BIULETYN INFORMACYJNY

Nr 4/2016 **KWARTALNIK ISNN 1426-0573**

OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ELBLĄGU

SZCZĘŚCIA, PODODY DUCHA, WIARY, POWODZENIA ORAZ DOBREGO ZDROWIA NA CAŁY NOWY ROK

w imieniu Okręgowej Rady składa Halina Nowik

BIULETYN INFORMACYJNY OIPiP w ELBLĄGU
wydawany przez naszą izbę jest oficjalnym pismem samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.
Rozprowadzany jest bezpłatnie wśród członków samorządu.

WYDAWCA:
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Elblągu
ul. Morcinka 10 B, 82-300 Elbląg
tel. 55 233-98-79, fax. 55 235-53-93

Adres poczty elektronicznej: **izbaelb@wp.pl**

Adres poczty elektronicznej Działu Szkoleń przy OIPiP w Elblągu: **szkolenia.izbaelb@wp.pl**

Adres poczty elektronicznej Redakcji Biuletynu: **izbaelb.redakcja@wp.pl**

Strona internetowa: **www.oipip.elblag.pl**

Konto bieżące OIPiP: **Bank Millennium Oddział Elbląg, Nr 04116022020000000050258566**

Informacji na temat realizacji zadań samorządu i działalności Okręgowej Izby udzielają:

mgr Halina NOWIK – Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Dyżury w biurze izby:
- wtorki godz. 7.00 – 17.00
- środy godz. 7.00 – 11.00
- czwartki godz. 7.00 – 9.00

Elżbieta FAŁKOWSKA – Wiceprzewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Dyżury w biurze izby:
- wtorki godz. 15.00 – 17.00

mgr Zofia KASPROWICZ– Sekretarz Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Dyżury w biurze izby:
- wtorki godz. 15.00 – 17.00
- środy godz. 15.00 – 17.00

mgr Grażyna ONOSZKO-PÓŁTORAK – Skarbnik Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Dyżur w biurze izby:
- wtorki w godz. 15.00 – 17.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Elblągu
mgr Regina ZIMNOCH wraz z Zastępcami ORzOZ pełni dyżur w biurze izby przyjmując interesantów **w każdy pierwszy i trzeci wtorek miesiąca w godz. 15.00 – 16.00**

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Elblągu
mgr Bożena MACHURA wraz z Wiceprzewodniczącą OSPiP **Grażyną CHOIŃSKĄ** pełnią dyżur w biurze izby przyjmując interesantów **w każdy ostatni wtorek miesiąca w godz. 15.30-16.30**

Biuletyn redaguje Komisja Redakcyjna w składzie: Przewodnicząca – **Małgorzata Uścinowicz**, Członkowie: Barbara Kardasz, Monika Kaśkiewicz, Regina Kowalczyk, Regina Zimnoch.

Redakcja Biuletynu Informacyjnego nie ponosi odpowiedzialności za treść zamieszczanych ogłoszeń.

W NUMERZE

1. SŁOWO PRZEWODNICZĄCEJ ORPiP w ELBLAGU…
2. W SKRÓCIE –Z PRAC NRPiP
3. AKTUALNOŚCI PRAWNE
4. KWALENDARIUM
5. WOKÓŁ SAMORZĄDU – Z PRAC ORPiP w ELBLĄGU
6. POZNAJMY SIĘ… - Dział Ratownictwa Medycznego w Elblągu
7. NASZE SPOTKANIA…
8. KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE…
9. WARTO WIEDZIEĆ… - Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie
10. OGŁOSZENIA I KOMUNIKATY
11. POŻEGNANIA…

SŁOWO PRZEWODNICZĄCEJ ORPiP

Rok 2016 już za nami. Był to kolejny rok trudnej pracy nad dalszą poprawą warunków płacowych dla naszej grupy zawodowej. Utrzymano w mocy zapisy porozumienia o wzroście wynagrodzeń, znaczna część pielęgniarek i położnych otrzymuje obiecane podwyżki. Nie jest to jednak sytuacja, którą można uznać za satysfakcjonującą. Rozporządzenie Ministra Zdrowia nie dotyczy osób, które wykonują zawód pielęgniarki w innych resortach. Nie poprawiała się sytuacja finansowa w domach opieki społecznej, żłobkach, jednostkach wojskowych, stowarzyszeniach i wielu innych podmiotach. Mimo wzrostu stawki kapitacyjnej w podstawowej opiece zdrowotnej nadal nie wszystkie pielęgniarki otrzymały oczekiwane podwyżki. Taka sytuacja poważnie deintegruje środowisko, rodzi konflikty i napięcia.

W nowym roku przed nami kolejne trudne wyzwania. Minister Zdrowia przedstawił wstępne założenia zmian w ochronie zdrowia, które mają obowiązywać już od 2018 roku. Nie ujawniono jednak dotąd projektów stosownych ustaw i rozporządzeń.
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wciąż domaga się wypełnienia obietnic wdrożenia wypracowanej strategii zmian w pielęgniarstwie zatwierdzonych w Rekomendacjach podpisanych przez poprzedniego Ministra Zdrowia i NRPiP.

Tymczasem obecny Minister Zdrowia chce stworzyć system oparty na koordynowanej opiece zdrowotnej. A tym samym zapowiada umocnienie roli lekarza jako koordynatora realizowanych świadczeń. Obiecuje wprawdzie, że zachowana zostanie odrębność i samodzielność zawodowa, ale brak konkretnych zapisów budzi poważny niepokój środowiska. Zwłaszcza dotyka to tych pielęgniarek i położnych, które w ostatnich kilkunastu latach poświęciły wiele pracy i nakładów finansowych na tworzenie samodzielnych zakładów i praktyk zawodowych.
Natomiast brakiem realnych możliwości spełnienia wymagań kadrowych, tłumaczy niechęć wprowadzenia zapisów o koniecznych obsadach pielęgniarskich i położniczych w tzw. rozporządzeniach koszykowych.

Lekarstwem na brak pielęgniarek i położnych według Pana Ministra mają być zmiany w systemie kształcenia pielęgniarek. Minister Konstanty Radziwiłł złożył propozycje i nie chce się wycofać z pomysłu utworzenia zawodowych szkół średnich. Mimo, że jest to sprzeczne z obowiązującymi wymogami programowymi i prawem unijnym. Propozycja ta została bardzo skrytykowana przez nasze środowisko. Przedstawiono poważne argumenty uzasadniające stanowisko Naczelnej Rady, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego i Związku Zawodowego. Uzyskaliśmy już w tej sprawie poparcie wielu samorządów zawodów zaufania publicznego.

Szanowni Państwo!
Nadchodzące Święta Bożego Narodzenia niech przyniosą chwile wytchnienia, zadumy i radości w gronie bliskich nam osób, rodziny i przyjaciół.
Na Nowy Rok życzę Państwu wytrwałości w dążeniu do realizacji zamierzonych celów, satysfakcji, pomyślności, dużo szczęścia i przede wszystkim zdrowia.

Halina Nowik
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Elblągu

Stanowisko Nr 2
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 1 września 2016 roku
w odniesieniu do treści Komunikatu w sprawie wykonywania przez pielęgniarki i położne zadań wynikających z procesu leczenia i realizacji zleceń lekarskich, w tym podawania leków różnymi drogami oraz wytycznych Konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie organizacji szkoleń przez podmioty lecznicze dotyczących zasad przyjmowania, realizacji i dokumentowania zleceń lekarskich przez pielęgniarki i położne

Prezydium NRPiP, odnosząc się do cyt. powyżej Komunikatu Ministerstwa Zdrowia z dnia 29 lipca 2016 r. wyraża sprzeciw wobec wskazanego na wstępie Komunikatu, nieuzasadnionego dowodami, wezwania do bezwzględnego przestrzegania prawa przez pielęgniarki i położne. Powstaje bowiem pytanie, z jakich powodów nakaz ten został ograniczony do poszanowania prawa wyłącznie w „ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych".

Nie negując dalszych, obszernych wywodów dotyczących analizy przepisów prawnych regulujących zasady wykonywania zawodu pielęgniarki oraz położnej należy stwierdzić, iż pielęgniarka oraz położna dysponująca aktualnym prawem wykonywania zawodu jest w pełni przygotowana do wykonywania tego zawodu, również w zakresie prawidłowej realizacji zleceń lekarskich, prowadzenia dokumentacji medycznej, w tym dokumentowania udzielanych świadczeń zdrowotnych.

W ocenie Prezydium NRPiP brak jest podstaw do formułowania oraz wyrażania sugestii dotyczących występowania naruszeń prawa w obszarze związanym z realizacją zleceń lekarskich w stopniu bezpośrednio zagrażającym pacjentom, pielęgniarkom, położnym które uzasadniałyby prowadzenie w tym obszarze masowych szkoleń adresowanych tylko do pielęgniarek i położnych. W praktyce udzielanych świadczeń zdrowotnych problem wystawienia pisemnego zlecenia leży po stronie lekarzy. To nie pielęgniarki i położne mają dbać o prawidłowe wydawanie zleceń lekarskich, ale sami lekarze jako profesjonaliści winni przywiązywać należytą staranność do zachowania pisemnej formy zlecenia.

Prezydium NRPiP dostrzegając potrzebę dbałości o bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta oraz występowanie pojedynczych przypadków nieprawidłowości w obszarze udzielanych świadczeń zdrowotnych, widzi zasadność realizacji szkoleń obejmujących szereg istotnych aspektów komunikacji pomiędzy wszystkimi członkami zespołu terapeutycznego, m.in. przekazywania niezbędnych w procesie terapeutycznym informacji dotyczących pacjenta, w tym również prawidłowości wydawania przez lekarzy zleceń oraz ich wykonywania przez pielęgniarki i położne. Jednak realizacja przez podmioty lecznicze wytycznych wskazanych w komunikacie, w sposób wybiórczy i dotyczący tylko niektórych grup zawodowych zaangażowanych w proces udzielania świadczeń zdrowotnych tj. pielęgniarek i położnych jest w ocenie Prezydium NRPiP działaniem, którego rzeczywisty skutek będzie znacząco odbiegał od zakładanego efektu. **Zdaniem Prezydium NRPiP szkolenia takie powinny obejmować przede wszystkim lekarzy, ewentualnie lekarzy oraz pielęgniarki i położne, w innym przypadku brak jest celowości ich przeprowadzania.**

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Stanowisko

Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych

z dnia 18 października 2016 r.

w sprawie propozycji Ministra Zdrowia dotyczącej wprowadzenia zamian systemowych w obszarze kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek

Wyrażamy stanowczy sprzeciw w związku z planowanym przez Ministra Zdrowia projektem zmian w kształceniu przeddyplomowym pielęgniarek **polegającym na powrocie do koncepcji kształcenia z okresu powojennego,** czyli przywróceniu modelu zawodu pielęgniarki jako pomocniczego, a nie samodzielnej profesji medycznej, funkcjonującej zgodnie ze standardami międzynarodowymi. Nie wyrażamy zgody na stosowanie przemocy politycznej w odniesieniu do jednej z kluczowych grup zawodowych w ochronie zdrowia, tj. ponad trzystutysięcznego środowiska pielęgniarek i położnych oraz zagrożenia dla bezpieczeństwa pacjentów, jakie planowane zmiany mogą spowodować.

Uzasadnienie:

1. Organizacje pielęgniarskie, reprezentując całe środowisko pielęgniarek i położnych w Polsce oraz działając na rzecz ochrony interesów społeczeństwa, wyraziły swoje zaniepokojenie i sprzeciw wobec zamierzeń rządu, które dotyczą zmiany systemu kształcenia przeddyplomowego w zawodzie pielęgniarki. Stronie rządowej przedstawiono wspólne Stanowisko Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 lipca 2016 r., które zostało poparte podczas XIII Kongresu Pielęgniarek Polskich w dniu 15 września 2016 r. w Warszawie przez pielęgniarskie towarzystwa specjalistyczne. Niestety, aktualne działania Ministra Zdrowia są sprzeczne z wskazanym Stanowiskiem.
2. Przedstawiony przez Ministra Zdrowia w piśmie z dnia 3 października 2016 r. sygn. PRL.022.1281.2016.AK projekt zmian w systemie kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek, przekazany do Ministra Edukacji wraz z projektem zmian ustawowych, nie był przygotowywany w porozumieniu z głównymi adresatami tych zmian, czyli pielęgniarkami. Powstał przy pełnej wiedzy Ministra Zdrowia w zakresie braku zgody pielęgniarek na zmiany polegające na deprecjacji naszego zawodu. Działania Ministra Zdrowia są w naszej ocenie formą przemocy politycznej, a nie działaniem dla dobra pacjentów i pielęgniarek.

3. Nasze głębokie zaniepokojenie budzi również wykazany w przedłożonym przez Ministra Zdrowia projekcie brak rozumienia prawa europejskiego, odnoszącego się do kształcenia pielęgniarek i uruchamianie działań, które stanowią jawne pogwałcenie obowiązujących Dyrektyw 2005/36/EC oraz 2013/55/EU, które dotyczą wzajemnego uznawania kwalifikacji.

4. Współczesne pielęgniarstwo to samodzielna profesja medyczna o wysokim poziomie kompetencji i szczegółowo regulowanym systemie kształcenia, a jednocześnie zawód zaufania publicznego, mający kluczowe znaczenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego Polaków. Tytuł zawodowy pielęgniarki jest prawnie chroniony i nie może być utożsamiany z grupą zawodową personelu przygotowanego do zadań pomocniczych w systemie ochrony zdrowia, czy opieki społecznej. Byłby to powrót do definicji zawodu z lat 50. i 70. ubiegłego wieku.

5. Wyniki badań naukowych jednoznacznie pokazują, że istnieje ścisły związek między poziomem wykształcenia pielęgniarek, a bezpieczeństwem pacjentów. Edukacja pielęgniarek na poziomie licencjackim, zgodna z aktualnie obowiązującymi regulacjami prawa unijnego, koreluje z uzyskiwanymi efektami świadczeń medycznych – powoduje wzrost jakości opieki oraz spadek liczby zdarzeń niepożądanych, takich jak: zakażenia, odleżyny, rehospitalizacje, wydłużony pobyt pacjenta w szpitalu, upadki oraz zgony pacjentów. Każdy 10% wzrost zatrudnienia pielęgniarek z tytułem licencjata w oddziale szpitalnym powoduje obniżenie prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń niepożądanych o 7% (Aiken et al., 2014, Wójcik-Wieczorek B., 2016). Wyższy poziom kształcenia oraz coraz szersze kompetencje pielęgniarek gwarantują bezpieczeństwo pacjenta, co powinno być kluczowym kryterium w planowanych zmianach, które dotyczą kadr medycznych.

