DWUMIESIĘCZNIK SZCZECIŃSKIEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

# WIADOMOŚCI W CZEPKU

NR 1 (126)
styczeń - marzec 2018
ISSN 1426-9558

WIOSNA! WIOSNA!
ZIELONA PANI
JUŻ WYGLĄDAMY CIEBIE
POKRYJ KWIATAMI DRZEWA
USTAW SŁOŃCE NA NIEBIE

SZALIKÓW, ŚNIEGU I MROZU
JUŻ RACZEJ NIE CHCEMY
A ZIMA?
CÓŻ - TEJ PANI
JUŻ CHYBA PODZIĘKUJEMY

Kasia Mandes

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Zachęcam do lektury pierwszego w 2018 roku wydania biuletynu. Wraz z nim oddajemy w Wasze ręce Rekomendacje Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w zakresie postępowania w zaburzeniach kontynencji.

Przy starzejącym się społeczeństwie coraz więcej osób ma problemy z NTM. Niestety, problem ten dotyka również coraz młodsze osoby. Od wielu lat w środowisku polskich pielęgniarek i położnych trwa debata na temat jakości opieki nad osobami z zaburzeniami kontynencji, szczególnie mającymi problem z trzymaniem moczu i kontrolą jego wydalania. Mam nadzieję, że publikacja ta będzie dla wszystkich przewodnikiem w tych jakże istotnych dla naszego środowiska tematach.

Miło mi powiadomić, iż 21 lutego 2018r. w Ambasadzie Szwecji odbyło się uroczyste wręczenie Nagrody Pielęgniarskiej Królowej Sylwii (Queen Silvia Nursing Award). Tegoroczną laureatką polskiej edycji konkursu została Aldona Reczek-Chachulska – studentka II roku pielęgniarstwa na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie. Na uroczystości wręczenia nagrody, obecna była Zofia Małas, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, która była członkiem komisji konkursowej.

Dnia 29 grudnia 2017r. Zespół ds. opracowania Strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce zakończył prace. Przewodnicząca – Sekretarz Stanu Józefa Szczurek-Żelazko – przedłożyła Ministrowi Zdrowia wypracowany dokument STRATEGIA NA RZECZ ROZWOJU PIELĘGNIARSTWA I POŁOŻNICTWA W POLSCE.

W związku z rozpoznanymi problemami określono następujące obszary tematyczne niniejszej Strategii:

I. Kształcenie przed- i podyplomowe pielęgniarek i położnych.

II. Rola i kompetencje pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia.

III. Normy zatrudnienia – określenie liczby pielęgniarek i położnych oraz ich kwalifikacji w poszczególnych zakresach świadczeń (rozporządzenia „koszykowe”).

IV. Warunki pracy, wynagrodzenia i prestiż zawodów pielęgniarki i położnej.

V. Nowy zawód medyczny jako zawód pomocniczy dla zawodu pielęgniarki w systemie opieki zdrowotnej.

Obecnie trwają rozmowy trójstronne w temacie realizacji zapisów strategii. Jest to bardzo dobry czas na budowanie pozytywnego wizerunku naszych zawodów. W opiniach społeczeństwa nasze zawody są wysoko pozycjonowane, niestety ciągle deprecjonowane przez kolejne ekipy rządowe. Wizerunek zawodów kreujemy my wszyscy; by był pozytywny potrzeba jedności, solidarności i ogromnej determinacji naszych grup zawodowych. Tylko wtedy będziemy mieć wpływ na przyszłość naszych zawodów. Nie pozwólmy innym decydować za nas!

Z okazji zbliżających się Świąt Wielkiej Nocy, w imieniu Rady Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych składam serdeczne życzenia radości i siły płynącej z istoty Świąt Wielkanocnych, by uśmiech i wiosenny optymizm towarzyszyły Wam każdego dnia. Życzę wielu niesamowitych wrażeń, spełnienia marzeń, bezkresnej miłości, spokojnych snów i radosnych poranków.

Byście znaleźli szczęście, gdziekolwiek ono będzie…

Przewodnicząca Rady SIPiP
Gabriela Hofman

## Spis treści:


W numerze ..... 1
Kalendarium ..... 2
Znamy termin beatyfikacji pielęgniarki Hanny Chrzanowskiej .... 3
Spotkanie z Ministerstwem Zdrowia w sprawie strategii pielęgniarstwa i położnictwa ..... 3
Wypowiedź Prezes NRPiP podczas sejmowej Komisji Zdrowia . 4
Posiedzenie Komisji Zdrowia ..... 4
Notatka z posiedzenia Podkomisji stałej ds. organizacji ochrony i innowacyjności w medycynie ..... 5
Komunikat prasowyze spotkania Przedstawicieli Pielęgniarek i Położnychz Ministrem Zdrowiaw dniu 17.01.2018 R..... 6
Spotkanie robocze Przedstawicieli Pielęgniarek i Położnych z Ministrem Zdrowia w sprawie Strategii – 2018.01.26..... 7
„Struktura wynagrodzeń według zawodów” ..... 8
Finał konkursu „Położna na medal” ..... 8
Nasz głos w sprawie... ..... 9
Nagroda dla studentki ..... 10
„Zbadaj cukier przed podróżą” ..... 11
Zasada „trzy razy sprawdź” ..... 12
Wyrwane z kontekstu …KODEKSU… część 4 ..... 14
Szkolenia ..... 18
Wiersz ..... 20
Uwaga – KONKURS!!!.. ..... 21
Kondolencje ..... 23
Skarbnik Przypomina!... ..... 26
Ogłoszenie ..... 27
Wiersze Kasi… ..... 28



**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. 9.00 - 15.00

**Skarbnik**
tel. 91 432 98 67

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

**Dział Szkoleń**
tel. / fax: 91 432 98 64

**UWAGA**
Wszelkie płatności w formie przelewów bankowych.

**Piątek jest dniem bez interesanta**

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

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


### Wysokość składki członkowskiej w roku 2018!!!

Składka członkowska dla osób prowadzących działalność wynosi **35,55 zł**.
Pozostałe osoby płacą składki zgodnie z tekstem jednolitym Uchwał nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w spr. wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.


**Wydawca: Rada Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych**
70-237 Szczecin, ul. Kusocińskiego 16 LU1, tel. 91 432 98 61, tel./fax: 91 432 98 68, REGON 810026946
Redaguje zespół: Helena Gąsior, Katarzyna Mandes, Dorota Kalek, Magdalena Zyblewska, Edyta Osiecka.
Zdjęcia: ze zbiorów redakcji.


Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania nadesłanych materiałów oraz zmiany tytułów, nie zwraca materiałów nie zamówionych i nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń. Redakcja przyjmuje i zamieszcza odpłatnie wszelkie ogłoszenia i reklamy.


Nakład: 1600 szt. Druk: Drukarnia Drucker, Ustowo 40d, www.drucker.pl. Druk ukończono: 12.03.2018 r. Do użytku wewnętrznego.
Egzemplarze bezpłatne dla członków SIPiP.

## Kalendarium

**22-23.11.2017**
II Kongres Zarządzania w Ochronie Zdrowia - Warszawa – udział Gabrieli Hofman

**27.11.2017**
Narodowy Program Zdrowia – Urząd Miasta – udział Marii Matusiak

**28.11.2017**
Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia, Nauki przy NIPIP – udział Gabrieli Hofman

**29.11.2017**
Prezydium Rady SIPiP

**30.11.2017**
Posiedzenie Rady Społecznej ZOW NFZ – udział Marii Matusiak

**04.12.2017**
Posiedzenie Komisji ds. nadzoru nad praktykami zawodowymi

**05.12.2017**
Posiedzenie Komisji ds. kształcenia

**05.12.2017**
Spotkanie pielęgniarek epidemiologicznych

**06.12.2017**
Rada ds. przeciwdziałania przemocy – Urząd Marszałkowski – udział Marii Matusiak

**07.12.2017**
Uroczystość 70-lecia SPSK nr 1 – udział Gabrieli Hofman

**11.12.2017**
Posiedzenie Komisji ds. medycyny szkolnej

**12-14.12.2017**
Posiedzenie NRPiP – udział Gabrieli Hofman i Marii Matusiak

**12.12.2017**
Posiedzenie Komisji etyki zawodowej pielęgniarek i położnych

**14.12.2017**
Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej

**15.12.2017**
Posiedzenie Rady Społecznej w 109 Szpitalu Wojskowy z Przychodnią – udział Marii Matusiak

**18.12.2017**
Komisja Bioetyki PUM – udział Gabrieli Hofman

**19.12.2017**
Spotkanie pielęgniarek odchodzących na emeryturę

**19.12.2017**
Rada Społeczna WSPL Stargard – udział Gabrieli Hofman

**20.12.2017**
SPS ZOZ Zdroje - otwarcie oddziału ratunkowego dla dzieci wraz z lądowiskiem dla helikopterów w ramach Zachodniopomorskiego Centrum Opieki nad Kobietą i Dzieckiem – udział Gabrieli Hofman

**21.12.2017**
Posiedzenie Rady SIPIP

**28.12.2017**
Rada Społeczna ZPO SP ZOZ w Świnoujściu – udział Marii Matusiak

**2018**

**09.01.2018**
Spotkanie pielęgniarek epidemiologicznych

**09.01.2018**
Egzamin po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki

**09.01.2018**
Posiedzenie Komisji ds. kształcenia

**10.01.2018**
Posiedzenie Prezydium Rady SIPiP

**11.01.2018**
Posiedzenie Komisji ds. etyki zawodowej pielęgniarek i położnych

**16.01.2018**
Posiedzenie Komisji ds. medycyny szkolnej

**23-24.01.2018**
Konferencja „Położna w systemie ochrony zdrowia" - Warszawa – udział Gabrieli Hofman

**23.01.2018**
Posiedzenie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

**24.01.2018**
Posiedzenie Komisji ds. pielęgniarstwa chirurgicznego

**24.01.2018**
Uroczyste zwieńczenie wiechą budowy hospicjum stacjonarnego w Tanowie – zaproszenie od Stowarzyszenia Hospicjum Królowej Apostołów – udział Marzanny Stanisławskiej

**24.01.2018**
Otwarcie w SPS ZOZ Zdroje – bloku operacyjnego oddziału chirurgii dziecięcej i urologii – udział Marii Matusiak

**29.01.2018**
Posiedzenie Rady Społecznej SPWSZ Szczecin – udział Gabrieli Hofman

Posiedzenie Komisji socjalnej

**30.01.2018**
Posiedzenie Komisji ds. położnych

Konkurs na stanowisko pielęgniarki oddziałowej w SPWSZ przy ul. Sokołowskiego 11 – udział Marii Matusiak i Heleny Gąsior

**31.01.2018**
Posiedzenie Prezydium Rady SIPIP

## Znamy termin beatyfikacji pielęgniarki Hanny Chrzanowskiej

*Źródło: www.hannachrzanowska.pl*

Beatyfikacja Hanny Chrzanowskiej została oficjalnie potwierdzona. Informację o dacie i miejscu przekazał w imieniu Ojca Świętego Franciszka abp Angelo Becciu z Sekretariatu Stanu Stolicy Apostolskiej. Czcigodna Służebnica Boża Hanna Chrzanowska zostanie ogłoszona Błogosławioną w **sobotę 28 kwietnia 2018 r. w Sanktuarium Miłosierdzia Bożego w Łagiewnikach**. Termin beatyfikacji związany jest z przypadającą w tym roku 45. rocznicą śmierci krakowskiej pielęgniarki.

Hanna Chrzanowska była pionierką pielęgniarstwa społecznego i parafialnego. Współpracowała z kard. Karolem Wojtyłą, który mówił, że Hanna była "ogromną pomocą i oparciem" oraz "sumieniem polskiego pielęgniarstwa". Towarzyszenie chorym było istotą jej misji – ze szczególnym oddaniem opiekowała się pacjentami w ich domach. Wyznaczyła standardy nowoczesnej opieki nad chorymi, której fundamentem jest nie tylko niesienie ulgi w bólu fizycznym, ale także pomoc duchowa. Osoby bliżej znające Hannę zgodnie potwierdzały, że pielęgniarka w sposób heroiczny wypełniała przykazanie miłości bliźniego.

Dlatego w 1995 r. pielęgniarki skupione w Katolickim Stowarzyszeniu Pielęgniarek i Położnych zwróciły się z prośbą do ks. kard. F. Macharskiego o wszczęcie procesu beatyfikacyjnego. Dnia 1 października 2015 roku Stolica Apostolska ogłosiła dekret o heroiczności jej cnót. Natomiast 7 lipca ubiegłego roku papież Franciszek zatwierdził dekret beatyfikacyjny, uznając cud uzdrowienia mieszkanki Krakowa z 2001 r. za przyczyną służebnicy Bożej Hanny Chrzanowskiej.Pod koniec ubiegłego roku został powołany Komitet Organizacyjny, którego celem jest logistyczne i duszpasterskie przygotowanie uroczystości beatyfikacyjnych. Na jego czele stoi bp Jan Zając, który powiedział, że „najważniejsze będzie przygotowanie duszpasterskie, czyli ukazanie postaci H. Chrzanowskiej, która ma być czczona nie tylko jako błogosławiona, ale ma być wzorem postępowania". Beatyfikacja krakowskiej pielęgniarki to potwierdzenie, że Hanna Chrzanowska jest dla wszystkich dobrym przykładem oraz wzorem służby drugiemu człowiekowi.

## Spotkanie z Ministerstwem Zdrowia w sprawie strategii pielęgniarstwa i położnictwa

W dniu 13 grudnia 2017 r. posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych odwiedziła wiceminister Józefa Szczurek-Żelazko w celu przedstawienia szerszemu audytorium głównych kwestii zawartych w opracowywanej przez Departament Pielęgniarek i Położnych strategii dla pielęgniarstwa i położnictwa. Podczas ożywionej dyskusji padło wiele pytań odnośnie szczegółów strategii. W posiedzeniu udział wzięła także Pani Beata Cholewka, dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych. Strategia zakłada zmiany w zakresie kształcenia przed- i podyplomowego poprzez wprowadzenie kształcenia modułowego oraz wprowadzenie treści teoretycznych w postaci e-learningowej. Projekt ma na celu również wprowadzenie zawodu pomocniczego, jakim jest funkcjonujący już na rynku opiekun medyczny, który ma wykonywać proste czynności opiekuńczo-higieniczne. Na wniosek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do strategii został włączony opracowany przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych dokument pt. „Analiza liczby pielęgniarek i położnych zatrudnionych nabywających uprawnienia emerytalne oraz wchodzących do zawodu w latach 2018 – 2033". Ponadto poruszona została kwestia norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, które zostały określone w tzw. rozporządzeniach koszykowych, co jest bardzo ważnym punktem w strategii. Prace nad strategią miały zakończyć się w grudniu, jednak Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych na etapie końcowych prac wnosiła swoje uwagi i wciąż trwają dalsze dyskusje mające na celu udoskonalenie treści, która ma być obowiązującą normą działania w środowisku medycznym na przyszłe lata.

Źródło: NIPiP

## Wypowiedź Prezes NRPiP podczas sejmowej Komisji Zdrowia

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Zofia Małas na posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia w dniu 3 stycznia 2018 r. zwróciła uwagę, że media skupiły się na brakach kadrowych lekarzy, natomiast z jeszcze większymi brakami kadrowymi boryka się środowisko pielęgniarek i położnych. Posługując się najnowszymi danymi z grudnia 2017 roku Z. Małas wskazała na brak zastępowalności pokoleniowej w grupie pielęgniarek i położnych i stwierdziła, że pielęgniarka unijna opiekuje się średnio 5-7 pacjentami, natomiast w Polsce pielęgniarka ma pod opieką kilkunastu, a nawet kilkudziesięciu pacjentów na dyżurze. Aby osiągnąć średnio-unijny wskaźnik 9,4 pielęgniarek na 1000 mieszkańców (w Polsce 5,2) powinno rokrocznie wchodzić do zawodu blisko 15 tys. absolwentów, jednak pracę podejmuje niespełna 3 tys. Z wielkim niepokojem śledzimy pomysły Ministra Zdrowia, który szuka rozwiązań patowej sytuacji środowiska lekarskiego, proponując zmiany w aktach prawnych, które mogą spowodować nałożenie dodatkowych zadań na grupę zawodową pielęgniarek i położnych tak bardzo obciążonych pracą.

