
4. Przewodniczący zjazdu może zwrócić uwagę zabierającemu głos, który w swoim wystąpieniu odbiega od

przedmiotu obrad określonego w porządku obrad, a po dwukrotnym zwróceniu uwagi może odebrać przemawiającemu głos.

5. Jeżeli wymaga tego wzgląd na listę uczestników zapisanych do dyskusji, przewodniczący zjazdu może ograniczyć czas trwania wypowiedzi do 2 minut.

§ 13.1. Przewodniczący zjazdu udziela głosu przewodniczącym: okręgowej rady, okręgowej komisji rewizyjnej, okręgowego sądu, okręgowemu rzecznikowi oraz zaproszonym gościom poza kolejnością mówców zapisanych do głosu.

2. Pozostałym uczestnikom zjazdu przewodniczący zjazdu udziela głosu poza kolejnością jedynie dla zgłoszenia wniosku formalnego lub sprostowania. Przemówienie nie może trwać dłużej niż 1 minutę.

3. Do wniosków formalnych zalicza się wnioski o:
   1) przerwanie, odroczenie lub zamknięcie posiedzenia;
   2) uchwalenie tajności posiedzenia;
   3) zamknięcie listy mówców;
   4) zamknięcie dyskusji;
   5) odesłanie do komisji celem rozpatrzenia i opracowania;
   6) głosowanie bez dyskusji;
   7) zmianę porządku obrad;
   8) przeprowadzenie głosowania;
   9) głosowanie imienne;
   10) ograniczenie czasu przemówienia;
   11) sprawdzenie quorum;
   12) reasumpcję głosowania;
   13) uchwalenie tajności głosowania;
   14) zamknięcie listy kandydatów.

4. Zjazd rozstrzyga o wniosku formalnym po wysłuchaniu wnioskodawcy i ewentualnie jednego głosu przeciwnego.

§ 14.1. Po zamknięciu dyskusji nad projektem uchwały lub innymi wnioskami i propozycjami zgłoszonymi w toku obrad, przewodniczący zjazdu oznajmia, że zjazd przystępuje do głosowania. Od tej chwili można zabierać głos tylko dla zgłoszenia wniosku formalnego o sposobie lub porządku głosowania i to jedynie przed zarządzeniem przez przewodniczącego zjazdu przystąpienia do głosowania.

2. Porządek głosowania nad uchwałą jest następujący:
   1) głosowanie wniosku o odrzucenie projektu w całości, jeżeli wniosek taki został postawiony;
   2) głosowanie poprawek do poszczególnych postanowień uchwał, przy czym w pierwszej kolejności głosuje się poprawki, których przyjęcie lub odrzucenie rozstrzyga o innych poprawkach;
   3) głosowanie projektu w całości, ze zmianami wynikającymi z przegłosowanych poprawek.

3. Przewodniczący zjazdu ustala kolejność głosowania projektów uchwał.

4. Głosowanie we wszystkich sprawach przeprowadza się jawnie z zastrzeżeniem § 11 ust. 2.

5. Obliczenia oddanych głosów dokonują osoby uprawnione do liczenia głosów w głosowaniu jawnym i podają sekretarzom zjazdu wyniki głosowania.

6. Wynik głosowania ogłasza przewodniczący zjazdu.

§ 15. 1.W razie, gdy wynik głosowania budzi uzasadnione wątpliwości, okręgowy zjazd może dokonać reasumpcji głosowania.

2. Wniosek o reasumpcję głosowania w danej sprawie może być zgłoszony wyłącznie na posiedzeniu, na którym odbyło się głosowanie.

3. Reasumpcja głosowania w danej sprawie może być przeprowadzona tylko jeden raz.

4. Reasumpcji głosowania nie podlegają wyniki głosowania imiennego i tajnego.

5. Zjazd rozstrzyga o reasumpcji głosowania na pisemny wniosek co najmniej 1/5 delegatów biorących udział w obradach Zjazdu w chwili zgłaszania wniosku.

§ 16.1. W trybie przewidzianym dla uchwał okręgowy zjazd rozpatruje wnioski, a także dokonuje wyborów członków prezydium okręgowego zjazdu oraz komisji zjazdowych, a także przeprowadza inne wybory poza trybem określonym w Regulaminie wyborów do organów izb.

2. W przypadku wyborów, o których mowa w ust. 1, w sytuacji, gdy jest więcej niż dwóch kandydatów na daną funkcję albo dokonuje się jednoczesnego wyboru więcej niż jednej osoby na jednakowe funkcje, wybrana zostanie osoba albo osoby, które uzyskały największą liczbę głosów, chyba że okręgowy zjazd przyjmie wniosek o przeprowadzeniu głosowania w inny sposób.

3. Wybór członków komisji zjazdowej może być połączony z ustaleniem liczby jej członków w ten sposób, że głosowany jest skład komisji wynikający ze wszystkich zgłoszonych kandydatur.

§ 17. Po wyczerpaniu porządku obrad przewodniczący okręgowego zjazdu ogłasza jego zamknięcie.

§ 18.1. Z przebiegu okręgowego zjazdu sporządza się protokół, który stanowi stwierdzenie przebiegu obrad i w załącznikach zawiera:
   1) protokoły komisji zjazdowych;
   2) pełne teksty podjętych uchwał, przedłożonych sprawozdań, wniosków oraz innych dokumentów okręgowego zjazdu.

2. Przewodniczący okręgowego zjazdu jest obowiązany w ciągu 14 dni przekazać okręgowej radzie dokumenty okręgowego zjazdu.

3. Odpis protokołu znajdować się będzie do wglądu członków danej okręgowej izby w biurze okręgowej izby. Delegat może zgłosić zastrzeżenia lub poprawki do sporządzonego protokołu w terminie 30 dni od daty przekazania okręgowej radzie dokumentów okręgowego zjazdu.
4. O przyjęciu lub odrzuceniu poprawki decyduje prezydium okręgowego zjazdu większością głosów.
5. Protokół, do którego nie wniesiono w terminie poprawek lub zastrzeżeń uważa się za przyjęty. Przyjęcie protokołu potwierdzają podpisami członkowie prezydium okręgowego zjazdu.

§ 19. Postanowienia dotyczące okręgowego zjazdu stosuje się odpowiednio do nadzwyczajnego okręgowego zjazdu, z uwzględnieniem postanowień poniższych paragrafów.

§ 20.1. Nadzwyczajny okręgowy zjazd zwołuje okręgowa rada z własnej inicjatywy, a także na wniosek Naczelnej Rady, okręgowej komisji rewizyjnej lub co najmniej 1/5 członków okręgowej rady.
2. Nadzwyczajny okręgowy zjazd powinien zostać zwołany w terminie miesiąca od dnia wpłynięcia wniosku.
3. Termin obrad nadzwyczajnego okręgowego zjazdu powinien zostać wyznaczony na dzień przypadający nie później niż na miesiąc od dnia podjęcia uchwały o jego zwołaniu.

§ 21. 1. We wniosku o zwołanie nadzwyczajnego okręgowego zjazdu należy wskazać sprawy, które mają być na nim rozpatrywane. Do wniosku mogą być dołączone projekty uchwał lub innych dokumentów, które w związku z treścią wniosku mają być przyjęte na nadzwyczajnym okręgowym zjeździe.
2. W uchwale o zwołaniu nadzwyczajnego okręgowego zjazdu okręgowa rada wskazuje sprawy, które mają być na nim rozpatrywane. W przypadku, gdy nadzwyczajny okręgowy zjazd jest zwoływany na wniosek, okręgowa rada może wskazać dodatkowe sprawy poza sprawami wskazanymi we wniosku.

§ 22.1. Nadzwyczajny okręgowy zjazd może obradować wyłącznie nad sprawami wskazanymi w uchwale okręgowej rady o jego zwołaniu, chyba że konieczność powzięcia uchwały w innej sprawie wyniknęła po dniu podjęcia uchwały o zwołaniu okręgowego zjazdu. W takiej sytuacji wymagana jest zmiana porządku obrad podejmowana w formie uchwały nadzwyczajnego okręgowego zjazdu.
2. W pierwszej kolejności nadzwyczajny okręgowy zjazd rozpatruje sprawy, które zostały wskazane we wniosku o jego zwołanie.

Uchwała
Nr 2 /VII/ 2017 z dnia 25 marca 2017r.

XXVI Zjazdu Sprawozdawczego
Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych
w sprawie
zatwierdzenia Regulaminu Zjazdu Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych

Na podstawie § 8 ust. 1 Regulaminu Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych stanowiącego załącznik nr 1 do uchwały nr 3/VI/12 XXI Zjazdu Sprawozdawczego Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych z dnia 24 marca 2012r. w sprawie zatwierdzenia Regulaminów Organów Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych uchwala się, co następuje:

§1

Zatwierdza się Regulamin Zjazdu Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych – stanowiący **załącznik nr 1** do niniejszej uchwały.

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu
Marzanna Stanisławska

Przewodnicząca Zjazdu
Maria Smalec

Przyjęto protokół Komisji Mandatowej dotyczący qorum – uprawnionych do głosowania – 200 Delegatów, obecnych 118, co stanowi 59% ogólnej liczby Delegatów. Zjazd jest prawomocny i może podejmować uchwały.

Załącznik nr 1 do uchwały nr 3/VII/2017 z dnia 25 marca 2017r.
XXVI Zjazdu Sprawozdawczego Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych

XXVI ZJAZD SPRAWOZDAWCZY
SZCZECIŃSKIEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
Szczecin, dnia 25.03.2017r.

PORZĄDEK OBRAD

8:30 – 9:30

- rejestracja uczestników Zjazdu

Otwarcie Zjazdu - **Przewodnicząca Rady SIPiP Gabriela Hofman.**
Wprowadzenie Sztandaru, Hymn Pielęgniarski

1. Wybór:
- Asesorów - osób uprawnionych do liczenia głosów,
- Przewodniczącego Zjazdu, Zastępców Przewodniczącego Zjazdu, Sekretarza Zjazdu, Protokolantów,
- Komisji Mandatowej.

2. Sprawozdanie Komisji Mandatowej dotyczące quorum.
3. Przyjęcie porządku obrad.
4. Przyjęcie Regulaminu Zjazdu SIPiP.
5. Wybór Komisji Zjazdowych i Sekretariatu Zjazdu:
- Komisji Uchwał i Wniosków,
- Sekretariatu Zjazdu
- Protokolantów Zjazdu

6. Sprawozdanie z działalności Rady Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych za okres 01.01.2016r. – 31.12.2016r. – Przewodnicząca Rady ***Gabriela Hofman.***
7. Podjęcie uchwały
8. Sprawozdanie z wykonania budżetu za 2016r. - ***Skarbnik Helena Gąsior***
9. Podjęcie uchwały
10. Przyjęcie uchwały w sprawie przyjęcia łącznego sprawozdania finansowego SIPiP za rok obrotowy 2016r. - ***Skarbnik Helena Gąsior***
11. Przedstawienie i przyjęcie planu finansowego Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych na rok 2017 - ***Skarbnik Helena Gąsior***
12. Podjęcie uchwały
13. Sprawozdanie z działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej za okres 01.01.2016r. – 31.12.2016r. – ***Zofia Cerzniewska***
14. Podjęcie uchwały
15. Sprawozdanie z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej za okres 01.01.2016r. – 31.12.2016r.- ***Danuta Kunecka***
16. Podjęcie uchwały
17. Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych za okres 01.01.2016r. – 31.12.2016r . - ***Kamila Pietrzak***
18. Podjęcie uchwały

Przerwa kawowa

19. Dyskusja.
20. Rozpatrzenie wniosków zjazdowych - Komisja Uchwał i Wniosków – podjęcie stosownych uchwał.
21. Zamknięcie Zjazdu.

UCHWAŁA
Nr 3/VII/2017 z dnia 25 marca 2017r.

XXVI Zjazdu Sprawozdawczego Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych

w sprawie
przyjęcia porządku obrad XXVI Zjazdu Sprawozdawczego Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych

Na podstawie § 8 ust. 1 Regulaminu Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych stanowiącego załącznik nr 1 do uchwały nr 3/VI/12 XXI Zjazdu Sprawozdawczego Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych z dnia 24 marca 2012r. w sprawie zatwierdzenia Regulaminów Organów Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych uchwala się, co następuje:

§ 1

Przyjmuje się **porządek obrad XXVI Zjazdu Sprawozdawczego** przedstawiony przez Przewodniczącego Zjazdu, który stanowi **załącznik nr 1** do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu
Marzanna Stanisławska

Przewodnicząca Zjazdu
Maria Smalec

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr 4/VII/2017 z dnia 25 marca 2017r.
XXVI Zjazdu Sprawozdawczego Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI
RADY SZCZECIŃSKIEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
ZA OKRES 01 stycznia – 31 grudnia 2016r.

1. W okresie od 01.01. – 31.12. 2016r. odbyło się:
- 5 posiedzeń Rady,
- 12 posiedzeń Prezydium Rady,
- 1 Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy.

2. Uchwały

2.1 Prawo wykonywania zawodu - 3980, w tym:
- wygaśniecie prawa (m. in. zgon) - 24
- stwierdzenie prawa wykonywania zawodu i wpis do rejestru SIPiP – 101
- wpis do rejestru SIPiP – 30
- skreślenie z rejestru SIPiP – 53
- wydanie nowego zaświadczenia prawa wykonywania zawodu – 7
- wydanie duplikatu prawa wykonywania zawodu – 6
- zaprzestanie wykonywania zawodu - 8
- zmian wpisów w rejestrze (CRPiP) – 3751

2.2 Indywidualne praktyki - 688 , w tym:
- wpis do rejestru praktyk zawodowych - 104
- wykreślenie z rejestru praktyk zawodowych – 49
- zmiana danych w rejestrze – 535

2.3. Szkolenia po 5-letniej przerwie w ostatnich 6 latach w wykonywaniu zawodu pielęgniarki/położnej:
- skierowano 5 osób (1 położna, 4 pielęgniarki),
- wydano zaświadczenia po egzaminie końcowym dla 9 pielęgniarek.

2.4. Zaświadczenia o kwalifikacjach do podjęcia pracy w krajach UE
- wydano dla 49 pielęgniarek i 5 położnych, w tym:
  - o kwalifikacjach do wykonywania zawodu - 52 ,
  - o przebiegu pracy zawodowej – 46,
  - wnioski IMI (w formie elektronicznej) – 10 sztuk.

2.5. Zaświadczenie o kwalifikacjach do podjęcia pracy w Nowej Zelandii – 1.

2.6. Kształcenie podyplomowe:
- Wydano 42 wpisy do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie (7 ośrodków), w tym:

- specjalizacje – 13 (w tym 2 zmiany),
- kursy kwalifikacyjne – 1,
- kursy specjalistyczne – 27,
- kurs dokształcający – 1.

2.7 Komisja socjalna
- Udzielono zapomóg bezzwrotnych – 26 osobom na kwotę - 30 250,00 zł.
- Udzielono zapomóg bezzwrotnych członkom innych Izb – 14 osobom na kwotę - 3 400,00 zł.