6. Odnosząc się do potrzeby pilnego rozwiązania niedoboru personelu opiekuńczego i pielęgniarskiego w placówkach ochrony zdrowia, oczekujemy od Ministra Zdrowia zarówno strategii działań w zakresie wzmocnienia i promocji zawodu pielęgniarki w Polsce, jak i długofalowej strategii rozwoju zasobów ludzkich w ochronie zdrowia, a nie doraźnych działań prowadzących do eskalacji konfliktu w sektorze zdrowia i dalszego pogarszania bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.

7. W imieniu środowiska pielęgniarskiego żądamy niezwłocznej realizacji rekomendacji zawartych w dokumencie „Zabezpieczenie społeczeństwa w świadczenia pielęgniarskie i położnicze. Rekomendacje i ich realizacja", zaakceptowanym przez Kierownictwo Ministerstwa Zdrowia w dniu 2 września 2015 roku. Niezbędne są konstruktywne, długofalowe działania rządu w zakresie poprawy zabezpieczenia dostępności do opieki pielęgniarskiej w naszym kraju.

Prezes ZG PTP	Przewodnicząca OZZPiP	Prezes NRPiP
Grażyna Wójcik	Lucyna Dargiewicz	Zofia Małas

Stanowisko Nr 3
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 15 listopada 2016 roku
w sprawie finansowania świadczeń zdrowotnych w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej oraz opiece paliatywno-hospicyjnej

W związku z napływającymi informacjami od świadczeniodawców realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej i opieki paliatywno-hospicyjnej dotyczące znacznego zróżnicowania od 1 stycznia 2017 r. stawek za osobodzień w tych świadczeniach pomimo dokonania ich wyceny przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Prezydium NRPiP stoi na stanowisku, iż finansowanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej i opiece paliatywno-hospicyjnej powinno być zgodne z aktualnie obowiązującą wyceną osobodnia określoną przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Wskazujemy, iż zgodnie z art. 146 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793) „do postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przeprowadzonego w danym roku, a w przypadku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej na okres dłuższy niż rok, do ustalenia kwoty zobowiązania i warunków finansowych w danym roku stosuje się szczegółowe warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 2, opublikowanej w Biuletynie Informacji Publicznej Prezesa Funduszu oraz taryfę świadczeń opublikowaną w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji, do dnia 30 czerwca roku poprzedniego”.

Wobec powyższego Prezydium NRPiP oczekuje, iż Narodowy Fundusz Zdrowia zastosuje stawki osobodnia wg wyceny AOTMiT zawarte w obwieszczeniu Prezesa Agencji z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, w którym koszt świadczenia bazowego oszacowano na kwotę 30,08 zł oraz w obwieszczeniu Prezesa Agencji z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, w którym koszt świadczenia bazowego oszacowano na kwotę 56,19 zł.

Wycena świadczeń miała służyć zastosowaniu wycen w praktyce kontraktowania świadczeń. Niezrozumiałym są więc propozycje finansowania tych świadczeń przez oddziały wojewódzkie NFZ niższe niż dokonana wycena za osobodzień w/w świadczeniach.

Powyższe stanowisko jest podyktowane koniecznością przestrzegania przepisów prawa obowiązujących w tym zakresie oraz równego traktowania podmiotów realizujących te same świadczenia na terenie całego kraju.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Stanowisko nr 4
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 15 listopada 2016 roku
w sprawie poparcia celów kampanii medialnej zorganizowanej przez KRL-W

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wspiera działania Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, wyrażone w zorganizowanej kampanii medialnej, której celem jest zmiana wizerunku lekarza weterynarii oraz zapobieżenie likwidacji Inspekcji Weterynaryjnej i zastąpienia jej nową strukturą – Państwową Inspekcją Bezpieczeństwa Żywności. W efekcie tej zmiany może w szczególności niepokoić obniżenie kwalifikacji dla pracowników projektowanej Inspekcji poprzez rezygnację z wymogu wyższego wykształcenia weterynaryjnego, specjalizacji oraz odpowiedniego stażu pracy.

Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna słusznie zwraca uwagę, iż obecna propozycja Rządu RP mająca na celu likwidację m.in. Inspekcji Weterynaryjnej może grozić szerokimi konsekwencjami zdrowotnymi dla społeczeństwa.

Jednym z podstawowych zadań samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych jest zajmowanie stanowiska w sprawie stanu zdrowia społeczeństwa. Uzasadnia to podjęcie przez Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych stanowiska mającego na celu powstrzymanie zmian legislacyjnych mogących negatywnie wpłynąć na stan zdrowia społeczeństwa.

Uwzględniając powyższe, Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych popiera cele kampanii medialnej Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Warszawa, dnia 21 listopada 2016 r.

Notatka ze spotkania przedstawicieli NRPiP z Prezesem NFZ

W dniu 21 listopada 2016 r. na wniosek NRPiP odbyło się spotkanie przedstawicieli NRPiP oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych z Prezesem NFZ.

W trakcie spotkania przedstawiono:

1. Stanowisko Prezydium NRPiP w sprawie finansowania świadczeń zdrowotnych w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej oraz opiece paliatywno-hospicyjnej.
2. informacje o zmniejszającej się liczbie uczniów w szkołach i wynikających konsekwencji finansowych w tym zakresie dla pielęgniarek kontraktujących świadczenia zdrowotne w środowisku nauczania i wychowania,
3. informacje związane ze sprawozdawczością z zakresu pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej,
4. nieprawidłowości związanej z brakiem przestrzegania przez niektórych świadczeniodawców wypisywania zleceń lekarskich zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ dla pacjentów do realizacji przez pielęgniarki POZ,
5. informacje na temat braku przekazywania pielęgniarkom przez niektóre podmioty lecznicze podwyższenia wynagrodzeń zgodnie z OWU,
6. wnioskowano o jak najszybsze rozpoczęcie prac przez AOTMiT w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w opiece stacjonarnej.

Prezes NFZ wyjaśnił:

Ad. 1 W sprawie finansowania świadczeń zdrowotnych w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej oraz opiece paliatywno-hospicyjnej wg wyceny AOTMiT zawarte w obwieszczeniu Prezesa Agencji z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w którym koszt świadczenia bazowego oszacowano na kwotę 30,08 zł oraz w obwieszczeniu Prezesa Agencji z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, w którym koszt świadczenia bazowego oszacowano na kwotę 56,19 zł obecny stan prawny nie daje takiej możliwości interpretacji aby ujednolicić stawkę na poziomie wyliczonej ceny we wszystkich oddziałach. Prezes NFZ wyjaśnił że w obwieszczeniu może zostać zamieszczona, jedynie ustalona taryfa, która jest elementem branym pod uwagę przez NFZ. Ponadto podkreślił, że taryfa świadczeń to jest zestawienie świadczeń gwarantowanych wraz z przypisanymi im wartościami względnymi z wyłączeniem świadczeń gwarantowanych, których zasady finansowania określa ustawa o refundacji. Ponadto Prezes Jacyna zobowiązał się do sprawdzenia tych oddziałów wojewódzkich NFZ gdzie rażąco została obniżona stawka. NFZ poinformował iż decyzje o wycenie świadczeń o których mowa powyżej są również uzależnione od planów finansowych poszczególnych oddziałów. Zalecono aby wojewódzkie oddziały NFZ na podstawie wyceny AOTMiT do 2018 r. osiągnęły poziom kontraktowania świadczeń równy z wyceną. Ponadto NFZ poinformował, iż zalecono aby stawka za osobodzień została

skorygowana wobec tych świadczeniodawców którzy w poprzednim postępowaniu konkursowym rażąco zaniżyli stawki. Takie postępowanie w ocenie NFZ pozwoli na równe potraktowanie świadczeniodawców.

Ad. 2 NFZ na podstawie zebranych informacji od świadczeniodawców oszacował iż średnio w skali kraju o 5% zmniejszyła się liczba uczniów co ma znaczny wpływ na sytuację finansową niektórych podmiotów. NFZ podejmie działania zmierzające do podwyższenia stawki na ucznia od 2017 r. z wyrównaniem od września 2016 roku.

Ad. 3 Wg NFZ kwestie sprawozdawania i rejestru świadczeń w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej są wystarczające, natomiast jeżeli w ocenie świadczeniodawców sprawozdawczość wymaga poszerzenia to należy przygotować poprawki do aktów prawnych regulujących te kwestie.

Ad. 4 NFZ proponuje aby Naczelna Rada Lekarska i Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podjęła wspólne działania w sprawie prawidłowości wypełniania załącznika Nr 5 (skierowanie na realizację zleceń pozostających w zakresie zadań pielęgniarki POZ, położnej POZ, pielęgniarki szkolnej) do Zarządzenia Nr 50/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 27 czerwca 2016 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie opieki zdrowotnej w zakresie POZ.

Ad. 5 NFZ nie posiada uprawnień do kontroli czy dana pielęgniarka/położna otrzymała podwyżkę w ramach OWU natomiast wskazał iż właściwym organem do sprawdzenia niezgodności w tym zakresie jest Państwowa Inspekcja Pracy a nie FFZ.

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Odpowiedź Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 listopada 2016 r. dot. świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz opieki długoterminowej.

znak:DSOZ.401.2372.2016.2016.9900.KLA Warszawa, 29.11.2016 r.

Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia

W ostatnim okresie obserwuje się niezadowolenie środowiska medycznego realizującego świadczenia zdrowotne w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz opieki długoterminowej, które wynika z błędnej interpretacji określenia „taryfa świadczeń". W opinii wymienionych środowisk pojęcie „Taryfa świadczeń" jest równoznaczne z pojęciem „ cena jednostkowa świadczenia" (cena osobodnia).

Natomiast zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 e. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1793 j.t.), zwanej dalej „ustawą", taryfa świadczeń jest zestawieniem świadczeń gwarantowanych wraz z przypisanymi im wartościami względnymi. Wartości względne (relatywne) wyrażają wartość jednego produktu względem drugiego. Według komentarza Krzysztofa Urbana z dnia 01.02.2015 r. do art. 31n ustawy – taryfa świadczeń to zestawienie wartości produktów kontraktowych, wyrażonych najczęściej za pomocą punktów. Wynik realizacji zadania AOTMiT polegającego na ustaleniu taryfy świadczeń oraz przedstawienie propozycji dotyczących standardu rachunku kosztów świadczeń zdrowotnych, jest zasadniczym parametrem w prowadzeniu zarówno procesu kontraktowania, jak i rozliczania świadczeń.

Obwieszczenia AOTMiT w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych nie zawierają ceny jednostki rozliczeniowej, lecz określają zestawienie świadczeń gwarantowanych wraz z przeypisanymi taryfami, co zostaje uwzględnione przez Prezesa NFZ, w przepiosach zarządzeń w poszczególnych rodzajach i zakresach świadczeń.

Starając się równoważyć z jednej strony potrzeby wynikające z popytu na świadczenia a z drugiej możliwości płatnika w świetle ograniczonych środków, AOTMiT w uzasadnieniu propozycji projektów taryf świadczeń w odniesieniu do świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, rekomendowała sukcesywne podnoszenie wysokości cen jednostek rozliczeniowych w ciągu dwóch kolejnych lat tak, aby od 1 stycznia 2018 r. osiągnąć poziom docelowy.

Takie rozwiązanie, jako mniej obciążające budżet płatnika, umożliwia Funduszowi utrzymanie realizacji świadczeń na dotychczasowym poziomie, pozwoli na większą kontrolę nad budżetem a także na dokonanie przez OW NFZ analizy odnośnie możliwości pozyskania środków z innych obszarów finansowania świadczeń zdrowotnych.

Jednorazowe zwiększenie ceny za osobodzień, mimo zwiększenia nakładów finansowych, spowodowałoby zmniejszenie liczby zakontraktowanych świadczeń, a tym samym zmniejszenie dostępności do przedmiotowych świadczeń.

Tak więc docelowe zwiększenie finansowania przedmiotowych świadczeń będzie następowało sukcesywnie zgodnie z możliwościami finansowymi poszczególnych oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia.

W tym miejscu należy podkreślić, że zawieranie i rozliczanie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze świadczeniodawcami, jak również efektywne i bezpieczne gospodarowanie środkami finansowymi, zgodnie z przepisami ustawy, należą m.in. do zadań dyrektorów Oddziałów Wojewódzkich NFZ. Prezes NFZ nie ma uprawnień do decydowania o wysokości ceny oczekiwanej określanej w postępowaniach konkursowych lub rokowaniach, ogłaszanych przez dyrektorów OW NFZ.

W związku z powyżej przedstawionym problemem informujemy, że w Centrali Funduszu odbyły się dwa spotkania:

1. z przedstawicielami środowiska opieki paliatywnej i hospicyjnej w dniu 16 listopada 2016 r.,
2. z przedstawicielami NRPiP oraz Konsultantem Krajowym w dziedzinie Przewlekle Chorych i Niepełnosprawnych w dniu 21 listopada 2016 r.

Na spotkaniu w dniu 21 listopada 2016 r. został zgłoszony problem, iż w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, nie została określona przez AOTMiT taryfa dla świadczeń w zakładzie opiekuńczo – leczniczym/ pielęgnacyjno – opiekuńczym. Średnia cena w kraju za osobodzień pobytu pacjenta w ZOL lub ZPO, wynosi zaledwie 76 zł. Koszt świadczenia bazowego, oszacowany przez AOTMiT przy ustalaniu teryfy dla świadczeń w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej wynosi 30,08 zł. Takie zróżnicowanie ceny produktów kontraktowanych w opiece stacjonarnej i domowej wskazuje na niedoszacowanie świadczeń realizowanych w stacjonarnych zakładach opiekuńczych.