„W przypadku, gdy lekarz dyżuruje jednocześnie na kilku oddziałach, to siłą rzeczy wiele jego obowiązków spadnie na pielęgniarki. To budzi nasze duże zaniepokojenie." – powiedziała Zofia Małas podczas posiedzenia sejmowej Komisji Zdrowia. Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwróciła uwagę na potencjalne obciążenie pielęgniarek dodatkową pracą spowodowane niewystarczającą ilością lekarzy. W ostatnich miesiącach część lekarzy zrezygnowała z pracy powyżej 48 godzin tygodniowo, domagając się wzrostu nakładów na ochronę zdrowia i podwyżek. Sejmowa komisja zdrowia w środę spotkała się z Ministrem Zdrowia Konstantym Radziwiłłem w sprawie wypracowania porozumienia, który zakończyłby protest lekarzy.

Źródło: NIPiP

Warszawa 3 stycznia 2018 r.

Szanowny Panie Ministrze

W związku z pojawiającymi się sytuacjami niedotrzymania terminów w zakresie opiniowania aktów prawnych jakie wpływają z Ministerstwa Zdrowia do Naczelnej Izby Pielęgniarek Położnych zwracam się z prośbą o interwencje w powyższej sprawie.Z przykrością informuję, że tego rodzaju sytuacje nie stanowią incydentalnych działań Ministerstwa Zdrowia w procesie legislacyjnym, w którym jednym z uczestników tego procesu jest Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych.

W ocenie Naczelne Rady Pielęgniarek i Położnych obowiązujący i stosowany proces legislacyjny jest daleki od obowiązujących standardów. Zbyt krótkie terminy konsultacji społecznych lub przesłanie ich po terminie niejednokrotnie uniemożliwiają zaopiniowanie aktu prawnego i przesłanie uwag. Jako pełnoprawny uczestnik procesu legislacyjnego mamy prawo oczekiwać poważnego traktowania zgodnie z ustawowym zadaniem wypowiadania się w sprawach szeroko pojętej ochrony zdrowia i zasad organizacji ochrony zdrowia. W licznych wystąpieniach podkreślał Pan Minister wagę konsultacji społecznych, jednak nie znajduje to odzwierciedlenia w stosowanych praktykach kierowanego przez Pana Ministerstwa. Prosimy zatem o zwrócenie uwagi na pojawiający się problem z przebiegiem procesu legislacyjnego w tym konsultacji społecznych z udziałem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i podjęcie odpowiednich działań.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP
Zofia Małas

## Posiedzenie Komisji Zdrowia

W dniu 9 stycznia 2018 roku odbyło się posiedzenie Komisji Zdrowia. NRPiP reprezentował Wiceprezes NRPiP Sebastian Irzykowski. Posiedzenie Komisji prowadził przewodniczący Bartosz Arłukowicz.

Przewodniczący Bartosz Arłukowicz poinformował członków komisji, że w związku z rekonstrukcją rządu oraz dymisją oraz powołaniem nowego ministra zdrowia porządek obrad zostanie zmieniony i zostanie powołana podkomisja, która przeprowadzi dyskusję z udziałem interesariuszy. Do czasu zapoznania się nowego ministra zdrowia z procedowanymi przepisami prace komisji w tym zakresie zostają wstrzymane.

Porządek dzienny obrad Komisji, który obejmował pierwsze czytanie rządowego projektu zmiany ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw został ograniczony do uzasadnienia przedstawionego przez Pana Marka Tombarkiewicza Wiceministra Zdrowia.

Obecnie obowiązująca ustawa o PRM weszła w życie z dniem 1 stycznia 2007 r. Ustawa o PRM reguluje zasady organizacji i funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM), utworzonego w celu zapewnienia pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Projekt ustawy jest wynikiem analizy funkcjonowania systemu PRM w odniesieniu do:

- obszaru dotyczącego funkcjonowania dyspozytorni medycznych,
- roli dyspozytora medycznego,
- możliwości zastosowania nowoczesnych technologii teleinformatycznych w obszarze koordynowania działań poszczególnych uczestników akcji medycznej na miejscu zdarzenia i poza nim.

W projekcie uwzględniono także zmiany, które zaszły od momentu wejścia w życie ustawy o PRM, w szczególności w zakresie funkcjonowania Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, wprowadzonego mocą ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego.

Według Ministerstwa Zdrowia projekt przynosi większą stabilność systemu poprzez przekazanie nadzoru i organizacji PRM na poziomie województw wojewodom oraz podległym im urzędom. Nowe przepisy prowadzą również do upublicznienia systemu PRM, co znacząco wpłynie na bezpieczeństwo zdrowotne obywateli, niezależnie od koniunktury na rynku pomocy medycznej.

Notatkę sporządził
Sebastian Irzykowski
Wiceprezes NRPiP

## Notatka z posiedzenia Podkomisji stałej ds. organizacji ochrony i innowacyjności w medycynie

W dniu 9 stycznia 2018 roku odbyło się posiedzenie Podkomisji stałej ds. organizacji ochrony i innowacyjności w medycynie. NRPiP reprezentowała Wiceprezes NRPiP Mariola Łodzińska. Posiedzenie podkomisji prowadził Pan Tomasz Latos.

Tematem posiedzenia było rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia na temat telemedycyny i możliwości rozwoju polskiej medycyny. Informację w powyższej sprawie przedstawił Pan Marek Tombarkiewicz Wiceminister Zdrowia. Rozwój telemedycyny został wpisany do „Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do 2020 r. (z perspektywą do 2030 r.)" Program Zintegrowanej Informatyzacji Państwa również przewiduje rozwój telemedycyny poprzez działania mające na celu wsparcie tworzenia możliwości telekonsultacji i telemmonitoringu miedzy pracownikami medycznymi w ramach wymiany dokumentacji medycznej, jak również wspólnego przeglądania dokumentacji w trakcie prowadzonej konsultacji. Dodatkowo na mocy porozumienia Minister Cyfryzacji oraz Minister Zdrowia zawarli porozumienie gdzie powołano Program e-Zdrowia na lata 2018 – 2022. Zmiany w ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz innych ustaw dotyczyły:

- Zniesienia wymogu osobistego badania pacjenta przez lekarza
- Zniesienia obowiązku spełniania technicznych wymagań dotyczących pomieszczeń w podmiotach leczniczych wprowadzając jednocześnie możliwość odrębnego określania wymagań dla świadczeniodawców telemedycznych
- Zmiany definicji miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych na miejsce przebywania osób wykonujących zawód medyczny udzielających tych świadczeń
- Wprowadzenia ogólnych przepisów umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych czy prowadzenia działalności leczniczej w przypadku promocji zdrowia lub realizacji zadań dydaktycznych i badawczych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych
- Wprowadzenia przepisów umożliwiających wykonywanie zawodu lekarza, pielęgniarki i położnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności

W ocenie Ministra istnieje społeczne oczekiwanie poprawy dostępności do usług medycznych, wygody ich użycia natomiast aż 72,7% ankietowanych w grupie 50 plus chciałoby otrzymywać zwolnienie lekarskie lub e-receptę drogą elektroniczną.

Według Ministerstwa Zdrowia korzyści dotyczą zwiększenia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zniesienia barier terytorialnych, zwiększenie komfortu pracy personelu medycznego z możliwością wykorzystania wiedzy specjalistów, redukcja kosztów, wzrost poczucia bezpieczeństwa pacjentów. Ministerstwo Zdrowia zamierza podjąć działania wspierające i upowszechniające stosowanie rozwiązań telemedycznych i podjęcie działań wprowadzenia do koszyka świadczeń gwarantowanych odrębnych produktów telemedycznych, pilotażu oraz dokona analizy przepisów prawnych stanowiących barierę dla rozwoju telemedycyny.

Notatkę sporządziła
Mariola Łodzińska
Wiceprezes NRPiP

## Komunikat prasowy ze spotkania Przedstawicieli Pielęgniarek i Położnych z Ministrem Zdrowia w dniu 17.01.2018 R.

Dnia 17 stycznia 2018r. o godzinie 15.00 w siedzibie Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie odbyło się spotkanie nowego Ministra Zdrowia prof. Łukasza Szumowskiego z przedstawicielami naszej grupy zawodowej. W spotkaniu uczestniczyli ze strony OZZPiP: Przewodnicząca OZZPiP – Pani Krystyna Ptok wraz z Członkami Prezydium Związku oraz ze strony NRPiP – Pani Zofia Małas wraz z Członkami Prezydium Rady. Stronę Ministerstwa Zdrowia reprezentowali Pan Minister – prof. Łukasz Szumowski, Pani Wiceminister Józefa Szczurek-Żelazko oraz Pan Jakub Banaszek. Spotkanie odbyło się z inicjatywy Ministra Zdrowia i środowisko doceniło fakt, że pierwsze kroki Minister skierował właśnie do nas.

Ze względu na ograniczony czas ustalono, iż strony skoncentrują się tylko na przekazaniu najistotniejszych problemów.

Na początek podniesiona została kwestia drastycznego braku pielęgniarek w systemie (największe braki w tej grupie zawodowej ze wszystkich grup medycznych). Na potwierdzenie Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych przedstawiła statystyki i analizę braków kadrowych oraz niepokojące prognozy. Zgodzono się, że sytuacja jest bardzo trudna i wymagająca natychmiastowych działań. Przewodnicząca OZZPiP potwierdziła informację o brakach personelu poprzez przykłady, zgłaszane do Zarządu Związku, które wskazują na duże przeciążenie zatrudnionych pielęgniarek i położnych pracą, co w połączeniu z olbrzymią odpowiedzialnością za życie i zdrowie stanowi zagrożenie nie tylko dla nich samych, ale przede wszystkim dla pacjentów pozostających pod ich opieką. Zgodzono się co do konieczności pilnego odbudowania kadr. Przewodnicząca OZZPiP podkreśliła, że podstawowym mechanizmem naprawy sytuacji jest polepszenie warunków pracy poprzez wpisanie liczby i kwalifikacji pielęgniarek i położnych do systemu świadczeń gwarantowanych, a także zagwarantowanie wynagrodzeń na poziomie co najmniej 1,5 średniej krajowej. Podkreślono, że rozporządzenie „zembalowe" stało się magnesem przyciągającym do zawodu. Niestety, jeden zapis w *Ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych*, proces ten przerwał. Minister w trakcie dyskusji włączał się w rozmowę rozumiejąc zgłaszane problemy. W związku z opublikowaniem przez Ministerstwo Zdrowia Strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce, przedstawiciele środowiska wnioskowali o cykliczne spotkania w celu szybszego wdrożenia w życie jej zapisów.

Na tym spotkanie zakończono.

Źródło: NIPiP

## Spotkanie robocze Przedstawicieli Pielęgniarek i Położnych z Ministrem Zdrowia w sprawie Strategii – 2018.01.26

W dniu 26 stycznia w siedzibie Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych odbyło się trójstronne spotkanie robocze, którego tematem przewodnim była „Strategia na rzecz rozwoju Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce". W spotkaniu uczestniczyli: ze strony Ministerstwa Zdrowia Pan Minister – prof. Łukasz Szumowski. Ze strony OZZPiP: Przewodnicząca – Pani Krystyna Ptok wraz z Wiceprzewodniczącymi i Rzecznikiem Związku oraz ze strony NRPiP – Pani Zofia Małas wraz z Wiceprezesem NRPiP.

W czasie spotkania ustalono, że dokument Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa wymaga natychmiastowego wdrożenia. Aktualizacja harmonogramu wdrożenia strategii, a przede wszystkim jego skrócenie znajduje akceptację ze strony Ministerstwa Zdrowia. Poruszono najbardziej palące kwestie merytoryczne, którymi należy zająć się w pierwszej kolejności, są to m.in.:

- Określenie właściwej liczby oraz kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych w poszczególnych zakresach świadczeń gwarantowanych – „rozporządzenia koszykowe"
- Kwestie płac – m.in zablokowania mechanizmów pozwalających na wykorzystywanie środków z dodatku 4x400zł do regulowania płacy minimalnej przez podmioty lecznicze
- Warunki pracy – m.in. jednoosobowe dyżury w oddziałach szpitalnych
- System kształcenia – zachęty do wchodzenia i pozostania w zawodzie – w tym zwiększenie liczby uczelni oferujących studia w zakresie pielęgniarstwa i położnictwa oraz wypracowanie mechanizmów skłaniających absolwentów do wejścia do systemu i pozostania w kraju.

Minister Zdrowia podkreślił, że sytuacja w polskim pielęgniarstwie i położnictwie to obecnie najbardziej paląca kwestia w polskiej ochronie zdrowia. Prace muszą znacząco przyspieszyć, w niektórych obszarach efekty powinny być widoczne jeszcze w tym roku, jak chociażby w zakresie zabezpieczenia pacjenta przez kadrę pielęgniarską i położniczą oraz konkretnych rozwiązań, które umożliwią zwiększenie liczby szkół wyższych, które będą kształcić w zawodzie, co zwiększy dostępność na terenie poszczególnych województw. Dodatkowo powinny pojawić się konkretne propozycje skłaniające absolwentów do podjęcia pracy w zawodzie natychmiast po zakończeniu kształcenia.

OZZPiP oraz NRPiP podkreślają, że obecna sytuacja w polskim pielęgniarstwie i położnictwie jest dramatyczna. Liczba pielęgniarek przypadających na 1000 pacjentów jest u nas najniższa wśród krajów Unii Europejskiej, a średnia wieku pielęgniarek w Polsce to 51 lat. Jedynie natychmiastowe działania ze strony Ministerstwa Zdrowia przy wsparciu merytorycznym środowiska opierające się o realizację dokumentu Strategii jest gwarantem bezpieczeństwa zdrowotnego polskiego społeczeństwa oraz dobrych warunków pracy i płacy w zawodach pielęgniarki i położnej. Efektem kolejnych spotkań Ministerstwa Zdrowia ze środowiskiem będą już konkretne rozwiązania legislacyjne.

Źródło: NIPiP

## „Struktura wynagrodzeń według zawodów"

GUS opublikował opracowanie „Struktura wynagrodzeń według zawodów". Badanie realizowane jest co dwa lata. Pielęgniarki znalazły się w grupie specjalistów. Jak informuje GUS w październiku 2016 r. specjaliści przeciętnie osiągnęli wynagrodzenie o 22,9% wyższe od średniego. Pielęgniarki i położne znalazły się w grupie najmniej zarabiających specjalistów: 4121,40 zł - dla pielęgniarek oraz 4142,36 zł położnych.

W przypadku pielęgniarek średnie wynagrodzenie w sektorze publicznym wyniosło 4176,31 zł, zaś w sektorze prywatnym 3841,83 zł. Położne w zatrudnione w sektorze publicznym średnio zarabiają 4193,49 zł, zaś w sektorze prywatnym 3802,94.

**Przypomnijmy:**

Zgodnie z ustawą o płacach minimalnych w ochronie zdrowia docelowa wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego będzie osiągnięta po upływie okresu przejściowego – do końca 2021 r.

Pielęgniarka z tytułem magistra i ze specjalizacją ma zarabiać co najmniej 5,3 tys. zł. Minimalne wynagrodzenie pielęgniarki bez tytułu magistra, ale ze specjalizacją określono na 3,7 tys. zł, a bez specjalizacji – na 3,2 tys. zł.

Współczynnik pracy 1,05 (taki jak pielęgniarka z tytułem magistra i ze specjalizacją) mają także: lekarz, lekarz dentysta bez specjalizacji oraz farmaceuci, fizjoterapeuci, diagności laboratoryjni posiadający specjalizację.