2.8 Komisja kształcenia
- Refundacja kosztów szkoleń - przyznano dla 553 osób na kwotę 424 932,00 zł.

2.9. Uchwały (Prezydium - 374; Rada – 107) dotyczące:
- wpisu do rejestru SIPiP
- skreślenia z listy członków SIPiP
- stwierdzenia prawa wykonywania zawodu oraz wpisu do rejestru SIPiP
- stwierdzenia prawa wykonywania zawodu oraz wpisu do rejestru SIPiP - wymiana wpisu do rejestru SIPiP
- wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
- wykreślenia z rejestru praktyk zawodowych
- wydania nowego zaświadczenia prawa wykonywania zawodu
- wydania nowego zaświadczenia prawa wykonywania zawodu (zagubienie)

- wydania duplikatu prawa wykonywania zawodu
- refundacji kosztów kształcenia
- rezygnacji z przyznanej refundacji kosztów kształcenia.
- przyznania pomocy socjalnej
- przyznania pomocy socjalne - inne Izby
- zmiany Regulaminu dofinansowania/refundacji kosztów kształcenia/doskonalenia zawodowego
- wydatkowania środków finansowych na nagrodę dla Pielęgniarki Roku 2015
- nagrody dla najlepszego studenta kierunku pielęgniarstwo i położnictwo kończącego studia w 2016r.
- wydatkowania środków finansowych na zakup czepków dla pielęgniarek i położnych, absolwentów studiów licencjackich w 2016r.
- wydania pozytywnej opinii dotyczącej minimalnych norm zatrudnienia
- sprzedaży samochodu służbowego SIPiP
- zmiany Uchwały z dnia 09.10.2015r. Rady SIPiP w sprawie upoważnienia przedstawiciela samorządu pielęgniarek i położnych do wyrażania opinii w sprawie ustalenia sposobu podziału środków na wynagrodzenie pielęgniarek i położnych określonych w rozporządzeniu MZ oraz przyjęcia wzoru opinii
- skierowania na szkolenie przypominające po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki/położnej
- składu Komisji Inwentarzowej
- przyjęcia wykazu praktyk zawodowych pielęgniarek/położnych przewidzianych do wizytacji przez Komisję ds. nadzoru nad wykonywaniem IPPP
- przejęcia przez SIPiP praw i obowiązków abonenta wynikających z umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych
- wydania zaświadczenia upoważniającego do podjęcia wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej po odbytym szkoleniu przypominającym
- wydatkowania środków finansowych na nagrodę dla Położnej na medal 2015
- zmiany załącznika do Uchwały z dnia 9.12.2015r. Rady SIPiP w sprawie przyjęcia do stosowania wzoru oświadczenia dotyczącego trybu zwrotu kosztów podróży poniesionych przez członków samorządu wykonujących czynności związane z pełnieniem obowiązków społecznych na rzecz SIPiP w związku z likwidacją kasy
- przyjęcia wzorów wniosków do wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe
- wynajęcia pomieszczenia nr 13 w SIPiP
- zawarcia umowy o świadczenie usług w ramach programu PŁATNIK
- powołania i zasad działania komisji problemowych działających przy SIPiP
- kasacji i zdjęcia ze stanu przedmiotów
- wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe
- zmiany we wpisie do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe
- powołania do Pocztu Sztandarowego SIPiP położnej
- zmiany Uchwały z dnia 16.03.2016r. Prezydium Rady SIPiP w sprawie refundacji kosztów kształcenia
- wniesienia skargi do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
- określenia wysokości stawek dla prowadzących zajęcia na kształceniu podyplomowym
- sprzedaży lokalu ul. Bogusława 30
- kasacji/sprzedaży przedmiotów z byłej siedziby Izby i wykreślenia ich z księgi środków trwałych wyposażenia Izby
- zorganizowania obchodów XXV-lecia Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych
- zmian w planie finansowym SIPiP na 2016r.
- zmiany Załącznika Nr 1 do Uchwały z dnia 09.12.2015r. Rady SIPiP w sprawie powołania i zasad działania komisji problemowych działających przy SIPiP
- zmiany Uchwały z dnia 09.12.2015r. Rady SIPiP w sprawie powołania pełnomocnego przedstawiciela Izby na terenie zakładów pracy - pełnomocny przedstawiciel w Żłobkach Miasta Szczecin
- podjęcia współpracy w celu pozyskania funduszy na realizację bezpłatnego kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek i położnych
- sprzedaży lokalu przy ul. Bogusława 30/1
- zmian w druku wniosku o refundację kosztów kształcenia
- zmiany Uchwały z dnia 15.02.2013r. w sprawie przyjęcia Programu przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat
- określenia sposobu podziału środków przeznaczonych na wynagrodzenie pielęgniarek i położnych
- upoważnienia przedstawicieli Samorządu do wyrażania opinii w sprawie podziału środków przeznaczonych na wynagrodzenie pielęgniarek i położnych
- zamówienia uroczystego stroju zawodowego dla Przewodniczącej, Wiceprzewodniczącej i członków Pocztu Sztandarowego SIPiP.
- uchylenia Uchwały z dnia 30.06.2016r. Rady SIPiP w sprawie wykreślenia z rejestru praktyk zawodowych
- wydania pozytywnej opinii dotyczącej minimalnych norm zatrudnienia
- zawarcia umowy o pracę z Panią M.G.

- wysokości opłat za szkolenie przypominające pobierane od uczestnika szkolenia lub instytucji finansującej oraz wysokości opłaty dla opiekuna szkolenia pielęgniarki/położnej odbywającej szkolenie przypominające po 5-letniej przerwie w wykonywaniu zawodu
- dokonania płatności za drugi okres ochronny na lata 2016-2021 za ochronę praw własności znaku towarowego pn. Odznaczenie SIPiP
- zmiany osób odpowiedzialnych za przeprowadzenie rewizytacji praktyki zawodowej
- wydatkowania środków finansowych na zakup uroczystych strojów zawodowych

Stanowiska (Rady i Prezydium Rady - 2) dotyczące:

- kształcenia w zawodzie pielęgniarki w formie liceów medycznych
- propozycji Ministra Zdrowia uruchomienia drugiej ścieżki kształcenia w zawodzie pielęgniarka w dwustopniowej szkole branżowej

3. Rada realizowała swoje zadania poprzez:

3.1. realizację posiedzeń Rady i Prezydium Rady

3.1.1. Frekwencja na posiedzeniach RADY Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych

Lp.	Data posiedzeń	Frekwencja
1	18.02.2016	79,31%
2	22.04.2016	80,64%
3	30.06.2016	70,97%
4	22.09.2016	70,97%
5	15.12.2016	87,09%

3.1.2. Frekwencja na posiedzeniach PREZYDIUM Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych

Lp.	Data posiedzeń	Frekwencja
1	07.01.2016	100%
2	21.01.2016	100%
3	16.03.2016	81,81%
4	06.04.2016	90,90%
5	27.04.2016	72,73%
6	18.05.2016	81,81%
7	08.06.2016	81,81%
8	21.07.2016	72,73%
9	10.08.2016	90,90%
10	31.08.2016	63,64%
11	19.10.2016	81,81%
12	16.11.2016	63,64%

3.2. pracę 11 komisji tematycznych oraz Zespołu doraźnego ds. minimalnych norm zatrudnienia,

3.3. współpracę z Pełnomocnymi przedstawicielami Izby,

3.4. delegowanie swoich przedstawicieli do uczestnictwa w konkursach na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych i inne,

3.5. opiniowanie aktów prawnych,

3.6. wydawanie opinii w sprawie dodatkowych środków finansowych dla pielęgniarek i położnych:

- wydano 353 opinie.

3.7. organizowanie spotkań z:

- Pielęgniarską Kadrą Kierowniczą oraz Kierownikami NZOZ-ów;
- osobami prowadzącymi działalność gospodarczą;
- Pełnomocnymi Przedstawicielami Izby pracującymi na terenie zakładów pracy;
- pielęgniarkami i położnymi odchodzącymi na emeryturę.

3.8. inne działania:

- udział w komisjach kwalifikacyjnych i egzaminach w ośrodkach kształcenia;
- współpraca z ośrodkami kształcenia podyplomowego, PUM i innymi instytucjami;
- monitorowanie rynku potrzeb w zakresie kształcenia podyplomowego;
- wydawanie dwumiesięcznika „Wiadomości w czepku";
- udzielanie porad prawnych członkom samorządu;
- bieżące zamieszczanie informacji na stronie internetowej.
- realizacja zleconych zadań przez NRPiP;

4. Współpraca z:

- Konsultantami Wojewódzkim w dziedzinach pielęgniarstwa;
- Naczelną Radą – członkowie Rady, komisji problemowych;

5. Przewodnicząca Rady oraz osoby funkcyjne uczestniczyły:

- w spotkaniach organizowanych przez Urząd Wojewódzki, Urząd Marszałkowski, Ministerstwo Zdrowia, NFZ, a dotyczących wymiany poglądów na temat sytuacji w ochronie zdrowia w skali kraju, jak i na naszym terenie;

Zatrzymane w foto obiektywie...

XXVI ZJAZD SPRAWOZDAWCZY SIPIP – 25 MARCA 2017r.

Poczet Sztandarowy

Widok sali

Od lewej: G. Hofman, M. Stanisławska, M. Smalec, K. Grabowiecka i J. Woźnicka

Komisja uchwał i wniosków: B. Rusin – Hajdasz, B. Rasińska, M. Fabiańska, A. Ciećko i A. Piątek

Sekretariat Zjazdu: J. Dynarska i A. Jankowska

Sprawozdanie z działalności Rady – G. Hofman

Sprawozdanie Skarbnika Rady – H. Gąsior

Wiceprzewodnicząca Rady M. Matusiak

Sekretarz Rady M. Stanisławska

W strojach galowych z pracownikami Biura SIPiP

Konferencja „Prawne aspekty wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej" – 31.03 – 02.04.2017r. – Międzyzdroje

Otwarcie konferencji – Gabriela Hofman

Widok sali

Rehabilitanci ze szpitala przy ul. Arkońskiej uczą nas bezpiecznych technik pracy

Łóżko do kąpieli pacjenta

Podnośnik ułatwiający naszą pracę

Wystąpienie M. Smalec – „Primum non nocere”

Wystąpienie M. Krasińskiej z GIODO

Zasłuchane Koleżanki

Wystąpienie P. Strzelca

Coś dla ciała…

Koleżanki ze szpitala w Zdrojach

Wystąpienie M. Giezek

Koleżanka prezentuje „uprząż”, która pomaga zrozumieć niedoskonałości wieku starczego…

Bierzemy udział w testowaniu

Ostatni dzień konferencji

Pożegnanie Pań odchodzących na emeryturę – 12.04.2017r.

Pamiątkowe zdjęcie

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Dzień Położnej – 12.05.2017r.

Widok sali

G. Hofman i ks. E. Leśniak

Zadumana Madzia Zyblewska

Wystąpienie Chóru SIPiP

Wystąpienie Chóru SIPiP

Wystąpienie Gabrieli Hofman

Poczet Sztandarowy

Przedstawiciele instytucji uhonorowanych Medalem XXV-lecia Samorządu

Kwiaty od G. Napieralskiego…

…T. Grodzkiego…

… R. Mićko…

… M. Ilnickiej – Mądry…

Prof. S. Gruszewska

… M. Wiśniewskiej …

Szczęśliwy los dla Ani Dyrdy

Losowanie nagród

Widok sali

Prof. S. Gruszewska i zdobywczyni nagrody książkowej

Wspólne zdjęcie z prof. Gruszewską

Medal XXV-lecia Samorządu dla Teatru Polskiego
– na ręce Dyr. A. Opatowicza

Wspólne zdjęcie

Wystąpienie Chóru

Wystąpienie Chóru

PP Chruścielowie i G. Hofman

Od lewej: H. Gąsior, PP Ząbeccy i G. Hofman

Z prof. S. Gruszewską

Pamiątkowe wpisy

Listy z życzeniami

Od lewej: J. Martynowicz, M. Karman i T. Karpeta

Od lewej: E. Kacprzak, B. Rasińska i B. Rusin – Hajdasz

Zaproszeni Goście

Nagrodę wylosowała Irenka Kociuba – członek naszego chóru

G. Hofman i G. Wąchała

G. Hofman i Pan Andrzej – prowadzący uroczystość

M. Stanisławska, M. Smalec i A. Jurczak

- w spotkaniach z Dyrektorem ZOW NFZ oraz Radą Społeczną Funduszu;
- w audycjach radiowych, telewizyjnych, a także udzielały wywiadów prasowych.

6. Konferencje (organizacja i współorganizacja):

- „Problemy naszej specjalizacji" – Łukęcin - 30.09 – 02.10.2016r.
- „Co nas boli" – Międzyzdroje – 18 - 20.11.2016r.

7. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych:

7.1. Szkolenia specjalizacyjne zakończone w 2016r. :

1. Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek – MZ - 28.11.2014r. – maj 2016r. – 32 osoby
2. Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek – MZ - 28.11.2014r. – maj 2016r. - 29 osób
3. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek 29.05.2015r.- styczeń 2017r. – 29 osób
4. Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek MZ - 28.10.2016r. – 15.05.2018r. – 25 osób

7.2. Kursy kwalifikacyjne zrealizowane w 2016r.

1. Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek – 36 osób

Kursy kwalifikacyjne w trakcie realizacji

1. Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek – 25 osób

7.3. Kursy specjalistyczne zrealizowane w 2016r.

1. Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych – 4 edycje - 95 osób; w tym dwie edycje wyjazdowe: w SP ZOZ MEDICAM Szpital Specjalistyczny ul. Niechorska 27 w Gryficach i Szpitalnym Centrum Medycznym ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów
2. Leczenie ran dla pielęgniarek - 2 edycje - 48 osób
3. Leczenie ran dla położnych – 2 edycje – 23 osoby
4. Szczepienia ochronne dla pielęgniarek – 11 osób
5. Szczepienia ochronne dla położnych – 3 osoby
6. Ordynowanie leków i wypisywanie recept - część I – 2 edycje – 47 osób
7. Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego – 32 osoby
8. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych – 4 edycje – 132 osoby; w tym: dwie edycje wyjazdowe Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7, 72-200 Nowogard, i jedna edycja w SP ZOZ MEDICAM Szpital Specjalistyczny ul. Niechorska 27 w Gryficach
9. Resuscytacja oddechowo - krążeniowa noworodka dla pielęgniarek i położnych - 29 osób

7.4. Kursy dokształcające 2016r.

1. Przetaczanie krwi i jej składników dla pielęgniarek – 32 edycje - 740 osób
2. Pielęgnacja portów donaczyniowych i innych miejsc dożylnych dla pielęgniarek II edycje – 58 osób

7.5. W 2016 r. Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych przystąpiła do współpracy w ramach projektu „Wzrost kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych z Szczecińskiego Obszaru Metropolitalnego" w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego (RPO WZ) na lata 2014-2020, Działanie RPZP.08.07.00 Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia w ramach strategii ZIT dla Szczecińskiego Obszaru Metropolitalnego, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, numer RPZP.08.07.00-32-K030/16.
Cel projektu: Wzrost efektywności kształcenia zawodowego i jego dostosowanie do wymogów regionalnego rynku pracy zwiększające szanse na zatrudnienie

Przewodnicząca Rady SIPiP – Gabriela Hofman
Sekretarz Rady – Marzanna Stanisławska

Uchwała

Nr 4/VII/2017 z dnia 25 marca 2017r.

XXVI Zjazdu Sprawozdawczego Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych
w sprawie
zatwierdzenia sprawozdania Rady Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych za okres od 01.01. do 31.12. 2016r.

Na podstawie art. 30 pkt. 2 ustawy z dnia 01 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych /Dz. U. Nr 174, poz. 1038 / uchwala się, co następuje:

§1

Zatwierdza się sprawozdanie z działalności Rady Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych **za okres od 01.01. do 31.12. 2016r.** – stanowiące **załącznik nr 1** do niniejszej uchwały.

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu
Marzanna Stanisławska

Przewodnicząca Zjazdu
Maria Smalec

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr 5/VII/17 z dnia 25 marca 2017r.
XXVI Zjazdu Sprawozdawczego SIPiP

Wykonanie "Planu finansowego za 2016 r."