Mając powyższe na względzie zwracam się do Pana Ministra z prośbą, aby ustalanie taryf przez AOTMiT obejmowało wszystkie świadczenia gwarantowane z danego zakresu, a nie dokonywane było wybiórczo dla wybranego produktu kontraktowego. Proponowane ustalanie taryf zapewne przyczyni się do zmniejszenia sysproporcji cenowych między świadczeniami w danym zakresie świadczeń gwarantowanych.

Andrzej Jacyna
p.o. Prezes NFZ

Do wiadomości:

1. Pani Mariola Rybka Konsultant Krajowy w dziedzinie Przewlekle Chorych i Niepełnosprawnych
2. Pani Zofia Małas Przezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Dz.U 1957 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 listopada 2016 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą

Dz.U 1951 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 listopada 2016 r. w sprawie szczegółowego wzoru zamówienia indywidualnego na produkty krwiopochodne, rekombinowane koncentraty czynników krzepnięcia oraz desmopresynę

Dz.U 1950 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2016 r. w sprawie specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty przez diagnostów laboratoryjnych

Dz.U 1908 Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 17 listopada 2016 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa

Dz.U 1885 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2016 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych.

Dz.U 1868 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 31 października 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym

Dz.U 1866 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 19 października 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

Dz.U 1860 Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”

Dz.U 1845 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2016 r. w sprawie oznakowania krwi i jego składników

Dz.U 1843 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2016 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego

Dz.U 1819 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 października 2016 r. w sprawie wymagań i sposobów unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych

Dz.U 1815 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2016 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych

Dz.U 1806 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2016 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie centrum urazowego dla dzieci

Dz.U 1793 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 19 października 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Dz.U 1792 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 października 2016 r. w sprawie stażu adaptacyjnego dla cudzoziemców ubiegających się o przyznanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej

Dz.U 1761 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

Dz.U 1743 Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych

Dz.U 1724 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2016 r. w sprawie badań lekarskich oraz zabiegów sanitarnych ciała i odzieży cudzoziemca ubiegającego się o udzielenie ochrony międzynarodowej

Dz.U 1683 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2016 r. w sprawie upoważnienia Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych do wykonywania zadań w sprawie uznawania kwalifikacji w zawodzie diagnosty laboratoryjnego

Dz.U 1674 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2016 r. w sprawie szczegółowych warunków pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów

Dz.U 1666 Obwieszczenie marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 8 września 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego teksu ustawy – Kodeks pracy

Dz.U 1638 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 8 września 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o działalności leczniczej

Dz.U 1567 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 września 2016 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej

Dz.U 1555 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2016 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Dz.U 1538 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2016 r. w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2017 r.

Dz.U 1535 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 8 września 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia

Dz.U 1492 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Dz.U 1488 Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 9 września 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy związanej z występowaniem w miejscu pracy czynników chemicznych

Dz.U 1418 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2016 r. w sprawie metody zapobiegania odrze

Dz.U 1383 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2016 r. w sprawie Polskiego Rejestru Wrodzonych Wad Rozwojowych

Dz.U 1372 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Dz.U 1360 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 sierpnia 2016 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne

Dz.U 1355 Ustawa z dnia 21 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.

GRATULACJE

Pani Ewie JUSSIS
serdeczne gratulacje z okazji objęcia stanowiska
Przełożonej Pielęgniarek
Samodzielnego Publicznego
Specjalistycznego Psychiatrycznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej we Fromborku

składa Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Elblągu

13-15.09. 2016 r.	Udział Przewodniczącej ORPiP w Elblągu w posiedzeniu NRPiP
14.09.2016 r.	Odbyło się posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego pod przewodnictwem Pani Zyty Kemskiej. Komisji rozpatrzyła 41 podań pielęgniarek/położnych w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego.
14.09.2016 r.	Odbyło się posiedzenie Komisji ds. Socjalno-Bytowych, pod przewodnictwem Pani Bożeny Tyc. Komisja rozpatrzyła 2 podania dot. udzielenia zapomogi losowej z funduszu OIPiP w Elblągu. Komisja łącznie przyznała wsparcie finansowe w wysokości 2.500 zł.
20.09.2016 r.	Odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Elblągu. W trakcie obrad przyjęto następujące uchwały: ✓ uchwała Nr 100/VII/16 w sprawie przyjęcia wzorów wniosków o wpis do rejestru oraz wpis zmiany danych do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych oraz wykaz danych objętych rejestrem, ✓ uchwała Nr 101/VII/16 w sprawie przyjęcia normatywów kancelaryjno-archiwalnych, ✓ uchwała Nr 102/VII/16 w sprawie organizacji szkolenia na temat zasad ochrony danych osobowych w działalności samorządu zawodowego oraz w działalności pielęgniarek i położnych, ✓ uchwała Nr 103/VII/16 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielegniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych, ✓ uchwała Nr 104/VII/16 w sprawieuznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia, ✓ uchwała Nr 105/VII/16 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielegniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych, ✓ uchwała Nr 106/VII/16 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, ✓ uchwała Nr 107/VII/16 w sprawie pomocy finansowej członkom samorządu, ✓ uchwała Nr 108/VII/16 w sprawie druku kalendarzy na rok 2017, ORPiP w Elblągu przyjęła również Stanowisko w sprawie poparcia postulatów i manifestacji Porozumienia Zawodów Medycznych.
22.09.2016 r.	W siedzibie OIPiP w Elblągu odbyło się posiedzenie komisji konkursowej na stanowisko Przełożonej Pielęgniarek Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej we Fromborku. Postepowanie konkursowe nie zostało rozstrzygnięte. Na podstawie pozytywnej opinii komisji konkursowej, dyrekcja jednostki z dniem 01.11.2016 r. na w/w stanowisko powołała **Panią Ewę Jussis**. **Gratulujemy.**
22.09.2016 r.	W siedzibie OIPiP w Elblągu odbyło się posiedzenie komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Ogólnopsychiatrycznego IV Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej we Fromborku. Postepowanie konkursowe nie zostało rozstrzygnięte. Na podstawie pozytywnej opinii komisji konkursowej, dyrekcja jednostki z dniem 10.10.2016 r. na w/w stanowisko powołała **Panią Annę Czarnota**. **Gratulujemy.**

23.09.2016 r.	Okręgowa Komisja Rewizyjna w Elblągu przeprowadziła kontrolę OIPiP w Elblągu za okres II kwartału 2016 r.
26.09.2016 r.	W siedzibie OIPiP w Elblągu odbyły się postępowania konkursowe na stanowiska: Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej, Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym oraz Pielęgniarki/rza Oddziałowego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblagu. Konkursy nie zostały rozstrzygnięte. Na stanowisko **Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu powołano Panią Beatę Skoczeń. Gratulujemy.** Na stanowisko **Pielęgniarza Oddziałowego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu powołano Pana Dariusza Czekaj. Gratulujemy.** Na stanowisko **Pielegniarki Oddziałowej Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu powołano Panią Kazimierę Subocz. Gratulujemy**.
27.09.2016 r.	Przewodnicząca ORPiP w Elblągu uczestniczyła w Olsztynie w spotkaniu poświęconym powołaniu Warmińsko-Mazurskiego Forum Zawodów Zaufania Publicznego.
07.10.2016 r.	W siedzibie OIPiP w Elblągu odbyło się bezpłatne szkolenie adresowane do pielęgniarek i położnych z zakresu leczenia ran. Szkolenie zorganizowano przy współpracy ze Stowarzyszeniem Debra Polska „Kruchy Dotyk" oraz Firmą ConvaTec.
11.10.2016 r.	Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielegniarek i Położnych w Elblągu. W trakcie obrad przyjęto następujące uchwały: ✓ uchwała Nr 64P/VII/16 w sprawie powołania Komiji Inwentaryzacyjnej, ✓ uchwała Nr 65P/VII/16 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia, ✓ uchwała Nr 66P/VII/16 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego rejestru Pielęgniarek w Elblągu, ✓ uchwała Nr 67P/VII/16 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą, ✓ uchwała Nr 68P/VII/16 w sprawie upoważnienia Przewodniczacej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Elblągu do podpisania Deklaracji powołania Warmińsko-Mazurskiego Forum Zawodów Zaufania Publicznego, ✓ uchwała Nr 69P/VII/16 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą, ✓ uchwała Nr 70P/VII/16 w sprawie pomocy finansowej członkom samorządu.
18.10.2016	Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielegniarek i Położnych w Elblągu. W trakcie obrad przyjęto następujące uchwały: ✓ uchwała Nr 71P/VII/16 w sprawie wytypowania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielegniarek i Położnych do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego.

19.10.2016 r.	Odbyło się posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego pod przewodnictwem Pani Zyty Kemskiej. Komisji rozpatrzyła 9 podań pielęgniarek/położnych w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego.
19.10.2016 r.	Odbyło się posiedzenie Komisji ds. Socjalno-Bytowych, pod przewodnictwem Pani Bożeny Tyc. Komisja rozpatrzyła 2 podania dot. udzielenia zapomogi losowej z funduszu OIPiP w Elblągu. Komisja łącznie przyznała wsparcie finansowe w wysokości 2.500 zł.
19.10.2016 r.	Na zaproszenie Wojewody Warmińsko-Mazurskiego Przewodnicząca ORPiP w Elblągu Pani Halina Nowik uczestniczyła w konferencji nt." Instrumenty oceny wniosków inwestycyjnych w sektorzez zdrowia Województwa Warmińsko-Mazurskiego".
21.10.2016 r.	Przewodnicząca ORPiP w Elblągu uczestniczyła w obchodach jubileuszu XXV lecia samorządu zawodowego, organizowanych przez ORPiP Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie.
25.10.2016 r.	Przewodnicząca ORPiP w Elblągu Pani Halina Nowik uczestniczyła w posiedzeniu Zespołu powołanego przez NRPiP w Warszawie w sprawie opracowania strategii/modelu rozwoju pielęgniarstwa w środowisku nauczania i wychowania.
25.10.2016 r.	Okręgowa Komisja Rewizyjna w Elblągu przeprowadziła kontrolę OIPiP w Elblągu za okres III kwartału 2016 r.
26.10.2016 r.	Przewodnicząca ORPiP w Elblągu Pani Halina Nowik uczestniczyła w uroczystości podmisania Deklaracji powołania Warmińsko-Mazurskiego Forum Zawodów Zaufania Publicznego. Spotkanie odbyło się w siedzibie Okręgowej Izby Radców Prawnych w Olsztynie.
08.11.2016 r.	Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielegniarek i Położnych w Elblągu. W trakcie obrad przyjęto następujące uchwały: ✓ uchwała Nr 72P/VII/16 w sprawie wytypowania przedstawiciela Okręgowej Izby Pielegniarek i Położnych w Elblągu do prac komisji egzaminacyjnej zaliczającej kurs specjalistyczny"Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego" (program dla pielęgniarek i położnych), ✓ uchwała Nr 73P/VII/16 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, ✓ uchwała Nr 74P/VII/16 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielegniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych, ✓ uchwała Nr 75P/VII/16 w sprawie wytypowania przedstawiciela okręgowej rady pielęgniarek i położnych do prac komisji konkursowych na kierownicze stanowiska pielęgniarskie w Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Psychiatrycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej we Fromborku. Prezydium ORPiP w Elblągu przyjęło również Stanowisko w sprawie podjęcia dalszych działań zmierzających do uzyskania wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych dotychczas nieobjętych wnioskowaną przez nasze środowisko zawodowe podwyżką płac oraz regulacji zapisów aktów prawnych, w sposób gwarantujący wszystkim pielęgniarkom i położnym porównywalny wzrost wynagrodzenia.

21.11.2016 r.	ORPiP we współpracy z Wydziałem Zdrowia Elbląskiej Uczelni Humanistyczno-Ekonomicznej w Elblągu, zorganizowała konferencję naukowo-szkoleniową pt. ”Wizerunek **zawodowy współczesnej pielęgniarki i położnej i jego determinanty”.** W konferencji uczestniczyło ponad 100 pielęgniarek /pielęgniarzy /położnych. Relacja w treści Biuletynu**.**
29.11.2016 r.	Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Elblągu. W trakcie obrad przyjęto następujące uchwały” ✓ uchwała Nr 109/VII/16 w sprawie powołania Komisji egzaminacyjnej, celem przeprowadzenia egzaminu teoretycznego po odbytym przeszkoleniu przez pielęgniarkę z powodu niewykonywania zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, ✓ uchwała Nr 110/VII/16 w sprawie przyjęcia i zatwierdzenia urealnionego planu finansowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Elblągu na rok 2016, ✓ uchwała Nr 111/VII/16 w sprawie określenia wstępnego terminu przeprowadzenia XXVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Elblągu oraz powołania komitetu organizacyjnego zjazdu, ✓ uchwała Nr 112/VII/16 w sprawie prenumeraty czasopism fachowych na rok 2017, ✓ uchwała Nr 113/VII/16 w sprawie powołania stałej Komisji Likwidacyjno-Kasacyjnej środków trwałych i wyposażenia Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Elblągu, ✓ uchwała Nr 114/VII/16 w sprawie przyjęcia procedury kontroli organizatorów kształcenia podyplomowego, ✓ uchwała Nr 115/VII/16 w sprawie przyjęcia trybu postępowania dotyczącego stwierdzenia i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia rejestru pielęgniarek i rejestru położnych przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Elblągu, ✓ uchwała Nr 116/VII/16 w sprawie aneksowania umowy – zlecenia na sprzątanie pomieszczeń biurowych oraz terenu wokół siedziby Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Elblągu ✓ uchwała Nr 117/VII/16 w sprawie aneksowania umowy cywilnoprawnej ze Specjalistą ds. Szkoleń, ✓ uchwała Nr 118/VII/16 w sprawie aneksowania umowy – zlecenia z Sekretarzem Okręgowej Rady Pielegniarek i Położnych w Elblągu, ✓ uchwała Nr 119/VII/16 w sprawie aneksowania umowy – zlecenia z Wiceprzewodniczącą Okręgowej Rady Pielegniarek i Położnych w Elblągu, ✓ uchwała Nr 120/VII/16 w sprawie aneksowania umowy – zlecenia ze Skarbnikiem Okręgowej Rady Pielegniarek i Położnych w Elblągu, ✓ uchwała Nr 121/VII/16 w sprawie aneksowania umowy – zlecenia z Samodzielną Księgową Okręgowej Izby Pielegniarek i Położnych w Elblągu, ✓ uchwała Nr 122/VII/16 w sprawie aneksowania cywilnoprawnej na obsługę prawną Okręgowej Izby Pielegniarek i Położnych w Elblągu, ✓ uchwała Nr 123/VII/16 w sprawie przyjęcia Polityki Bezpieczeństwa Informacji w Okręgowej Izbie Pielegniarek i Położnych w Elblągu,