Źródło: GUS/MZ

## Finał konkursu „Położna na medal"

Głosowanie w konkursie „Położna na medal" zakończyło się 31 grudnia 2017 r. W czwartej edycji plebiscytu o tytuł Położnej na medal walczyło 428 położnych z całej Polski. Łącznie oddano na nie 19112 głosów. W konkursie wyróżnione zostały trzy najlepsze położne w Polsce, które otrzymały również najwięcej głosów w reprezentowanym województwie. Poniżej przedstawiamy laureatki ogólnopolskiego plebiscytu:

- Monika Wójcik, woj. małopolskie, Kraków/Limanowa
- Elżbieta Wójtowicz, woj. warmińsko-mazurskie, Olsztyn
- Marzena Langner-Pawliczek, woj. śląskie, Knurów

Konkurs „Położna na medal" wyróżniający najlepsze położne w Polsce i w poszczególnych województwach ma na celu również edukację społeczeństwa na temat roli położnej w opiece okołoporodowej oraz promocję nowoczesnych standardów przyjętych przez środowisko położnicze i medyczne. Plebiscyt jest jednym z elementów kampanii społeczno-edukacyjnej „Położna na medal", której pomysłodawcą jest Akademia Malucha Alantan. Patronat nad konkursem objęła Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.

Źródło: NIPiP

# NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

**Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych**

NIPiP-NRPiP-DM.0025.7.2018

Warszawa, dnia 3 stycznia 2018 r.

Realizatorzy serialu „Barwy Szczęścia”
Telewizja Polska S.A.
ul. Jana Pawła Woronicza 17
00-999 Warszawa

Szanowni Państwo

W nawiązaniu do wyemitowanego odcinka nr 1773 serialu „Barwy Szczęścia” pragniemy zwrócić uwagę na negatywne przedstawienie zawodu pielęgniarki pracującej w gabinecie szczepień. We wspomnianym odcinku ukazano pielęgniarkę, która podaje dziecku sól fizjologiczną zamiast preparatu szczepionkowego. W dobie tak bardzo aktywnych ruchów antyszczepionkowych poruszona w serialu w taki sposób problematyka szczepień ochronnych może zadziałać negatywnie i spowodować utratę zaufania społeczeństwa do zawodu pielęgniarki, jak również niechęć do szczepienia siebie i swoich dzieci.

Media mają ogromną rolę w kształtowaniu opinii publicznej, a seriale oglądane przez miliony ludzi w dużej mierze wpływają na widzów i mogą kreować ich światopogląd. Ukazywanie zawodu pielęgniarki w negatywnym świetle przyczyni się do niekorzystnego wizerunku tego zawodu w społeczeństwie. Nie możemy na to pozwolić, szczególnie w sytuacji, gdy brakuje pielęgniarek i położnych i potrzebna jest pozytywna promocja tych zawodów w celu eliminowania deficytu kadrowego. Należy też zauważyć, że zawód pielęgniarki i położnej to bardzo ciężka, niedoceniana i nisko opłacana praca wymagająca wysokich kwalifikacji. Należy więc w oczach opinii publicznej raczej podkreślać zalety, a nie błędy i nie dopuścić do piętnowania profesji. Ponadto przedstawione sceny na temat szczepień, które dla wielu są tematem kontrowersyjnym, mogą przyczynić się do dodatkowego zwiększenia i tak wysokiej już liczby przeciwników szczepień i w efekcie jeszcze bardziej zmniejszyć liczbę szczepionych dzieci. Serial nie powinien dezinformować widzów, szczególnie w sprawach tak poważnych, jak zdrowie i życie dzieci, a nawet całego społeczeństwa.

Liczymy na zrozumienie wagi problemu z Państwa strony i odniesienie się do zaistniałej sytuacji. Prosimy również o większe zaangażowanie się w tworzenie scenariusza serialu, który promowałby zawody pielęgniarki i położnej dla dobra polskiego społeczeństwa. Rola mediów jest kluczowa w kreowaniu wizerunku zawodów społecznych i nie możemy pozwolić, aby praca pielęgniarki, która jest wymagająca, byłą niedoceniana i negatywnie przedstawiana w świetle publicznym. Tym bardziej zależy nam na społecznym szacunku i poważaniu osób wykonujących zawody medyczne.

Jednocześnie oferujemy swoją pomoc w konsultowaniu kwestii związanych z personelem pielęgniarskim i położniczym, w celu wspólnego dbania o rzeczywisty obraz służby zdrowia w oczach opinii publicznej.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP
Zofia Małas

## Nagroda dla studentki

### NAGRODA PIELĘGNIARSKA KRÓLOWEJ SYLWII DLA POLSKIEJ STUDENTKI

21 lutego 2018r. w Ambasadzie Szwecji odbyło się uroczyste wręczenie Nagrody Pielęgniarskiej Królowej Sylwii (Queen Silvia Nursing Award). Tegoroczną laureatką polskiej edycji konkursu została Aldona Reczek-Chachulska – studentka II roku pielęgniarstwa na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie.

Nagroda Pielęgniarska Królowej Sylwii to stypendium ustanowione przez Swedish Care International dla studentów pielęgniarstwa oraz osób będących w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa. Jej założeniem jest zaprezentowanie kreatywnego rozwiązania, mającego na celu usprawnienie opieki nad osobami starszymi. Pani Aldona została wyróżniona za pomysł Pudełka „Niezapominajki", które służy do przechowywania przedmiotów związanych z przeszłością osób chorujących na demencję, mających dla nich wartość sentymentalną. Inspiracją do stworzenia powyższego pomysłu była historia jednej z pacjentek, którą się opiekowała.

Na uroczystości wręczenia nagrody, obecna była Zofia Małas, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, która była członkiem komisji konkursowej natomiast w wypowiedzi, podkreśla istotność pomysłu laureatki. „Projekt Pani Aldony zwraca naszą uwagę na to, jak wielkim wyzwaniem jest opieka nad osobami zmagającymi się z demencją. W najcięższych przypadkach osoba chora nie jest w stanie wykonywać podstawowych czynności czy komunikować się z otoczeniem, pozostaje uzależniona od osób trzecich".

Tegoroczna zwyciężczyni Nagrody Pielęgniarskiej Królowej Sylwii otrzyma stypendium oraz możliwość odbycia półrocznego stażu w Szwecji w najnowocześniejszych ośrodkach medycznych. Za polską edycję konkursu odpowiada Fundacja Medicover.

Źródło: NIPiP

## „Zbadaj cukier przed podróżą"

**Cukrzyca, ze względu na ogromne tempo wzrostu zachorowań została uznana przez Światową Organizację Zdrowia zza pierwszą niezakaźną chorobę, która przybiera rozmiary epidemii.** Z najnowszych danych przedstawionych pod koniec września br. przez specjalistów Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie wynika, ż**e na cukrzycę cierpi w sumie już 2,9 mln Polaków, czyli 8% naszego społeczeństwa**. Cukrzyca znajduje się w grupie pierwszych 10 przyczyn niepełnosprawności ludzi na całym świecie. W powszechnej opinii cukrzyca to choroba charakteryzująca się wysokim poziomem glukozy w krwi. Jednak jej leczenie to nie tylko obniżanie poziomu cukru, lecz także skuteczna walka z jej powikłaniami: chorobami sercowo- naczyniowymi (diabetycy dwukrotnie bardziej niż osoby zdrowe narażeni są na wystąpienie zawału serca i udaru mózgu), retinopatię cukrzycową (utratę wzroku), nefropatię (niewydolność nerek), neuropatię i stopę cukrzycową. Wychodząc naprzeciw tej problematyce 14 listopada 2017r. w dniu Światowego Dnia Walki z Cukrzycą w hollu Dworca Głównego PKP w godzinach 10.00 do 15.00 po raz kolejny Komisja ds. pielęgniarstwa diabetologicznego przeprowadziła akcję profilaktyczną dotyczącą najczęściej występującej chorobie cywilizacyjnej, jaką jest cukrzyca. Głównym celem naszej akcji było uwrażliwienie opinii publicznej na problem, jakim jest rosnąca liczba zachorowań na cukrzycę oraz zwiększenie świadomości społecznej odnośnie objawów tej choroby, przyczyn jej powstawania, skutecznych sposobów leczenia i zapobiegania późnym powikłaniom cukrzycy, a także promowanie zdrowego stylu życia. Podobnie jak w ubiegłym roku, w ramach działań prewencyjnych specjaliści pielęgniarstwa diabetologicznego badali poziom przygodnej glikemii we krwi za pomocą glukometru (przygodnej, czyli niezależnej od czasu spożytego posiłku).

U osoby badanej z niepokojącym wynikiem glikemii udzielano porad edukatora ds. diabetologii. U osób zdrowych określano ryzyko wystąpienia cukrzycy za pomocą **skali FINDRISC**. Każda zbadana osoba otrzymała swój wynik oraz materiały edukacyjne.

Nasza Akcja wzbudziła duże zainteresowanie wśród osób przebywających na dworcu w związku z planowaną podróżą, ale również wśród osób pracujących na dworcu i załóg pociągów. Podobnie jak w ubiegłym roku odwiedzili Nas Państwo Redaktorzy z naszej Lokalnej TVP – relacja TVP 3 „Kronika Pomorza Zachodniego" 14.11.2017 r godzina 15.59,18.30, 21.30 oraz Redaktorzy z Głosu Szczecińskiego.

**Z działań prewencyjnych skorzystało blisko 300 osób, w tym 11 osób z wieloletnią cukrzycą oraz 9 osób z niepokojącym wynikiem glikemii, ze wskazaniem do konsultacji lekarza oraz przeprowadzenia badań krwi w warunkach laboratoryjnych.**

**Dużym zaskoczeniem dla Nas, organizatorów tej akcji była liczba osób po raz pierwszy w życiu badających sobie poziom glikemii we krwi. Z przeprowadzonych rozmów wynika, iż było to ponad 40% badanych.**

W imieniu Komisji ds. pielęgniarstwa diabetologicznego składam podziękowania Pani Przewodniczącej Gabrieli Hofman za poparcie i wsparcie naszej akcji .Dziękuję również Koleżankom pielęgniarkom – Jolancie Makuch, Otylii Łakomy oraz Bożenie Kucharskiej za czynny udział w naszej akcji.

Słowa podziękowania kieruję do studentek PUM z Wydziału Nauk o Zdrowiu – Marcie Włodarz, Brygidzie Górskiej, Natalii Michalak i Oldze Kozłowskiej. Osobne podziękowania kieruję do wszystkich Sponsorów naszej akcji, bez których nie dałybyśmy rady jej zorganizować.

Dziękujemy – Ela, Ewa, Irena, Iwona.
W imieniu Komisji ds. pielęgniarstwa diabetologicznego
Iwona Trzepiałowska

Fotorelacja – na III stronie okładki.

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

## Zasada „trzy razy sprawdź" – „stara" jak… co najmniej pielęgniarki w Polsce, czy nadal jest aktualna?

Na wstępie, chcąc złagodzić indywidualny odbiór tytułu, przepraszam za termin „stara". Ma on na celu skonfrontowanie jedynie liczbowej wartości zarówno wieku wspomnianej zasady, jej formalnego zapisu, jak i aktualnej średniej wieku przedstawicieli środowiska pielęgniarskiego w Polsce. W uzasadnieniu przywołam fakt, że już Stefania Wołynka w wydanym po raz pierwszy w 1966 roku podręczniku „Pielęgniarstwo ogólne", obowiązującym w kształceniu zawodowym kadry pielęgniarskiej w Polsce, przez szereg lat, wśród zasad obowiązujących przy wykonywaniu zabiegów, w części dotyczącej przygotowania leków, podkreślała znaczenie zasady **„SPRAWDŹ TRZY RAZY"**. Precyzując przy tym kiedy owe „trzy razy" mają następować. Przez te ponad pół wieku w zapisach formalnych nic się nie zmieniło. Powszechnie dzisiaj wykorzystywany w nauczaniu nowych adeptów zawodu, podręcznik „Podstawy pielęgniarstwa" pod red. B. Ślusarskiej, D. Zarzyckiej, K. Zahradniczek, wśród zasad stosowania leków zaleca, iż ***„stosowany lek należy sprawdzić co najmniej trzykrotnie, aż do momentu uzyskania przez pielęgniarkę pewności co do rodzaju i dawki podawanego środka, tj. w czasie szukania go w apteczce, po wyjęciu z apteczki, po przygotowaniu go na tacy oraz bezpośrednio przed podaniem pacjentowi"***. By tak mogło się zdarzyć, nie można zapominać, o tym, że proces wykonywania zleceń, to pewien, ściśle określony ciąg zdarzeń, następujących po sobie, w czasie trwania których, na pewno będzie taka możliwość, by dokonać, co najmniej trzykrotnie sprawdzenia leku. Dlatego warto w tym miejscu je przywołać. Według podręcznika „Podstawy pielęgniarstwa" ***„należy przestrzegać zasady, iż osoba, która przygotowuje leki, powinna je osobiście podać pacjentowi". Zaś „po zakończeniu przygotowania i podania leku należy uporządkować przybory, umyć ręce i udokumentować podanie leku"***. Podobne stanowisko przyjęto w podręczniku dla studiów medycznych, zatytułowanym „Pielęgniarstwo", pod red. K. Zahradniczek, gdzie wśród podstawowych zasad przygotowania i podawania leków odnotowano ***„w czasie przygotowania sprawdź lek co najmniej trzykrotnie oraz bezpośrednio przed podaniem pacjentowi",*** szczególnie podkreślając by pamiętać o tym, że ***„pielęgniarka, która lek przygotowuje, podaje go osobiście",*** a po ich podaniu dokumentuje ten fakt. Ma to również miejsce w kolejnej powszechnie wykorzystywanej we współczesnym kształceniu zawodowym pielęgniarek w Polsce, pozycji zatytułowanej „Pielęgniarstwo. Ćwiczenia", pod red. W. Ciechaniewicz. Wśród zasad obowiązujących przy podawaniu leków jako istotny element odnotowano, że ***„w czasie przygotowywania, przed podaniem należy trzykrotnie sprawdzić nazwę leku, … lek podaje osobiście pielęgniarka, która przygotowała go do podania, …po podaniu leku… należy udokumentować podanie leku zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurą obowiązującą na oddziale".***

Już w tym momencie czytający te słowa, może zacząć się zastanawiać nad sformułowanych w tytule pytaniu: czy w takiej, dość ogólnej perspektywie rozpatrywania wspomnianej zasady, jest ona aktualna w dzisiejszej rzeczywistości wykonywania codziennej pracy pielęgniarskiej, w sytuacji powszechnego już „organizacyjnego chaosu", powodowanego brakiem kadry?

W tym przypadku Autorka odstąpi od dotychczas stosowanej zasady pozostawienia czytelnikowi wolnego wyboru odpowiedzi. Narzucając w tej kwestii własne zdanie, odpowiedź na nie musi brzmieć TAK, przede wszystkim ze względu na ciążący na środowisku ustawowy obowiązek „staranności wykonywania obowiązków". Ustawodawca określając zasady wykonywania zawodu pielęgniarki/-rza/położnej w Ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej w ***art. 11.1.*** wskazuje, iż ***„Pielęgniarka i położna wykonują zawód z należytą starannością…"***, a w przypadkach jej nie przestrzegania, narzuca na przedstawicieli środowiska pielęgniarsko – położniczego: ***ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZAWODOWĄ.*** Wskazując w Ustawie o Samorządzie Zawodowym…, w rozdziale poświęconym odpowiedzialności zawodowej, w ***art. 6.1.*** iż ***„Członkowie samorządu podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej lub przepisów dotyczących wykonywania zawodu, zwane dalej „przewinieniem zawodowym".***

W poczuciu odpowiedzialności zawodowej, każda czynna zawodowo pielęgniarka/ pielęgniarz/położna wykonując swoją pracę, powinna w sposób szczególny potraktować zasadę **„trzy razy sprawdź"**, próbując ją jedynie dostosować do dzisiejszych realiów pracy i jej tempa. Bezwzględnie by móc sobie pozwolić na komfort ***„trzykrotnego sprawdzenia leku"***, konieczne jest stosowanie się do formuły, nazwanej przez Autorkę:

**„JEDNA = TRZY",**

tzn. JEDNA i ta sama osoba, wykonuje TRZY działania: przyjmuje, wykonuje i dokumentuje świadczenie… Zdaniem Autorki zatrważająco często dzisiaj obserwowane w środowisku pielęgniarskim praktyki są jej odwróceniem, tzn. jedno działanie – w kolejnych etapach wykonywane jest przez trzy kolejne osoby. To po prostu objaw głupoty, którą środowisko próbuje przykrywać płaszczykiem „wzajemnej, rzekomej pomocy". Niestety dzisiaj już nader często uznaje się ją za jedyne panaceum postępowania przy brakach kadrowych. Zatrważa w tym również fakt, że uczestniczą w tym procederze przedstawiciele środowiska, niezależnie od pełnionych funkcji, czy też posiadanego poziomu wykształcenia.