		PLAN 2016	WYKONANIE 2016	%
I	**Bilans otwarcia – stan środków finansowych na dzień 1 stycznia 2016r. wynosił 285629,07 w tym: konta bieżące 221.234,19, lokaty konto oprocentowane progres 64.394,88**	**285 629,07 zł**	**285 629,07 zł**	
II	**PRZYCHODY OGÓŁEM w tym :**	**1 876 000,00 zł**	**2 034 286,34 zł**	**108,44%**
	wpływy ze składek	*1 790 000,00 zł*	*1 932 655,43 zł*	107,97%
	odsetki bankowe	*2 000,00 zł*	*1 390,79 zł*	69,54%
	dotacja budżetowa 2016	*74 000,00 zł*	*83 353,78 zł*	112,64%
	przychody z tytułu opłat rejestracyjnych	*10 000,00 zł*	*16 886,34 zł*	168,86%
III	**INNE PRZYCHODY OGÓŁEM w tym :**	**865 000,00 zł**	**687 785,65 zł**	**79,51%**
	sponsorzy	*2 000,00 zł*	*4 925,45 zł*	246,27%
	kształcenie podyplomowe	*850 000,00 zł*	*664 190,20 zł*	78,14%
	szkolenia przypominające	*10 000,00 zł*	*4 900,00 zł*	49,00%
	inne przychody	*3 000,00 zł*	*13 770,00 zł*	459,00%
IV	**KREDYT**	**238 676,87 zł**	**- zł**	**0,00%**
V	**SPRZEDAŻ LOKALI**	*490 000,00 zł*	**555 000,00 zł**	**113,27%**
	WPŁYWY OGÓŁEM (I+ II+III+IV+V)	**3 755 305,94 zł**	**3 562 701,06 zł**	**94,87%**
	WYDATKI w tym:			
A	**DZIAŁALNOŚĆ BIURA OGÓŁEM (1+2+3+4+5+6) w tym:**	**1 190 000,00 zł**	**1 104 604,34 zł**	**92,82%**
1.	**osobowy fundusz płac**	**580 000,00 zł**	**578 321,62 zł**	**99,71%**
2.	**ubezpieczenia społ. ZUS**	**200 000,00 zł**	**186 617,77 zł**	**93,31%**
3.	**bezosobowy fundusz płac**	**100 000,00 zł**	**62 810,70 zł**	**62,81%**
4.	**wydatki rzeczowe w tym:**	**67 000,00 zł**	**63 940,78 zł**	**95,43%**
	** wyposażenie, śr. trwałe*	*20 000,00 zł*	*19 652,14 zł*	98,26%
	**materiały biurowe*	*20 000,00 zł*	*18 464,12 zł*	92,32%
	**inne (prenumerata, książki bib., śr. czystości)*	*10 000,00 zł*	*9 996,54 zł*	99,97%
	**inne (bilety MZK, mat. techniczne, art. spożywcze)*	*17 000,00 zł*	*15 827,98 zł*	93,11%
5.	**Usługi obce ogółem w tym :**	**85 000,00 zł**	**65 074,93 zł**	**76,56%**
	**konserwacja, serwis sprzętu*	*15 000,00 zł*	*9 573,09 zł*	63,82%
	remonty, naprawy	*10 000,00 zł*	*3 139,15 zł*	31,39%
	opłaty pocztowe, bankowe, inne	*60 000,00 zł*	*52 362,69 zł*	87,27%
6.	**Pozostałe wydatki w tym:**	**158 000,00 zł**	**147 838,54 zł**	**93,57%**
	czynsz, ubezpieczenia, monitoring lokali	*35 000,00 zł*	*34 009,74 zł*	97,17%

	energia, gaz	*24 000,00 zł*	*19 873,85 zł*	82,81%
	telefony, abonamenty	*10 000,00 zł*	*9 447,44 zł*	94,47%
	fundusz reprezentacyjny	*5 000,00 zł*	*4 708,20 zł*	94,16%
	eksploatacja samochodu (opłata za parking, ubezpieczenia, naprawy	*5 000,00 zł*	*1 477,00 zł*	29,54%
	usługi prawnicze	*24 000,00 zł*	*24 000,00 zł*	100,00%
	pozostałe koszty (internet, sprzątanie,chór i inne)	*55 000,00 zł*	*54 322,31 zł*	98,77%
	biegły rewident	*- zł*	*- zł*	0,00%
B	**DZIAŁALNOŚĆ MERYTORYCZNA OGÓŁEM (1+2+3+4+5+6) w tym:**	**129 000,00 zł**	**121 385,36 zł**	**94,10%**
1.	*Koszty posiedzeń i szkoleń Prezydium i Rady*	*15 000,00 zł*	*13 180,10 zł*	87,87%
2.	*Delegacje służbowe członków Prezydium i Rady*	*4 000,00 zł*	*3 576,24 zł*	89,41%
3.	*Koszty posiedzeń pełnomocników*	*5 000,00 zł*	*3 956,91 zł*	79,14%
4.	*Koszty organizacji Zjazdów*	*15 000,00 zł*	*14 396,79 zł*	95,98%
5.	*Koszty organizacji MDP i DP, 25-lecie Izby*	*85 000,00 zł*	*82 595,11 zł*	97,17%
6.	*Inne wydatki (spotkania kier. NZOZ, pielęgniarek naczelnych)*	*5 000,00 zł*	*3 680,21 zł*	73,60%
C	**ŚRODKI FINANSOWE DLA OSÓB ODCHODZĄCYCH NA EMERYTURĘ**	**50 000,00 zł**	**49 347,22 zł**	**98,69%**
D	**WYDATKI KOMISJI PROBLEMOWYCH OGÓŁEM (1+2+3+4+5+6+7+8 +9+10+11+12+13)**	**593 750,00 zł**	**503 722,26 zł**	**84,84%**
1.	*Komisja ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego*	*502 000,00 zł*	*425 902,32 zł*	84,84%
	Koszt posiedzeń	*2 000,00 zł*	*820,32 zł*	41,02%
	Koszty refundacji	*500 000,00 zł*	*425 082,00 zł*	85,02%
2.	*Komisja ds. położnych*	*2 000,00 zł*	*756,00 zł*	37,80%
3.	*Komisja socjalna*	*40 000,00 zł*	*35 311,26 zł*	88,28%
	Koszty posiedzeń	*1 000,00 zł*	*661,26 zł*	66,13%
	koszty pomocy socjalnej	*39 000,00 zł*	*34 650,00 zł*	88,85%
4.	*Komisja skarg i wniosków*	*250,00 zł*	*- zł*	0,00%
5.	*Komisja ds. szpitalnictwa*	*1 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
6.	*Komisja ds. jakości w ochronie zdrowia*	*1 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
7.	*Komisja ds. nadzoru nad indywidualnymi praktykami pielęgniarskimi / położniczymi*	*2 500,00 zł*	*329,80 zł*	13,19%
8.	*Komisja ds. etyki zawodowej*	*1 000,00 zł*	*268,64 zł*	26,86%
9.	*Komisja ds. biuletynu*	*40 000,00 zł*	*38 928,26 zł*	97,32%
	Koszty posiedzeń	*500,00 zł*	*245,76 zł*	49,15%
	koszty biuletynu	*39 500,00 zł*	*38 682,50 zł*	97,93%

10.	*Komisje ds. medycyny szkolnej*	*1 000,00 zł*	*465,40 zł*	46,54%
11.	*Komisja ds. piel chirurgicznego*	*1 000,00 zł*	*674,00 zł*	67,40%
12.	*Komisja ds. piel operacyjnego*	*1 000,00 zł*	*504,50 zł*	50,45%
13.	*Komisja ds. piel diabetologicznego*	*1 000,00 zł*	*582,08 zł*	58,21%
E	**WYDATKI KOMISJI REWIZYJNEJ**	**3 000,00 zł**	**2 159,58 zł**	**71,99%**
F	**SKŁADKA NA NACZELNĄ RADĘ**	**71 600,00 zł**	**77 306,22 zł**	**107,97%**
G	**KOSZTY SZKOLEŃ PRZYPOMINAJĄCYCH**	**10 000,00 zł**	**7 440,00 zł**	**74,40%**
H	**KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE**	**850 000,00 zł**	**683 192,10 zł**	**80,38%**
I	**WYDATKI DOTACJI BUDŻETOWEJ OGÓŁEM (1+2+3+4) w tym :**	**194 000,00 zł**	**165 873,50 zł**	**85,50%**
1.	***Wydatki prawa wykonywania zawodu oraz prowadzenie rejestru pielęgniarek i położnych***	*125 000,00 zł*	*112 539,42 zł*	90,03%
2.	***Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej***	*35 000,00 zł*	*28 790,90 zł*	82,26%
3.	***Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych***	*30 000,00 zł*	*21 400,52 zł*	71,34%
4.	***Działalność Ośrodka Informacyjno - Edukacyjnego***	*4 000,00 zł*	*3 142,66 zł*	78,57%
J	**PODATEK DOCHODOWY OD ODSETEK BANKOWYCH**	**2 000,00 zł**	**139,00 zł**	**6,95%**
K	**SPŁATA KREDYTU (RATY PODSTAWOWE)**	**160 000,00 zł**	**146 666,63 zł**	**91,67%**
L	**SPŁATA KREDYTU (ODSETKI OD KREDYTU)**	**40 000,00 zł**	**30 751,40 zł**	**76,88%**
Ł	**KOSZT WYKOŃCZENIA LOKALU/WYPOSAŻENIE**	**150 000,00 zł**	**137 903,30 zł**	**91,94%**
	WYDATKI OGÓŁEM (A+B+C+D+E+F+G+H+I+J+K+L+Ł)	**3 443 350,00 zł**	**3 030 490,91 zł**	**88,01%**
M	**REZERWA FINANSOWA (środki finansowe na kontach bankowych-stan na 31.12.2016)**	**311 955,94 zł**	**532 210,15 zł**	**170,60%**
	ŚRODKI FINANSOWE OGÓŁEM / łącznie z rezerwą finansową/	**3 755 305,94 zł**	**3 562 701,06 zł**	**94,87%**

Uchwała 49/VII/16 z dnia 30 czerwca 2016 r. przesunięcie 50.000,00 z punktu M do punktu B5

Szczecin dnia 31.12.2016

Główna Ksiegowa SIPiP
Ewa Kniaź - Szołomicka

Skarbnik Rady SIPiP
Helena Gąsior

Uchwała

Nr 5/VII/17 z dnia 25 marca 2017r.

XXVI Zjazdu Sprawozdawczego Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych
w sprawie
zatwierdzenia sprawozdania finansowego (z wykonania budżetu)
Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych za 2016r.

Na podstawie art. 30 pkt. 1 ustawy z dnia 01 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych /Dz. U. Nr 174, poz. 1038 / uchwala się, co następuje:

§1

Zatwierdza się sprawozdanie finansowe Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych za rok 2016. Szczegółowe rozliczenie planu finansowego stanowi **załącznik nr 1** do niniejszej uchwały.

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu
Marzanna Stanisławska

Przewodnicząca Zjazdu
Maria Smalec

Uchwała

Nr 6/VII/2017 z dnia 25 marca 2017r.
XXVI Zjazdu Sprawozdawczego Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych
w sprawie
zatwierdzenia łącznego sprawozdania finansowego
Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych za rok obrotowy 2016

Na podstawie art.53 ust.1 Ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (Dz. U. 2013.330 z późn. zmianami) oraz art. 30 pkt. 2 i art. 90 pkt. 4 Ustawy z dnia 01 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038)

uchwala się, co następuje:

§1

Zatwierdza się łączne sprawozdanie finansowe Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych za rok obrotowy 2016, obejmujące:

a) wprowadzenie do sprawozdania finansowego,
b) bilans sporządzony na dzień 31 grudnia 2016r., wykazujący po stronie aktywów i pasywów sumę **3 110 433,02 zł** (słownie: trzy miliony sto dziesięć tysięcy czterysta trzydzieści trzy złote dwa grosze),
c) rachunek zysków i strat za rok obrotowy od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia 31 grudnia 2016r. wykazujący zysk bilansowy netto w kwocie **153 790,51 zł** (słownie: sto pięćdziesiąt trzy tysiące siedemset dziewięćdziesiąt złotych pięćdziesiąt jeden groszy),
d) dodatkowe informacje i objaśnienia.

§2

Załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały stanowi lista aktualnych członków Rady, którzy podpisali niniejsze sprawozdanie.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu
Marzanna Stanisławska

Przewodnicząca Zjazdu
Maria Smalec

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr 7/VII/17 z dnia 25 marca 2017r.
XXVI Zjazdu Sprawozdawczego SIPiP

Plan finansowy 2017

		PLAN 2017		%
I	**Bilans otwarcia – stan środków finansowych na dzień 1 stycznia 2017r.**	**532 210,15 zł**	**- zł**	
II	**PRZYCHODY OGÓŁEM w tym :**	**1 986 000,00 zł**	**- zł**	**0,00%**
	wpływy ze składek	*1 900 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
	odsetki bankowe	*2 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
	dotacja budżetowa 2017	*74 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
	przychody z tytułu opłat rejestracyjnych	*10 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
III	**INNE PRZYCHODY OGÓŁEM w tym :**	**868 000,00 zł**	**- zł**	**0,00%**
	sponsorzy	*2 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
	kształcenie podyplomowe	*850 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
	szkolenia przypominające	*10 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
	inne przychody	*6 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
IV	**KREDYT**	**- zł**	**- zł**	**0,00%**
V	**PRZYCHODY PRZYSZŁYCH OKRESÓW**	*- zł*	**- zł**	**0,00%**
	WPŁYWY OGÓŁEM (I+ II+III+IV+V)	**3 386 210,15 zł**	**- zł**	**0,00%**
	WYDATKI w tym:			
A	**DZIAŁALNOŚĆ BIURA OGÓŁEM (1+2+3+4+5+6) w tym:**	**1 205 000,00 zł**	**- zł**	**0,00%**
1.	**osobowy fundusz płac**	**600 000,00 zł**	**- zł**	**0,00%**
2.	**ubezpieczenia społ. ZUS**	**200 000,00 zł**	**- zł**	**0,00%**
3.	**bezosobowy fundusz płac**	**100 000,00 zł**	**- zł**	**0,00%**
4.	**wydatki rzeczowe w tym:**	**67 000,00 zł**	**- zł**	**0,00%**
	** wyposażenie, środki trwałe*	*20 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
	** materiały biurowe*	*20 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
	** inne (prenumerata, książki bibl., środki czystości)*	*10 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
	**inne (bilety MZK, materiały techniczne, art. spożywcze)*	*17 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
5.	**Usługi obce ogółem w tym :**	**85 000,00 zł**	**- zł**	**0,00%**
	**konserwacja, serwis sprzętu*	*15 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
	remonty, naprawy	*10 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
	opłaty pocztowe, bankowe, inne	*60 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
6.	**Pozostałe wydatki w tym:**	**153 000,00 zł**	**- zł**	**0,00%**
	czynsz, ubezpieczenia, monitoring lokalu	*35 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
	energia	*24 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
	telefony, abonamenty	*10 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
	fundusz reprezentacyjny	*5 000,00 zł*	*- zł*	0,00%

	usługi prawnicze	*24 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
	pozostałe koszty (internet, sprzątanie,chór i inne)	*55 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
	biegły rewident	*- zł*	*- zł*	0,00%
B	**DZIAŁALNOŚĆ MERYTORYCZNA OGÓŁEM (1+2+3+4+5+6) w tym:**	**82 000,00 zł**	**- zł**	**0,00%**
1.	*Koszty posiedzeń i szkoleń Prezydium i Rady*	*15 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
2.	*Delegacje służbowe członków Prezydium i Rady*	*5 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
3.	*Koszty posiedzeń pełnomocników*	*5 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
4.	*Koszty organizacji Zjazdu - marzec 2017r.*	*17 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
5.	*Koszty organizacji MDP i DP*	*35 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
6.	*Inne wydatki (spotkania kier. NZOZ, piel. naczelnych)*	*5 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
C	**ŚRODKI FINANSOWE DLA OSÓB ODCHODZĄCYCH NA EMERYTURĘ**	**50 000,00 zł**	**- zł**	**0,00%**
D	**WYDATKI KOMISJI PROBLEMOWYCH OGÓŁEM (1+2+3+4+5+6+7+8 +9+10+11+12+13)**	**522 750,00 zł**	**- zł**	**0,00%**
1.	*Komisja ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego*	*426 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
	Koszt posiedzeń	*2 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
	Koszty refundacji	*424 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
2.	*Komisja ds. położnych*	*2 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
3.	*Komisja socjalna*	*40 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
	Koszty posiedzeń	*1 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
	koszty pomocy socjalnej	*39 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
4.	*Komisja skarg i wniosków*	*250,00 zł*	*- zł*	0,00%
5.	*Komisja ds. szpitalnictwa*	*1 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
6.	*Komisja ds. jakości w ochronie zdrowia*	*1 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
7.	*Komisja ds. nadzoru nad indywidualnymi praktykami pielęgniarskimi / położniczymi*	*2 500,00 zł*	*- zł*	0,00%
8.	*Komisja ds. etyki zawodowej*	*1 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
9.	*Komisja ds. biuletynu*	*45 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
	Koszty posiedzeń	*500,00 zł*	*- zł*	0,00%
	koszty biuletynu	*44 500,00 zł*	*- zł*	0,00%
10.	*Komisja ds. medycyny szkolnej*	*1 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
11.	*Komisja ds. piel. chirurgicznego*	*1 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
12.	*Komisja ds.piel. operacyjnego*	*1 000,00 zł*	*0,00 zł*	0,00%
13.	*Komisja ds. piel. diabetologicznego*	*1 000,00 zł*	*0,00 zł*	0,00%
E	**WYDATKI KOMISJI REWIZYJNEJ**	**5 000,00 zł**	**- zł**	**0,00%**
F	**SKŁADKA NA NACZELNĄ RADĘ**	**76 000,00 zł**	**- zł**	**0,00%**
G	**KOSZTY SZKOLEŃ PRZYPOMINAJĄCYCH**	**10 000,00 zł**	**- zł**	**0,00%**
H	**KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE**	**850 000,00 zł**	**- zł**	**0,00%**
I	**WYDATKI DOTACJI BUDŻETOWEJ OGÓŁEM (1+2+3+4) w tym :**	**194 000,00 zł**	**- zł**	**0,00%**
1.	***Wydatki prawa wykonywania zawodu oraz prowadzenie rejestru pielęgniarek i położnych***	*125 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
2.	***Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej***	*35 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
3.	***Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych***	*30 000,00 zł*	*- zł*	0,00%
4.	***Działalność Ośrodka Informacyjno - Edukacyjnego***	*4 000,00 zł*	*- zł*	0,00%

J	PODATEK DOCHODOWY OD ODSETEK BANKOWYCH	2 000,00 zł	- zł	0,00%
K	SPŁATA KREDYTU (RATY PODSTAWOWE)	160 000,00 zł	- zł	0,00%
L	SPŁATA KREDYTU (ODSETKI OD KREDYTU)	40 000,00 zł	- zł	
Ł	KOSZT PRZYSZŁYCH OKRESÓW	- zł	- zł	0,00%
	WYDATKI OGÓŁEM (A+B+C+D+E+F+G+H+I+J+K+L+Ł)	3 196 750,00 zł	- zł	0,00%
M	REZERWA FINANSOWA (środki finansowe na kontach bankowych- stan na 31.12.2017)	189 460,15 zł	- zł	0,00%
	ŚRODKI FINANSOWE OGÓŁEM / łącznie z rezerwą finansową/	3 386 210,15 zł	- zł	0,00%

Szczecin dnia 21.01.2017

Główna Ksiegowa SIPiP
Ewa Kniaź - Szołomicka

Skarbnik Rady SIPiP
Helena Gąsior

Uchwała

Nr 7/VII/2017 z dnia 25 marca 2017r.
XXVI Zjazdu Sprawozdawczego Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych
w sprawie
uchwalenia budżetu Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych na 2017r.