	✓ uchwała Nr 124/VII/16 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci, ✓ uchwała Nr 125/VII/16 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci, ✓ uchwała Nr 126/VII/16 w sprawie wytypowania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Elblągu do prac komisji egzaminacyjnej zaliczającej kurs specjalistyczny „Wywiad i badanie fizykalne" (program dla pielęgniarek i położnych), ✓ uchwała Nr 127/VII/16 w sprawiewytypowania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Elblągu do prac komisji kwalifikacyjnej na kurs specjalistyczny „Ordynowanie leków i wypisywanie recept", ✓ uchwała Nr 128/VII/16 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, ✓ uchwała Nr 129/VII/16 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, ✓ uchwała Nr 130/VII/16 w sprawie zasad wynagradzania etatowych pracowników Biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Elblągu, ✓ uchwała Nr 131/VII/16 w sprawie przyznania jednorazowych nagród pieniężnych dla etatowych pracowników Biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Elblągu, ✓ uchwała Nr 132/VII/16 w sprawie przyjęcia „Regulaminu dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego", ✓ uchwała Nr 133/VII/16 w sprawie odwołania komisji problemowej. ✓ uchwała Nr 134/VII/16 w sprawie zakupu prenumeraty rocznej czasopisma „Biuletyn Informacyjny dla służb ekonomiczno-finansowych", ✓ uchwała Nr 135/VII/16 w sprawie pomocy finansowej członkom samorządu, ✓ uchwała Nr 136/VII/16 w sprawie pomocy finansowej członkom samorządu. W trakcie obrad Okręgowa Rada Pielegniarek i Położnych w Elblągu przyjęła dwa stanowiska: 1. Stanowisko Nr 1 w sprawie poparcia Stanowiska Nr 2 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Słupsku z dnia 9 listopada 2016 r. 2. Stanowisko Nr 2 w sprawie poparcia kampanii medialnej, której celem jest zmiana wizerunku lekarza weterynarii oraz zapobieżenia likwidacji Inspekcji Weterynaryjnej.
06-08.12. 2016 r.	Przewodnicząca ORPiP w Elblągu Pani Halina Nowik uczestniczyła w obradach Konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad oraz posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Powołanie Warmińsko-Mazurskiego Forum Zawodów Zaufania Publicznego

Halina Nowik
Przewodnicząca ORPiP

W lipcu 2016 r. Okręgowa Izba Radców Prawnych w Olsztynie wystąpiła z inicjatywą powołania Warmińsko-Mazurskiego Forum Zawodów Zaufania Publicznego. Organizacja ta miałaby na celu umacnianie idei samorządności, wymianę informacji oraz doświadczeń, opracowywanie wspólnego stanowiska w sprawach ważnych dla samorządów zawodowych wobec innych podmiotów władzy publicznej oraz integrację środowisk zawodowych.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Elblągu podobnie jak Okręgowa Izba Pielegniarek i Położnych w Olsztynie czynnie włączyła się w organizację forum.

W dniu 26 października 2016 r. podpisano Deklarację powołania Warmińsko-Mazurskiego Forum Zawodów Zaufania Publicznego.

Zgodnie z tym dokumentem do zadań Forum w szczególności należy:

1. wyrażanie opinii i zajmowanie stanowisk wobec organów władzy i administracji państwowej oraz samorządowej, dotyczących działania zawodów zaufania publicznego i zapewnianiu warunków do wykonywania ustawowych zadań tych zawodów;
2. konsultowanie, wymiana informacji i doświadczeń w przedmiocie działalności samorządowej;
3. integracja środowisk zawodowych;
4. wykonywanie innych zadań wynikających z wniosków członków Forum i przepisów prawa.

Zgodnie z zapisami deklaracji powołania organizacji, przewodniczenie Forum jest kadencyjne i odbywa się na zasadzie rotacji kadencji trwającej 12 miesięcy.
Przewodniczącym Forum jest każdorazowo osoba reprezentująca zawód zaufania publicznego, który aktualnie przewodniczy Forum. Pierwszym sygnatariuszem porozumienia kierującym Forum jest Okręgowa Izba Radców Prawnych w Olsztynie.

Sygnotariuszami porozumienia byli:

1. Okręgowa Izba Radców Prawnych w Olsztynie reprezentowana przez Dziekana Okręgowej Izby Radców Prawnych w Olsztynie Katarzynę Skrodzką-Sadowską,
2. Krajowa Izba Biegłych Rewidentów Regionalny Oddział w Olsztynie reprezentowana przez Prezesa Regionalnej Rady Biegłych Rewidentów w Olsztynie Marka Pepol,
3. Okręgowa Izba Aptekarska w Olsztynie reprezentowana przez Prezesa Okręgowej Izby Aptekarskiej w Olsztynie Romana Jana Grzechnik,
4. Okręgowa Izba Pielegniarek i Położnych w Elblągu reprezentowana przez Przewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Elblagu Halinę Nowik,
5. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie reprezentowana przez Przewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie Marię Danielewicz,

6. Okręgowa Rada Adwokacka w Olsztynie reprezentowana przez Dziekana Okręgowej Rady Adwokackiej w Olsztynie Krzysztofa Misiarza,
7. Warmińsko –Mazurska Izba Lekarska reprezentowana przez Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej dr Marka Zabłockiego,
8. Warmińsko-Mazurska Izba Lekarsko-Weterynaryjna w Olsztynie reprezentowana przez Wiceprezesa Okręgowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej Andrzeja Jerzego Kloska,
9. Warmińsko-Mazurski Oddział Krajowej Izby Doradców Podatkowych reprezentowany przez Przewodniczącego Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Krajowej Izby Doraców Podatkowych Tomasza Kaczyńskiego,
10. Warmińsko-Mazurska Okręgowa Izba Architektów Rzeczyospolitej Polskiej w Olsztynie reprezentowana przez Przewodniczącego Rady Warmińsko-Mazurskiej Okręgowej Izby Architektów RP Mariusza Szafarzyńskiego,
11. Warmińsko-Mazurska Okręgowa Izba Inżynierów Budownictwa reprezentowana przez Przewodniczacego Rady Warmińsko-Mazurskiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa Mariusza Dobrzenieckiego,
12. Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych reprezentowana przez Katarzynę Mioduską.

W dniu 27 października 2016 r. Okręgowe Rady Pielęgniarek i Położnych w Elblągu i Olsztynie, wspólnie wystąpiły do Warmińsko-Mazurskiego Forum Zawodów Zaufania Publicznego z wnioskiem w sprawie poparcia stanowiska samorządu zawodowego dotyczącego planowanych zmian w obszarze kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek.

W dniu 22 listopada 2016 r. Warmińsko-Mazurskie Forum Zawodów Zaufania Publicznego poparło stanowisko przedstawione przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, Polskie Towarzystwo Pielegniarskie oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych z dnia 18 października 2016 r. dotyczące zmian systemowych w obszarze kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek.

Poniżej przedstawiamy treść w/w pisma.

§ OKRĘGOWA IZBA RADCÓW PRAWNYCH

10-511 OLSZTYN UL. KOPERNIKA 10, tel. /089/ 5279863 ; fax./089/ 5237980
Konto PKO Bank Polski S.A. o/Olsztyn **04 1440 1228 0000 0000 0480 3574**
NIP : 739-10-28-459 REGON : 001076548

Olsztyn, dnia 22 listopada 2016r.

L. Dz. 3974/2016

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

W imieniu Warmińsko – Mazurskiego Forum Zawodów Zaufania Publicznego zrzeszającego przedstawicieli 12 zawodów zaufania publicznego działających na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego, któremu przewodniczy Okręgowa Izba Radców Prawnych w Olsztynie, wyrażamy swoje poparcie dla stanowiska przedstawionego przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych z dnia 18 października 2016r. **dotyczącego zmian systemowych w obszarze kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek.**

DZIEKAN
Katarzyna Skrodzka-Sadowska

W załączeniu:
1/ stanowisko Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych z dnia 18 października 2016r.

Do wiadomości:
1/ Halina Nowik -
Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Elblągu
2/ Maria Danielewicz -
Przewodnicząca Okręgowej Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie
3/ Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych,
4/ Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie,
5/ Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

Ratownicy w oddziałach szpitalnych

Poniżej prezentujemy odpowiedź Ministerstwa Zdrowia Departament Pielęgniarek i Położnych w sprawie interpretacji zapisów aktów prawnych regulujacych pracę pielęgniarek zatrudnionych w podmiotach leczniczych w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii oraz w bloku operacyjnym w sytuacji zatrudnienia do pracy w tych oddziałach ratowników medycznych.

PPK.0762.18.2016.JS Warszawa, 28.10.2016

Pani
Halina Nowik
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych
ul. Gustawa Morcinka 10 B
82-300 Elbląg

Szanowna Pani Przewodnicząca!

W związku z pismem Pani Przewodniczącej, znak L. dz. XIX/763/2016, z dnia 6 października 2016r., w sprawie interpretacji zapisów ataków prawnych regulujących pracę pielęgniarek zatrudnionych w podmiotach leczniczych w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii oraz w bloku operacyjnym w sytuacji zatrudnienia do pracy w tych oddziałach ratowników medycznych, Departament Pielęgniarek i Położnych uprzejmie informuje w przedmiotowej sprawie.

Zawód pielęgniarki i zawód ratownika medycznego są odrębnymi zawodami medycznymi, w związku z tym dla każdego z tych zawodów określony został inny zakres uprawnień i kwalifikacji, a przede wszystkim inne formy kształcenia i doskonalenia zawodowego niezbędne do wykonywania danego zawodu medycznego.

Ponadto, zawód pielęgniarki i zawód ratownika medycznego określają odrębne regulacje prawne. Jedynie w ramach tzw. systemu ratownictwa medycznego ratownicy medyczni i pielęgniarki systemu posiadają równorzędne uprawnienia do wykonywania medycznych czynności ratunkowych i mogą się nawzajem zastępować. Dotyczy to medycznych czynności ratunkowych realizowanych przez zespoły ratownictwa medycznego, zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757, z późn. zm.).

Zakres świadczeń zdrowotnych możliwych do wykonywania przez ratownika medycznego samodzielnie, pod nadzorem lub na zlecenia został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz. U. poz. 587). Ratownik medyczny wykonujący zawód w oddziałach szpitalnych jest uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych wymienionych w załączniku nr 3 – samodzielnie i na zlecenie w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

Powyższe wynika z treści art. 11 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym stanowiącym, iż ratownik medyczny wykonuje zadania zawodowe poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.).

W świetle powyższych regulacji zawód ratownika medycznego i zawód pielęgniarki nie mogą być traktowane zamiennie. Dlatego też ratownik medyczny nie może być zatrudniony do wykonywania czynności będących w kompetencjach pielęgniarek lub położnych. Ratownik medyczny może realizować zadania zgodnie z kompetencjami i kwalifikacjami przewidzianymi dla tego zawodu.
Odnosząc się do kwestii zatrudnienia ratownika medycznego do realizacji świadczeń zdrowotnych na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, Departament nadmienia, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 694, z późn. zm.) określa szczegółowe warunki, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej, wskazując że warunkiem realizacji świadczeń w zakresie Anestezjologii i intensywnej terapii/ Anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci jest m.in. zapewnienie personelu medycznego:

1) pielęgniarki – równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii,
2) lekarze – równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii oraz Anestezjologii i intensywnej terapii/ Anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci drugi poziom referencyjny:

1) pielęgniarki – równoważnik co najmniej 2,22 etatu na jedno stanowisko intensywnej terapii, w tym równoważnik co najmniej 4 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki,
2) lekarze – równoważnik co najmniej 4 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii.

Ponadto rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dz. U. z 2013 r. poz. 15), określa m.in. osoby uprawnione do realizacji świadczeń w tym zakresie. Zatem ww. regulacje nie wskazują ratownika medycznego do realizacji świadczeń w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.

Odnosząc się do dokumentacji medycznej, należy wskazać, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069) nie zawiera szczególnych regulacji dotyczących prowadzenia dokumentacji medycznej przez ratownika medycznego w szpitalu, zatem zastosowanie mają odpowiednio zasady ogólne.

Obowiązkiem podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych jest prowadzenie dokumentacji medycznej, zawierającej informacje o stanie zdrowia pacjenta i udzielonych świadczeniach zdrowotnych. Wpisów w dokumentacji medycznej dokonuje osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych, niezwłocznie po udzielenia świadczenia, czytelnie i w porządku chronologicznym. Każdy wpis powinien być opatrzony oznaczeniem tej osoby, tzn. zawierać jej nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu – w przypadku lekarza, lekarza dentysty, pielęgniarki, położnej, felczera i starszego felczera, podpis.

Natomiast Księga raportów pielęgniarskich jest dokumentacją medyczną, do wypełnienia której uprawniona jest tylko i wyłącznie pielęgniarka lub położna, a nie ratownik medyczny. Zgodnie z § 1 ww. rozporządzenia Księga raportów pielęgniarskich zawiera m.in.: treść raportu, z uwzględnieniem imienia i nazwiska, a w razie potrzeby innej informacji pozwalającej na zidentyfikowanie pacjenta, opisu zdarzenia, jego okoliczności i podjętych działań, jak też oznaczenie pielęgniarki lub położnej dokonującej wpisu – nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu.
Jednocześnie należy nadmienić, że odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym ponosi kierownik, który podejmuje decyzję o sprawach kadrowych i on odpowiada za zatrudnienie na danym stanowisku pracy osoby posiadającej wymagane przepisami kwalifikacje, co reguluje art. 46 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie danego podmiotu leczniczego, powinien określać regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika, co wskazuje art. 23 ww. ustawy. Dlatego też w każdym podmiocie leczniczym powinny być opracowane zakresy obowiązków i opisy stanowisk pracy dla poszczególnych pracowników, z uwzględnieniem kwalifikacji i uprawnień, jakie powinny posiadać osoby zatrudnione na tych stanowiskach, w tym też ratowników medycznych.