Przyczynkiem do powstania tego tekstu były obserwacje Autorki, które z punktu widzenia piastowania funkcji Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, skłaniają do bardzo krytycznej oceny środowiska w tym obszarze, uznając że działa ono na własną szkodę. Jak inaczej interpretować sytuacje, gdzie w realiach codziennej pracy zespołu pielęgniarskiego obserwuje się lub zgłaszane są opisy procesu realizacji zleceń lekarskich, polegające na tym, że pielęgniarka oddziałowa/koordynująca/zabiegowa – co ważne zatrudniona w systemie jednozmianowym,

przyjmuje zlecenia lekarskie – czytaj „podpisuje w dokumentacji medycznej" ich realizację?, lub przepisuje – kopiuje na „coś" co stricte dokumentacją medyczną nie jest, a jeszcze inna pielęgniarka/-rz – przygotowuje takie zlecenie. Nadmienię, że z założenia w takich okolicznościach zleceń jest tak dużo, ze zbędnym dla interpretacji byłby fakt, niespójności zlecenia lekarskiego (nazwy preparatu), z tym będącym w dyspozycji przygotowującego zlecenie (w szafie z lekami są mnogości substytutów, o czym w ogóle nie informuje się lekarza zlecającego), a jeszcze inna pielęgniarka/-rz – najczęściej, ta/ten która/-y pracuje w systemie pracy zmianowej, rzeczywiście je realizuje, bo podaje pacjentowi. W takich okolicznościach zasada **„3 razy sprawdź"** istnieje już tylko na kartce papieru, przyklejonej do szyby szafy z lekami. Na nic trud podjęty od czasów pierwszego wydania podręcznika autorstwa wspomnianej wcześniej Wołynki, która podkreślała, że *„Indywidualna karta zleceń lekarskich jest dokumentem, na podstawie którego pielęgniarka ma obowiązek wykonać zlecenie lekarskie. Nie obowiązują jej inne zapisy i formularze"*. Zaś po wykonaniu każda pielęgniarka winna starannie udokumentować swoje działanie (zgodnie z obowiązującymi aktualnie zasadami, tj. czytelnym podpisem). Cóż z tego, że teoretycznie powyższa formuła nadal jest obowiązującą, bo stosowne akty prawne uznają zlecenie lekarskie za **kompletne i czytelne** wówczas, gdy zawiera ono wszystkie dane i wskazania, niezbędne dla jego wykonania tj.: datę wydania zlecenia, nazwę leku, postać leku, dawkę, drogę podania, czas podania oraz, by dopełnić oczekiwanej przez ustawodawcę „staranności", każdy wpis w dokumentacji medycznej musi być właściwie oznaczony zarówno przez osobę dokonującą wpisu zlecenia, jak i (rzeczywiście) wykonującą zlecenie. Dzisiaj dodałabym jeszcze zapis „z godziną przyjęcia zlecenia", zwłaszcza gdy mamy do czynienia z osobą praktykującą wydawanie zleceń „w sposób ciągły". I nie chodzi tu o przypadki uzasadnione dynamiką zmian stanu klinicznego pacjenta, ale raczej o osoby zlecające w stanie „rozkojarzenia myślowego".

Na przełomie ponad półwiecza w kształceniu zawodowym pielęgniarek w Polsce zasada **„3 x sprawdź"**, była chyba tą którą najbardziej i najszybciej zapamiętywano. Wybrzmiewała ona w podręcznikach przeznaczonych dla kolejnych pokoleń pielęgniarek/-rzy, zawsze ujmując proces wykonywania zleceń jako pewien, ściśle określony ciąg zdarzeń, następujących po sobie. Jednak jak się dzisiaj okazuje pamięć ludzka jest zawodna. Cóż dzisiaj z niej pozostało? Najnowsza pozycja w zakresie udziału środowiska pielęgniarskiego w Polsce w procesie ordynowania leków, pod red. I. Dominiak, A. Gaworskiej-Krzemińskiej oraz D. Kilańskiej, wydana w momencie nabycia przez grupę zawodową nowej kompetencji – wypisywania recept, zwraca podobnie jak Autorka opracowania, szczególną uwagę na elementy związane z odpowiedzialnością, nie tylko zawodową, w tym zakresie. Uznając, iż ***„najważniejszym dokumentem dowodowym podczas procesu jest dokumentacja medyczna pacjenta.***

***Prowadzona w sposób dokładny, skrupulatny i zgodny z obowiązującymi przepisami wskazuje na zachowanie staranności i może ochronić pielęgniarkę i położną przed odpowiedzialnością"***. Ale jak w postępowaniu prowadzonym w przypadku zgłoszenia podejrzenia „przewinienia zawodowego" traktować rzekomy dowód, gdzie jako wykonawca zlecenia podpisuje się osoba nie mająca z wykonaniem zlecenia nic wspólnego? Ano tak jak należy: zamiast potencjalnej jednej osoby, która mogła od początku do końca wykonać kolejne etapy zlecenia, odpowiadają dwie, trzy – współuczestniczące w tym rzekomym" realizowaniu. Niestety niejednokrotnie uznawane za współwinne dopełnienia „niestaranności", mając na uwadze rozumienie odpowiedzialności – definiowanej jako obowiązek ponoszenia przewidzianych przez przepisy prawne konsekwencji zachowania się własnego lub innych osób.

W podsumowaniu tekstu, Autorka uznała, że dla kompletności opisywanej zasady, należy przywołać jeszcze art. 15.1. Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej wskazujący, iż ***„Pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej"***. Zaś zgodnie z zapisem obowiązującego Rozporządzenia MZ w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania § 4.1. ***„Wpisu w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, w sposób czytelny i w porządku chronologicznym"***. Warto pamiętać, że wykonanie zlecenia, które może spowodować szkodę po stronie pacjenta, nie zwalnia pielęgniarki/-rza/położnej od odpowiedzialności prawnej w sytuacji, gdy wykonała zlecenie, wiedząc o jego możliwych negatywnych konsekwencjach. Dzieje się tak dlatego, że aktualne ustawodawstwo dopuszcza możliwość odmowy wykonania zlecenia. W okolicznościach wskazując między innymi: w Ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, w **art. 12 ust. 2** – ***„pielęgniarka/położna mogą odmówić wykonania zlecenia lekarskiego … niezgodnego z ich sumieniem lub zakresem posiadanych kwalifikacji"*** oraz zgodnie z zapisem **art. 15 ust. 3** – ***„w przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka/położna mają prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania".*** Mimo, że zapis nie precyzuje, jakie to mogą być „wątpliwości", należy przyjąć, że chodzi tu przede wszystkim o wątpliwości natury medycznej. Wówczas to lekarz ma ustawowy obowiązek spełnienia tego „domagania się" i konieczność uzasadnienia potrzeby wykonania zlecenia. Pielęgniarka/-rz/położna nie ma obowiązku pisemnego odnotowania, że domagała się od lekarza uzasadnienia wykonania takiego zlecenia, a lekarz odmówił takiego uzasadnienia. Niemniej z doświadczeń własnych Autorki w pracach Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, w dzisiejszych realiach organizacyjnych, podobnie jak i przestrzegać zasady **„trzy razy sprawdź"** warto ten odnotować, bo to się po prostu opłaci.

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

## Wyrwane z kontekstu …KODEKSU… część 4

W tej części cyklu za „motyw przewodni" posłuży termin **LOJALNOŚĆ**. Uzasadnieniem wyboru niech będzie stwierdzenie ***„… zmieniliśmy znaczenie lojalności albo już nie mamy pojęcia co ona oznacza. To już inna lojalność. Nazwałabym ją lojalnością konformisty. A może to już żadna lojalność tylko podróbka jakich wiele wokół nas?"***. Wśród wielu rozmów dotyczących postrzegania, a co za tym idzie i rozumienia, znaczenia terminu **LOJALNOŚĆ**, w dzisiejszych realiach funkcjonowania zawodowego środowiska pielęgniarsko – położniczego w Polsce, w ich podsumowaniu nader często, daje się sformułować, jeden jakże smutny wniosek: dzisiaj powszechnie mamy wypaczone pojęcie **LOJALNOŚCI** – zagubiliśmy sens i znaczenie tego słowa. W konsekwencji, dyskusjom tym towarzyszy zazwyczaj rozczarowanie, będące nierzadko wynikiem elementarnego niezrozumienia samego terminu.

Według „Słownika łacińsko – polskiego dla prawników i historyków" **LOJALNOŚĆ** można rozpatrywać w aspekcie prawnym, politycznym, ekonomicznym, socjologicznym, psychologicznym, a także w kategoriach etycznych – jako cnotę moralną. Z punktu widzenia aksjologicznego termin ten zajmuje doniosłe miejsce zarówno w etyce jak i filozofii. Pojęcie **LOJALNOŚĆ** wywodzi się od starofrancuskiego słowa ***„loialte"***, które ma swoje źródło w łacińskim „lex", oznaczającym „prawo" oraz „legalis" ***(w odniesieniu do osoby: wierna, uczciwa, godna zaufania, prawa)***. Nie bez znaczenia dla poniższego opracowania, jest fakt, iż w społeczeństwie feudalnym **LOJALNOŚĆ** była synonimem ***„prawowitości rozumianej jako posiadanie pełni praw, wynikających z wierności i posłuszeństwa wobec władzy zwierzchniej"***.

Według Słownika Języka Polskiego ***„LOJALNOŚĆ to:***

***1. postawa, postępowanie zgodne z przepisami prawa; prawomyślność, praworządność. 2. prawość, wierność, rzetelność, w stosunkach z ludźmi"***. W podstawowym i pierwotnym znaczeniu termin **LOJALNOŚĆ** oznacza ***„działanie zgodne z prawem, praworządne postępowanie, uczciwość i rzetelność w stosunkach z ludźmi. Istotę lojalności stanowią: wierność, przywiązanie, poświęcenie się jakiejś osobie, grupie, krajowi lub sprawie"***. Jest integralnym składnikiem wielu rodzajów relacji międzyludzkich, dyspozycji charakteru oraz cnót moralnych.

Niezależnie od autora definicji, termin **LOJALNOŚĆ** należy uznać ***„za dobrowolne przywiązanie bazujące na uczuciach"***. W literaturze ekonomicznej pojawiają się przy nim m.in. słowa kluczowe i określenia tj.: zachowanie, skłonność do zachowań, nawyk, stosunek, osobiste nastawienia, akceptacja. Jednocześnie **LOJALNOŚĆ** bywa utożsamiana z takimi pojęciami, jak: satysfakcja, przyzwyczajenie, zaangażowanie, preferencje. Co wskazuje na istnienie dwóch zasadniczych podejść w interpretacji tego terminu, wymiaru behawioralnego oraz emocjonalnego.

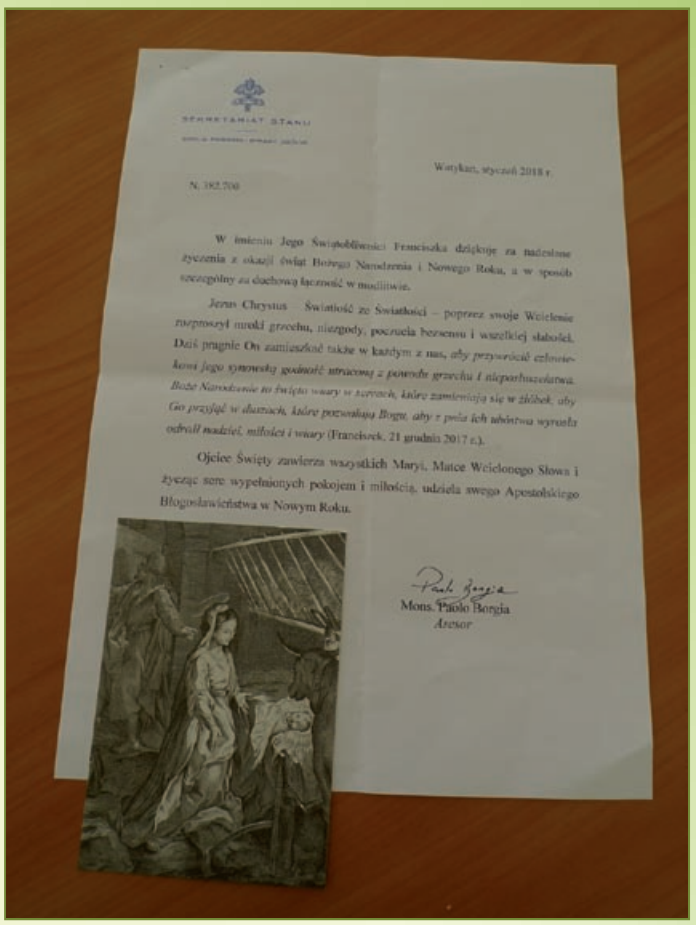
W aspekcie etycznym **LOJALNOŚĆ** definiowana jest ***„jako przestrzeganie prawa i wywiązywanie się z obowiązków zarówno tych, które ustanowiło Państwo, tych które ustanowiła wyznawana Religia, jak i tych, które przyjęto w aktach dobrej woli".*** **LOJALNOŚĆ** ***„to umiejętność postępowania zgodnego z tym, co dla nas najwartościowsze moralnie, niezależnie od tego, kto ustanowił zasady którym się podporządkowujemy"***.

W aspekcie filozoficznym **LOJALNOŚĆ** nie jest postrzegana już tak jednoznacznie. Na przełomie wieków kształtowała się i ulegała wielu przemianom, jednak do dnia dzisiejszego nikomu nie udało się sprecyzować odpowiedzi na rodzące się wówczas pytania: komu, czemu, czy też w jakim stopniu należy się **LOJALNOŚĆ** bezwzględna, o ile w ogóle taka jest możliwa. Które prawa są tymi właściwymi, wyznaczającymi etyczny kierunek naszej egzystencji. Czy sokratesowskie prawo wyznaczone przez państwo, prawo boskie propagowane przez św. Tomasza z Akwinu, czy prawo moralne zgodne z zasadą Immanuela Kanta? John Kleinig zauważa, że **LOJALNOŚĆ** ***„jako pewna charakterystyka człowieka, stanowi na ogół wiązkę lojalności skierowanych ku różnym obiektom, przyjaciołom, rodzinie, organizacjom, ojczyźnie, religii. Nie jest to zatem jakaś uogólniona więź, lecz sieć powiązań, które w znaczący sposób identyfikują jednostkę i które zostały przez nią z tych czy innych względów zaakceptowane. Są one cenne same w sobie"***. Za Piotrem Sztompką możemy traktować **LOJALNOŚĆ** jako ***„powinność nienaruszania zaufania, jakim obdarzają nas inni, i wywiązywania się z podjętych zobowiązań"***, wówczas należy ją uznawać za wartość autoteliczną.

Dla opisu **LOJALNOŚCI** w ujęciu zawartego w tytule kontekstu KODEKSU ETYKI ZAWODOWEJ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH, właściwym wydaje się podjęty z początkiem XX wieku przez Royce'a dyskurs nad **LOJALNOŚCIĄ**, polegającą ***„… na poświęceniu się dla tej sprawy, zarówno w sferze wolicjonalnej, jak i działaniowej. Stanowi ona elementarną cnotę, podstawowy obowiązek, z którego można wywieść inne powinności moralne. Wielość takich lojalności składa się na moralnie godne życie człowieka. Jednocześnie zdarza się że poszczególne lojalności są ze sobą w konflikcie i pojawia się problem wyboru między nimi"***. By ułatwić czytelnikowi ich identyfikację Autorka poniżej opisuje jedynie wybrane spośród tych opisywanych w literaturze przedmiotu, klasyfikacje **LOJALNOŚCI**. Najprostsza z nich wskazuje na dwa jej rodzaje:

# Zatrzymane w foto obiektywie…

Zakończenie kursu specjalistycznego
„Szczepienia ochronne”



SEKRETARIAT STANU

Watykan, styczeń 2018 r.