Na podstawie art. 30 pkt. 1 ustawy z dnia 01 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych /Dz. U. Nr 174, poz. 1038/ uchwala się, co następuje:

§1

Uchwala się budżet Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych na rok 2017 na ogólną kwotę **3 386 210,15 zł** /słownie: trzy miliony trzysta osiemdziesiąt sześć tysięcy dwieście dziesięć złotych 15/100/.
Integralną częścią niniejszej uchwały jest **załącznik nr 1** stanowiący - "Plan finansowy Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych na 2017r."

§2

Wykonanie uchwały powierza się Radzie Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych.

§3

Zezwala się Radzie Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych na przesunięcia pomiędzy poszczególnymi punktami planu finansowego na 2017r. w pozycji „Wydatki", bez naruszania ogólnej kwoty wydatków przewidzianych na 2017r.

§4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu
Marzanna Stanisławska

Przewodnicząca Zjazdu
Maria Smalec

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr 8/VII/17 z dnia 25 marca 2017r.
XXVI Zjazdu Sprawozdawczego SIPiP

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEJ KOMISJI REWIZYJNEJ
od I – XII 2016 rok

I. **Okręgowa Komisja Rewizyjna działa od grudnia 2015 roku w następującym składzie:**
   1. Przewodnicząca – Cerzniewska Zofia
   2. Wiceprzewodnicząca – Nowowiejska – Biegańska Jolanta
   3. Wiceprzewodnicząca – Grochowska Danuta
   4. Sekretarz – Fabiańska Marzena
   5. Członek – Ekalt Joanna
   6. Członek – Harendarczyk Elżbieta
   7. Członek – Smolarek Krystyna
   8. Członek – Marciniak Renata

Komisja Rewizyjna w przebiegu kontroli opierała się na aktach prawnych:

- ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 01.07.2011 r. (Dz. U. Nr 174, poz.1038 z późniejszymi zmianami)
- ustawa o rachunkowości z dnia 29.09.1994 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 76, poz. 694 z późniejszymi zmianami)
- Regulamin Okręgowej Komisji Rewizyjnej
- instrukcja dotycząca obsługi i kontroli dokumentów finansowych z dnia 06.10.1994r.
- plan budżetowy Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych
- uchwały Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
- uchwały Okręgowego Zjazdu Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych

II. Komisja Rewizyjna w okresie sprawozdawczym przeprowadziła 4 kontrole w siedzibie Rady Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w dniach:
   1. 16.02.2016
   2. 07.06.2016
   3. 13.09.2016
   4. 06.12.2016

III. Frekwencja członków Okręgowej Komisji Rewizyjnej uczestniczących w posiedzeniach Komisji wynosiła:
   1. 16.02.2016 – 85.8%
   2. 07.06.2016 – 100%
   3. 13.09.2016 – 100%
   4. 06.12.2016 – 71.5%

IV. Wyniki kontroli zostały przedstawione na posiedzeniu Rady oraz zgodnie z regulaminem - Przewodniczącej Rady SIPiP.

V. Komisja w tym okresie przeprowadziła kontrolę z zakresu:
   1. dokumentowania operacji finansowo – księgowych,
   2. rozliczenia budżetu izby – zgodność z uchwałą zjazdu,
   3. dokumentacji finansowej dotyczącej spłaty kredytu na zakup nowej Izby SIPiP,
   4. rozpisywania delegacji,
   5. rozliczania zaliczek (w tym zeszyt rozliczania biletów),
   6. stopnia realizacji podejmowanych uchwał oraz sporządzanych protokołów (w tym realizacja ściągalności zaległości składkowych i innych),
   7. działalność wszystkich komisji problemowych: (prowadzenie dokumentacji i frekwencja na spotkaniach),
   8. bilans dni urlopowych wykorzystanych przez wszystkich pracowników Izby,
   9. prowadzenia listy obecności.

VI. Przewodnicząca komisji uczestniczyła w posiedzeniach Rady oraz Prezydium Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych lub reprezentowana była przez jej zastępców - weryfikując kworum (listy obecności) tych organów pozwalające podejmować prawidłowe decyzje w postaci uchwał.
   Podczas prowadzonych kontroli wszystkie spostrzeżenia komisji były na bieżąco realizowane.

Sprawozdanie przygotowała
Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej
Zofia Cerzniewska

Uchwała
Nr 8/VII/2017 z dnia 25 marca 2017r.

XXVI Zjazdu Sprawozdawczego Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych
w sprawie
zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej
za okres od 01.01. do 31.12. 2016r.

Na podstawie art. 30 pkt. 2 ustawy z dnia 01 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych /Dz. U. Nr 174, poz. 1038 / uchwala się, co następuje:

§1

Zatwierdza się sprawozdanie z działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych **za okres od 01.01. do 31.12. 2016r.** – stanowiące **załącznik nr 1** do niniejszej uchwały.

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu
Marzanna Stanisławska

Przewodnicząca Zjazdu
Maria Smalec

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr 9/VII/17 z dnia 25 marca 2017r.
XXVI Zjazdu Sprawozdawczego SIPiP

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ
SZCZECIŃSKIEJ IZBIE PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
ZA OKRES 01.01.2016r. – 31.12.2016r.

W okresie objętym sprawozdaniem zespół ORzOZ pracował w następującym składzie:
Okręgowy Rzecznik – Danuta Kunecka
Zastępcy ORzOZ:

- Ciećko Anna
- Cynowska Beata
- Jankowska Anetta
- Kalek Dorota
- Kałużniak Magdalena – położna
- Karwowska Aneta
- Ławińska Jolanta – położna
- Maj Beata
- Sapkowska Anna
- Stachowska Barbara
- Zakrzewska Irena
- Żyngiel Ewa

W okresie sprawozdawczym ORzOZ przy SIPiP z zespołem procedował łącznie 14 spraw, w tym wpłynęło nowych 8 spraw (tabela poniżej):
* w 3 sprawach wszczęto postępowania wyjaśniające, z których 1 trwa nadal, dwa zakończono postanowieniami o umorzeniu,
* w 1 sprawie nastąpiło odwołanie do NRzOZ, nastąpił zwrot akt do ponownego rozpatrzenia, w związku z tym wszczęto postępowanie wyjaśniające, które trwa nadal,
* 1 sprawa została skierowana do rozpatrzenia przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w oparciu o art. 47 ustawy o Samorządzie Zawodowym Pielęgniarek i Położnych.

W okresie objętym sprawozdaniem dwie sprawy zostały skierowane do rozpatrzenia przez Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych ze względu na przewinienie zawodowe pielęgniarki. W jednej sprawie z uwagi na równolegle prowadzone działania przez Sąd Rejonowy, postępowanie wyjaśniające zostało zawieszone.
W okresie sprawozdawczym kontynuowano współpracę w zakresie pomocy prawnej z radcą prawnym Agnieszką Juchno - Marcjan, która jest doradcą wyłącznie ORzOZ przy SIPiP.

W Organie Rzecznika w okresie sprawozdawczym, realizowano szkolenia prewencyjne w łącznej liczbie 24, w tematyce: etyki zawodowej, odpowiedzialności zawodowej, praw pacjenta, dokumentacji medycznej, czasu pracy pielęgniarki, negatywnych zachowań w miejscu pracy, zleceń lekarskich .

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej SIPiP
Danuta Kunecka

Uchwała
Nr 9/VII/2017 z dnia 25 marca 2017r.
XXVI Zjazdu Sprawozdawczego Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych
w sprawie
zatwierdzenia sprawozdania Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
za okres od 01.01. do 31.12. 2016r.

Na podstawie art. 30 pkt. 2 ustawy z dnia 01 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych /Dz. U. Nr 174, poz. 1038 / uchwala się, co następuje:

§1

Zatwierdza się sprawozdanie z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych **za okres od 01.01. do 31.12. 2016r.** – stanowiące **załącznik nr 1** do niniejszej uchwały.

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu
Marzanna Stanisławska

Przewodnicząca Zjazdu
Maria Smalec

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr 10/VII/17 z dnia 25 marca 2017r.
XXVI Zjazdu Sprawozdawczego SIPiP

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEGO SĄDU SZCZECIŃSKIEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH ZA ROK 2016.

W okresie od 01.01.2016r. – 31.12.2016r. Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych pełnił swoje zadania w składzie:

- Przewodnicząca - Pietrzak Kamili
- Wiceprzewodnicząca - Kacprzak Ewa
- Wiceprzewodnicząca - Jesionek Anna

Członkowie:

- Dyrda Anna
- Łaba Wiesława
- Mokrzyńska – Pietrzyk Agnieszka
- Rybacka Urszula
- Tomczak-Bylińska Ewa
- Trokowska-Czyż Barbara
- Wasilewska Joanna
- Wojciechowska Arleta

W okresie sprawozdawczym OSPiP zrealizował część spotkań na podstawie harmonogramu pracy Okręgowego Sądu. Ponadto odbyło się kilkanaście spotkań z prawnikiem oraz posiedzeń instruktażowych dla członków Składów Orzekających, podczas których przygotowywano się do przeprowadzenia rozpraw sądowych.
W 2016r Okręgowy Sąd rozpatrzył cztery wnioski o ukaranie i jedno zażalenie. Łącznie odbyły się trzy rozprawy sądowe oraz jedno posiedzenie sądu.
W ramach prowadzonej prewencji dla zorganizowanych grup pielęgniarek i położnych OSPiP przeprowadził szkolenia dotyczące odpowiedzialności zawodowej i błędów zawodowych popełnionych przez pielęgniarki i położne.
W 2016r Okręgowy Sąd brał udział w szkoleniu organizowanym pod patronatem Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych.

Przewodnicząca Okręgowego Sądu
Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych
Kamila Pietrzak

Uchwała
Nr 10/VII/2017 z dnia 25 marca 2017r.
XXVI Zjazdu Sprawozdawczego Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych
w sprawie
zatwierdzenia sprawozdania z działalności
Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych za okres od 01.01. do 31.12. 2016r.

Na podstawie art. 30 pkt. 2 ustawy z dnia 01 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych /Dz. U. Nr 174, poz. 1038 / uchwala się, co następuje:

§1

Zatwierdza się sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych **za okres od 01.01. do 31.12. 2016r.** – stanowiące **załącznik nr 1** do niniejszej uchwały.

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu
Marzanna Stanisławska

Przewodnicząca Zjazdu
Maria Smalec

Korespodencja - oświadczenie złożone przez Senatora Grzegorza Napieralskiego na 38. Posiedzeniu Senatu w dniu 30 marca 2017r.

Oświadczenie skierowane do Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła

Zwracam się z zapytaniem w sprawach leżących w kompetencji ministra zdrowia, a dotyczących dodatkowych środków finansowych przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń.

Minister zdrowia rozporządzeniem z dnia 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz.1400 z późn. zm.) przeznaczył dodatkowe środki finansowe na wzrost miesięcznego wynagrodzenia dla pielęgniarek, położnych oraz higienistek szkolnych. Jest to 4 x 400 zł, poczynając od roku 2015. Corocznie następuje wzrost o kolejne 400 zł. Aktualnie jesteśmy w połowie realizacji tego zobowiązania.

Zapowiadana od 1 stycznia 2018r. likwidacja NFZ rodzi niepokój, co z dalszymi wypłatami. Czy, a jeśli tak, to kto przejmie po NFZ (który aktualnie jest płatnikiem tych środków) obowiązek dalszego wypłacania kwot wskazanych we wspomnianym rozporządzeniu?

Bardzo proszę o podjęcie działań, które zapewnią dalszą wypłatę wskazanych kwot.

Z wyrazami szacunku
Grzegorz Napieralski

Odpowiedź J. Szczurek-Żelazko

Minister Zdrowia
PP-WPS.070.4.2017/DZ

Warszawa 21.04. 2017r.

Pan
Stanisław Karczewski
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

W odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Pana Senatora Grzegorza Napieralskiego podczas 38. Posiedzenia Senatu RP w dniu 30 marca br., uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Realizując Porozumienie z dnia 23 września 2015r. zawarte pomiędzy Ministrem Zdrowia, Prezesem NFZ oraz Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych i Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych – Minister Zdrowia wydał rozporządzenie z dnia 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016r., poz. 1146 i 1628), zapewniające dodatkowe środki finansowe na świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. W ramach przedmiotowego rozporządzenia OWU zapewniono coroczny (do 2019r.) wzrost średniego miesięcznego wynagrodzenia dla pielęgniarek w wysokości 400 zł rocznie (4 x 400) oraz wprowadzono mechanizm gwarantujący utrzymanie uzyskanych podwyżek po 2019r.

Obecnie realizowana jest druga transza podwyżki, czyli 800 zł od dnia 1 września 2016r. do dnia 31 sierpnia 2017r. Zgodnie z rozporządzeniem OWU kolejne etapy zapewniające dalszy średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia wraz z pochodnymi zaplanowano:

1) od dnia 1 września 2017r. do dnia 31 sierpnia 2018r. o 1200 zł,
2) od dnia 1 września 2018r. do dnia 31 sierpnia 2019r. o 1600 zł.

Ponadto uprzejmie informuję, że w celu wprowadzenia gwarantowanego (podlegającego ochronie prawnej) poziomu najniższych wynagrodzeń zasadniczych oraz wyrównania dysproporcji płacowych pracowników medycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych, Ministerstwo Zdrowia przygotowało projekt ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Projekt ten dyskutowany był już społecznie w ramach konsultacji publicznych, opiniowania ni uzgodnień, a obecnie znajduje się na etapie prac rządowych.

Przedmiotowy projekt (w wersji przekazanej na Komitet Stały Rady Ministrów) zakłada podział pracowników medycznych na 9 grup

zawodowych i określenie dla poszczególnych grup współczynników pracy, wedle których obliczane ma być ich najniższe wynagrodzenie zasadnicze. Wśród wspomnianych grup wyodrębnione zostały trzy grupy pielęgniarek i położnych, podzielone w oparciu o kryterium poziomu wykształcenia oraz posiadanej specjalizacji – wymaganych od danego pracownika na zajmowanym stanowisku. Poniżej przedstawione zostało porównanie obecnych wynagrodzeń ww. grup do ich planowanych („docelowych") zgodnie z projektowaną ustawą najniższych wynagrodzeń zasadniczych:

Grupa zawodowa	Obecne wynagrodzenie zasadnicze brutto – średnia dla grupy	Najniższe wynagrodzenie zasadnicze brutto do 31 grudnia 2019r.	Najniższe wynagrodzenie zasadnicze brutto w 2021r.
Pielęgniarka/położna z tytułem magistra[1] ze specjalizacją	2726	4095	5251
Pielęgniarka/położna ze specjalizacją	2579	2847	3651
Pielęgniarka/położna bez specjalizacji	2369	2496	3201

[1] na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo

Zgodnie z projektem ustawy zakładany poziom najniższego wynagrodzenia zasadniczego miałby zostać osiągnięty do końca okresu przejściowego. W okresie przejściowym podmioty lecznicze (pracodawcy) w wyniku corocznych rozmów będą ustalać ze związkami zawodowymi wysokość i tempo wzrostu wynagrodzeń w zakresie przewyższającym określone ustawą obowiązkowe minimalne wzrosty – które mogą być dokonywane corocznie.

Co równie istotne, ustalony w wyniku negocjacji sposób podwyższania wynagrodzeń powinien uwzględniać sytuację i możliwości finansowe podmiotu leczniczego oraz zapewniać proporcjonalny dla każdej z grup zawodowych średni wzrost tego wynagrodzenia.

Ponadto sposób podwyższania wynagrodzenia osoby zajmującej stanowisko pielęgniarki lub położnej uwzględniać powinien wzrost miesięcznego wynagrodzenia danej pielęgniarki albo położnej dokonany zgodnie z przepisami wydanymi na podst. Art. 137 ust.2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r. poz. 1793 z późn. zm.).