Reasumując, wszystkie wątpliwości i problemy związane z wykonywaniem zadań przez ratowników medycznych w jednostkach organizacyjnych danego podmiotu leczniczego powinny zostać rozstrzygnięte w tym podmiocie. Zakresy zadań i obowiązków poszczególnych pracowników powinny uwzględniać uprawnienia i kompetencje uzyskane przez te osoby w trakcie kształcenia zawodowego przed dyplomowego i podyplomowego, ponadto ważnym elementem dobrej organizacji pracy i zapewnienia jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych jest przejrzyste określenie podległości i nadzoru merytorycznego i służbowego dla danego stanowiska.

DYREKTOR
Departamentu Pielęgniarek i Położnych
dr. n. o zdr. Beata Cholewka

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ELBLĄGU
District Chamber of Nurses and Midwives

Stanowisko
Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Elblągu
z dnia 8 listopada 2016 r.
w sprawie podjęcia dalszych działań zmierzających do uzyskania wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych dotychczas nieobjętych wnioskowaną przez nasze środowisko zawodowe podwyżką płac
oraz regulacji zapisów aktów prawnych, w sposób gwarantujący wszystkim pielęgniarkom i położnym porównywalny wzrost wynagrodzenia.

Stanowisko skierowane do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Elblągu w związku z pogłębiającą się dysproporcją wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w różnych formach i miejscach zatrudnienia oraz wysuwanymi, słusznymi żądaniami uregulowania przez przedstawicieli samorządu zawodowego kwestii wzrostu wynagrodzeń, wnosi o pilne wznowienie rozmów i negocjacji ze stroną rządową, mających na celu wypracowanie nowych rozwiązań, rewaloryzujących warunki finansowe całej grupy zawodowej.

Uzasadnienie:

Do chwili obecnej znaczna część pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia zdrowotne nie została objęta wzrostem płac. Dotyczy to zwłaszcza osób wykonujących zawód w jednostkach niepodlegających finansowaniu z Narodowego Funduszu Zdrowia (m. in. żłobki, DPS, służby mundurowe).

Ta grupa pielęgniarek wciąż oczekuje na kontynuację i wzmocnienie podejmowanych dotychczas działań samorządu zawodowego w rzeczonej sprawie.

W naszej ocenie należy również znowelizować zapisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniające rozporządzenie z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w sposób gwarantujący wzrost wynagrodzeń „pielęgniarek praktyki".

Obecnie na mocy zarządzenia Prezesa NFZ 50/2016/DSOZ z dnia 27 czerwca 2016 r wzrosła stawka kapitacyjna lekarza poz, w ramach której są realizowane świadczenia wykonywane przez pielęgniarki (m. in. w gabinetach zabiegowych, punktach szczepień, ekg).

Nie dokonano żadnych zapisów regulujących sposób obliczenia należnego wzrostu wynagrodzeń, ani weryfikacji czy w poszczególnych podmiotach leczniczych nastąpił jakikolwiek wzrost płac.

W związku z powyższym Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Elblągu stoi na stanowisku, iż konieczne jest pilne wzmocnienie działań zmierzających do poprawy warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych oraz zmniejszenia powstałych dysproporcji w tym zakresie.

Sekretarz ORPiP
Zofia Kasprowicz

Przewodniczaca ORPiP
Halina Nowik

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ELBLĄGU
District Chamber of Nurses and Midwives

Stanowisko Nr 1
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Elblągu
z dnia 29 listopada 2016 r.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Elblągu w pełni popiera Stanowisko nr 2 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Słupsku z dnia 9 listopada 2016 r.
Pełnienie funkcji dyrektora do spraw pielęgniarstwa łączy się z organizacją i nadzorem nad pracą personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w danym podmiocie leczniczym.

Bez względu na formę organizacyjno – prawną podmiotu, jest to stanowisko wymagające szczególnych kwalifikacji i umiejętności zawodowych i nienagannej postawy etycznej, która łączy się z bardzo dobrą znajomością prawa i wzorowym respektowaniem zapisów aktów prawnych regulujących wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej.

Powierzenie pełnienia tak odpowiedzialnej funkcji osobie, która aktualnie nie jest uprawniona do wykonywania zawodu pielęgniarki, w rozumieniu ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, budzi uzasadnioną wątpliwość, co do możliwości właściwej realizacji powierzonych zadań, co może znacząco obniżyć jakość sprawowanej opieki i poziom bezpieczeństwa pacjentów w danym podmiocie leczniczym.

Stoimy na stanowisku, że decyzja podjęta przez Zarząd Spółki Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Słupsku, dotycząca powołania na stanowisko dyrektora ds. pielęgniarstwa osoby niewykonującej zawodu pielęgniarki zgodnie z aktualnie obowiązującym stanem prawnym, powinna zostać zweryfikowana.

Sekretarz ORPiP
Zofia Kasprowicz

Przewodniczaca ORPiP
Halina Nowik

Do wiadomości:
1. Marszałek Województwa Pomorskiego
2. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Słupsku
3. Zarząd Spółki Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.
4. Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
5. Okręgowe Rady Pielęgniarek i Położnych

Od 1 stycznia 2017 r. zmiany w „Regulaminie dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego”

Zgodnie z uchwałą Nr 132/VII/16 z dnia 29 listopada 2016 r. decyzją Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Elblągu zmianie ulega Regulamin dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego”.
Poanadto Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Elblagu jednocześnie podniosła wysokość dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego do kwoty 1.200,00 zł w okresie trwania kadencji.
Poniżej przedstawiamy nowy regulamin.

REGULAMIN DOFINANSOWANIA KOSZTÓW KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO

§ 1.

1. Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Elblągu uczestniczący w doskonaleniu zawodowym, podnoszący kwalifikacje zawodowe ma prawo ubiegać się o częściową refundację poniesionych kosztów z tego tytułu.
2. Wysokość funduszu przeznaczonego na dofinansowanie określa na każdy rok kalendarzowy Uchwała Budżetowa Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych.
3. Z dofinansowania mogą korzystać wyłącznie członkowie wpisani do Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Elblągu, którzy regularnie opłacają składki członkowskie przez okres dwóch lat.
4. Za koszty kształcenia i doskonalenia zawodowego uznaje się:
   - Koszty merytoryczne na podstawie dokumentu potwierdzającego dokonanie opłaty.
   - Dofinansowanie przyznawane jest wyłącznie na podstawie indywidualnego, prawidłowo wypełnionego wniosku złożonego w biurze OIPiP.

§ 2.

Dofinansowaniu podlegają następujące formy kształcenia:

A. studia pomostowe licencjackie i uzupełniające magisterskie na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo,
B. szkolenia specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne, kursy dokształcające,
C. konferencje, kongresy, sympozja, zjazdy i inne formy doskonalenia zawodowego, które związane są ze specyfiką miejsca pracy, dotyczą problematyki pielęgniarstwa/położnictwa.

§ 3.

1. Warunkiem przyznania dofinansowania kosztów kształcenia określonego w § 2, pkt. A, B, C jest:
   - złożenie wniosku (załącznik nr 1 do regulaminu)

- imiennego oświadczenia ze wskazaniem numeru konta bankowego, na który zostanie dokonany przelew kosztów refundacji (załącznik nr 2 do regulaminu)
- dostarczenie oryginału imiennej faktury/rachunku potwierdzających dokonanie opłat na pokrycie kosztów związanych z kształceniem i doskonaleniem zawodowym z oświadczeniem (załącznik nr 3).

2. Dofinansowanie przysługuje osobie, która:
   - spełnia wymagania określone w § 1 pkt. 3,
3. Wysokość dofinansowania kosztów związanych z kształceniem i doskonaleniem zawodowym wynosi:
   - 50% poniesionych kosztów merytorycznych przez osobę składająca wniosek.
4. Łączna kwota dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego określonych w § 1 pkt. 4 nie może przekroczyć kwoty ustalonej przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Elblągu w okresie trwania każdej kadencji.
5. Wypłata kwoty dofinansowania następuje w terminie nie dłuższym niż jeden miesiąc od dnia dostarczenia wymaganych dokumentu potwierdzających poniesienie kosztów.

§ 4.

1. Osoba, której wniosek o dofinansowanie zostanie rozpatrzony odmownie przez Komisję ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego zostanie powiadomiona pisemnie w ciągu 14 dni od dnia posiedzenia Komisji.
2. Wnioskodawcy przysługuje odwołanie od decyzji Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego do Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
3. Odwołanie składa się za pośrednictwem biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Elblągu.
4. Decyzja Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Elblągu jest ostateczna.

§ 5.

Regulamin wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2017 r.

Nowy Regulamin dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego wraz z załącznikami – do pobrania na stronie: www.oipip.elblag.pl, w zakładkach: Aktualności, Kształcenie Podyplomowe, Druki do pobrania.

Dział Ratownictwa Medycznego w Elblągu

Bożena Machura
Przewodniczaca OSPiP

Dział Ratownictwa Medycznego w Elblągu czyli Pogotowie Ratunkowe jest jednostką działającą w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym przy ul. Królewieckiej 146.
Przekształcenie nazwy z Pogotowia Ratunkowego na Ratownictwo Medyczne jest ściśle związane z programem tworzenia zintegrowanego ratownictwa medycznego. Generalnym celem programu jest zintegrowanie wszystkich podmiotów ratownictwa w jeden system mający wspólną lub kompatybilną sieć łączności, wspólne procedury ratownicze, kompatybilny sprzęt medyczny na zasadzie „jednych noszy od miejsca zdarzenia do oddziału ratunkowego" oraz określone miejsce działania w „łańcuchu przeżycia", który zapewnia poszkodowanemu jak najszybsze dotarcie do leczenia na szpitalnym oddziale ratunkowym.

Do zadań Działu Ratownictwa Medycznego należy niesienie pomocy medycznej pacjentom w stanie zagrożenia zdrowia i życia oraz jak najszybsze przewiezienie ich do szpitala w celu dalszej diagnostyki. Wszystkie karetki wyposażone są w nowoczesny sprzęt medyczny, niezbędny do ratowania ludzkiego życia. Miasto i obszar działania podzielony jest na rejony operacyjne uwzględniając czas dojazdu do miejsca wezwania. W każdym rejonie operacyjnym jest wyznaczone miejsce wyczekiwania zespołu Ratownictwa Medycznego.

W obszarze działania DRM w Elblągu jest siedem zespołów systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne:

- cztery zespoły stacjonują w Elblągu i są to 2 zespoły podstawowe i 2 specjalistyczne
- w Pasłęku jest zespół specjalistyczny
- w Młynarach działa zespół podstawowy
- miasto i gminę Tolkmicko zabezpiecza 1 zespół podstawowy w Tolkmicku.

W strukturze Działu Ratownictwa Medycznego w Elblągu znajdują się również inne zespoły do których należy zespół transportowy, zespół realizujący przewozy w ramach umowy z POZ, zespół NiŚWOZ, zespół neonatologiczny. Dyspozytornia i główna baza DRM usytuowana jest przy ul. E. Orzeszkowej 6 w Elblągu.

Nieocenioną rolę w DRM w Elblągu pełnią zatrudnieni w nim ludzie. Na stanowisku dyspozytora pracuje 7 pielęgniarek, stale pogłębiających swoją wiedzę i umiejętności.
Dyspozytor to osoba wydająca dyspozycje - zarządzająca. Tak, więc pielęgniarki zatrudnione w Dziale Ratownictwa Medycznego w Elblągu przyjmują wezwania dla zespołów nie należących do systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, tzn.: neonatologicznego, transportu sanitarnego w POZ, transportu między szpitalnego, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz sprawują nadzór nad ich pracą.

Dyspozytor Janina Staszewska przy pracy

Pielęgniarki w Dziale Ratownictwa sprawują nadzór nad pracą zespołów specjalistycznych, podstawowych i paramedycznych. Zajmują się dokumentacją medyczną, wykonują statystykę medyczną, a przede wszystkim przyjmują zgłoszenia do pacjentów do realizacji przez zespoły poza systemem PRM.

Wezwania dla karetek należących do systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne przyjmowane są przez Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Olsztynie (nr tel. 112 lub 999). Obsadę karetek stanowi 23 lekarzy, 48 ratowników medycznych oraz 22 kierowców Sekcji Transportu. Lekarze pracują głównie w zespołach specjalistycznych.
W karetkach podstawowych ważną rolę pełnią ratownicy medyczni. Są to pracownicy przygotowani do samodzielnej pracy z pacjentem.

Specyfika pracy pogotowia ratunkowego polega nie na pełnej diagnozie i kompleksowym leczeniu, ale na skupieniu się w wywiadzie na pewnych dolegliwościach oraz ocenie tzw. parametrów życia. To właśnie na ich podstawie podejmowane są decyzje i działania według określonych algorytmów i procedur.

Podniesienie jakości usług medycznych wykonywanych przez pracowników ratownictwa medycznego opiera się na właściwym wykonaniu określonych czynności medycznych i podjęciu właściwych decyzji, które są uzależnione od stwierdzonych objawów. Ponieważ jest to diagnoza wstępna, a więc nie musi mieć bezpośredniego związku z dalszym leczeniem chorego w szpitalu i właściwie postawioną diagnozą ostateczną.

Pracownicy pracujący w Dziale Ratownictwa Medycznego zarówno w dyspozytorni jak i w zespołach wyjazdowych cechuje optymistyczne nastawienie na pokonywanie trudności, a więc stała gotowość do zmagania się z nimi, ponadto widzenie w niektórych trudnościach okazji do nabycia nowych doświadczeń, ale też sposobność do sprawdzenia siebie, wszyscy posiadają wyjątkową zdolność do adaptacji w nowych warunkach i współczesnej rzeczywistości. Obecnie wymagania zawodowe na wielu stanowiskach wzrosły. Chcąc im sprostać należy mieć i ciągle podnosić kwalifikacje, różnorodne umiejętności i talenty, należy posiadać wyjątkową zdolność do adaptacji w nowych warunkach i współczesnej rzeczywistości i właśnie taki zespół ludzi tworzy Dział Ratownictwa Medycznego w Elblągu.