N. 382.700

W imieniu Jego Świątobliwości Franciszka dziękuję za nadesłane życzenia z okazji świąt Bożego Narodzenia i Nowego Roku, a w sposób szczególny za duchową łączność w modlitwie.

Jezus Chrystus – Światłość ze Światłości – poprzez swoje Wcielenie rozproszył mroki grzechu, niezgody, poczucia bezsensu i wszelkiej słabości. Dziś pragnie On zamieszkać także w każdym z nas, *aby przywrócić człowiekowi jego synowską godność utraconą z powodu grzechu i nieposłuszeństwa. Boże Narodzenie to święto wiary w sercach, które zamieniają się w żłóbek, aby Go przyjąć w duszach, które pozwalają Bogu, aby z pola ich ubóstwa wyrosła odrodzić nadziei, miłości i wiary* (Franciszek, 21 grudnia 2017 r.).

Ojciec Święty zawierza wszystkich Maryi, Matce Wcielonego Słowa i życząc serc wypełnionych pokojem i miłością, udziela swego Apostolskiego Błogosławieństwa w Nowym Roku.

Paolo Borgia
Mons. Paolo Borgia
*Asesor*

Życzenia z Watykanu

Pożegnanie Pań odchodzących
na emeryturę – grudzień 2017r.

# Grudniowe posiedzenie Rady SIPiP

Po egzaminie końcowym kursu specjalistycznego „Wykonanie i interpretacja zapisu ekg” w Gryficach

Kurs specjalistyczny „Żywienie dojelitowe i pozajelitowe”

Pożegnanie Pań odchodzących na emeryturę – luty 2018r.

Posiedzenie Rady – 16-17 luty 2018r.

ALAB laboratoria
oznacza wiarygodność

## OFERTA PRACY

## SZCZECIN, GRYFINO, NOWE CZARNOWO, STARGARD

Firma ALAB laboratoria Sp. zo. o. posiadająca ogólnopolską sieć laboratoriów diagnostycznych oraz Punktów Pobrań przeznaczonych dla pacjentów indywidualnych oraz placówek medycznych.

Poszukuje pracowników do obsługi

## PUNKTÓW POBRAŃ

### Nasza oferta pracy skierowana jest do

**Pielęgniarek, Położnych, Ratowników Medycznych,**

**Techników Analityki Medycznej oraz Diagnostów laboratoryjnych**

**Opis stanowiska**

Osoba na tym stanowisku będzie odpowiedzialna za pobieranie i oznakowanie materiału do badań, przygotowanie i nadzorowanie dokumentacji medycznej Pacjenta, przygotowanie gabinetu zabiegowego , przygotowanie i przekazywanie materiałów do laboratorium, przekazywanie wyników pacjentowi, rejestrację Pacjenta w łatwym w obsłudze systemie informatycznym, obsługę kasy gotówkowej.

**Wymagania**

- ✓ Wykształcenie kierunkowe uprawniające do wykonywania procedur pielęgniarskich
- ✓ Aktualne prawo wykonywania zawodu
- ✓ Dokładność, cierpliwość, życzliwe podejście do pacjentów
- ✓ Podstawowa znajomość obsługi komputera
- ✓ Dobra organizacja czasu i miejsca pracy, komunikatywność, chęć podnoszenia kwalifikacji
- ✓ Punktualność
- ✓ Mile widziane doświadczenie w pobieraniu materiału do badań

**Oferujemy**

- ❖ Stabilne zatrudnienie w nowoczesnej rozwijającej się firmie oraz pracę w miłej atmosferze
- ❖ Umowę zlecenie
- ❖ Bezpłatne szkolenia, możliwość poszerzania wiedzy i kompetencji
- ❖ Pracę w godzinach porannych

**Szczegóły oferty (stawka za godzinę pracy, godziny pracy, dni pracy) do uzgodnienia.**

**Osoby zainteresowane uprzejmie proszę o kontakt na podany poniżej mail lub nr telefonu.**
tel.665-787-393

wewnętrzną oraz zewnętrzną. Autorstwa Royce'a uznaje hierarchiczne ujęcie, wyodrębniając jej trzy poziomy: najniższy – **LOJALNOŚĆ** wobec pojedynczych osób; średni – **LOJALNOŚĆ** wobec grup, najwyższy – **LOJALNOŚĆ** wobec zbiorowości społecznych, kulturowych, cywilizacyjnych. Kolejna to, klasyfikacja uwzględniająca zarówno wymiary **LOJALNOŚCI** (tj. aspekty behawioralne i emocjonalne) oraz różny stopień ich nasilenia. Stąd w typologii tej wyodrębniono **LOJALNOŚĆ**: prawdziwą, ukrytą, fałszywą oraz jej brak. W kolejnej, autorstwa Curasi i Kennedy'ego, wyróżniono pięć poziomów – rodzajów lojalności. Opisując je kolejno, jako grupy: więźniów (mimo dużego niezadowolenia kontynuują współpracę), oderwanych lojalistów (mimo niezadowolenia kontynuują współpracę ze względu na wygodę czy koszty zmiany), kupionych lojalistów (mimo niezadowolenia kontynuują współpracę ze względu na korzyści finansowe, nagrody), zadowolonych (rozpoznano i zaspokojono ich potrzeby, osiągnęli wysoki stopień satysfakcji ze współpracy) oraz apostołów (najbardziej zadowoleni i niezwykle lojalni, bezinteresownie dzielący się swoimi pozytywnymi doświadczeniami). Ponadto warto wspomnieć o typologii zaproponowanej przez Olivera. Zdaniem którego **LOJALNOŚĆ** ewoluuje w czasie trwania relacji, dlatego nie należy jej kategoryzować w ujęciu statycznym, a dynamicznym. Dlatego wyodrębnił on kolejno jej etapy/fazy/rodzaje, jako: **LOJALNOŚĆ** poznawczą; wynikającą z zauroczenia; wynikającą z głębokiego przekonania do pozostania z firmą oraz **LOJALNOŚĆ** czynu. Ponadto Oliver wskazuje, że każda z tych faz/etapów/rodzajów charakteryzuje się różnym stopniem wrażliwości na pojawiające się w procesie jej budowania trudności. Ponadto Autorka uznała, iż istotną wartość dla poniższego opracowania będzie miał opis modeli **LOJALNOŚCI** pracowniczej:

- Tradycyjny, bazujący na stabilnym, statycznym modelu zarządzania, trwałym w dłuższym okresie czasu, stanowi przewidywalny sposób na życie, posiadający określony etos, utrwalający lojalność wobec środowiska pracy i zakładu pracy;
- Organiczny, model pośredni, powstały na świecie na przełomie lat 90 – tych, w których znaczna dynamika rynku pracy (upadające i tworzące się nowe zakłady) powodowała „organiczne" niejako wrastanie pracownika w teraźniejszość i przyszłość firmy, powodując jego utożsamianie się z firmą, prowadząc do poczucia współtworzenia;
- Współczesny, oparty na świadomości terminalności każdego kontraktu, a tym samym dość wysokiego prawdopodobieństwa krótkotrwałości zatrudnienia w danej firmie, prowadząc do wytworzenia się zarówno w pracy jak i lojalności modelu zawodniczego, charakteryzującego się czasową efektywnością i lojalnością (jedynie na okres trwania kontraktu), zawartego na określonych warunkach (głównie płacowych).

Niemniej ocenę, która z powyższych klasyfikacji, jak i modeli **LOJALNOŚCI** należałoby uznać za najbardziej właściwą, czy też dominujący w zespołach pielęgniarsko – położniczych, Autorka pozostawi już w gestii indywidualnie każdemu z czytających te słowa.

Analizując pojęcie **LOJALNOŚCI** ujmowanej w kontekście środowiska pielęgniarsko – położniczego, nie można pominąć dwóch jej głównych nurtów: pracowniczej/w tym również tej wobec współpracowników oraz **LOJALNOŚCI** wobec pacjenta. Niemniej w obu przypadkach można zastosować te same jej typologie, jak i charakteryzować te same jej składowe elementy. Są one o tyle ważne, że stanowią zdaniem Autorki, swoiste uzasadnienie, czy też wytłumaczenie, dlaczego słowo **LOJALNOŚĆ** w KODEKSIE ETYKI ZAWODOWEJ zostało zawarte tylko jeden, jedyny raz.

Ma to miejsce jedynie w rozdziale Pielęgniarka/Położna a samorząd zawodowy, w art. 3 uznając, iż ***„stosunki między członkami samorządu powinny opierać się na … LOJALNOŚCI…"***. Dlaczego zabrakło go w części odnoszącej się do relacji z pacjentem. Autorka tłumaczy to faktem, iż jedynie na poziomie współdziałania członków samorządu zawodowego, wymaga ona takiego wskazania „wprost". Jednocześnie Autorka nie traktuje relacji stricte pracowniczej (pielęgniarka – pracownik versus pracodawca), jako przykładowej dla powyższego, kodeksowego zapisu terminu. Trudności interpretacyjne, a co za tym idzie i wątpliwości mogą pojawiać się w sytuacji, gdy pracodawcą, jest inna pielęgniarka – członek tego samego samorządu zawodowego. Ponadto zdaniem Autorki w odniesieniu do relacji z pacjentem należy ją traktować jako „oczywistą oczywistość". Zaś w przypadku relacji pracowniczej, Autorka skłania się do przyjęcia za słuszną, tezy Duska, uznającego **LOJALNOŚĆ** za coś obcego w biznesie. Twierdził on, że cechuje ona tylko takie relacje, w których ktoś poświęca swoje dobro na rzecz kogoś innego, nie oczekując za to żadnej nagrody, a przecież relacje w biznesie ze swojej natury nie są bezinteresowne. By nieco złagodzić tę opinię, warto przywołać słowa ks. Skubisia, uznającego **LOJALNOŚĆ** pracowniczą, za jedynie, lub aż ***„wypełnianie swoich obowiązków"***. Te zaś nie wymagają dalszego objaśniania. „Prawdziwa" **LOJALNOŚĆ** zdaniem Autorki, ta ujmowana definicyjnie, nie była, nie jest i nie będzie rozpatrywana w kategorii „opłaci się" i nie powinna być przekładana na jakikolwiek zysk. Ponieważ nie ma ona nic wspólnego z korzyścią, ***„Jeżeli ktoś jest lojalny dla korzyści, to dla korzyści przestanie być lojalny".***

Współcześnie nawet wieloaspektowe spojrzenie na **LOJALNOŚĆ** nie do końca oddaje jej pierwotny sens, odnajdywany w definicjach. Według Słownika Wyrazów Obcych ***„LOJALNOŚĆ, to wierność wobec siebie osób połączonych wzajemnym zaufaniem, uczciwość w kontaktach międzyludzkich, a jej elementami są przywiązanie i oddanie"***. Zatem **LOJALNOŚĆ** w pierwotnym jej ujęciu, nie jest zbudowana na prawie wyboru, ale na bezgranicznym oddaniu. To twarde zobowiązanie, bardzo wymagające. Być może dla współczesnych społeczeństw i różnego rodzaju grup są one zbyt trudne, ponieważ oznaczają „oddanie do końca". Mogą nas z niej zwolnić jedynie druga osoba lub śmierć. Stąd współcześnie można zaobserwować tendencję do ujmowania **LOJALNOŚCI** w kategoriach wyłączności i partykularyzmu. Ze względu na jej charakter

(relacyjny, interpersonalny i intencjonalny). Uznając, ze niejako z natury, jest ona stronnicza, asymetryczna, warunkowa i stopniowalna. Przejawia się i znajduje wyraz w naszym przywiązaniu, identyfikacji oraz w zaangażowaniu. W zależności od typu relacji, **LOJALNOŚĆ** rodzi się z więzów krwi, emocji i uczuć, wspólnych doświadczeń życiowych, przyzwyczajenia, rutyny. Ale czy może zatem wynikać z pobudek racjonalnych, opartych na kalkulacji kosztów i korzyści. Teoretycznie tak, ze względu na to, że afektywność jest istotnym jej składnikiem, ale jej prawdziwym sprawdzianem jest zachowanie, postępowanie człowieka, wyrażające się w konsekwencji i wytrwałości (zwłaszcza gdy jest to dla jednostki niekorzystne lub wiąże się z kosztami i wyrzeczeniami), stąd też u Autorki sceptycyzm w odniesieniu **LOJALNOŚCI** relacji pracowniczej. Która w tradycyjnym jej ujęciu bywa zazwyczaj utożsamiana jedynie ze swoistą wiernością wobec organizacji, przejawiającą się długotrwałym zatrudnieniu i gotowości pozostawania w niej w dobrym i złym czasie. Ponadto warto pamiętać, co podkreśla Śliwerski, nie jest możliwa **LOJALNOŚĆ**, w przypadku osób prezentujących zbyt duże zróżnicowanie w przyjmowanych przez nie wartościach moralnych, co w dzisiejszych realiach niejednokrotnie i w środowisku pielęgniarsko – położniczym, stało się już faktem. I o ile samo środowisko – każda z osobna pielęgniarka/-rz/położna, nie dostrzeże, ryzyka niesionego przez dzisiejszy świat, w którym dominuje bezwzględna i zdehumanizowana rywalizacja rynkowa, nie będzie w ogóle możliwe utrzymanie się w tym środowisku jakiejkolwiek „wspólnoty". Ponieważ nie jest to absolutnie możliwe w przypadku grup, w których jedynym fundamentem miałyby być więzi, oparte jedynie na interesie ekonomicznym, czy też na mechanizmach strachu i lęku, co dzisiaj już niestety dość często możemy obserwować w realiach środowiska pracy opisywanej grupy zawodowej.

Za interpretację jedynego przywołania w KODEKSIE… terminu **LOJALOŚĆ**, mogą posłużyć słowa Isabel Hampton Robb, która określiła współpracę w środowisku pielęgniarskim, jako szczególną **LOJALNOŚĆ** członków grupy zawodowej, mówiąc ***„… (pielęgniarka) musi nieustannie pamiętać, że … jest jak gdyby członkiem dużej rodziny, której prywatność oraz sprawy osobiste powinny być tak samo lojalnie traktowane, jak w jej własnym kręgu rodzinnym. Należy szanować indywidualność każdego członka rodziny; niedociągnięcia lub niepowodzenia którejś z pielęgniarek nigdy nie powinny być przedmiotem rozmowy podejmowanej z kimś z zewnątrz, np. z przyjaciółmi czy z lekarzami… Zasada lojalności musi być realizowana niezależnie od uczuć osobistych".***

I tutaj zaczynają się problemy, jak należy zinterpretować słowo „niezależnie" w tym przypadku „od uczuć osobistych", ale można by napisać „okoliczności w ogóle". Przywołany już kilkukrotnie Royce, pisał, że **LOJALNOŚĆ** nie jest ani zła, ani dobra. Współczesny człowiek niejednokrotnie stając na rozdrożu musi podejmować decyzje, których przedmiotem jest: być lojalnym, czy też posłuchać swojego wewnętrznego głosu nakazującego czynić sprzecznie z prawem któremu podlegamy. Niemniej dzisiaj coraz trudniej dokonać właściwego dla wszystkich wyboru. Pytanie: czy warto być lojalnym? Zadawane jest od czasów starożytności. By móc w ogóle próbować formułować na nią odpowiedź, należy pamiętać, iż **LOJALNOŚĆ**, jako cnota, musi iść w parze z umiejętnością osądu, wartościowania i wreszcie wyboru „mniejszego zła", albo też „dobra jak największej społeczności". Nie można zapominać o relatywizacji jej oceny, zgodnie z którą, **LOJALNOŚĆ** nie zawsze będzie uznawana za cnotę. Bo czyż nie zdarzało się tak, że to samo „wywiązywanie się z obowiązków" w jednych oczach jest naganne, a w innych godne pochwały? Na tę dwubiegunowość postrzegania **LOJALNOŚCI** uwagę zwraca również Stephen P. Robbins, który wśród kilku czynników determinujących rozwój zespołu wskazuje ***„wysoki stopień wzajemnego zaufania między jego członkami"***. Ten zaś w dużej mierze zależy od **LOJALNOŚCI**, rozumianej ***„jako chęć chronienia drugiej osoby i ułatwienie jej w zachowaniu własnej godności"***. Pamiętajmy jednak, że granica pomiędzy **LOJALNOŚCIĄ** postrzeganą w wymiarze pozytywnym lub negatywnym jest bardzo cienka.