Przepisy projektowanej ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych stanowić zatem będą nie tylko gwarancję stopniowego podwyższania najniższych wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, ale również czynić zadość postulatom usankcjonowania w akcie rangi ustawowej wzrostów wynagrodzeń pielęgniarek i położnych zawartych obecnie tylko w akcie prawnym rangi rozporządzenia.

Jednocześnie należy podkreślić, że w przygotowywanym przez Ministerstwo Zdrowia projekcie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przewidującym utworzenie tzw. systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (sieci szpitali), nie ma postanowień zmieniających w zakresie zasad otrzymywania środków na wzrosty wynagrodzeń przez pielęgniarki i położne.

Reasumując uprzejmie informuję, że Minister Zdrowia – Pan Konstanty Radziwiłł wielokrotnie zapewniał, że niezależnie od rodzaju płatnika i formy płatności, podwyżki wynikające z rozporządzenia OWU będą realizowane. Natomiast projekt ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, zakłada uwzględnienie wzrostu miesięcznego wynagrodzenia danej pielęgniarki i położnej zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie OWU.

Z poważaniem
Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU

Józefa Szczurek - Żelazko

Opinia Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego o pompach

Warszawa, 7 kwietnia 2017 r.

Pani
Gabriela Hofmann
Przewodnicząca Rady
Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych
70-237 Szczecin
ul. Kusocińskiego 16LU 1

W związku z pismem z dnia 31 marca 2017 r., SIPP/VII-1?471/17 dotyczącym prośby o udzielenie odpowiedzi na pytania dotyczące:

1. Kto i na jakiej podstawie obsługuje osobistą pompę insulinową?
2. Czy pielęgniarka medycyny szkolnej bez przeszkolenia w obsłudze osobistej pompy insulinowej ma obowiązek ją obsługiwać?
3. Czy pielęgniarka medycyny szkolnej może zmieniać parametry na osobistej pompie insulinowej bez zlecenia lekarskiego?
4. Czy i jakie są różnice w zasadach obsługi osobistej pompy insulinowej przez pielęgniarki w odniesieniu do różnych miejsc pracy (szpital, DPS, szkoła, żłobek, przedszkole, sanatoria, opieka domowa)?

stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego w przedmiotowej sprawie jest następujące:

Kształcenie i wspieranie pacjentów i ich codziennym radzeniu sobie z cukrzycą to ważne cele współczesnej diabetologii. Te cele wymagają nie tylko wiedzy medycznej, pedagogicznej, psychologicznej, ale również zdolności komunikowania się miedzy członkami zespołu edukacyjnego a pacjentami.

Ciągłość i dostępność to czynniki wpływające na komunikację między personelem medycznym a chorymi. Pacjenci oczekują, że edukacja będzie ciągłym procesem znajdującym zastosowanie w praktyce. Pacjenci oczekują dobrych umiejętności medycznych od personelu, ponieważ potrzebują wsparcia.

Leczenie dzieci chorych na cukrzycę jest zadaniem szczególnie trudnym zarówno dla personelu medycznego, samego chorego, jak i dla rodziców, którym należy udzielić wiele pomocy i zrozumienia. Szkoła w życiu każdego dziecka jest instytucją znaczącą. Ważne jest, żeby personel szkoły został poinformowany o chorobie, miał informację o postępowaniu w sytuacjach zagrażających życiu dziecka.

Szkoła staje się dla dziecka drugim domem, dlatego też wszyscy pracownicy szkoły w miarę możliwości powinni przygotować się do tego, aby uczeń czuł się w szkole bezpiecznie i miał zapewnioną optymalną opiekę.
Uczestnictwo dziecka z cukrzycą w życiu szkolonym powinno przebiegać tak samo, jak dzieci zdrowych z tą różnicą, że wymaga większej uwagi i obserwacji ze strony osób zajmujących się dzieckiem w szkole. Dużą rolę odgrywa w tym przypadku współpraca rodziców z wychowawcą, nauczycielem i pielęgniarką szkolną.

Podsumowując:

1) Osobistą pompę insulinową obsługuje pacjent/opiekun pacjenta/zespół medyczny po przeszkoleniu z technicznej obsługi pompy insulinowej. Analogicznie jest z wykonaniem pomiaru glikemii z użyciem glukometru.

2) Pielęgniarka medycyny szkolnej, jeżeli nie została przeszkolona z technicznej obsługi osobistej pompy insulinowej, nie będzie umiała podać leku, jakim jest insulina.

3) Rodzic dziecka chorego na cukrzycę powinien dostarczyć pielęgniarce medycyny szkolnej zalecenie lekarza według wzoru do załącznika nr 5 do zarządzenia nr 77/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19.11.2015 r. W sytuacji, kiedy rodzic nie dostarczy zlecenia lekarskiego, pielęgniarka medycyny szkolnej do czasu dostarczenia zlecenia przez rodzica zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ, powinna poprosić rodzica o dostarczenie kserokopii karty informacyjnej z pobytu w szpitalu dziecka chorego na cukrzycę oraz przygotowanego przez rodzica dokumentu z rozpisaną godziną i dawką insuliny, którą dziecko ma przyjąć

w ciągu pobytu w szkole i dawką insuliny korekcyjnej w przypadku wystąpienia hiperglikemii według ustalonego schematu leczenia dziecka.

Na podstawie karty informacyjnej ze szpitala i przygotowanego przez rodzica wyżej wymienionego dokumentu, pielęgniarka medycyny szkolnej może realizować świadczenie podania iniekcji insuliny do czasu dostarczenia przez rodzica zlecenia lekarskiego według zarządzenia nr 77/2015/DSOZ. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19.11.2015 r.

4) Osobistą pompę insulinową obsługuje zespół medyczny, do którego należą również pielęgniarki, po odbyciu szkolenia z technicznej obsługi pompy insulinowej, niezależnie w jakim miejscu pracy pielęgniarki pracują. Biorąc pod uwagę, że insulinoterapia jest bezwzględnie koniecznym i jedynym leczeniem pacjenta z chorobą przewlekłą, jaką jest cukrzyca, celem utrzymania jego życia i zminimalizowania ciężkich powikłań, pielęgniarka wykonująca pracę jest uprawniona do realizowania zleceń lekarskich w procesie leczenia według zapisu w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej.

Zachęcam również do korzystania z materiałów dotyczących opieki na dzieckiem z cukrzycą w szkole, znajdujących się na stronie Ministerstwa Zdrowia.

http://www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/zdrowie-matki-i-dziecka/dziecko-z-cukrzyca

Z poważaniem,
Alicja Szewczyk
Konsultant krajowy
w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego

Do wiadomości:
1.Pani Beata Cholewka, Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwa Zdrowia

Wyrwane z kontekstu ...KODEKSU...

Mając nadzieję, iż tytułowy KODEKS Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej, to zapis nadal, mający istotne znaczenie dla członków naszego samorządu zawodowego, a przynajmniej znacznej jego części, postanowiłam podzielić się z Państwem własną interpretacją jego fragmentów. Nie ukrywając, iż po trosze jest to wynikiem poczucia obowiązku przypisanego sprawowanej funkcji, a po trosze wewnętrzną potrzebą „przelania na papier" doświadczeń powodowanych, oddawaniu się z lubością, zajęciu ciągłej obserwacji otaczającego mnie świata. Jednocześnie pragnę zapewnić, iż zawarte w tytule stwierdzenie „wyrwane" nie oznacza w tym przypadku całkowitego ich „oderwania" od rzeczonego kontekstu, czy jak ma to niekiedy miejsce w praktyce, wyrażania swoich opinii bez jakiegokolwiek poprzedzenia ich, najmniejszą choćby refleksją.

Od jakiegoś już czasu nosiłam się z zamiarem przygotowania opracowania, które spełniało by kryterium „działań prewencyjnych" członka Organu Rzecznika. Niemniej „wieloaspektowość" pojęcia ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ powodowała, że nie byłam w stanie wybrać elementu, obecnie najbardziej nurtującego środowisko pielęgniarskie.

Tym samym dokonany wybór w żadnym razie nie jest przypadkowy. W największym stopniu przyczyniły się do niego refleksje, które zrodziły się u mnie w czasie tegorocznych zajęć seminaryjnych, ze studentami studiów magisterskich na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo, dotyczących procesu adaptacji społeczno zawodowej.

Zdecydowałam się poddać analizie fragment KODEKSU…, artykuł 1, zawarty w części IV. Pielęgniarka/położna a współpracownicy: brzmiący następująco: ***„Pielęgniarka/położna mająca większe doświadczenie zawodowe powinna przekazywać młodszym koleżankom i kolegom swoją wiedzę i umiejętności zawodowe oraz wzorce kultury i poszanowania człowieka. Moralnym obowiązkiem jest kształtowanie poczucia odpowiedzialności za wykonywaną pracę, nawyku uczciwości, rzetelności, pracowitości i dokładności".***

Na wspomnianych zajęciach studenci do wyboru mieli pracę indywidualną lub w grupach. W przypadku pracy indywidualnej zadaniem studenta było: scharakteryzowanie i ocena własnego procesu adaptacji społeczno – zawodowej, z uwzględnieniem zarówno jego zalet, jak i wad, w przypadku, których należało ponadto wskazać własne propozycje zmian. Natomiast w pracy w grupie zadanie polegało na przygotowaniu wzorcowego schematu przebiegu procesu adaptacji społeczno – zawodowej, na konkretnym stanowisku pracy, a co za tym idzie i w ściśle określonej strukturze organizacyjnej/miejscu. W zdecydowanej większości wybór padł na wersję zadania, skutkującą pracą w grupach. Jedynie kilka osób, spośród grupy około 90 studentów z trzech grup: pielęgniarstwa oraz położnictwa, studiujących w trybie studiów stacjonarnych oraz pielęgniarstwa, studiujących w trybie studiów niestacjonarnych, zdecydowało się na opis własnego procesu adaptacyjnego. Czym byłam nieco zaskoczona. Niestety w toku zajęć, przysłuchując się dyskusjom towarzyszącym studentów pracujących w grupach, nabierałam przekonania, czym było to spowodowane. Momentami było mi po prostu, tak po ludzku przykro, że „dziwaczne" okoliczności organizacyjne, będące już w wielu miejscach pracy, aktualnie swoistą codziennością naszego środowiska, warunkują zbyt często, a do tego

niestety tak skutecznie, odhumanizowanie zachowań prezentowanych przez nasze koleżanki i/lub kolegów, legitymujących się *„większym doświadczeniem"*, w tym przypadku, również wobec osób już i tak będącym w permanentnym stresie, bo mających się *„przystosować do nowego środowiska"* pracy, nowych pracowników – pielęgniarek/pielęgniarzy/położnych. W odniesieniu do zapisów analizowanego fragmentu KODEKSU, należy pamiętać, że procesowi dehumanizacji raczej nie towarzyszą rzeczywista wiedza i umiejętności zawodowe, ale ten element może służyć jako temat na odrębne opracowanie.

W odniesieniu do procesu adaptacji społeczno – zawodowej nowych pracowników, „interesująca", ale niestety w negatywnym jej znaczeniu, jest postawa opisywana powyżej. Przy założeniu, że w procesie *„adaptacji chodzi głównie o włączenie się nowo zatrudnionej pielęgniarki, położnej w system reguł, zachowań oraz norm i wartości obowiązujących w danym zakładzie pracy"*, a *„przyjęcie i uznanie za swoje zwyczajów, postaw, poglądów, zainteresowań, form i sposobów współżycia przez nowego pracownika oznacza zakończenie procesu adaptacji"*, to finalnie, należałoby oczekiwać, że osoba adoptująca się, zacznie **zachowywać się tak samo!!!** A jak okaże się pojętnym uczniem, to przerośnie mistrza, czy w tym przypadku „nauczyciela"!!! Pytanie czy o taki stan może chodzić osobom, które prezentują tak swobodny stosunek, czy też zupełny brak poczucia odpowiedzialności zawodowej? Być może uznają one, że adaptacja spontaniczna jest wskazana, a *„w przypadku, gdy nowy pracownik zostanie pozostawiony samemu sobie, prędzej czy później zaaklimatyzuje się w zatrudniającej go organizacji"*. Jednak nie wiedzą chyba, że skuteczność takiego procesu jest zdecydowanie niższa, aniżeli adaptacji będącej efektem celowych działań, przebiegającej w sposób zorganizowany. Na marginesie nadmienię, że w zdecydowanie większym stopniu ciężar pomyślnego finału zorganizowanego procesu adaptacji społeczno – zawodowej, położony jest po stronie osób odpowiedzialnych za „przyjmowanie" nowego pracownika, a nie osobie nowego pracownika. O czym również przedstawiciele naszego środowiska, jednocześnie legitymujący się *„większym doświadczeniem"* zdają się nader często w praktyce nie wiedzieć, bądź zapominać.

Po zajęciach w grupie, w której usłyszałam najwięcej przykładów na to, jak proces adaptacji nowego pracownika nie powinien przebiegać, próbowałam sobie odpowiedzieć na pytanie: dlaczego tak się dzieje, skoro dla jego pomyślności, ale i skuteczności potrzeba tak naprawdę niewiele. Chcąc jednoznacznie sklasyfikować te warunki, wypracowałam takie swoje autorskie ujęcie procesu adaptacji, metodą trzech „C":

CZŁOWIEK + CHĘĆ + CZAS

Nawiązuje ono w pełni do omawianego fragmentu KODEKSU…: człowiek – pielęgniarka/pielęgniarz/położna (zarówno adoptująca/y nowego pracownika, jak i nowa/y pracownik), chęć – do wszystkiego, co charakteryzuje profesjonalistę: dzielenia się i/lub nabywania nowej wiedzy, umiejętności zawodowych, z poczuciem obowiązków i odpowiedzialności na czele, itp., czas – charakteryzowany wspomnianym doświadczeniem zawodowym, ale i tym potrzebnym nowemu pracownikowi, do pełnego zaadoptowania się w nowym miejscu.

Nieprzypadkowo człowiek znalazł się na pierwszym miejscu. To na tym elemencie w największym stopniu koncentrowały się opisy poszczególnych grup studentów, opracowujących „wzorcowy schemat przebiegu procesu adaptacji społeczno – zawodowej". W uzasadnieniu natomiast przywołam kilka opisów osoby/osób, zaangażowanych w proces adaptacyjny studentek studiów niestacjonarnych – autorek prac, indywidualnie opisujących własne procesy adaptacji zawodowej. Każdorazowo wśród zalet w tych opisach pojawiały się charakterystyki właśnie osoby/osób wprowadzających: *„…pomimo stresującego początku mojej drogi zawodowej, zawsze starała się stworzyć miłą oraz przyjazną atmosferę i wykazywała dużo cierpliwości, co było atutem", „… powtarzały mi, że jeśli będę miała jakiekolwiek pytania lub będę potrzebowała pomocy, żeby zawsze śmiało zwrócić się do nich o pomoc", „pielęgniarki, które mnie szkoliły są niezwykle życzliwymi i doświadczonymi pracownikami. Cierpliwie odpowiadały na każde moje pytanie, tłumaczyły czasami wiele razy tę samą kwestię i udzielały wsparcia, gdy go potrzebowałam", „najbardziej pozytywnym aspektem, który przemówił za pozostaniem na tym stanowisku, było wyznaczenie mi jednej osoby wprowadzającej, która okazała się być spokojną, wspierającą i ciepłą osobą z ogromnym doświadczeniem i wiedzą".* Te pokłady *„wiedzy i doświadczenia"* zazwyczaj przekładają się na „chęć" chociażby do tego, by zrozumieć, że *„nie od razu Rzym zbudowano"*, a zatem rozumienia, że tej nowej osobie potrzebny jest także „czas".

Wśród prac będących opisem zaistniałych w praktyce indywidualnych procesów adaptacyjnych studentów studiów magisterskich, mieszczących się jednocześnie w ramach teoretycznych założeń i uwarunkowań, charakteryzowanych w literaturze przedmiotu, na wyróżnienie zasługuje praca **Pani Anny Koszal**[1], studentki studiów stacjonarnych, kierunek pielęgniarstwo. Autorka jest pracownikiem Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 w Szczecinie, **Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej**, która własny proces adaptacji społeczno – zawodowej, charakteryzuje w następujący sposób:

„Pierwszego dnia przed rozpoczęciem raportu nastąpiło przedstawienie nowej pielęgniarki. Po raporcie zostałam przydzielona do pomocy, do pielęgniarki pracującej na odcinku. W ciągu pierwszego dyżuru nastąpiło jeszcze przedstawienie ordynatorowi, zespołowi terapeutycznemu. Przeprowadzono mi szkolenie BHP...