Bożena Machura
Zastępca Koordynatora DRM w Elblągu

Grupa Dyspozytorek DRM w Elblągu

Relacja z konferencji naukowo - szkoleniowej „ Wizerunek zawodowy współczesnej pielęgniarki i położnej i jego determinanty”

Zofia Kasprowicz
Sekretarz ORPiP

W dniu 21 listopada 2016 roku w Elblągu odbyła się kolejna edycja Konferencji Naukowo-Szkoleniowej pt.”Wizerunek zawodowy współczesnej pielęgniarki i położnej i jego determinanty”. Organizatorami konferencji byli: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Elblągu, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Elblągu oraz Wydział Nauk o Zdrowiu Elbląskiej Uczelni Humanistyczno-Ekonomicznej.

Celem tegorocznej konferencji było wskazanie najistotniejszych determinantów wizerunku zawodowego współczesnej pielęgniarki i położnej. Zawód pielęgniarki/położnej cieszy się dużym szacunkiem, mimo że nie jest uważany za atrakcyjny. Wizerunek zawodowy zależy od wielu czynników, które determinują postrzeganie pielęgniarki/położnej przez opinię społeczną. Wizerunek zawodowy kreują: przekonanie, opinie, stereotypy, postawy oraz cechy zawodowe, osobiste i interpersonalne. Jak kształtować nowoczesny wizerunek, jakie czynniki pomogą w stworzeniu dobrej marki współczesnego pielęgniarstwa/położnictwa, jakie są oczekiwania pacjentów i personelu ochrony zdrowia a jakie możliwości realizacji tych oczekiwań, to tylko niektóre pytania, stawiane w czasie konferencji.

W konferencji uczestniczyło ponad 100 pielęgniarek, pielęgniarzy, położnych oraz goście zaproszeni:

Elżbieta Gelert - Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego, Poseł na Sejm PR,
Henryk Fall - Kanclerz Elbląskiej Uczelni Humanistyczno-Ekonomicznej,
Jacek Perliński - Prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu EUH-E,
Bożena Ropelewska - Dyrektor ds. Pielęgniarstwa WSzZ w Elblągu,
Wioletta Sulich-Świdnicka - Przełożona Pielęgniarek WSzZ w Elblągu,
Arletta Peplińska - Dyrektor ds. Pielęgniarstwa Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu
Ewa Wąsowska - Dyrektor ds. Pielęgniarstwa SPSZOZ Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Elblągu,
Janina Ogińska - Przełożona Pielęgniarek PCM Sp. z o.o. w Braniewie
Ewa Jussis - Przełożona Pielęgniarek SPSPZOZ we Fromborku,
Maria Danielewicz – Przewodnicząca ORPiP w Olsztynie,
Ewa Doroszkiewicz – ORzOZ w Olsztynie,
Danuta Adamczyk-Wiśniewska - Wiceprzewodnicząca ORPiP w Gdańsku,
Anna Grochowska - Zastępca ORzOZ w Gdańsku,
Jolanta Stachowicz – Zastępca ORzOZ w Gdańsku,
Wioletta Gadecka – Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarstwa Psychiatrycznego,
Teresa Kocbach – Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej.

Uroczystego otwarcia konferencji dokonała Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Elblągu Pani Halina Nowik.

W czasie konferencji uczestnicy mogli wysłuchać wielu ciekawych wykładów i zapoznać się z badaniami naukowymi.

Wykład inauguracyjny wygłosiła dr Grażyna Rogala Pawelczyk - Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych. Tematem przewodnim wystąpienia były kompetencje zawodowe współczesnej pielęgniarki i położnej, jako determinanty odpowiedzialności zawodowej.

Drugi wykład plenarny zatytułowany „Pielęgniarka wobec klauzuli sumienia i prawa" wygłosiła prof. nadz. dr hab. med. Janina Suchorzewska.

Do refleksji nad podstawowymi zasadami etyki zawodowej skłoniło wystąpienie dr Marka Olejniczaka, z GUM zatytułowane, „Jakiej etyki potrzebuje współczesna pielęgniarka".

Następnie wykłady prowadziła mgr Małgorzata Moczulska na temat „Kształcenie nowoczesnego wizerunku zawodowego poprzez profesjonalną postawę pielęgniarki i położnej – metody wywierania wpływu na przekonania i opinie środowiska zawodowego i pacjentów". W swoim wystąpieniu omówiła możliwości kształtowania wizerunku w świetle psychologicznym.
Dr Anna Tałaj przedstawiła wyniki badań naukowych dotyczących determinantów wizerunku naszej grupy zawodowej. Tematem wykłady były: „Czynniki kształtujące dobrą markę współczesnego pielęgniarstwa w opiniach studentów wydziału pielęgniarstwa oraz osób czynnie wykonujących zawód".

Ostatnią część konferencji przeznaczono na dyskusję, którą poprowadziła dr Anna Tałaj, pod hasłem - kto ma wpływ na współczesny wizerunek pielęgniarki/położnej i jak my sami go budujemy.

Dzięki uprzejmości uczestników i opiekunów z Warsztatu Terapii Zajęciowej Stowarzyszenia **„Tacy Sami"** w Elblągu, w przerwie pomiędzy wykładami była chwila odpoczynku, w czasie której wystąpił zespół muzyczny „Szwagry", można było również zakupić wyroby artystyczne uczestników warsztatu.

Organizatorzy serdecznie dziękują za czynny udział w spotkaniu i dyskusję wszystkim uczestnikom konferencji.

FOTORELACJA Z KONFERENCJI

Relacja z XIII Kongresu Pielęgniarek Polskich

Regina Zimnoch
ORzOZ

W dniach 15-17.09.2016 r. w Warszawie, pod hasłem "***Przyszłość pielęgniarstwa zaczyna się dzisiaj***" odbył się XIII Kongres Pielęgniarek Polskich.

Głównymi organizatorami imprezy byli: Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie i Wydział Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Patronat honorowy nad wydarzeniem objęli : J M Rektor WUM, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oraz Prezydent m. st. Warszawy.
W otwarciu Kongresu udział wzięli przedstawiciele najważniejszych organizacji pielęgniarskich w Polsce i za granicą.
Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie reprezentowała Prezes Zarządu Głównego Grażyna Wójcik, Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych Prezes Zofia Małas, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych Przewodnicząca Lucyna Dargiewicz a Europejską Federacje Stowarzyszeń Pielęgniarskich Dyrektor Paul De Raeve.
Obecny był również Minister Zdrowia dr n.med. Konstanty Radziwiłł, Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych MZ dr n. o zd. Beata Cholewka oraz konsultanci krajowi różnych dziedzin oraz przedstawiciele Pielęgniarskich Stowarzyszeń Specjalistycznych.

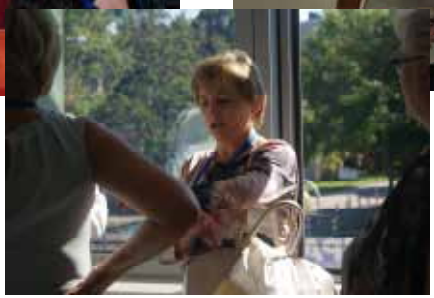
W kongresie uczestniczyła również liczna grupa Pielęgniarek, członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Elblągu.
Z terenu działania naszej izby w kongresie uczestniczyły Panie:
Anna Gajda
Zofia Kasprowicz
Magdalena Krośnicka
Mariola Lipska
Bożena Machura
Anna Maksimczyk
Barbara Rzepczyńska
Marzena Sobczak
Regina Zimnoch.

W czasie Kongresu zaprezentowano najnowsze doniesienia naukowe, wyniki badań z różnych dziedzin pielęgniarstwa z wiodących ośrodków naukowych z kraju i zagranicy.
Odbyło się 7 sesji naukowych dotyczących etyki i praw człowieka, rozwoju kompetencji i roli zawodowej pielęgniarek, opieki klinicznej i bezpieczeństwa pacjenta, edukacji pielęgniarskiej i środowiska nauczania i wychowania, zasobów ludzkich w pielęgniarstwie i środowisku pracy, sesje plakatowe, studenckie oraz warsztaty specjalistyczne dotyczące m. in diabetologii, pediatrii, kardiologii.

Odbyła się również debata panelowa z udziałem przedstawicieli kluczowych organizacji pielęgniarskich w Polsce i Europie pod hasłem „**Pielęgniarki są siłą sprawczą zmian - poprzez zwiększanie elastyczności i odporności systemów opieki zdrowotnej**”.

W ostatnim dniu Kongres rozstrzygnięto konkursu na Najlepszy Film Promujący Zawód Pielęgniarki w Polsce .Nagroda główna przypadła zespołowi z PWSZ w Tarnowie za film pt. „Męska strona pielęgniarstwa”.

FOTORELACJA Z KONGRESU



KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE

– Dział Szkoleń OIPiP w Elblągu informuje

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Elblągu prowadzi nabór na kursy kwalifikacyjne i specjalistyczne. Zajęcia teoretyczne będą odbywać się w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Elblągu przy ul. Morcinka 10B. Zajęcia stażowe w większości w elbląskich placówkach ochrony zdrowia.

Wszystkie osoby chętne do wzięcia udziału w kursach prosimy o przysyłanie zgłoszeń:

- osobiście lub listownie na adres: 82-300 Elbląg, G. Morcinka 10B
- e-mailem: szkolenia.izbaelb@wp.pl

Karty kursu do pobrania na stronie oipip.elblag.pl .

Ogłaszamy nabór na kursy, które chcemy rozpocząć w I kwartale 2017:

1. **kurs kwalifikacyjny w dziedzinie „Pielęgniarstwa anestezjologicznego" dla pielęgniarek.** ***Na zgłoszenia czekamy jeszcze do końca grudnia 2016. Początek zajęć 21 stycznia 2017.***
2. **kurs specjalistyczny „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa" dla pielęgniarek i położnych.** ***Na zgłoszenia czekamy do 15.01.2017. Początek zajęć w styczeń-luty 2017***
3. **kurs specjalistyczny „Wykonanie i interpretacja zapisu EKG" dla pielęgniarek i położnych.** ***Na zgłoszenia czekamy do 15.02.2017. Początek zajęć w lutym 2017***
4. **kurs specjalistyczny „Leczenie ran" dla pielęgniarek.** ***Na zgłoszenia czekamy do 28.02.2017*****. Początek zajęć w marcu 2017**

Zachęcamy do składania wniosków i podejmowania kształcenia. Rozpoczęcie kursów nastąpi po zebraniu grupy na daną formę kształcenia.

Wszystkie pielęgniarki i położne, które chcą podjąć kształcenie podyplomowe na większości specjalizacjach i kursach kwalifikacyjnych powinny mieć ukończone kursy specjalistyczne z Resuscytacji krążeniowo-oddechowej i Wykonania i interpretacji zapisu EKG.

Od 1 stycznia 2017 osoby podejmujące kształcenie mogą składać wnioski o dofinansowanie kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Elblągu – koszt dofinansowania to 50% poniesionych kosztów na kształcenie.

Kurs kwalifikacyjny jest to rodzaj kształcenia, który zgodnie z *art. 71 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej* ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres danej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia. Kurs kwalifikacyjny trwa około 6 miesięcy. Do kursu kwalifikacyjnego może przystąpić pielęgniarka/położna, która posiada prawo wykonywania zawodu, co najmniej 6-miesięczny staż w zawodzie i została dopuszczona do kursu.

Kurs specjalistyczny jest to rodzaj kształcenia, który zgodnie z *art.72 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej* ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych. Kurs specjalistyczny trwa do 3 miesięcy. Do kursu specjalistycznego może przystąpić pielęgniarka/położna, która posiada prawo wykonywania zawodu i została dopuszczona do kursu.

Specjalista ds. szkoleń
Magdalena Budziszewska

Z przyjemnością informujemy, iż w ramach konkursu nr POWR.05.04.00-IP.05-00-002/2015 **Collegium Mazovia Innowacyjna Szkoła Wyższa** wraz z partnerami otrzymała dofinansowanie z Ministerstwa Zdrowia na realizację bezpłatnych kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych dla pielęgniarek i położnych. W ramach realizowanego projektu przeszkolonych zostanie 3750 pielęgniarek i położnych w 4 województwach, **w tym 625 na terenie województwa warmińsko-mazurskiego**. Projekt będzie realizowany do 31 stycznia 2018 r. W ramach realizowanego projektu beneficjenci nie ponoszą żadnych kosztów związanych z uczestnictwem. Dodatkowo projekt zapewnia materiały szkoleniowe i catering oraz zwrot kosztów dojazdu i noclegu dla osób zamieszkałych poza miejscem realizacji kursu. **Pielęgniarki i położne zainteresowane udziałem w projekcie prosimy o zgłaszenia telefoniczne bądź mailowe z podaniem: imienia, nazwiska, województwa, nr telefonu, adresu e-mail oraz nazwy kursu, którym są zainteresowane. Zgłoszenia przyjmują:**
Sylwia Tokarska, tel. 25 633 30 32 wew.63
Sylwia Tarkowska, tel. 25 633 30 32 wew. 11
Adres email: kursy@mazovia.edu.pl.