Parę lat wstecz podejmując tematykę **LOJALNOŚCI** Autorka przywoływała słowa przysłowia **„Zły to ptak, co własne gniazdo kala"**, negując je z uwagi na jednopłaszczyznowe i niepełne ujęcie terminu. W odpowiedzi zalecając, by **LOJALNOŚĆ** postrzegać w myśl słów Stefana Kisielewskiego ***„Cenny to ptak, co własne gniazdo kala. Gdyby bowiem żaden ptak tego nie robił, własne gniazdo nigdy nie byłoby sprzątane, przewietrzane, odnawiane"***. Dzisiaj można je poszerzyć o zalecenie dostrzeżenia w swoich zespołach i szczególne pielęgnowanie osób, które spełniają kryteria bycia lojalną, skatalogowane przez Dharmesh'a Shah, w siedmiu punktach: jako przedkładającego długofalowe cele organizacji nad doraźne korzyści (działające perspektywicznie); inicjujące dyskusję, gdy inni tego nie czynią; doceniające innych pracowników; przedstawiające swoje własne zdanie, w tym i odmienne opinie wewnątrz organizacji; popierające stanowisko organizacji w publicznej debacie; starające się przekazać, to co przełożeni naprawdę powinni usłyszeć; odchodzące po uprzedzeniu i udzieleniu pomocy w znalezieniu swojego następcy. Autorka zdaje sobie w pełni sprawę, że w dzisiejszych realiach raczej nie grozi nam „zalanie" tzw. wartościami azjatyckimi, w których **LOJALNOŚĆ** wywodzi się z konfucjanizmu i kodeksu bushido, nazywanego także etyką samurajów, rozumiejącą jako jedyne dopuszczalne zerwanie łączącej dwie strony więzi – śmierci jednej z nich. Ba nawet nie takiej oczekiwałaby w odniesieniu do środowiska pielęgniarko – położniczego, bo ma ona mocne konotacje do „ślepej" **LOJALNOŚCI**. A ta zdaniem Autorki może wyrządzić wiele krzywd zarówno nam samym, jak i społeczeństwu w którym żyjemy. Ponieważ **LOJALNOŚĆ** rozumiana jako ślepe posłuszeństwo, zawsze będzie przeszkodą w budowaniu zdrowych, normalnych więzi, w tym również więzi w miejscu pracy.

Mimo różnic w pojmowaniu **LOJALNOŚCI**, zachowana jest zgodność co do uznania, że stanowi ona istotny czynnik dla spełnienia się jednostki w najbardziej ogólnym wymiarze ludzkiego

życia. Oddaje to w pełni definicja **LOJALNOŚCI** sformułowana przez J. Ladda ***„Bycie LOJALNYM oznacza posiadanie stabilnej tożsamości, która jest określana przez tę LOJALNOŚĆ lub te LOJALNOŚCI oraz warunkuje narratywną strukturę życia jednostki”***. Funkcja przez nią pełniona w życiu społecznym, polegająca na trwałym i systematycznym podtrzymywaniu zasady wzajemności, ma konstytutywne znaczenie dla rozwoju i funkcjonowania gatunku ludzkiego. Sytuacje, w których **LOJALNOŚĆ** wynika z wdzięczności za otrzymane dobro, służą nie tylko utrwaleniu przekonania, że długi wdzięczności są spłacane, ale także upowszechniają wiarę, że na **LOJALNOŚĆ** można zasłużyć przez odpowiednie działania. Konieczna do tego jest jednak opisana przez Johna Wooden'a w „Piramidzie Sukcesu", uczciwość we wzajemnych kontaktach członków zespołu, w tym również osób nimi kierujących. Wówczas to w podstawie sukcesu, będzie można upatrywać **LOJALNOŚCI**, uznając, iż ***„… jest ona wyższą częścią natury istnienia ludzkiego. To jest również część charakteru wielkich zespołów i tych, którzy ich prowadzą”.***

Jednak niezależnie od tego w jakim kontekście rozpatrujemy **LOJALNOŚĆ**, zawsze powinniśmy zaczynać od siebie. Od zadania sobie pytania ***„czy my jesteśmy lojalni?”*** Ponieważ **LOJALNOŚĆ** jest odpowiedzią na… **LOJALNOŚĆ**, nie należy więc oczekiwać **LOJALNOŚCI**, samemu nie będąc lojalnym.

Pomimo, iż samo słowo **LOJALNOŚĆ** brzmi prosto, to tematyka **LOJALNOŚCI**, niezależnie od kontekstów rozpatrywania, już tak prosta nie jest. Każdorazowo musi o niej decydować składowa wiedzy, przy jednoczesnym uwzględnieniu umiarkowania i rozsądku. Pamiętając, że ***„LOJALNOŚĆ, to podróż, a nie jej* cel. LOJALNOŚCI nigdy nie otrzymuje się na wieczność”**. Co w przypadku skutecznego godzenia czterech podstawowych płaszczyzn działań zawodowych pielęgniarki/-rza/położnej (pacjent, praktyka zawodowa, współpracownicy, zawód) staje się zadaniem nad zwyczaj trudnym. Wówczas jedynym rozwiązaniem jest znalezienie swoistego „złotego środka" **LOJALNOŚCI** względem wszystkich tych stron. Bez wątpienia jednak należy ona do najcenniejszych cnót we wszystkich typach organizacji, ponieważ sprzyja zachowaniu całości i ciągłości grupy, uczy podporządkowania własnych indywidualnych celów, celom całości, ogranicza egoizm, który może przyczynić się do zburzenia danej struktury, jest szczególnie ceniona w sytuacjach kryzysowych, a zatem tym bardziej warto o niej mówić w odniesieniu do obecnej sytuacji w systemie opieki zdrowotnej w Polsce. Zachowując wspomniany powyżej umiar „złotego środka", nie należy przesadzać zarówno w jej zupełnym braku, jak i nieustannym wręcz żądaniu jej dochowania względem środowiska, ponieważ w obu tych przypadkach mamy do czynienia z sytuacją patologiczną, a z takimi jak wskazuje KODEKS… w art. 1, w rozdziale V ***„Pielęgniarka/ Położna zgodnie ze swą wiedzą i kompetencjami powinna czynnie uczestniczyć w zwalczaniu przejawów patologii społecznej”.***

By móc płynnie przejść do podsumowania Autorka winna jest czytelnikowi pozwolić na własną interpretację znaczenia dzisiaj **LOJALNOŚCI**, w odniesieniu jej do środowiska pielęgniarsko – położniczego. W tym celu posłuży się opracowaniem Waldemara Pycka, opisującym cztery warunki jej zaistnienia. Są to: przynależność do grupy, aktywna obrona status quo grupy, gdy nie ma bezwarunkowej zgody na funkcjonujący stan rzeczy, gotowość do manipulacji informacjami, na rzecz grupy, przejmowanie na siebie negatywnych konsekwencji z tytułu funkcjonowania grupy. Proszę podjąć się oceny indywidualnie, uznając przy tym, że **LOJALNOŚĆ** to nie sentyment, uczucie czy pasja, ale świadomy wybór każdego z nas. Miał zatem chyba rację Hirschman pisząc że, „Nawet najbardziej lojalistyczne zachowanie zawiera w sobie ogromną dawkę wyrozumowanej kalkulacji". Nie oznacza to, że jest ona zupełnie oderwana od emocji, ponieważ w wielu przypadkach konstytuująca ją, przemyślana decyzja, motywowana jest uczuciem przywiązania. Dzisiaj w sposób szczególny możliwe jest dostrzeżenie faktu, że bycie **LOJALNYM** wobec wartości i ludzi może powodować, że nie zawsze jest miło. Jednak to właśnie w tak trudnych okolicznościach jak te aktualne, codzienne okoliczności funkcjonowania w środowisku pielęgniarsko – położniczym w Polsce, pokazują, że nie zawsze warto iść na kompromis, tylko za cenę tego, by być postrzeganym jako osoba bezkonfliktowa. Ponieważ dopiero odważne bycie **LOJALNYM** wobec wartości nadrzędnych, czyni z nas dobrego człowieka. W ostatnich latach nader często przychodzi Autorce obserwacja ludzi- koleżanek/kolegów zobligowanych tym samym zapisem KODEKSOWEJ… **LOJALNOŚCI**, jak ***„odarci z własnej tożsamości ratują się etykietą bycia lojalnym”***, w tak negatywnym jej rozumieniu, oscylują jedynie w ramy tradycyjnego modelu **LOJALNOŚCI**, czy wręcz źle pojętej **LOJALNOŚCI**. Jak pisze Bauman w czasach, ***„Kiedy zatrudnienie siły roboczej nabrało krótkoterminowego charakteru ... nikła jest szansa, że uda się wyhodować i zakorzenić wzajemną LOJALNOŚĆ i poświęcenie”***. W warunkach niepewności organizacyjnej, towarzyszącej wszelkim procesom reorganizacji, uelastyczniania warunków pracy w ramach zmniejszania kosztów pracy, czy braków kadrowych, trudno budować wzajemnie zaufanie i poczucie **LOJALNOŚCI**, nawet w środowisku, zobligowanym do tego zapisem formalnym. Niestety wnioski płynące z rozważań podjętych w tej części cyklu, nie skłaniają Autorki do zbyt dużego optymizmu. Pomimo rangi terminu **LOJALNOŚĆ** oraz rzeczywistego jej znaczenia dla sprawności i funkcjonowania środowiska samorządowego, dzisiaj dla „statystycznego, czytaj przeciętnego" przedstawiciela tego środowiska ***„LOJALNOŚĆ przestała być cnotą, a stała się serwetą, którą każdy sobie twarz wyciera”.***

Bibliografia u Autorki.

**Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych**
70-237 Szczecin ul. Kusocińskiego 16LU1
tel. 91 432-98-64 * fax 91 432-98-68
www.sipip.szczecin.pl , e-mail:szkolenia@sipip.szczecin.pl

Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych informuje, że dobiega końca realizacja 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. Przeprowadziliśmy następujące formy kształcenia :

**KURS KWALIFIKACYJNY dla pielęgniarek**

- Pielęgniarstwo rodzinne – dwie edycje

**KURSY SPECJALISTYCZNE dla pielęgniarek i położnych**

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

**KURSY SPECJALISTYCZNE dla pielęgniarek**

- Szczepienia ochronne – trzy edycje
- Żywienie dojelitowe i pozajelitowe - dwie edycje
- Leczenie ran – cztery edycje
- Dializoterapia – jedna edycja

**KURS DOKSZTAŁCAJACY**

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

Wychodząc naprzeciw pielęgniarkom i położnym, Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych pozyskała kolejne środki z funduszu Unii Europejskiej, aby umożliwić bezpłatne szkolenia w ramach projektu „Wzrost kwalifikacji pielęgniarek i położnych" w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Przeprowadzone zostaną następujące szkolenia:**

**KURSY KWALIFIKACYJNE dla pielęgniarek**

- Pielęgniarstwo rodzinne – dwie edycje po 25 osób
- Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek – dwie edycje – po 25 osób

Do kursu kwalifikacyjnego może przystąpić pielęgniarka/położna, która zgodnie z wymogami zawartymi w art. 71 ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej Dz. U. z 2016r. 6r., poz. 1251 tj.:

- posiada prawo wykonywania zawodu,
- legitymuje się 6-miesięcznym stażem pracy w **zawodzie (należy załączyć załącznik w systemie SMK przy składaniu wniosku na kurs)**
- w przypadku niektórych kursów legitymuje się zaświadczeniami o ukończeniu kursów specjalistycznych, wskazanych w programach kształcenia lub ukończy wskazane kursy w trakcie trwania kursu kwalifikacyjnego.

**KURSY SPECJALISTYCZNE dla pielęgniarek i położnych**

- Resuscytacja krążeniowo-oddechowa – trzy edycje – po 25 osób
- Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka – dwie edycje – po 25 osób

**KURSY SPECJALISTYCZNE dla pielęgniarek i położnych**

- Szczepienia ochronne – dwie edycje – po 25 osób
- Żywienie dojelitowe i pozajelitowe- dwie edycje - po 25 osób
- Leczenie ran – dwie edycje - po 24 osoby
- Wywiad i badania fizykalne – dwie edycje – po 25 osób

**KURSY SPECJALISTYCZNE dla położnych**

- Leczenie ran – dwie edycje – po 20 osób

**KURS DOKSZTAŁCAJACY**

- Psychologiczna relacja pomagania i metody wsparcia psychologicznego pacjenta i jego rodziny – pięć edycji

Rekrutacja na w/w szkolenia została rozpoczęta w lutym 2018r. Zgłoszenia przyjmowane są wyłącznie przez system SMK. Szkolenia będą rozpoczynały się sukcesywnie, począwszy od kwietnia 2018r.

**Warunkiem wzięcia udziału w każdym kursie jest:**

1. Założenie konta w systemie SMK,
2. Złożenie wniosku o modyfikację uprawnień,
3. Po wcześniejszej aktywacji konta w systemie SMK przez SIPiP, należy złożyć wniosek o przyjęcie na w/w kurs
4. Wniosek o przyjęcie na kurs składa się wg poniższego schematu:
   Po zalogowaniu do systemu z nadanymi uprawnieniami należy wybrać kwadrat: „Dane o planowanych szkoleniach" –> wybrać rodzaj kształcenia oraz dziedzinę kształcenia -> po wybraniu wskazanych opcji, wybrać województwo zachodniopomorskie, wyszukać kurs organizowany przez SIPIP i kliknąć złóż wniosek na kurs.

Instrukcja do założenia konta w SMK: www.sipip.szczecin.pl

Informujemy, że rozpoczęliśmy nabór na bezpłatne szkolenia w ramach projektu „Wzrost kwalifikacji pielęgniarek i położnych" w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego:

- Kursy kwalifikacyjny Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek – rozpoczęcie 13.04.2018r.

Do kursu kwalifikacyjnego może przystąpić pielęgniarka/położna, która zgodnie z wymogami zawartymi w art. 71 ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej Dz. U. z 2016r. 6r., poz. 1251 tj.:

- posiada prawo wykonywania zawodu,
- legitymuje się 6-miesięcznym stażem pracy w zawodzie, w przypadku niektórych kursów legitymuje się zaświadczeniami o ukończeni kursów specjalistycznych wskazanych w programach kształcenia lub ukończy wskazane kursy w trakcie trwania kursu kwalifikacyjnego.

- Kurs specjalistyczny Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych – rozpoczęcie 06.04.2018r.
- Kurs specjalistyczny Szczepienia ochronne dla pielęgniarek – rozpoczęcie 06.04.2018r.

**O rekrutacji na kolejne kursy będziemy informować w najbliższym czasie.**

**Warunkiem wzięcia udziału w każdym kursie jest:**

1. Założenie konta w systemie SMK,
2. Złożenie wniosku o modyfikację uprawnień,
3. Po wcześniejszej aktywacji konta w systemie SMK przez SIPiP, należy złożyć wniosek o przyjęcie na w/w kurs,
4. Wniosek o przyjęcie na kurs składa się wg poniższego schematu:
   Po zalogowaniu do systemu z nadanymi uprawnieniami należy wybrać kwadrat: „Dane o planowanych szkoleniach" –> wybrać rodzaj kształcenia oraz dziedzinę kształcenia -> po wybraniu wskazanych opcji, wybrać województwo zachodniopomorskie, wyszukać kurs organizowany przez SIPIP i kliknąć złóż wniosek na kurs.

Instrukcja do założenia konta w SMK: www.sipip.szczecin.pl

## Piękny wiersz Małgosi Borkowskiej

Długo zastanawiałam się, czy spełnić prośbę mojej Koleżanki z Chóru SIPiP i opublikować poniższy wiersz, bo z jednej strony list był skierowany do mnie, a z drugiej do Redaktora Naczelnego naszego biuletynu, którym jestem ja. Ponieważ w swojej treści jest niezwykły, postanowiłam tym razem skromność schować „do kieszeni" i go wydrukować.