Pierwszy miesiąc pracy odbywał się w systemie pracy od poniedziałku do piątku, w godz. 7.00 – 14.35, codziennie pod okiem oddziałowej i/lub przydzielonej do opieki i wprowadzenia w oddział, doświadczonej pielęgniarki. Przez ten czas pielęgniarka oddziałowa wypytywała mnie o zainteresowania oraz to jak uważam, czy poradzę sobie w pracy na stanowisku pielęgniarki…

W kolejnych miesiącach nastąpiła zmiana w godzinach pracy (system dyżurów 12 godzinnych). Wówczas również pozwolono mi na dużo większą samodzielność…

Doświadczone pielęgniarki w dalszym ciągu są otwarte i chętne do dzielenia się swoim doświadczeniem z nową koleżanką.

Uważam, ze tak przeprowadzony proces adaptacyjny pozwala na wdrożenie się nowego pracownika w rytm pracy na danym oddziale. System miesięcznego przychodzenia na poranne zmiany nie jest w mojej ocenie najkorzystniejszy, ze względu na codzien-

1 Autorka wyraziła zgodę na publikację tekstu pracy pisemnej, dotyczącej opisu własnego procesu adaptacji społeczno – zawodowej, przygotowanej w ramach zajęć seminaryjnych z „Zarządzania w pielęgniarstwie", w roku akademickim 2016/2017.

ną zmianę „mentorki" młodego pracownika, uznając brak stałego opiekuna za wadę tego procesu.. Uważam, że mniej chaotycznym byłoby wyznaczenie jednej pielęgniarki, która kolejno przez okres 1 miesiąca wdrażałaby nową pielęgniarkę. Pozwoliłoby to na pokazanie np. jak wygląda dyżur nocny lub jak funkcjonuje oddział po godz. 14.35, gdy pracę kończą pielęgniarka oddziałowa, zabiegowa i opatrunkowa. Niemniej zdaję sobie sprawę, że praca w systemie jednozmianowym sprzyjała szybszemu poznaniu wszystkich pracujących w oddziale pielęgniarek. Warto byłoby również wprowadzić jako zasadę, by pierwszego dnia pracy poza zapoznaniem się z zespołem terapeutycznym pielęgniarka oddziałowa lub inna wyznaczona do tego pielęgniarka zapoznały nową koleżankę, z obowiązującą w oddziale dokumentacją medyczną, w tym pielęgniarką. By wówczas dokładnie wyjaśnić w jaki sposób prawidłowo się ją uzupełnia, gdyż nie było to pokazane w moim przypadku. Jako mankament można wskazać również fakt, swoistej „niechlujności" przedstawienia obowiązujących w oddziale standardów i procedur, zebranych w grubym segregatorze z sugestią by „to" po prostu podpisać. Kolejny to stres towarzyszący zmianie dotychczasowego systemu pracy na system 12-godzinnych dyżurów.

Mimo niewielkich dostrzeganych przeze mnie niedociągnięć w przebiegu mojego procesu adaptacji społeczno-zawodowej uważam, że miałam szansę na zaadoptowanie się w nowym miejscu pracy, w wystarczającym stopniu, by móc sprawnie na nim funkcjonować i współpracować z całym zespołem. Stworzono mi szansę na sprawdzenie się i poznanie różnych stanowisk pracy pielęgniarskiej w oddziale, jednocześnie pozwolono mi na dość dużą samodzielność w pracy już po pierwszym miesiącu pracy. *Ponadto za zaletę uznaję fakt, iż personel był poinformowany o tym, że pojawi się w zespole nowa osoba, dzięki czemu pracownicy mogli oswoić się z myślą i być świadomi tego, ze jest to osoba niedoświadczona zawodowo. Tym samym nie oczekiwać od pierwszych dni by nowa pielęgniarka robiła wszystko tak szybko i sprawnie jak pozostali pracownicy".* W tym przypadku należałoby pogratulować obu stronom tego procesu, który jest niezaprzeczalnie odzwierciedleniem przywołanego powyżej treści artykułu 1, części IV KODEKSU Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej.

W podsumowaniu przywołam opis zdarzenia mającego miejsce już jakiś czas temu, gdy w toku dość burzliwie przebiegającej dyskusji, jedna z Pań pielęgniarek stwierdziła, że *„krytykować, to powinnam zacząć od siebie"*. Wówczas z pokorą, potraktowałam to, jako dobrą radę i zakończyłam dyskusję, by dać sobie czas na wspomnianą w skierowanym do mnie stwierdzeniu krytykę. Mimo, że zazwyczaj wobec siebie jestem krytyczna i na bieżąco dokonuję swoistych „rachunków sumienia", to przez kilka kolejnych dni refleksje te wyraźnie przybrały na sile. Doprowadzając mnie wówczas do bardzo zróżnicowanych wniosków. Od tego dnia jednak minęło już trochę czasu, więc i bagaż doświadczeń mam nieco większy. Przez to też dzisiaj z tamtej sytuacji wykrystalizował się jeden wniosek, ale na tyle trwale, że nabrałam już wręcz pewności, iż wówczas wypowiedziane słowa, z dobrą radą nie miały za wiele wspólnego. Były po prostu oznaką braku merytorycznych argumentów pielęgniarki z rzeczonym *„większym doświadczeniem zawodowym"*, w toczącej się dyskusji i miały spowodować u mnie, jako osoby młodszej, określone zachowanie, co wówczas osiągnięto. Niemniej nie traktuję tego zdarzenia w kategorii „negatywnych". Ponieważ sytuacja ta tak trwale zapadła mi w pamięci, że w znacznym stopniu rzutuje, czy wręcz warunkuje moją obecną opinię, w odniesieniu do wybranego fragmentu KODEKSU, a mianowicie wnioskuję, iż poczucie odpowiedzialności za wykonywaną pracę, nawyk uczciwości, rzetelności, pracowitości i dokładności, należy samemu posiadać, aby móc kształtować u innych. Ponadto istotne jest „okraszenie" ww. elementów, posiadaniem jakiegokolwiek, nawet minimalnego poczucia obowiązku, nie tylko moralnego. Czego prostym przykładem może być każdorazowe dawanie „dobrych rad" innym, zawsze uprzednio zastosowanych wobec siebie. Dla każdego człowieka szczególnie ważne, były, są i będą, „rady" przekazywane nam w procesie adaptacji społeczno – zawodowej, dlatego nawet jeżeli sami ich nie doświadczyliśmy, to nie powielajmy błędów już raz popełnionych.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
przy Szczecińskiej Izbie Pielęgniarek i Położnych
Danuta Kunecka
Bibliografia u autorki.

Nowe uprawnienia pielęgniarek/położnych oraz zasady realizacji zleceń lekarskich - wybrane aspekty prawne r. pr. Paweł Strzelec

Materiały z konferencji „Prawne aspekty wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej" Międzyzdroje

1. Ogólne założenia zmian ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.
2. Nowe uprawnienia w praktyce zawodowej pielęgniarki i położnej.
3. Nowe uprawnienia a „stare" zlecenia.
4. Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki/ położnej.
5. Ewentualne skutki prawno - finansowe związane z błędami w zakresie realizacji nowych uprawnień.
6. Formy zatrudnienia pielęgniarki / położnej a odpowiedzialność cywilna.

Ogólne założenia zmian ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej wynikające z uzasadnienia projektu

Istotą zmian jest powierzenie pielęgniarkom i położnym ubezpieczenia zdrowotnego szerszych uprawnień związanych z możli-

wością zlecania określonego pakietu badań diagnostycznych, leków w kontynuacji schorzeń przewlekłych, jak też samodzielnego zlecania wybranej grupy leków.

Zmiany uzasadnia liczba pielęgniarek i położnych. Łącznie pielęgniarki i położne posiadające tytuł licencjata pielęgniarstwa i położnictwa oraz tytuł magistra pielęgniarstwa i magistra położnictwa to połowa zarejestrowanych aktywnych zawodowo pielęgniarek i położnych.

Projektowana ustawa ma przede wszystkim na celu poprawę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto, projektowane zmiany wpłyną na efektywne wykorzystanie czasu pracy członków zespołu terapeutycznego, wykorzystanie umiejętności, wiedzy, doświadczenia i poziomu wykształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych, zmniejszenie obciążenia pracą części personelu medycznego.

Jednocześnie projektowane zmiany przyczynią się do poprawy statusu zawodowego pielęgniarek i położnych potwierdzonego uzyskaniem szerszych uprawnień i kompetencji zawodowych, jako potwierdzenie poziomu wykształcenia, zdobytej wiedzy i doświadczenia zawodowego.

W ramach samodzielnego wykonywania świadczeń pielęgniarka/położna posiadająca dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo/ położnictwo oraz pielęgniarka/położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa ma prawo samodzielnie (jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie):

- ordynować leki zawierające określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty,
- ordynować określone wyroby medyczne, w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty.

Pielęgniarka/położna wykonuje wskazane czynności zawodowe po uprzednim osobistym badaniu fizykalnym pacjenta.

- W ramach realizacji zleceń lekarskich pielęgniarka/ położna posiadająca dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo ma prawo wystawiać recepty na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego niezbędne do kontynuacji leczenia, jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie.
- Pielęgniarka/położna posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo ma prawo wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta.

- Obowiązek ukończenia kursu specjalistycznego (uprawniającego do nowego zakresu omawianych kompetencji), nie dotyczy pielęgniarek/ położnych, które w ramach kształcenia w szkołach lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabyły wiedzę objętą takim kursem.

Art. 96 a ust. 4 (Ustawa prawo farmaceutyczne)

Pielęgniarka i położna może przepisać dla jednego pacjenta jednorazowo maksymalnie, podając dawkowanie:

- 1) ilość produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, lub wyrobu medycznego niezbędną pacjentowi do 120-dniowego okresu stosowania wyliczonego na podstawie określonego na recepcie sposobu dawkowania;
- 2) ilość produktu leczniczego antykoncepcyjnego przeznaczoną do 60-dniowego stosowania - wyłącznie w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego.
- 5. Pielęgniarka i położna może wystawić do 4 recept na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające łącznie 120 dni

*Osoba wystawiająca receptę może przepisać dla jednego pacjenta jednorazowo maksymalnie:

1) bez podawania na recepcie sposobu dawkowania:
   a) ilość leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego odpowiadającą dwóm najmniejszym opakowaniom:

– w przypadku recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyroby medyczne, wymienione w tym wykazie,
– w przypadku recept na leki niepodlegające refundacji wystawionych dla pacjentów posiadających uprawnienia m.in. inwalidów wojennych

   b) 100 sztuk strzykawek do insuliny wraz z igłami,
   c) 100 sztuk pasków diagnostycznych;

*§ 9. 1. Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 28 października 2015 r. w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne

Poprawki na recepcie

Poprawki na recepcie mogą być dokonywane wyłącznie przez osobę wystawiającą receptę.

Wyjątki- sytuacje, o których mowa w § 16 ust. 1 pkt 1 lit. (dopisuje farmaceuta):

a - kod uprawnień dodatkowych pacjenta
e- poświadczenie o uprawnieniach w ramach koordynacji
g - wiek, w przypadku pacjenta do 18 roku życia,
pkt 2 - numer prawa wykonywania zawodu osoby wystawiającej receptę, ewentualnie dane dotyczące osoby uprawnionej albo świadczeniodawcy

Każda poprawka wymaga dodatkowego złożenia własnoręcznego podpisu i odciśnięcia pieczęci osoby wystawiającej receptę przy poprawianej informacji.

*§ 31. 1. Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 28 października 2015 r. w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne

Nowelizacja ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej

W przypadku wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne określone w wykazach, pielęgniarka/położna jest obowiązana do odnotowania na recepcie, odpłatności, jeżeli lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny występuje w tych wykazach w co najmniej dwóch odpłatnościach

Art. 6 ust 2. (Ustawy o refundacji) Lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny, dla którego wydana została decyzja administracyjna o objęciu refundacją w zakresie nadanej kategorii dostępności refundacyjnej, jest wydawany świadczeniobiorcy:

1) bezpłatnie,
2) za odpłatnością ryczałtową,
3) za odpłatnością w wysokości 30% albo 50% ich limitu finansowania

Art. 44 ust. 2(ustawy o refundacji) Osoba wydająca leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne objęte refundacją ma obowiązek, na żądanie świadczeniobiorcy, wydać lek, o którym mowa w ust. 1, którego cena detaliczna jest niższa niż cena leku przepisanego na recepcie. Nie dotyczy to sytuacji, w której osoba uprawniona umieściła odpowiedni wpis w recepcie - w przypadku recepty w postaci elektronicznej, lub adnotację na druku recepty - w przypadku recepty w postaci papierowej, wskazując na niemożność dokonania zamiany przepisanego leku.

UWAGA !

Pielęgniarka/położna wystawiając receptę jest obowiązana do szczegółowego uzasadnienia w dokumentacji medycznej przyczyn dokonania adnotacji zakazującej zamiany leku na inny (tańszy).

Przy ordynacji leków pielęgniarki i położne powinny korzystać z:

1. WYKAZU PRODUKTÓW LECZNICZYCH DOPUSZCZONYCH DO OBROTU NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ, stanowiącego załącznik do obwieszczenia Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych w sprawie ogłoszenia Urzędowego Wykazu Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu
2. W przypadku wystawienia recepty na lek refundowany z aktualnie obowiązującego tekstu OBWIESZCZENIA MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE WYKAZU REFUNDOWANYCH LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW

Nowelizacja ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej

Pielęgniarka/ położna może, bez dokonania osobistego badania pacjenta, wystawić receptę niezbędną do kontynuacji leczenia oraz receptę albo zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne jako kontynuację zaopatrzenia w wyroby medyczne, jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej.

Recepty lub zlecenia mogą być w tym przypadku przekazane

- osobie upoważnionej przez pacjenta do odbioru recepty lub

zlecenia albo przedstawicielowi ustawowemu pacjenta;

- osobie trzeciej, jeżeli pacjent oświadczy podmiotowi udzielającemu świadczeń zdrowotnych, że recepty lub zlecenia mogą być odebrane przez osoby trzecie bez szczegółowego określania tych osób.
- Upoważnienie lub oświadczenie, odnotowuje się w dokumentacji medycznej pacjenta albo dołącza do tej dokumentacji.
- Informację o wystawieniu recepty lub zlecenia, zamieszcza się w dokumentacji medycznej pacjenta.
- Informację o osobie, której przekazano taką receptę lub zlecenie, odnotowuje się w dokumentacji medycznej pacjenta albo dołącza do tej dokumentacji.

Kontrola recept - zakres

Kontrola wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne obejmuje badanie i ocenę działań osoby wystawiającej receptę w zakresie:

1) zgodności danych zamieszczonych na recepcie z prowadzoną dokumentacją medyczną;
2) prawidłowości wystawienia recepty oraz zgodności jej wystawienia z przepisami prawa.*

*§ 31. 1. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 28 października 2015 r. w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne

Możliwe błędy

- brak adnotacji o wystawieniu recepty w dokumentacji medycznej
- brak danych w dokumentacji na temat ilości leku oraz schematu stosowania
- przepisanie leku w ilości przekraczającej 4 miesięczną terapię
- brak medycznych wskazań do wystawienia leku (np. wystawienie leku na prośbę pacjenta dla członka jego rodziny)
- pomyłka przy wpisaniu danych pacjenta lub nazwy leku na receptę, błąd w numerze pesel
- zamienne korzystanie z recept szpitalnych i indywidualnej praktyki
- nieuzasadnione wpisanie uprawnień szczególnych lub brak weryfikacji dokumentu potwierdzającego uprawnienia
- brak weryfikacji aktualnego ubezpieczenia zdrowotnego

Kary - zwrot refundacji

Podmiot w którym wypisano receptę jest obowiązany do zwrotu Funduszowi kwoty stanowiącej równowartość kwoty refundacji wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia dokonania refundacji, w przypadku:

1. wypisania recepty w okresie pozbawienia prawa wystawiania recept,
2. wypisania recepty nieuzasadnionej udokumentowanymi względami medycznymi;
3. wypisania recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy;
4. wypisania recepty niezgodnej ze wskazaniami zawartymi w obwieszczeniach *

*art. 48 ust. 7a Ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych

Lekarze krytyczni

„Samodzielne ordynowanie leków jest końcowym etapem leczenia, poprzedzonym wywiadem, badaniem przedmiotowym, analizą zleconych badan dodatkowych i innych uzyskanych informacji. Lekarz, lekarz dentysta musi dokonać interpretacji badań dodatkowych, mieć wiedzę o chorobach towarzyszących, przeprowadzić diagnostykę różnicową oraz posiadać wiedzę o działaniu leków i o interakcjach w czasie równoczesnego stosowania różnych leków. W okresie trwania choroby, nawet w chorobach przewlekłych, często istnieje konieczność weryfikacji ordynowanego leku, ewentualnie zmiany jego dawki, postaci."*

*Stanowisko NR 2/14/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 9 maja 2014 r. w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw.