Harmonogram ramowy realizacji kursów

Kurs Specjalistyczny**:**
Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych
rekrutacja: maj 2016 – sierpień 2017
szkolenie: listopad 2016 – grudzień 2017 (w okresie tym zostanie zrealizowanych po 10 edycji kursu– do każdej edycji zostanie zakwalifikowanych po 25 osób)

Kurs Specjalistyczny**: Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych**
rekrutacja: maj 2016 – luty 2017
szkolenie: lipiec 2016 – czerwiec 2017 (w okresie tym zostanie zrealizowanych po 10 edycji kursu– do każdej edycji zostanie zakwalifikowanych po 25 osób)

Kurs Specjalistyczny: **Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego**
rekrutacja: maj 2016 – czerwiec 2017
szkolenie: luty – czerwiec 2017, sierpień – grudzień 2017

Kurs Specjalistyczny**:**
Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów
rekrutacja: maj 2016 – sierpień 2017
szkolenie: marzec – czerwiec 2017, sierpień – październik 2017, październik – grudzień 2017

Kurs Specjalistyczny**: Rehabilitacja osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi**
rekrutacja: maj – grudzień 2016
szkolenie: wrzesień 2016 – styczeń 2017, luty – czerwiec 2017

Kurs Specjalistyczny**: Wykonanie badania spirometrycznego**
rekrutacja: maj – grudzień 2016
szkolenie: wrzesień – grudzień 2016, luty – maj 2017

Kurs Kwalifikacyjny**: Pielęgniarstwo onkologiczne**
rekrutacja: maj 2016 – luty 2017
szkolenie: wrzesień 2016 – luty 2017, marzec – sierpień 2017

Kurs Kwalifikacyjny**: Pielęgniarstwo psychiatryczne**
rekrutacja: maj 2016 – lipiec 2017
szkolenie: marzec – sierpień 2017, wrzesień 2017 – luty 2018

Kurs Kwalifikacyjny**: Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek**
rekrutacja: maj 2016 – luty 2017
szkolenie: wrzesień 2016 – luty 2017, marzec – sierpień 2017

e-pielegniarka.net

W związku z wprowadzeniem od dnia 1 stycznia 2016 r. możliwości wystawiania recept przez pielęgniarki i położne, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku oraz Fundacja Trochę Bliżej polecają bezpłatne szkolenie e-learningowe dla wszystkich pielęgniarek i położnych podejmujące temat: „Nowe uprawnienia pielęgniarek i położnych – ordynowanie leków i wystawianie recept", autorstwa Prof. Agnieszki Zimmermann z GUMed.

Szkolenie to znajdziecie Państwo na portalu: www.e-pielegniarka.net

Cały kurs „Nowe uprawnienia pielęgniarek i położnych – ordynowanie leków i wystawianie recept" odbywa się przez internet, można przystąpić do niego w dowolnym czasie (można też przerwać i wrócić w późniejszym terminie). Każdy uczestnik, który pozytywnie przejdzie kurs otrzyma imienny certyfikat (opatrzony m.in Logo Prezes NRPiP).
Z myślą o użytkownikach portalu e-pielegniarka.net uruchomiliśmy rónież podręczny indeks leków możliwych do przepisywania przez prawnione pielęgniarki i położne.

Nauka języka
Oferta dla członków OIPiP oraz ich rodzin

Wyjątkowa oferta specjalna nauki języka tylko dla **Członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych** oraz ich rodzin (ceny brutto):
· eTutor **ANGIELSKI** 12 miesięcy: 119 zł zamiast 239 zł (50% rabatu)
· eTutor **NIEMIECKI** 12 miesięcy: 84 zł zamiast 169 zł (50% rabatu)
Wystarczy kliknąć w link https://www.etutor.pl/offers/ipip, aby dokonać zakupu.
Oferta obowiązuje do końca 2016 r. Więcej informacji o kursach uzyskają Państwo po kliknięciu w link:
· eTutor angielski www.etutor.pl/kursy-angielskiego
· eTutor niemiecki www.etutor.pl/kurs-niemieckiego
W przypadku szczegółowych pytań prosimy o bezpośredni kontakt z firmą LangMedia:
- Andrzej Felczyński, tel. 797 573 980, - email: andrzej.felczynski@langmedia.pl

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój

Wyższa Szkoła Inżynierii i Zdrowia

Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

BEZPŁATNE KURSY DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH ORGANIZOWANE DLA 5 WOJEWÓDZTW W WARSZAWIE, GDAŃSKU, SUWAŁKACH, TOMASZOWIE MAZOWIECKIM, ELBLĄGU

Wyższa Szkoła Inżynierii i Zdrowia otrzymała dofinansowanie z Funduszy Europejskich w ramach umowy nr POWR.05.04.00-00-0045/15 na realizację projektu pt. *Inwestycje w kompetencje pielęgniarek i położnych gwarancją jakości usług medycznych.*

Projekt pt. *Inwestycje w kompetencje pielęgniarek i położnych gwarancją jakości usług medycznych* będzie realizowany w okresie 01.05.2016 r. do 30.04.2018. w ramach Osi priorytetowej V Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

Wartość projektu: 1 312 860,00 zł

Celem głównym projektu jest rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji kadr medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczne-demograficzne kraju wśród 440 uczestników projektu – pielęgniarek i położnych w województwach: mazowieckim, warmińsko-mazurskim, pomorskim, łódzkim i podlaskim.

Cel szczegółowy PO WER: Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji kadr medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju: Liczba pielęgniarek i położnych objętych kształceniem podyplomowym w programie w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi

1. Liczba pielęgniarek i położnych, które po zakończeniu udziału w programie uzyskały kwalifikacje w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi – 440
2. Liczba pielęgniarek i położnych, które podniosły kwalifikacje zawodowe w zakresie ordynowania leków i wypisywania recept (cz. i i II) - min. 40% uczest. proj. – 200
3. Liczba pielęgniarek i położnych które podniosły kwalifikacje zawodowe w zakresie wywiadu i badania fizykalnego – 150
4. Liczba pielęgniarek i położnych, które podniosły swoje kwalifikacje zawodowe w zakresie opieki pielęgniarskiej nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów – 60
5. Liczba pielęgniarek i położnych, które podniosły kwalifikacje zawodowe w zakresie pielęgniarstwa onkologicznego – 60
6. Liczba pielęgniarek i położnych, które podniosły kwalifikacje zawodowe w zakresie pielęgniarstwa geriatrycznego – 60

Projekt ma na celu organizację 2 kursów kwalifikacyjnych:

1. **Pielęgniarstwo onkologiczne**
2. **Pielęgniarstwo geriatryczne**

Najpóźniej przed egzaminem przeprowadzonym po kursie kwalifikacyjnym, że pielęgniarka posiada zaświadczenie o ukończeniu:

1. **Kursu specjalistycznego Resuscytacja krążeniowo – oddechowa;**
2. **Kursu specjalistycznego Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego.**

Warunki, o których mowa w ppkt a) i b) nie dotyczą pielęgniarek, które:
- są pielęgniarkami systemu w rozumieniu art. 3 pkt 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757, z późn. zm.) **lub**
- posiadają dyplom ratownika medycznego **lub**
- zaświadczenie o ukończeniu kursu Advanced Life Support (ALS).

Projekt ma na celu organizację 4 kursów specjalistycznych:

1. **Ordynowanie leków i wypisywanie recept**

Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych część I (przeznaczona dla pielęgniarek i położnych posiadających dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarek i położnych posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa);
Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych część II (przeznaczona dla pielęgniarek i położnych posiadających dyplom ukończenia studiów, co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarek i położnych posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa).
Aby przystąpić do kursu *Ordynowanie leków i wypisywanie recept* zarówno cz. I jak i cz. II uczestnik musi posiadać kwalifikacje w zakresie badania fizykalnego. Zgodnie z informacją CKPPiP kwalifikacje w zakresie badania fizykalnego posiada pielęgniarka/położna, która uzyskała:

1. Dyplom uzyskania specjalisty po 2001 r. **lub**
2. Zaświadczenie o ukończeniu kursu specjalistycznego Wywiad i badania fizykalne **lub**
3. Zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu badania fizykalnego Advanced Physical Assessment **lub**
4. Dyplom uzyskania tytułu licencjata pielęgniarstwa, począwszy od naboru 2012/2013.

2. **Wywiad i badanie fizykalne**
3. **Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów**
4. **Wykonanie badania spirometrycznego**

Uczestnikami projektu są pielęgniarki/pielęgniarze oraz położne/położni, którzy z własnej inicjatywy wyrażają chęć udziału w projekcie oraz spełniają dodatkowe kryteria wynikające z ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435 z późn. zm.).
Zgodnie z Art. 71. 2. w/w ustawy do kursu kwalifikacyjnego mogą przystąpić pielęgniarka/rz lub położna/położny, którzy: posiadają prawo wykonywania zawodu; co najmniej 6-miesięczny staż pracy w zawodzie; zostały dopuszczone do kursu kwalifikacyjnego po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego.
W przypadku kursu specjalistycznego: zgodnie z Art. 72. 2. w/w ustawy do kursu mogą przystąpić pielęgniarka/rz lub położna/ny: mający prawo wykonywania zawodu oraz przeszły postępowanie kwalifikacyjne.
Wsparciem mogą zostać objęte osoby, które aktualnie nie są zatrudnione na stanowisku pielęgniarka/pielęgniarz lub położna/położny, ale przerwa w wykonywaniu zawodu nie przekracza 5 lat.

Każdy z uczestników może wziąć udział tylko w jednym kursie. Wyjątkiem są kursy specjalistyczne "Ordynowanie leków i wypisywanie recept" oraz "Wywiad i badanie fizykalne". Szczegóły dostępne na stronie internrtowej**: wsiiz.pl**

Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie

Elżbieta Fałkowska
Wiceprzewodnicząca ORPiP

Od 2010 roku do systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie zostali włączeni przedstawiciele ochrony zdrowia. Oznacz to iż na mocy Ustawy o przemocy w rodzinie w każdym przypadku podejrzenia lub stwierdzenia przemocy, pracownicy ochrony zdrowia mają obowiązek wszcząć procedurę „Niebieskiej Karty" a osoby doznające przemocy mają prawo oczekiwać wsparcia i pomocy. Tymczasem z analiz wynika, że sposób wypełniania ustawowych zobowiązań przez pracowników ochrony zdrowia w wielu przypadkach wymaga poprawy.

Polska Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) pod patronatem Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w dniach 6-7 października zorganizowała szkolenie „Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie dla pielęgniarek i położnych środowiskowych".

W szkoleniu brały udział pielęgniarki i położne z całej Polski pracujące w podstawowej opiece zdrowotnej. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Elblągu otrzymała od organizatora dwa miejsca i dwie osoby z miały okazję uczestniczyć w szkoleniu.

Zajęcia miały charakter seminariów i warsztatów a prowadziła je grupa psychologów i terapeutów z PARPA.

W części seminaryjnej przedstawiono tematy związane ze zjawiskiem przemocy w rodzinie. Omawiano skalę zjawiska, rodzaje przemocy, mechanizmy i konsekwencje doznawania przemocy a także sytuację psychologiczną osób krzywdzonych-dorosłych, dzieci, osób starszych i niepełnosprawnych. Przedstawiono procedurę „Niebieskiej Karty" i wynikające z niej zadania dla przedstawicieli ochrony zdrowia oraz sposoby komunikowania się i podejmowania interwencji w sytuacjach zetknięcia się z przemocą w rodzinie.

Druga część zajęć miała charakter warsztatów prowadzonych w małych grupach na których uczestnicy ćwiczyli umiejętności nawiązywania kontaktu oraz prowadzenia rozmowy z osobami doznającymi przemocy i rodzicami krzywdzonych dzieci. Jednym z trudniejszych ale bardzo inspirującym doświadczeniem były ćwiczenia umiejętności niezbędnych w interwencjach oraz pomaganiu ofiarom przemocy w konkretnych sytuacjach kryzysowych.

Ochrona, opieka i dbanie o dobro swoich podopiecznych to bardzo ważna część zawodowych kompetencji pielęgniarek i położnych a zwłaszcza tych, które pracują w środowisku. To właśnie one mają niepowtarzalną okazję obserwacji różnych aspektów życia rodzinnego i często są pierwszymi pracownikami ochrony zdrowia, którzy rozpoznają problem przemocy domowej. W celach doskonalenia zawodowego warto uczestniczyć w szkoleniach i uaktualniać wiedzę by wzmocnić swoje zawodowe kompetencje.

Poniżej prezentujemy kwestionariusz oceny ryzyka występowania przemocy w rodzinie oraz propozycję algorytmu postępowania w przypadku podejrzenia przemocy w rodzinie wobec dziecka oraz osoby dorosłej. Materiały te opracował Instytut Psychologii Zdrowia i z pewnością będą one dla pracowników ochrony zdrowia pomocnym narzędziem w wypełniani misji przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.

DOROŚLI

KWESTIONARIUSZ OCENY RYZYKA WYSTĘPOWANIA PRZEMOCY W RODZINIE WOBEC DOROSŁEGO

OCHRONA ZDROWIA

W przypadku wystąpienia czynników ryzyka proszę zaznaczyć X w kratce.
Na podstawie zaznaczonych punktów w kwestionariuszu możesz wykonać kroki według proponowanego algorytmu.