*Dla Heleny*

*Czy ktoś kiedyś, drogie panie*
*zadał sobie to pytanie:*
*skąd się biorą – to po pierwszej*
*te wspaniałe dla nas wiersze?*
*Kto wymyśla – to po drugie,*
*nasze pioseneczki długie?*
*A po trzecie i po czwarte,*
*ile to zachodu warte?*
*Skąd pomysły, czas i chęć?*
*To pytanie numer pięć.*
*Słów piosenek „przerabianie"?*
*To kolejne jest pytanie.*
*Dla potrzeby, na życzenie*
*zawsze jakieś nowe brzmienie.*
*Dla kolegi, koleżanki*
*nowe strofy, jakieś zmianki.*
*Z poetyckich Jej zdolności*
*mamy tyle przyjemności!*
*Pomyślałam, że niestety*
*nikt nie pisze dla poety!*
*Więc z szacunkiem i w podzięce*
*dedykuję wiersz HELENCE!*
*Wiersz jest prosty, rymowany,*
*ale z serca napisany.*
*Myślę, że panowie, panie*
*podzielają to uznanie*
*i że wspólnie wykrzykniemy:*
*ZA TO WSZYSTKO DZIĘKUJEMY!!!*

*Gosia Borkowska*

Z serdecznymi życzeniami dalszych sukcesów i pomysłów, w imieniu swoim i całego chóru

Dzięki, Małgosiu, bardzo się wzruszyłam. Niecierpliwie czekamy na Twój powrót do Polski i do naszego chóru… Niejeden tekst piosenek jeszcze wspólnie napiszemy!

Helena Gąsior

## Uwaga – KONKURS!!!...

Z wielką przyjemnością ogłaszamy KONKURS LITERACKI. Mamy nadzieję, że tematyka zainteresuje nasze Koleżanki i Kolegów i „chwycicie za pióra", by przelać na papier swoje przemyślenia zgodne z mottem, które zawarte jest w Regulaminie konkursu. Mamy nadzieję, że ogłoszony konkurs spotka się z zainteresowaniem. Czekamy na Wasze prace!

Załącznik nr 1 do uchwały Rady SIPiP nr 20/VII/18 z dnia 16 lutego 2018r.

### KONKURS LITERACKI

dla Pielęgniarek i Położnych - członków Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych

**MOTTO:**

***„...Z LUDŹMI MOŻE SIĘ SPOTKAĆ TYLKO TEN, KTO ICH KOCHA. JEŚLI NIE POTRAFISZ KOCHAĆ LUDZI, ZOSTAŃ LEPIEJ W SWOIM KRÓLESTWIE ALBO ZAJMIJ SIĘ PRZEDMIOTAMI, A LUDZI ZOSTAW W SPOKOJU..."***

Czesława Gołko

### REGULAMIN KONKURSU

1. **ORGANIZATOR:** Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych

2. **CELE KONKURSU:**

- budowanie prestiżu zawodów pielęgniarki i położnej,
- rozwijanie kultury języka polskiego i zdolności literackich,
- propagowanie zawodów pielęgniarki i położnej,
- uwrażliwianie na piękno polskiego słowa zamkniętego w prozie,
- promocja utalentowanych pielęgniarek i położnych i ich twórczości szerszemu kręgowi odbiorców.

**3. WYMAGANIA KONKURSOWE:**

a) w konkursie literackim mogą wziąć udział pielęgniarki i położne zrzeszone w Szczecińskiej Izbie Pielęgniarek i Położnych, które nie są członkami Organów SIPiP, ani Organów NIPiP oraz regularnie opłacają składki członkowskie;
b) w konkursie biorą udział prace napisane w języku polskim;
c) tematyka utworu powinna nawiązywać do motta przewodniego konkursu oraz do zawodu pielęgniarki i położnej w Polsce;
d) nadesłany tekst konkursowy musi być pracą własną oraz nie może być wcześniej publikowany i nagradzany w innych konkursach, Prace grupowe nie będą oceniane;
e) należy przesłać jeden egzemplarz pracy w formie drukowanej oraz wersji elektronicznej (na CD);
f) utwór nie może przekraczać 4 stron maszynopisu formatu A4, czcionka Times New Roman 12 pkt., interlinia 1,5, marginesy 2,5 cm (standardowe ustawienie w programie Word). Strony pracy powinny być ponumerowane i spięte;
g) utwór powinien być podpisany pseudonimem, z załączoną zaklejoną kopertą podpisaną tym samym pseudonimem i zawierającą dane osobowe: imię i nazwisko, adres zamieszkania, miejsce zatrudnienia, telefon kontaktowy.

**4. KRYTERIA OCENIANIA:**

- Kryteria oceny utworów:
  - twórczy charakter utworu,
  - poprawność stylistyczna i językowa,
  - walory literackie,
  - zgodność z mottem przewodnim,
  - oryginalność i samodzielność,
  - wartości artystyczne.

**5. NAGRODY:**

- Komisja konkursowa przyzna trzy główne nagrody pieniężne:
  - I w wysokości 1000,00 zł,
  - II w wysokości 800,00 zł,
  - III w wysokości 500,00 zł.
- Jury ma prawo do nie przyznania nagrody.
- Prace autorów najlepszych utworów zostaną zaprezentowane w biuletynie „Wiadomości w czepku".

**6. TERMINY:**

- Autorzy przesyłają swoje prace do 30 kwietnia 2018r. (decyduje data stempla pocztowego) na adres Organizatora - z dopiskiem „Konkurs literacki".
- Komisja Konkursowa wybierze spośród nadesłanych prac najlepsze utwory.
- Ogłoszenie wyników Konkursu nastąpi na stronie internetowej Organizatora.
- Uroczysty finał Konkursu połączony z wręczeniem nagród odbędzie się 12 maja 2018r. z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej
- Nagrodzeni o dokładnym terminie wręczenia nagród zostaną powiadomieni indywidualnie.

**7. POSTANOWIENIA OGÓLNE:**

- SIPiP nie zwraca zgłoszonych na konkurs prac i zastrzega sobie prawo do nieodpłatnego wykorzystania utworów do publikacji i promocji SIPiP.
- Udział w Konkursie jest równoznaczny z akceptacją Regulaminu oraz wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych uczestnika przez Organizatora w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia Konkursu i dalszego wykorzystania utworów.
- Udział w Konkursie jest bezpłatny.
- Nagrody nie odebrane podczas finału Konkursu można będzie odebrać do 30 września 2018r. w Sekretariacie Izby.
- Organizator nie pokrywa kosztów związanych z udziałem uczestników w uroczystości wręczenia nagród.

*„Los czasem rozdziela bliskich sobie ludzi,*
*żeby uświadomić im, ile dla siebie znaczą"*
*P. Coelho*

Z głębokim smutkiem i żalem zawiadamiam
o śmierci naszej Koleżanki Pielęgniarki
**KARIN ZAJDZIŃSKIEJ**
zmarłej 07.12.2017r.
Wyrazy głębokiego współczucia dla rodziny składa
**Ewa Kostecka**

*„Gdy umiera ktoś bliski często żałujemy,*
*że nie zdążyliśmy mu czegoś powiedzieć..."*

Koleżance **Beacie Michalskiej** wyrazy współczucia
z powodu śmierci **Ojca**
składa Pielęgniarka Oddziałowa oraz koleżanki z Oddziału III
Ogólnopsychiatrycznego SPS ZOZ „Zdroje"

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

Pani **Żanecie Lachowskiej** głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci **Ojca**
składają Pielęgniarka Oddziałowa oraz koleżanki z Oddziału III
Ogólnopsychiatrycznego SPS ZOZ „Zdroje"

*„Wiem, że nie tylko życie jest dobrem, ale i śmierć"*
*R.Tagore*

Wyrazy współczucia **Pani Izabeli Kempara**
z powodu śmierci **Ojczyma**
składa Pielęgniarka Oddziałowa oraz koleżanki z Oddziału III
Ogólnopsychiatrycznego SPS ZOZ „Zdroje"

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

Koleżance **Katarzynie Petryk** z serca płynące kondolencje
z powodu śmierci **Taty** składają koleżanki i koledzy
ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego SP Wojewódzkiego
Szpitala Zespolonego przy ul. Arkońskiej

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

Szczere wyrazy współczucia **Katarzynie Miler - Stankowskiej**
z powodu śmierci **Matki**
składają Pielęgniarka Oddziałowa Bożena Rasińska wraz
z pielęgniarkami z Izby Przyjęć Chirurgicznej SPSK 2

*„Człowiek nigdy nie umiera,*
*w inny wymiar przechodzi*
*i choć rozpacz serce rozdziera.*
*musisz się z tym pogodzić…"*
*H.G.*

Drogiej koleżance **Alinie Wilczek** szczere wyrazy współczucia
z powodu śmierci **Męża** składają koleżanki pielęgniarki z Poradni
Kardiologicznej z SP Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego

*„Czas jest najlepszym lekarstwem na smutek,*
*aż po niezmierzony czas...*
*A wspomnień nam nikt nie odbierze, zawsze będą z nami."*

Koleżance **Teresie Cybulskiej** wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci **Siostry** składa Przewodnicząca Komisji ds.
kształcenia Katarzyna Grabowiecka wraz z członkami komisji

*„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 **Iwonie Drogosz** szczere wyrazy współczucia
z powodu śmierci **Mamy** Składają Pielęgniarka Naczelna
Katarzyna Grabowiecka, Pielęgniarka Oddziałowa
oraz pielęgniarki ze 109 Szpitala Wojskowego

*„Czas szybko płynie.*
*Wszystko zawsze zdarza się szybciej , niż tego oczekujemy"*

Koleżance **Annie Lech** szczere wyrazy współczucia z powodu
śmierci **Ojca** składają Pielęgniarka Oddziałowa Bożena Rasińska
wraz z pielęgniarkami oraz ratownikami
z Izby Przyjęć Chirurgicznej SPSK 2

*„Ci, których kochamy, nie umierają nigdy,*
*bo miłość to nieśmiertelność..."*
*E. Dickinson*

Koleżance **Alicji Marat** najszczersze wyrazy współczucia z powodu śmierci **Taty** składają Pielęgniarki Oddziałowe, Pielęgniarz Oddziałowy z SPS ZOZ „Zdroje" - pion psychiatryczny

*„Słowa nie ukoją bólu, ale nas połączą"*

Głębokie wyrazy współczucia z powodu śmierci **Męża** Koleżance **Alinie Wilczek** składa Pielęgniarka Naczelna Maria Smalec wraz z zespołem pielęgniarek z SP Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego

*„Spieszmy się kochać ludzi, tak szybko odchodzą..."*

Pani **Jolancie Wiśniewskiej** - Pielęgniarce Oddziałowej Oddziału Chirurgicznego szczere wyrazy współczucia z powodu śmierci **Mamy** składają Naczelna Pielęgniarka Lidia Walicka oraz pielęgniarki i położne z SP ZZOZ w Gryficach

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

Pani **Danucie Poterek** z serca płynące kondolencje z powodu śmierci **Mamy** składają koleżanki pielęgniarki z Bloku operacyjnego - anestezjologia SPS ZOZ „ZDROJE"

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

Wyrazy głębokiego współczucia Koleżance **Annie Wolskiej – Harłukiewicz** z powodu śmierci **Ojczyma** składają Pielęgniarka Oddziałowa Bożena Rasińska wraz z pielęgniarkami z Izby Przyjęć Chirurgicznej SPSK 2

*„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.*

Drogiej Koleżance **Małgorzacie Pałys** szczere wyrazy współczucia z powodu śmierci **Męża** składają pracownicy ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego SP Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego przy ul. Arkońskiej

*„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."*

Koleżance **Zdzisławie Kostrubiec - Kopa** szczere kondolencje z powodu zgonu **Ojca** składają koleżanki z WOMP ZCLiP przy ul. Bolesława Śmiałego

*„ Matka nie odchodzi nigdy bez względu na to, co się stało.*
*Stoi blisko, tuż za Twoimi plecami...*
*Tylko nie możesz się do niej przytulić...".*

Koleżance **Wiesławie Szadziuk** - członkowi Rady SIPiP szczere kondolencje zpowodu śmierci **Mamy** składają Przewodnicząca Rady Gabriela Hofman, przewodniczące i członkowie organów SIPiP oraz pracownicy Biura

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

Koleżance **Alicji Marat** głębokie wyrazy współczucia z powodu śmierci **Ojca** składa Jan Ślęzak - Dyrektor ds. pielęgniarstwa oraz Zofia Fiut - Pielęgniarka Przełożona 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 **Annie Sapkowskiej** serdeczne wyrazy współczucia z powodu śmierci **Ojca** składa Jan Ślęzak - Dyrektor ds. pielęgniarstwa oraz Zofia Fiut - Pielęgniarka Przełożona SPS ZOZ „ZDROJE"

*„Śmierć nie jest kresem naszego istnienia. Żyjemy w naszych dzieciach i następnych pokoleniach. Albowiem to dalej my, a nasze ciała to tylko zwiędłe liście na drzewie życia".*

*Albert Einstein*

Pani **Danucie Poterek** z serca płynące kondolencje z powodu śmierci **Mamy** składa Jan Ślęzak - Dyrektor ds. pielęgniarstwa oraz Zofia Fiut - Pielęgniarka Przełożona SPS ZOZ „ZDROJE"

*„Życie to czas, w którym szukamy Boga. Śmierć to czas, w którym Go znajdujemy. Wieczność to czas, w którym Go posiadamy".*

*św. Franciszek Salezy*

Koleżance **Annie Sapkowskiej** serdeczne wyrazy współczucia z powodu śmierci **Ojca** składają koleżanki pielęgniarki z Bloku operacyjnego - anestezjologia SPS ZOZ „ZDROJE"

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

Koleżance **Beacie Zygadło** szczere wyrazy współczucia z powodu śmierci **Taty** składają koleżanki i koledzy z Kliniki Kardiologii SPSK 2

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

*św. Franciszek Salezy*

Drogiej Koleżance **Danucie Poterek** szczere wyrazy współczucia z powodu śmierci **Mamy** składa koleżanka Beata Głoch.

W tych trudnych chwilach Danusiu jesteśmy myślami z Tobą…

*„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."*

Koleżance **Zdzisławie Kostrubiec - Kopa** szczere kondolencje z powodu zgonu **Ojca** składają koleżanki z WOMP ZCLiP przy ul. Bolesława Śmiałego

*„...ludzie, których kochamy pozostają na zawsze,*
*bo pozostawiają ślad w naszym sercu...".*

Koleżance **Ewie Jaworskiej** szczere wyrazy współczucia z powodu śmierci **Bratowej** składają członkowie Chóru SIPiP wraz z Dyrygentem Katarzyną Rydzak

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

*W. Hugo*

Koleżance **Sylwii Sołowiej** wyrazy współczucia z powodu zgonu **Teściowej** składają Przewodnicząca Rady Gabriela Hofman, przewodniczące i członkowie organów SIPiP oraz pracownicy Biura

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

**ZASADY OPŁACANIA SKŁADEK**

**(na podstawie powyżej wskazanych uregulowań prawnych)**

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

**WYSOKOŚĆ MIESIĘCZNEJ SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ WYNOSI :**

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

**Wysokość składki wynosi w 2018r. 35,55 zł**

**ZWOLNIENIA Z OPŁAT SKŁADEK!!!**

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

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

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

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

**ZA SPÓŹNIONE PŁATNOŚCI BĘDĄ NALICZANE ODSETKI USTAWOWE !!!**

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

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

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

**SKŁADKI MOŻNA ODPROWADZAĆ:**

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

*Przelewy i wpłaty indywidualnych składek członkowskich powinny zawierać:*

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

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

**PKO BP numer konta 49 1440 1332 0000 0000 0340 7567**

***WAŻNE!!!***

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

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

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

***Pamiętajmy, że podanie tych danych:***

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

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

Skarbnik Rady - Helena Gąsior

## Ogłoszenie

NZOZ PORADNIA RODZINNA

Szczecin ul. Gorkiego 3/1

***tel. 91 818 58 77***

**Zatrudnimy pielęgniarkę do pracy w Poradni Rodzinnej w pełnym wymiarze godzin, na umowę cywilno – prawną.**

**Prosimy o kontakt na maile:**

i.witek@rodzinna.szczecin.pl
r.duchnik@rodzinna.szczecin.pl
bg@rodzinna.szczecin.pl

Renata Duchnik
Barbara Giełda
Izabela Dąbrowska – Witek

**Poradnia Rodzinna, ul. Gorkiego 3/1, 70-390 Szczecin**

**Tel/fax 91 818 58 77, e-mail: rejestracja@rodzinna.szczecin.pl**

**www.rodzinna.szczecin.pl**

## Wiersze Kasi...

Zawsze chciałam zaprezentować Państwu wiersze mojej Przyjaciółki Kasi. Kasia jest osobą bardzo skromną i niechętnie przyznaje się do swojej wspaniałej twórczości. Często podpisuje utwory inicjałami lub po prostu imieniem. Nie dba o poklask i rozgłos, często pisze po prostu „do szuflady".