Pola zagrożeń

Rozszerzenie dotychczasowych uprawnień pielęgniarek i położnych niesie za sobą określone ryzyka m.in:

1. Błędy na etapie badania fizykalnego (UWAŻAJ NA!):
   a) szczegółowy wywiad z pacjentem
   b) zasady informowania pacjenta
2. Prowadzenie dokumentacji medycznej
3. Rozliczenia i sprawozdawczość, w tym kwestia określenia stopnia refundacji leku lub wyrobu medycznego.
4. Dotyczące uszczerbku na zdrowiu pacjenta oraz naruszeniu jego praw (związane np. z doborem rodzaju oraz dawkowania leku).

Nowe uprawnienia - „stare" zlecenia – bezpieczeństwo prawne pielęgniarki i położnej

- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 o zawodach lekarza i lekarza dentysty.
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej i sposobu jej przetwarzania.

Zasady wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej

Zgodnie ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej:

- wykonywanie zawodu pielęgniarki/położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na: realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji
- pielęgniarka i położna wykonują zawód, z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej

Zlecenia - forma pisemna !

- **Pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej (art.15 ust.1) - to obowiązek pielęgniarki, ale i lekarza!**
- Zlecenie powinno być:
  - zapisane czytelnie
  - zawierać wszystkie dane i wskazania

(datę sporządzenia zlecenia, nazwę leku, postać leku, dawkę, drogę podania, czas podania, podpis osoby zlecającej itp.) niezbędne do jego wykonania/**Zlecenia - wyjątkowo ustne!**

Zapis w dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy zleceń wykonywanych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Większość pacjentów w szpitalu jest w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego - **NIE !**

Domagając się restrykcyjnie zleceń pisemnych idę „na wojnę" z lekarzami - **BYĆ MOŻE.**

ALE W PRZYPADKU SZKODY PO STRONIE PACJENTA UNIKASZ SPOTKANIA Z PROKURATOREM

Kodeks etyki - jeszcze wyższa poprzeczka

Pielęgniarce/położnej nie wolno wykonywać zleceń lekarskich bez wyraźnego polecenia na piśmie umożliwiającego identyfikację lekarza i pacjenta z wyjątkiem sytuacji nagłych, stanowiących zagrożenie życia pacjenta.

Wątpliwości - pytaj !

- W przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka i położna mają prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania (art.15 ust.3).
- Jeżeli pisemne zlecenie wydane przez lekarza, jest niezrozumiałe, budzi wątpliwości lub nie zawiera wszystkich danych koniecznych do jego wykonania:

-pielęgniarka/położna jest zobowiązana porozumieć się w tej sprawie z lekarzem wydającym powyższe zlecenie i ustalić sposób postępowania, który powinien być określony pisemnie w karcie zleceń.

- Taka procedura przekazywania przez lekarza zleceń pielęgniarce/położnej minimalizuje możliwość pomyłki wynikającej z niezrozumienia zlecenia lub niewłaściwej jego interpretacji.
- Pielęgniarka (położna) nie ma obowiązku pisemnego odnotowywania, że domagała się od lekarza uzasadnienia wykonania zlecenia, a lekarz odmówił takiego uzasadnienia. Natomiast pisemność odnotowania takiego faktu może mieć istotne znaczenie dla udowodnienia dochowania należytej staranności, przed podjęciem ostatecznej decyzji pielęgniarki (położnej) – tzn. odmowy wykonania zlecenia lekarskiego.

  Należy zatem uznać za celowe aby każde zgłoszenie, niezależnie od formy, było odnotowane w dokumentacji medycznej pacjenta.

Na telefon - „nie mogę wykonać"

- Właściwe wypełnianie dokumentacji to również nierealizowanie zleceń lekarskich niewpisanych do dokumentacji – tzw. zlecenia na telefon, ustne.
- Poza sytuacją nagłą nie powinny być realizowane.
- Ryzyko pomyłki pacjenta, dawki, drogi, postaci czy sposobu podania jest wówczas bardzo duże i konsekwencje poniesie osoba wykonująca świadczenie.

Skomplikowana procedura medyczna, trudny pacjent - stosuj zasadę 6R's

- right patient- właściwy pacjent
- right medication-właściwe lekarstwo
- right dose-właściwa dawka
- right route-właściwa droga podania
- right time-właściwy czas
- right documentation-właściwa dokumentacja

SYTUACJA WZORCOWA! Pielęgniarka powinna za każdym razem przed podaniem leku „odhaczyć" na checkliście to, że sprawdziła każdą z tych pozycji. A potem powinna tę czynność powtórzyć jej koleżanka.

Pielęgniarka - prawo do informacji

- Przed wykonaniem zlecenia lekarskiego pielęgniarka ma zawsze prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz uzyskania od lekarza pełnej informacji

  o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych (art. 13 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej).
- Zakres przekazywanych przez lekarza informacji pielęgniarce nie wymaga zgody pacjenta. Jest to wyjątek od obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej (art. 14 ust. 2 pkt 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

Odmowa wykonania świadczenia

- **Pielęgniarka (położna) może odmówić wykonania świadczenia udzielanego bez zlecenia lekarskiego, jak i wykonania świadczenia zdrowotnego na zlecenie lekarskie (art. 12 ust. 2 u.z.p.p.).**

Art. 12. 1. Pielęgniarka i położna są obowiązane, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, do udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego.

2. Pielęgniarka i położna mogą odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej, chyba że zachodzą okoliczności, o których mowa w ust. 1.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, pielęgniarka i położna mają obowiązek niezwłocznego uprzedzenia pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego o takiej

odmowie i wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innej pielęgniarki, położnej lub w podmiocie leczniczym.

4. W przypadku odstąpienia od realizacji świadczeń zdrowotnych z przyczyn, o których mowa w ust. 2, pielęgniarka i położna mają obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

Przykłady czynności poza zakresem kwalifikacji

- interpretacja i sporządzanie opisów badań USG, RTG, Holter, testy wysiłkowe etc. ,
- przepisywanie do kart gorączkowych, wyników badań,
- wypisywanie recept z nazwą i dawką leków dla pacjentów (wyjątek tzw. nowe uprawnienia),
- wypisywanie skierowań na badania diagnostyczne (wyjątek tzw. nowe uprawnienia),
- komputerowa obsługa programów medycznych w części nie należącej do pielęgniarki
- tj. wpisywanie zleceń lekarskich, przepisywanie zleceń lekarskich do systemu
- operowanie kodem innych osób w celu zatwierdzenia leków i badań,

wypisywanie druków zwolnień lekarskich

Inne sytuacje uniemożliwiające wykonanie zlecenia lekarskiego

- narażenie życia i zdrowia pacjenta na skutek realizacji nieprawidłowo wydanego zlecenia lekarskiego np. nieprawidłowo oznaczone dane pacjenta uniemożliwiające prawidłową identyfikację chorego, nieczytelna nazwa leku, nieprawidłowa dawka leku lub określona w złych jednostkach, niezgodna z zaleceniami producenta droga podania leku, nie określone dawkowanie w ciągu doby,
- narażenie życia i zdrowia pacjenta poprzez realizację zlecenia niezgodnego ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej lub narażającego pacjenta na niebezpieczeństwo np. w sytuacji, gdy bezpośrednio przed wykonaniem iniekcji pacjent zgłasza uczulenie na dany lek.

  naruszenie praw pacjenta w związku z realizacją zlecenia lekarskiego np., podanie leku, pobranie materiału biologicznego do badania przy wyraźnym sprzeciwie pacjenta.
- w sytuacji gdy, wykonanie zlecenia lekarskiego naruszałoby przepisy dotyczące wykonywania zawodu i łączyłoby się z popełnieniem przestępstwa np. udział w aborcjach wykonywanych niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, czy też nielegalnych eksperymentach medycznych, fałszowanie dokumentacji medycznej.
- brak podpisu lekarza zlecającego.
- zlecenie wydane w formie ustnej, w sytuacji gdy, nie ma stanu zagrożenia życia pacjenta.
- zlecenie sporządzone w formie nieczytelnej, pozbawiające pewności co do prawidłowości odczytania

Lekarz w kontakcie ze współpracownikami - wymogi Kodeksu etyki lekarskiej

- Art. 58 KEL stanowi: „Lekarz powinien odnosić się z należnym szacunkiem i w sposób kulturalny do personelu medycznego i pomocniczego.
- Art. 53 ust. 2 KEL . Lekarze pełniący funkcje kierownicze powinni traktować swoich pracowników zgodnie z zasadami etyki.
- ust. 3. Lekarze pełniący funkcje kierownicze są zobowiązani do szczególnej dbałości o dobro chorego oraz o warunki pracy i rozwoju zawodowego podległych im osób.

Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej - ważne źródło obowiązków

- Czynności zawodowe pielęgniarki/położnej nie mogą służyć aktom bezprawnym ani też powodować szkód dla zdrowia ludzkiego.
- Pielęgniarka/położna posiadająca pełne uprawnienia zawodowe ponosi osobistą odpowiedzialność za swoje działania.
- Pielęgniarka/położna działa zawsze w interesie swych pacjentów szczególnie tam, gdzie ich życie i zdrowie mogą być zagrożone
- Pielęgniarce/położnej nie wolno wykonywać zleceń lekarskich bez wyraźnego polecenia na piśmie umożliwiającego identyfikację lekarza i pacjenta z wyjątkiem sytuacji nagłych, stanowiących zagrożenie życia pacjenta.
- Pielęgniarka/położna ma prawo dostępu do informacji istotnych dla realizacji czynności zawodowych oraz związanych zarówno z bezpieczeństwem osobistym pielęgniarki, jak i bezpieczeństwem pacjenta.
- Pielęgniarka/położna ma obowiązek dokładnego dokumentowania swojej działalności zawodowej i zabezpieczenia dokumentów.

  Pielęgniarka/położna ma prawo odmówić uczestnictwa w zabiegach i eksperymentach biomedycznych, które są sprzeczne z uznawanymi przez nią normami etycznymi.

  -Pielęgniarka/położna zorientowawszy się, że w postępowaniu medycznym został popełniony błąd (zwłaszcza w przypadku błędu zagrażającego życiu lub zdrowiu pacjenta), niezwłocznie powinna powiadomić o tym odpowiednie osoby z zespołu terapeutycznego.

Podstawa wszczęcia postępowania w sprawie odpowiedzialności zawodowej

Rzecznik odpowiedzialności zawodowej wszczyna postępowanie, jeżeli uzyskał wiarygodną informację o przewinieniu z zakresu odpowiedzialności zawodowej.

Źródła informacji:

1) Skargi pacjentów (ich rodzin, bliskich) !!!
2) Skargi pracodawców.
3) nformacje uzyskane z organów samorządu zawodowego.
4) Informacje organów państwowych i samorządowych.
5) Informacje prasowe.

Przebieg postepowania

1. Czynności sprawdzające

Cel - zbadanie okoliczności koniecznych do ustalenia, czy istnieją podstawy do wszczęcia postępowania wyjaśniającego

(nie przeprowadza się dowodu z opinii biegłego ani czynności wymagających spisania protokołu, z wyjątkiem przesłuchania w charakterze świadka osoby składającej skargę na pielęgniarkę lub położną).

2. Postępowanie wyjaśniające

Cel - ustalenie, czy został popełniony czyn mogący stanowić przewinienie zawodowe, wyjaśnienie okoliczności sprawy, a w przypadku stwierdzenia znamion przewinienia zawodowego - ustalenie osoby obwinionej oraz zebranie, zabezpieczenie i w niezbędnym zakresie utrwalenie dowodów dla sądu pielęgniarek i położnych.

3. Postępowanie przed sądem pielęgniarek i położnych
4. Postępowanie wykonawcze

Przedawnienie

1. Nie można wszcząć postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, jeżeli od chwili popełnienia czynu upłynęły 3 lata.
2. Bieg przedawnienia przerywa każda czynność rzecznika odpowiedzialności zawodowej.
3. Karalność przewinienia zawodowego ustaje, jeżeli od czasu jego popełnienia upłynęło 5 lat.
4. Jeżeli czyn, stanowi jednocześnie przestępstwo, ustanie karalności przewinienia zawodowego następuje nie wcześniej niż ustanie karalności przestępstwa.

Prawo do składnia wniosków dowodowych

Obwiniony (jego obrońca) możne wnosić (pisemnie lub ustnie do protokołu) wnioski o przesłuchanie konkretnych osób, konfrontacji świadków, odczytanie dokumentów, okazanie rzeczy itp.

Prawo do zapoznania się z materiałami postępowania wyjaśniającego.

Kończąc postępowania wyjaśniające rzecznik odpowiedzialności zawodowej zawiadamia obwinionego o możliwości zaznajomienia z zebranym materiałem oraz przejrzenia akt.

Do tej pory obwiniony znał tylko treść zarzutu teraz ma możliwość poznania wszystkich podstaw jego sformułowania.

Należy koniecznie skorzystać !!!

Tajemnica zawodowa w postępowaniu karnym i zawodowym

- W postępowaniu karnym pielęgniarki i położne wezwane do złożenia zeznań, z obowiązku przestrzegania tajemnicy zawodowej może zwolnić w postępowaniu przygotowawczym prokurator, zaś w postępowaniu sądowym –sąd (art. 180 § 1 k.p.k.).
- Nie stanowi naruszenia tajemnicy zawodowej składanie przez pielęgniarkę i położną zeznań lub wyjaśnień w trakcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej (art. 42 ust. 4 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych).

Art. 60. 1.* Sąd pielęgniarek i położnych może orzec następujące kary:

1) upomnienie;
2) naganę;
3) karę pieniężną (od 1 tyś. do 10 tyś. zł);
4) zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w podmiotach leczniczych na okres od 1 roku do 5 lat;
5) zakaz pełnienia funkcji z wyboru w organach samorządu na okres od 1 roku do 5 lat;
6) ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu na okres od 6 miesięcy do 2 lat;
7) zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od 1 roku do 5 lat;
8) pozbawienie prawa wykonywania zawodu.

*Ustawa z 1 lipca 2011 ro samorządzie pielęgniarek i położnych

Skutki prawno-finansowe związane z nowymi uprawnieniami

Pielęgniarka/położna- samodzielny zawód medyczny

Zawody pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi. (art. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej).

Konsekwencją tego jest m.in. ponoszenie odpowiedzialności pracowniczej, zawodowej, cywilnej a nawet karnej za podejmowane działania.

Skutki prawne błędów popełnionych przez pielęgniarkę/położną

- Odpowiedzialność karna
- Odpowiedzialność cywilna
- Odpowiedzialność zawodowa
- Odpowiedzialność pracownicza

Przedawnie roszczeń - prawo cywilne

Art. 442 § 1.roszczenie o naprawienie szkody ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia wystąpienia szkody.

§ 3. W razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia

§ 4. Przedawnienie roszczeń osoby małoletniej o naprawienie szkody na osobie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat dwóch od uzyskania przez nią pełnoletności

Formy zatrudnienia pielęgniarki i położnej a odpowiedzialność wobec pracodawcy

Pielęgniarka/położna na etacie

- Zasady odpowiedzialności pracowniczej określone są w Kodeksie pracy.
- Pracownikiem jest wyłącznie osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.
- W ramach odpowiedzialności pracowniczej występują dwa jej generalne rodzaje, tj.:

- odpowiedzialność porządkowa
- odpowiedzialność materialna.

Odpowiedzialność porządkowa

- Pracodawca może stosować: karę upomnienia lub karę nagany (za nieprzestrzeganie przez pracownika ustalonej organizacji i porządku w procesie pracy, przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych, a także przyjętego sposobu potwierdzania przybycia i obecności w pracy oraz usprawiedliwiania nieobecności w pracy).
- Pracodawca może również stosować karę pieniężną.

Pracownik może w ciągu 7 dni od dnia zawiadomienia go o ukaraniu wnieść sprzeciw

Odpowiedzialność materialna pielęgniarki/położnej na etacie

- Pracownik, który ze swej winy wyrządził pracodawcy szkodę, ponosi odpowiedzialność materialną.
- W razie wyrządzenia szkody przez kilku pracowników każdy z nich ponosi odpowiedzialność za część szkody, stosownie do przyczynienia się do niej i stopnia winy.
- Jeżeli nie jest możliwe ustalenie stopnia winy i przyczynienia się poszczególnych pracowników do powstania szkody, odpowiadają oni w częściach równych.

W razie wyrządzenia przez pracownika przy wykonywaniu przez niego obowiązków pracowniczych szkody osobie trzeciej (np. pacjentowi), zobowiązany do naprawienia szkody jest pracodawca - art. 120 k.p.