Jej poezja jest wyjątkowa, z jednej strony prosta, trafiająca do każdego, z drugiej pełna refleksji i osobistych głębokich przeżyć ukrytych w pięknych przenośniach i porównaniach.

Ze zbioru swojej poezji pozwoliła mi wybrać te, które zamieszczam poniżej. Wyrażają one to wszystko, co każdy z nas odczuwa, a czego czasem z jakichś absurdalnych powodów nie chce uzewnętrznić.

Kasia pisze o tym, co jej w duszy gra, o miłości, bólu, głębokich uczuciach i… po prostu o życiu i chwili, która obecnie trwa.

Niech te wiersze pozwolą Czytelnikom poczuć i zastanowić się, czym dla każdego z nas jest „szczęście", czy postrzegamy je podobnie, jak Kasia, czy może każdy z nas utworzy jego własną definicję… Szukajmy wraz z Nią oznak wiosny, może po lutowych mrozach zniknie ślad, a za kilkanaście dni zawita do nas wiosna…

Helena Gąsior

szczęście
to pachnące wiosna bzy
to obecność kogoś kto obetrze łzy

szczęście
to ufne dziecka spojrzenie
to bujanie w obłokach kolejne marzenie

szczęście
to pokryta rosą o świcie trawa
to z kochaną osoba poranna kawa

szczęście
to piękny sen który właśnie się spełnia
to spokój który serca wypełnia

szczęście
to zimą śnieg który drzewa na biało ubiera
to rodzina która zawsze i wszędzie cię wspiera

szczęście
to pierwsza miłość i ręce splecione
to mieszkanie zapachem chleba wypełnione

szczęście
to uśmiech na twarzy który wszystkim rozdajesz
to dobro które masz w sobie gdy innym je dajesz

szczęście
to wiara która przenosi góry
to w upalny dzień deszczowe chmury

szczęście
to umieć patrzeć w przyszłość z nadzieją
to zagubieni ludzie gdy dzięki tobie się śmieją

szczęście
to mieć przyjaciela który wszystkie wady twe zna
to że siebie mamy – ty i ja!

wiosna to czas przemiany
z szaroburego w zielone
do gniazda na dachu
bocian zaprosił już żonę

trawa już dumna
zielenieje z przejęcia
skubie ją na obiad
rodzina zajęcza

już nawet kwiaty
szykują się do wyjścia
swym zapachem i pięknem
dać innym trochę szczęścia

pąki na drzewach wychodzą
jak zawsze o tej porze
w modnym w tym sezonie
zielonym kolorze

wszystko się budzi raduje
do wiosny się cieszy
tylko człowiek nic nie widzi
jak zwykle się spieszy…

## FOTORELACJA Z AKCJI W DNIU ŚWIATOWEGO DNIA WALKI Z CUKRZYCĄ – 14.11.2017r.

Rozpoczynamy akcję

Duże zainteresowanie

Udział biorą osoby w różnym wieku

Iwona Trzepiałowska w trakcie rozmowy

Od lewej – Ewa Zamojska – Kościów, Elżbieta Salwa, Irena Mikołajewska i Iwona Trzepiałowska

Wspólnie ze studentkami

# WYWIADY Z NOWO POWOŁANYMI KONSULTANTAMI WOJEWÓDZKIMI W DZIEDZINACH PIELĘGNIARSTWA

**mgr Iwona Trzepiałowska - Konsultant Wojewódzki w dziedzinie piel. diabetologicznego**

**K. Mandes: Na wstępie proszę przyjąć gratulacje w związku z nominacją na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego.**

**Jaka przyszłość czeka pielęgniarstwo w tych trudnych czasach, kiedy kadry pielęgniarskiej nie przybywa, a wręcz odwrotnie – jest nas coraz mniej?**

**I. Trzepiałowska:** Obecna sytuacja w polskim pielęgniarstwie i położnictwie jest dramatyczna. Mamy najniższy w krajach OECD wskaźnik pielęgniarek i położnych przypadających na 1000 pacjentów, czyli 5,2. W krajach europejskich jest on średnio prawie dwukrotnie wyższy i wynosi 9,4. Według raportu NIPIP z marca 2017 „ Zabezpieczenie społeczeństwa Polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych", średnia wieku pielęgniarek w Polsce to 51 lat. Pani Prezes NIPIP Zofia Małas stwierdziła nawet, że „pielęgniarska bomba tyka". Wiele spraw jest do zrobienia przez nowego Ministra Zdrowia, który moim zdaniem docenia naszą pracę i zna nasze problemy. Jednym z priorytetów na pewno są działania prowadzące do wzrostu liczby pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia. Nie bez znaczenia są również nasze zarobki, które nadal kształtują się na bardzo niskim poziomie. Oczekujemy godnej płacy za trudną i odpowiedzialną pracę. Jestem optymistką i patrzę w przyszłość przez różowe okulary. Bardzo wierzę w przyszłość pielęgniarstwa, które jest zawodem prestiżowym, szanowanym, ale niedocenianym finansowo.

**K.M.: Jakie wyzwania czekają pielęgniarstwo diabetologiczne i co według Pani powinno ulec poprawie?**

**I.T. :** System opieki diabetologicznej w Polsce wymaga pilnych i uzasadnionych zmian. Pacjenci, edukatorzy ds. diabetologii oraz autorytety medyczne od lat zwracają uwagę Ministerstwu Zdrowia na kluczowe postulaty, które zbliżą polską diabetologię do światowych standardów terapeutycznych. Niestety, do tej pory nie udało się wprowadzić zmian, na które czekają 3 mln chorych na cukrzycę w Polsce. Skuteczna terapia leczenia cukrzycy zaczyna się od edukacji pacjenta i jego bliskich. Ma ona niezwykle istotne znaczenie na etapie rozpoznania choroby, a także jej przebiegu. Dzięki niej pacjent staje się świadomy swojej choroby oraz wynikających z niej zagrożeń. Taki pacjent wdrażając właściwe nawyki, wspomaga proces leczenia oraz zwiększa komfort swojego życia. Zapewnienie dostępu do holistycznej edukacji diabetologicznej jest uzasadnioną potrzebą w systemie ochrony zdrowia. W polskim systemie ochrony zdrowia istnieje funkcja edukatora ds. diabetologii.

Pełnią ją najczęściej pielęgniarki i położne, które ukończyły specjalistyczny kurs w tym zakresie. Na dzień 31.12. 2016 roku takich osób było prawie 3,5 tysiąca. Problem w tym, że edukatorzy ds. diabetologii porady praktycznie świadczą za darmo, ponieważ takie usługi nie są przewidziane przez MZ i NFZ jako obowiązkowe i refundowane. W koszyku świadczeń gwarantowanych nie ma pielęgniarskiej porady edukacyjnej w zakresie diabetologii. Jakie to rodzi konsekwencje dla pacjentów? Co powinno stać się na poziomie legislacyjnym, aby edukatorzy diabetologiczni mogli pracować na rzecz pacjentów z cukrzycą i ich rodzin? Takie traktowanie problemu, zamiast do poprawy stanu zdrowia pacjentów z cukrzycą, często prowadzi do ignorowania przez nich choroby, a to z kolei wywołuje powikłania w postaci problemów np. naczyniowo-sercowych. W efekcie leczymy, a nie zapobiegamy chorobie.

**K. M.: Proszę o coś optymistycznego na koniec, jakieś zdanie, refleksję, która mogłaby Pani zadedykować swoim koleżankom i kolegom, pielęgniarkom i położnym.**

**I. T.:** Róbmy swoje! Róbmy swoje! Może to coś da - kto wie?. ……śpiewał Wojciech Młynarski. Pracuję od początku w przekonaniu, że jesteśmy potrzebni naszym pacjentom. Zawód nasz będzie istniał zawsze, dopóki będzie istniał człowiek. Choremu potrzebna jest bowiem troska, zrozumienie oraz opieka, której nie jest i nie będzie w stanie zastąpić żaden sprzęt, ani podręcznik.

**K. M.: Dziękuję bardzo za rozmowę i życzę dużo sukcesów na niwie tak zawodowej, jak i prywatnej.**

**dr n. zdr. Ewa Zamojska - Kościów - Konsultant Wojewódzki w dziedzinie piel. chirurgicznego i operacyjnego**

**K. Mandes: Na wstępie proszę przyjąć gratulacje w związku z nominacją na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego.**

**Jaka przyszłość czeka pielęgniarstwo w tych trudnych czasach, kiedy kadry pielęgniarskiej nie przybywa, a wręcz odwrotnie – jest nas coraz mniej?**

**E. Zamojska - Kościów:** Przyszłość pielęgniarstwa to jeden z najważniejszych tematów ostatnich lat. Kadry pielęgniarskiej nie przybywa, zbyt mało młodych osób podejmuje pracę w zawodzie, a problem wymiany pokoleniowej stale się pogłębia. Dlatego niezwykle istotne jest opracowanie jasnej i wyraźnej strategii działania, niezbędnej dla poprawy sytuacji polskich pielęgniarek. Jak wynika z danych NIPiP średnia wieku pielęgniarki w Polsce to 50 lat, a odsetek młodych pielęgniarek to zaledwie 5%. Mam jednak nadzieję, że niebawem doczekamy się zmian, a sytuacja w środowisku ulegnie poprawie.

**K.M.: Jakie wyzwania czekają pielęgniarstwo chirurgiczne i operacyjne i co według Pani powinno ulec poprawie?**

**E.Z.–K.:** Dynamiczny rozwój medycyny i postęp technologiczny jest wyzwaniem dla pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego. W mojej ocenie pielęgniarki chirurgiczne i operacyjne powinny mieć możliwość realizacji swoich zadań w sposób maksymalnie samodzielny. Do tego niezbędne są uregulowania prawne, czyli standardy pielęgniarskiej praktyki klinicznej dotyczące naszej dziedziny, o które bezskutecznie walczymy od kilku lat. Moim marzeniem jest aby standardy pielęgniarskie w końcu zafunkcjonowały.

**K. M.: Proszę o coś optymistycznego na koniec, jakieś zdanie, refleksję, która mogłaby Pani zadedykować swoim koleżankom i kolegom, pielęgniarkom i położnym.**

**E.Z.–K.:** Pamiętajmy, że od naszej determinacji zależy przyszłość pielęgniarstwa. Nie możemy dłużej ignorować naszych problemów. Wykonujemy najpiękniejszy zawód świata, jeden z nielicznych, do którego trzeba mieć powołanie. Nie jest to zawód łatwy, tu umiejętności mieszają się z powołaniem, a wiedza podręcznikowa z potrzebą niesienia pomocy drugiemu człowiekowi. Życzę wszystkim koleżankom wytrwałości, siły, poczucia spełnienia i dumy z wykonywanego zawodu.

**K. M.: Dziękuję bardzo za rozmowę i życzę dużo sukcesów na niwie tak zawodowej, jak i prywatnej.**

**mgr Joanna Ekalt – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie piel. psychiatrycznego**

**K. Mandes: Na wstępie proszę przyjąć gratulacje w związku z nominacją na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.**

**Jaka przyszłość czeka Pielęgniarstwo w tych trudnych czasach, kiedy kadry pielęgniarskiej nie przybywa, a wręcz odwrotnie - jest nas coraz mniej?**

**Joanna Ekalt:** Pielęgniarstwo to zawód, który przez lata cieszył się prestiżem, ale dziś jest niedoceniany w Polsce nie tylko przez samych pacjentów, ale przez inne zawody medyczne, a nawet przez same pielęgniarki. Od dawna prognozowano coraz mniejszą liczbę pielęgniarek, wiąże się to oczywiście z niską opłacalnością oraz obciążeniem i dużą odpowiedzialnością. Praca często wykonywana w trybie zmianowym na rzecz zbyt wielu pacjentów na raz, wymaga z jednej strony ogromnej wiedzy i doświadczenia, a z drugiej dobrej formy fizycznej i psychicznej.

W dziedzinie psychiatrii na przestrzeni lat widoczny jest znaczny spadek liczby pracujących pielęgniarek. Panie odchodzą na emerytury, odchodzą dobrze wykwalifikowani i doświadczeni pracownicy, młodych następców zawodu nie ma. Myślę, że nasz zawód na tą chwilę jest zawodem ginącym

**K.M.: Jakie wyzwania czekają Pielęgniarstwo Psychiatryczne, i co według Pani powinno ulec poprawie?**

**J. E. :** Nastały bardzo trudne czasy dla pielęgniarstwa psychiatrycznego, zwiększyła się liczba pacjentów chorych psychicznie. Coraz więcej pojawia się pacjentów geriatrycznych z różnymi zaburzeniami psychicznymi, wymagających szczególnej opieki, nie tylko pielęgniarskiej. Wielu z pacjentów cierpi na choroby somatyczne, a zły stan zdrowia fizyczny, jak i psychiczny wzajemnie się pogarszają. W takiej sytuacji pielęgniarka psychiatryczna, aby mogła skutecznie wykonywać swoje zadania, musi posiadać wiedzę z zakresu fizjologii człowieka, psychologii, psychiatrii i farmakologii, umieć myśleć krytycznie, szybko reagować w sytuacjach trudnych, w sytuacjach zagrożenia życia pacjentów, niejednokrotnie również swojego w wyniku zachowań agresywnych pacjentów. Wśród wszystkich pielęgniarek najczęściej spotykają się z przemocą właśnie pielęgniarki psychiatryczne i to one najbardziej są narażone na agresję ze strony pacjenta i ze strony rodziny.

Przemoc może mieć wymiar werbalny lub fizyczny, może również przybierać formę napastowania seksualnego. Agresja lub przemoc są nie tylko poważną barierą utrudniającą podejmowania pracy w oddziale psychiatrii, ale mogą mieć poważne konsekwencje dla samych pielęgniarek. Wskazuje się na wielowymiarowość skutków przemocy, m.in. jej aspekt emocjonalny (np. nerwowość, poczucie bezradności), społeczny (obawa przed pacjentami, trudności z powrotem do pracy); poznawczy (np. całkowite zaabsorbowanie napaścią) i fizjologiczny (np. problemy ze snem, reakcja przestrachu). Niestety, zjawisko to ma charakter globalny, ze wszystkimi tego konsekwencjami osobistymi i zawodowymi, wpływa także bez wątpienia na jakość opieki sprawowanej nad pacjentami.

**K. M.: Proszę o coś optymistycznego na koniec, jakieś zdanie, refleksję, które mogłaby Pani zadedykować swoim koleżankom i kolegom pielęgniarkom i położnym.**

**J. E. :** Hmmm… trudno o optymizm w dzisiejszych czasach, ale mimo wszystko praca w zawodzie pielęgniarki (pielęgniarza), położnej daje wiele satysfakcji. Wyrazem dobrze spełnionego obowiązku jest zaufanie podopiecznych. Czasem podziękowaniem za opiekę jest uśmiech pacjenta, czasem dobre słowo i wdzięczność rodziny chorego.

**K. M.: Dziękuję bardzo za rozmowę i życzę dużo sukcesów na niwie tak zawodowej, jak i prywatnej.**