Odszkodowanie obciążające pracownika ustala się w wysokości wyrządzonej szkody, jednak nie może ono przewyższać kwoty trzymiesięcznego wynagrodzenia przysługującego pracownikowi w dniu wyrządzenia szkody.

Pracownik, który umyślnie wyrządził szkodę, jest obowiązany do jej naprawienia w pełnej wysokości!

Pielęgniarka na kontrakcie - odpowiedzialność solidarna

- Odpowiedzialność podmiotu leczniczego i pielęgniarki za szkody wyrządzone pacjentowi podczas udzielania świadczeń ma charakter solidarny.
- Każda ze stron kontraktu odpowiada za całą szkodę (w pełnej wysokości). Pacjent jako poszkodowany decyduje o tym, czy pociągnie do odpowiedzialności cywilnej obydwa podmioty, czy tylko jednego z nich.

Pacjent, może żądać całości lub części świadczenia od wszystkich dłużników łącznie (np. podmiotu leczniczego)

Regres

- Ten kto szkodę naprawił, może żądać od pozostałych zwrotu odpowiedniej części zależnie od okoliczności, a zwłaszcza od winy danej osoby oraz od stopnia, w jakim przyczyniła się do powstania szkody.
- Zasady dochodzenia regresu powinny być dokładnie określone w kontrakcie.
- Każda ze stron kontraktu odpowiada za całą szkodę (w pełnej wysokości). Pacjent jako poszkodowany decyduje o tym, czy pociągnie do odpowiedzialności cywilnej obydwa podmioty, czy tylko jednego z nich.
- Pacjent, może żądać całości lub części świadczenia od wszystkich dłużników łącznie (np. podmiotu leczniczego i lekarza), od kilku z nich lub od każdego z osobna.

Regres - praktyczne rady

- W praktyce z roszczeniem regresowym wobec pielęgniarki może (choć nie musi) wystąpić ubezpieczyciel podmiotu leczniczego.
- Kontrakt może ograniczać wysokość regresu zarówno co do rodzaju dochodzonych roszczeń jak i ich wysokości. Należy enumeratywnie wyliczyć okoliczności za które pielęgniarka odpowiada.
- W przypadku nie zawarcia w kontrakcie powyższych postanowień i przyjęciu ogólnej formuły: „W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy oraz postanowienia:

1) Kodeksu cywilnego,
2) Ustawy o działalności leczniczej
3) Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty”

Pielęgniarka/położna odpowiada w pełnej wysokości na powyższych zasadach.

Praktyczne rady

- Polisa ubezpieczenia OC wykupiona przez pielęgniarkę/położną zatrudnioną na kontrakcie powinna być maksymalnie „kompatybilna” z postanowieniami kontraktu.
- Wykupując polisę należy zwrócić uwagę na:

-jej wysokość,
-zakres ryzyk objętych odpowiedzialnością ubezpieczeniową,
-wyłączenia z ochrony ubezpieczeniowej.

Konkluzje

Osoba zatrudniona na „na etacie”- pozwanym jest placówka medyczna (np. przychodnia). Placówce przysługuje jednak roszczenie regresowe wobec pracownika- w przypadku winy nieumyślnej 3-krotności miesięcznego wynagrodzenia, obliczanego na podstawie zarobków pobieranych w danym zakładzie leczniczym w dniu wyrządzenia szkody (art. 120 k. p.). W przypadku gdy po stronie pracownika stwierdzono winę umyślną, pracodawca może dochodzić od niego naprawienia szkody w całości .

Osoba zatrudniona na tzw. kontrakcie odpowiedzialność solidarną z placówką medyczną. Skutek ! Pacjent pozywa placówkę lub pracownika kontraktowego. Może pozwać również jednocześnie zarówno placówkę jak i pracownika kontraktowego. W przypadku gdy placówka naprawiła szkodę w całości, może jej dochodzić od pracownika kontraktowego w pełnej wysokości.

W dniu 24.04.2017r. w siedzibie Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych odbyły się kolejne warsztaty edukacyjne zorganizowane przez Komisję ds. pielęgniarstwa diabetologicznego. Tym razem tematem naszych warsztatów był **„Pacjent z cukrzycą na oddziale kardiologicznym".**

Gościem, a zarazem głównym wykładowcą był **dr Robert Kaliszczak z Kliniki Kardiologii na Pomorzanach**. Po bardzo ciekawym i wyczerpującym wykładzie uczestniczki warsztatów zadały wiele pytań na temat pacjentów z cukrzycą w ramach swoich praktyk - w opiece długoterminowej, w środowisku domowym oraz pacjentów ambulatoryjnych i szpitalnych. Pytania były bardzo profesjonalne i merytoryczne, ale Pan dr Kaliszczak odpowiedział nam bardzo wyczerpująco na wszystkie pytania.

Nasze zawodowe doświadczenia przynoszą coraz więcej przykładów na to, iż cukrzyca i choroby sercowo-naczyniowe dotykają tej samej grupy chorych. Wzrasta liczba chorych na cukrzycę typu 2, a wraz z tym ilość powikłań sercowo-naczyniowych. Chorzy na cukrzycę są bardziej zagrożeni chorobami naczyń, w tym także chorobą wieńcową. Uważa się, że jest to jedna z bardziej przewlekłych i trudnych do leczenia bolączek współczesnych pacjentów kardiodiabetologicznych. U tych pacjentów takie przypadłości, jak zawał serca zdarzają się częściej, niż u chorych, którzy cukrzycy nie mają. Cukrzyca jest dużym przyśpieszaczem miażdżycy tętnic, jest silnym czynnikiem ryzyka choroby niedokrwiennej serca. Kardiolodzy alarmują, iż 60 %, albo nawet więcej chorych z cukrzycą będzie miało zawał serca lub udar mózgu. Zdrowy tryb życia oraz zdrowe zasady żywienia zmniejszają ryzyko chorób serca. Kardiologia i diabetologia są więc tymi dziedzinami, które powinny się przenikać już na etapie profilaktyki. Badania pokazują, że cukrzycę i choroby serca i naczyń coraz częściej należy łączyć w kategorii chorób współistniejących. Cukrzyca jest chorobą przewlekłą, wymagającą stałej opieki lekarskiej oraz edukacji chorego w zakresie samodzielnego postępowania w celu zapobiegania wystąpieniu ostrych powikłań i zmniejszenie ryzyka powikłań odległych. Fundamentalnym zagadnieniem w leczeniu cukrzycy jest kontrola glikemii. W prospektywnych randomizowanych badaniach klinicznych wykazano, że odpowiednia kontrola glikemii wiąże się z rzadszym występowaniem retinopatii, nefropatii i neuropatii, a wyniki badań epidemiologicznych potwierdzają, że dzięki intensywnej kontroli glikemii można zmniejszyć częstość chorób układu sercowo - naczyniowego.

Końcowym, a zarazem bardzo miłym punktem naszego spotkania było wręczenie wszystkim uczestnikom **Certyfikatów potwierdzających uczestnictwo w warsztatach kardiodiabetologicznych.**

W imieniu Komisji ds. pielęgniarstwa diabetologicznego
Iwona Trzepiałowska

Na prośbę Koleżanek z komisji ds. medycyny szkolnej zorganizowałyśmy w dniu 06.03.2017 r w siedzibie Izby, warsztaty edukacyjne na temat: **„Rola pielęgniarki w opiece nad uczniem z cukrzycą leczonym przy pomocy osobistej pompy insulinowej".**

Gościem warsztatów, a zarazem głównym wykładowcą była Pani mgr Katarzyna Scheffler - specjalista pielęgniarstwa diabetologicznego, trener pompowy, obecnie pracująca w Poradni Diabetologicznej Specjalistycznej Przychodni Przyklinicznej SPSK 1 w Szczecinie przy Unii Lubelskiej. Po bardzo ciekawej prezentacji Pani Katarzyna zachęciła uczestniczki do dyskusji i do wymiany doświadczeń zawodowych związanych z pracą z uczniem-diabetykiem. Padło wiele trudnych pytań i odpowiedzi, ale powtarzającym się pytaniem do Pani Katarzyny było

„czy ja jako pielęgniarka szkolna mam prawo i obowiązek obsługiwać osobistą pompę insulinową ucznia?"

Pani Katarzyna Scheffler jednoznacznie odpowiedziała, iż na dzień dzisiejszy, do obsługi osobistej pompy insulinowej ucznia mają uprawnienia tylko rodzice/opiekunowie oraz osoba przeszkolona np. trener pompowy. Natomiast rolą pielęgniarki szkolnej jest zapewnienie bezpieczeństwa uczniowi z cukrzycą, poprzez obserwację małego diabetyka, monitorowanie i kontrolowanie podejmowanych przez niego w trakcie zajęć szkolnych działań z zakresu samokontroli i samoopieki. Ponadto pielęgniarka szkolna powinna prowadzić edukację i reedukację chorego ucznia, jego bliskich, nauczycieli oraz kolegów z klasy. Pielęgniarka dzięki podejmowanym działaniom ma wpływ na poprawę jakości życia ucznia z cukrzycą w szkole, na polepszenie relacji z rówieśnikami oraz szybszą ocenę zagrożenia zdrowia i życia ucznia – diabetyka przy wystąpieniu powikłań cukrzycy – np. hipoglikemii. W dyskusji poruszono również prawa ucznia z cukrzycą do integracji z klasą, do podejmowania działań z zakresu samokontroli i samoopieki pozwalających na zachowanie prawidłowej glikemii. Uczeń z cukrzycą nie jest ani gorszy od innych, ani uprzywilejowany. Posiada natomiast prawa związane z chorobą, o których muszą wiedzieć i respektować je nauczyciele.

Podsumowując nasze warsztaty należy jasno powiedzieć, że aby działania podejmowane przez pielęgniarkę szkolną przynosiły oczekiwany efekt, potrzebna jest dobra komunikacja oraz stała współpraca z opiekunami i nauczycielami oraz dyrektorem szkoły ucznia chorującego na cukrzycę.

Bardzo miłym akcentem zakończenia warsztatów były upominki dla nas od koleżanek z Komisji ds. medycyny szkolnej - własnoręcznie zrobione maskotki. Bardzo dziękujemy.

W imieniu Komisji ds. pielęgniarstwa diabetologicznego
Iwona Trzepiałowska

Kondolencje

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

Drogiej Koleżance **Joannie Woźnickiej**
szczere wyrazy współczucia z powodu śmierci Ojca składają
Przewodnicząca Rady Gabriela Hofman wraz z członkami
Rady, Przewodniczący i członkowie organów oraz pracownicy
Biura SIPiP

„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.

Koleżance **Joannie Woźnickiej** szczere wyrazy współczucia
z powodu śmierci Ojca składają
koleżanki z Komisji ds. położnych

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

Drogiej Koleżance **Zofii Cerzniewskiej** szczere wyrazy
współczucia z powodu śmierci **Mamy** składają Przewodnicząca
Rady Gabriela Hofman wraz z członkami Rady,
Przewodniczący i członkowie organów oraz pracownicy Biura
SIPiP

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

Koleżance **Joannie Woźnickiej** szczere wyrazy współczucia
z powodu śmierci Ojca składają
koleżanki i koledzy - pielęgniarki pielęgniarze, położne i położni
z SPSK 1 w Szczecinie

„Nie płaczcie po mnie
Przecież jeszcze jestem ciągle pośród was
W waszych sercach
W waszych myślach
Szczęśliwa
Uwolniona od cierpień”

Pani **mgr Zofii Cerzniewskiej** z serca płynące wyrazy współ-
czucia z powodu zgonu **Mamy**
składają pielęgniarki oraz cały personel Oddziału V WSZ
w Zdunowie

„Śmierć nie jest nocą, ale światłem,
nie jest końcem, ale początkiem,
nie jest nicością, ale wiecznością.”
W. Hugo

Koleżance **Ewie Michałowskiej** szczere kondolencje z powodu
śmierci **Syna** składają
koleżanki i koledzy z Hospicjum Św. Jana Ewangelisty
w Szczecinie

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

Koleżance **Wiolettcie Wera** z serca płynące wyrazy
współczucia z powodu śmierci **Męża** składają
koleżanki i koledzy z Centrum Leczenia Urazów
Wielonarządowych SPSK1

„Bywa nieraz, ze stajemy w obliczu prawd, dla których brakuje słów.”
Jan Paweł II

Koleżance **Kazimierze Suchodolskiej** szczere kondolencje
z powodu śmierci **Taty** składają
Pielęgniarki z Oddziału Chorób Zakaźnych i Transplantacji
Wątroby SP WSZ przy ul. Arkońskiej

„Można odejść na zawsze, by stale być blisko…”

Koleżance **Beacie Michalskiej** szczere wyrazy współczucia
z powodu śmierci **Taty**
składają Pielęgniarka Oddziałowa oraz koleżanki z Oddziału III
Psychiatrii SPS ZOZ „ Zdroje”

„Śmierć stawia nas w obliczu bezsilności, która nas obezwładnia i zabiera w nieznane. A kiedy pojawia się kradnąc ukochaną osobę, przeszywa serce bólem i odznacza w nim swoje piętno, które przypomina nam stale, jacy jesteśmy wobec niej bezsilni".

Koleżance **Wiolettcie Wera** z serca płynące wyrazy współczucia z powodu śmierci **Męża** składają Pielęgniarka Oddziałowa Elżbieta Murawska wraz z pielęgniarkami i personelem z Oddziału Neurochirurgii Dziecięcej SPS ZOZ „ZDROJE"

„Odszedłeś cicho i bez pożegnania,
jak ten, co nie chce swym odejściem smucić,
jak ten, co wierzy w chwili rozstania,
że ma niebawem z dobrą wieścią wrócić."

Pani **Wiolettcie Wera** z serca płynące kondolencje z powodu śmierci **Męża** składają Dyrektor ds. Pielęgniarstwa Jan Ślęzak wraz z Pielęgniarką Przełożoną Zofią Fiut z SPS ZOZ „ZDROJE"

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

Koleżance **Elżbiecie Chmielczyk** wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci **Taty** składają koleżanki i koledzy z Oddziału Onkologii Klinicznej ZCO w Szczecinie

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

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

Naczelna Pielęgniarka wraz z pielęgniarkami i położnymi ze Szpitala w Gryficach

„A gdy serce Twe przytłoczy myśl, że żyć nie warto,
z łez ocieraj cudze oczy, chociaż Twoich nie otarto."

Koleżance **Elwirze Sienkiewicz** z serca płynące kondolencje z powodu śmierci **Mamy** składają koleżanki z Komisji ds. położnych

Elwirko – w tych trudnych dla Ciebie chwilach myślami jesteśmy z Tobą…

„Śmierć nie jest nocą, ale światłem,
nie jest końcem, ale początkiem,
nie jest nicością, ale wiecznością."
W. Hugo

Koleżance **Małgorzacie Byczkowskiej – Sowa** wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci **Taty** składają koleżanki pielęgniarki z Oddziału Dziecięcego Szpitala w Barlinku.

„Śmierć tych, których kochamy, zawsze jest przedwczesna..."

Drogiej Koleżance **Magdalenie Haba** głębokie wyrazy współczucia z powodu śmierci **Taty** składają koleżanki pielęgniarki i położne ze Szpitala w Barlinku

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

Drogiej Koleżance **Eleonorze Litarowicz** szczere wyrazy współczucia z powodu śmierci **Mamy** składają Pielęgniarka Oddziałowa oraz koleżanki z Oddziału III Psychiatrii SPS ZOZ „ Zdroje"

„Z niczym przyszedłeś na ten świat, nic nie wziąłeś ze sobą,
zostawiłeś tylko ślad, aby iść za Tobą…"

Koleżance **Żanecie Ciok** wyrazy współczucia z powodu śmierci **Ojczyma** składają Pielęgniarka Oddziałowa oraz koleżanki z Oddziału III Psychiatrii SPS ZOZ „ Zdroje"

„Kardiodiabetologia w praktyce pielęgniarki i położnej”
– w foto obiektywie…

Członkowie Komisji ds. piel. diabetologicznego
– od lewej: I. Mikołajewska, E. Salwa, I. Trzepiałowska

EM	P	ATIA
C	I	EPŁO
WI	E	DZA
E	L	EGANCJA
PI	Ę	KNO
INTELI	G	ENCJA
OPA	N	OWANIE
TROSKL	I	WOŚĆ
ODW	A	GA
CIE	R	PLIWOŚĆ
PO	K	ORA
ZAANG	A	ŻOWANIE

S	P	OKÓJ
MĄDR	O	ŚĆ
CZU	Ł	OŚĆ
DOBR	O	Ć
NIEZALE	Ż	NOŚĆ
SUMIEN	N	OŚĆ
WYROZUMI	A	ŁOŚĆ

Te wszystkie cechy mamy w sobie
Jestem pewna tego
Dlatego dla nas wszystkich -
WSZYSTKIEGO NAJLEPSZEGO!!!

Kasia Mandes