1. Pacjentka/Pacjent przejawia niechęć/obawę przed opuszczeniem placówki ochrony zdrowia ☐
2. U pacjentki/pacjenta bezpośrednio przed opuszczeniem placówki ochrony zdrowia pojawiają się/nasilają się objawy chorobowe (proszę właściwe podkreślić) ☐
3. Z powodu sytuacji domowej pacjentkę/pacjenta nachodzą myśli o tym, żeby zakończyć swoje życie ☐

Zaznaczenie jednego z punktów 1-3: proszę rozważyć pozostawienie pacjentki/pacjenta w placówce ochrony zdrowia w celu dalszych badań (w przypadku placówki ambulatoryjnej proszę skierować do właściwego szpitala)

4. Osoba dopuszczająca się przemocy groziła pacjentce/pacjentowi pozbawieniem jej/jego życia ☐
5. Osoba dopuszczająca się przemocy próbowała pacjentkę/pacjenta pozbawić życia ☐

Zaznaczenie jednego z punktów 4-5: proszę rozważyć zatrzymanie pacjentki/pacjenta w placówce ochrony zdrowia i wezwanie policji

6. Pacjentka/Pacjent boi się mówić (odpowiadać na pytania pracownika ochrony zdrowia) ☐
7. U pacjentki/pacjenta można zaobserwować nadmierne (nieadekwatne do sytuacji) wycofanie/lęk/poczucie winy (proszę właściwe podkreślić) ☐
8. Osoba towarzysząca pacjentce/pacjentowi nie dopuszcza jej/go do głosu, sama odpowiadając na pytania pracownika ochrony zdrowia ☐
9. Osoba towarzysząca nie chce zostawić pacjentki/pacjenta sam na sam z pracownikiem ochrony zdrowia ☐

Zaznaczenie dwóch lub więcej z punktów 6-9: proszę zadbać o bezpieczne warunki do badania bez osób towarzyszących pacjentce/pacjentowi

10. Podczas badania pacjentki/pacjenta zauważono zmiany wskazujące na urazy nieprzypadkowe ☐
11. Historia pacjentki/pacjenta (w postaci dokumentacji medycznej i/lub wynikająca z przekazu ustnego) wskazuje na powtarzające się urazy mechaniczne ☐

Zaznaczenie jednego z punktów 10-11: proszę poinformować pacjentkę/pacjenta o prawie do otrzymania bezpłatnego zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie

12. Pacjentka/Pacjent jest (lub kiedykolwiek była/był) źle traktowana/traktowany przez osobę bliską ☐
13. Pacjentka/Pacjent została/został zraniona/zraniony fizycznie przez osobę bliską (raz, czy więcej razy?) ☐
14. Osoba stosująca przemoc grozi pacjentce/pacjentowi posiadaną bronią ☐
15. Osoba stosująca przemoc nadużywa alkoholu i/lub innych środków psychoaktywnych ☐
16. Osoba stosująca przemoc leczy się psychiatrycznie ☐
17. Pacjentka/pacjent próbowała/ próbował targnąć się na swoje życie z powodu sytuacji domowej ☐

Zaznaczenie trzech lub więcej z punktów 12-17: proszę rozpocząć procedurę „Niebieskie Karty" (wypełnić Kartę A i przekazać pacjentce/pacjentowi Kartę B)

Opracowanie:

Projekt realizowany w ramach programu Obywatele dla Demokracji finansowanego z Funduszy EOG

DOROŚLI

PROPOZYCJA ALGORYTMU POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PODEJRZENIA PRZEMOCY W RODZINIE WOBEC OSOBY DOROSŁEJ

OCHRONA ZDROWIA

Jeżeli masz wątpliwości czy Twoja/Twój pacjentka/pacjent doświadcza przemocy w rodzinie skorzystaj z kwestionariusza w celu podjęcia odpowiednich kroków.

Zaznaczenie jednego z punktów 1-3 (niechęć do opuszczenia placówki, nasilenie objawów, myśli samobójcze)

TAK → **Rozważ pozostawienie pacjentki/pacjenta w placówce ochrony zdrowia w celu dalszych badań** (w przypadku placówki ambulatoryjnej proszę skierować do właściwego szpitala)

NIE →

Zaznaczenie jednego z punktów 4-5 (groźby bądź próby zabójstwa ze strony sprawcy przemocy)

TAK → **Rozważ zatrzymanie pacjentki/pacjenta w placówce ochrony zdrowia i wezwanie policji**

NIE →

Zaznaczenie dwóch z punktów 6-9 (lęk i wycofanie pacjenta, dominacja i kontrola drugiej osoby)

TAK → **Zadbaj o bezpieczne warunki do badania bez osób towarzyszących pacjentce/pacjentowi**

NIE →

Zaznaczenie jednego z punktów 10-11 (urazy nieprzypadkowe w badaniu, historia powtarzających się urazów)

TAK → **Poinformuj pacjentkę/pacjenta o prawie do otrzymania bezpłatnego zaświadczenia lekarskiego**

NIE →

Zaznaczenie trzech lub więcej z punktów 12-17 (złe traktowanie, zranienia, groźby bronią, nadużywanie alkoholu i/lub leczenie psychiatryczne sprawcy, próby samobójcze ofiary)

NIE → **Zakończ działanie**

TAK → **Rozpocznij procedurę „Niebieskie Karty"** (wypełnić Kartę A i przekazać pacjentce/pacjentowi Kartę B)

Nawiąż kontakt z Ośrodkiem Pomocy Społecznej właściwym dla miejsca zamieszkania osoby doświadczającej przemocy (tam prawdopodobnie trafi formularz „Niebieskiej Karty" A).

Rekomenduje się udział pracownika ochrony zdrowia (który wszczął procedurę „Niebieskie Karty" lub poznał sytuację pacjentki/pacjenta) w grupie roboczej, która zostanie powołana przez zespół interdyscyplinarny.

DZIECI
DO LAT 18

KWESTIONARIUSZ OCENY RYZYKA WYSTĘPOWANIA PRZEMOCY W RODZINIE WOBEC DZIECKA

OCHRONA ZDROWIA

A. Czynniki ryzyka

WYWIAD

- Niewytłumaczalna zwłoka w zgłoszeniu się do lekarza
- Niespójny wywiad, zmiana danych w wywiadzie
- Różnice w wywiadzie zebranym od rodziców lub opiekunów i od dziecka
- Leczenie z daleka od miejsca zamieszkania
- Zmiany szpitali, poradni, lekarzy
- Brak jakiejkolwiek dokumentacji medycznej
- Nie realizowanie zaleceń lekarskich
- Pozostawianie dziecka bez opieki
- Brak realizacji obowiązku szkolnego

ZACHOWANIE DZIECKA

- Obniżona samoocena
- Zaburzenia pamięci i koncentracji uwagi
- Zachowania destrukcyjne lub autodestrukcyjne
- Nadmierna agresywność lub nadmierna apatia
- Dolegliwości psychosomatyczne
- Depresja i stany lękowe
- Tiki, zaburzenia mowy
- Lęk dziecka przed bliskością (dotknięciem, przytuleniem)
- Nadmierne podporządkowanie się poleceniom dorosłych
- Lęk dziecka przed powrotem do domu
- Brak lub nieodpowiednie zachowania społeczne

BADANIE PRZEDMIOTOWE

- Brak zgody na pełne badanie przedmiotowe (brak zgody na pełne badanie/rozebranie dziecka)
- Podawanie nieprawdopodobnych mechanizmów urazów/zachorowań
- Powtarzające się urazy w wywiadzie
- Objawy zaniedbania w wyglądzie i ubiorze pacjenta
- Oparzenia punktowe
- Ślady urazów, które nie były podane w wywiadzie
- Zaburzenia rozwoju psychofizycznego (w tym zaburzenia rozwoju mowy)

OBJAWY ALARMOWE

- **Mnogie urazy, w różnych fazach gojenia**
- **Uraz niemożliwy u dziecka w danym wieku**
- **Linijna granica oparzeń („rękawiczkowe" i „skarpetkowe")**
- **Ślady zastosowanego narzędzia**
- **Dziecko opowiada o przemocy w domu**
- **Zaobserwowana agresja (w tym słowna) rodzica wobec dziecka**

B. Ocena zagrożenia

1. Sprawca spowodował bezpośrednie zagrożenie dla życia dziecka ☐
2. Dziecko wymaga hospitalizacji na skutek przemocy w rodzinie ☐
3. Istnieje uzasadnione podejrzenie zagrożenia życia dziecka w najbliższej przyszłości ☐
4. Brak rodzica lub innej osoby bliskiej, która nie krzywdzi dziecka ☐

} Zaznaczenie jednego lub więcej z punktów 1-4 kwalifikuje zagrożenie jako wysokie

Informacje na temat dziecka:

5. Wiek do lat 6 ☐
6. Niepełnosprawność (fizyczna i/lub psychiczna) ☐
7. Choroba przewlekła ☐
8. Potrzeba pomocy medycznej w związku z przemocą w rodzinie w wywiadzie ☐
9. Zachowania autoagresywne związane z przemocą w rodzinie ☐
10. Jedno z rodziców jest ofiarą przemocy w rodzinie ☐
11. Oznaki zaniedbywania dziecka ☐

Informacje na temat sprawcy:

12. Agresywna reakcja na informację o podejrzeniu przemocy w rodzinie ☐
13. Zachowanie agresywne wobec dziecka w obecności świadków ☐
14. Sprawca był już karany za przestępstwo przemocy w rodzinie ☐
15. Wobec sprawcy stosowano dozór kuratora sądowego ☐
16. Sprawca nadużywa alkoholu, leków lub środków psychoaktywnych ☐
17. Sprawca posiada broń lub inne niebezpieczne narzędzia ☐
18. Sprawca nadmiernie kontroluje dziecko ☐

} Zaznaczenie jednego lub więcej punktów 5-18 zwiększa zagrożenie.

Opracowanie:

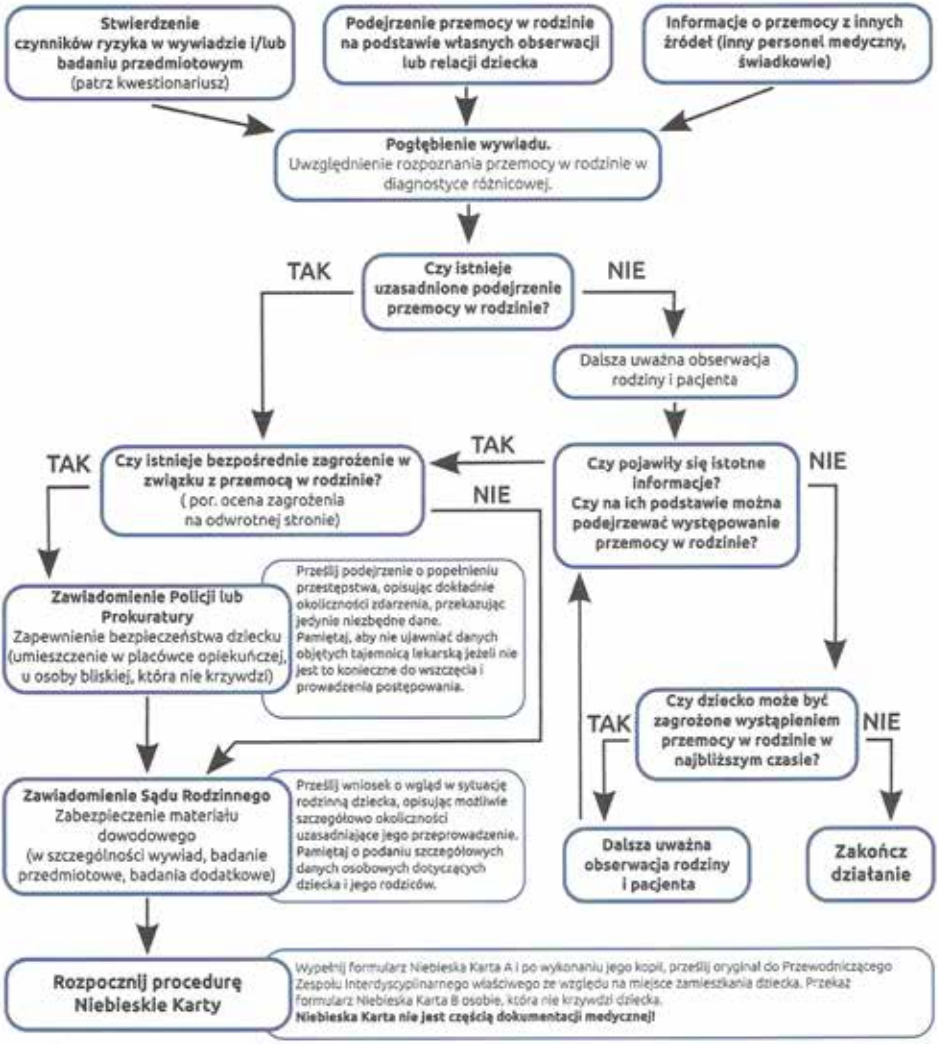
Projekt realizowany w ramach programu Obywatele dla Demokracji finansowanego z Funduszy EOG

DZIECI DO LAT 18

PROPOZYCJA ALGORYTMU POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PODEJRZENIA PRZEMOCY W RODZINIE WOBEC DZIECKA

OCHRONA ZDROWIA

W przypadku każdego pacjenta lekarz może być pierwszą lub nawet jedyną osobą, która podejrzewa przemoc w rodzinie. Wywiad i badanie przedmiotowe mogą dostarczyć cennych informacji pod warunkiem świadomości istnienia problemu. Algorytm jest jedynie narzędziem pomocniczym i nie wyklucza innych możliwości działania.



Algorytm ani obowiązujące przepisy prawne nie zwalniają personelu ochrony zdrowia z dopełnienia należytej staranności w opiece nad pacjentem. W każdym przypadku pierwszeństwo ma ratowanie życia i zdrowia dziecka.

Szanowni Państwo
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Elblągu uprzejmie informuje, iż wykupiliśmy dostęp online do wybranych publikacji akademickich i naukowych w języku polskim na platformie IBUK Libra na rok 2017.

Korzyści z platformy IBUK Libra:
- przez całą dobę, siedem dni w tygodniu
- na komputerze, smartfonie, laptopie czy tablecie
- gdzie tylko zechcesz: praca, dom, podróż – wszędzie, gdzie masz Internet

Stwórz własną półkę z książkami myIbuk i pracuj z tekstem:
- dodawaj zakładki
- rób notatki bezpośrednio w tekście
- wyszukaj słowa i frazy
- taguj ważne fragmenty
- sprawdzaj znaczenie wyrazów w słownikach i encyklopediach PWN.

Zapraszamy do OIPiP po szczegółowe informacje:
tel. 55 233 98 79 lub 55 235 53 93; e-mail: izbaelb@wp.pl

BĄDŹ NA BIEŻĄCO

https://www.facebook.com/pg/InformacjeDlaPoloznych/events/?ref=page_internal

Najbardziej aktualne informacje dla Położnych

Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Elblągu, jak co roku zwraca się z prośbą o przekazywanie informacji dotyczących jubileuszy pracy zawodowej:

20 lecia, 25 lecia, 30 lecia, 35 lecia, 40 lecia itd.

Prośbę kierujemy szczególnie do Koleżanek, Kolegów Pielęgniarek/Pielęgniarzy/Położnych, prowadzących praktyki zawodowe, zatrudnionych w NZOZ, Przedsiębiorstwach Podmiotów Leczniczych, Żłobkach, Domach Pomocy Społecznej, Poradniach.

Informacje zawierające: imię i nazwisko jubilatki, miejsce pracy wraz z określeniem przypadającego w 2017 r. stażu pracy zawodowej prosimy kierować listownie do Biura OIPiP w Elblągu (82-300 Elbląg ul. Gustawa Morcinka 10 B), faxem: 55 23535 93 lub na adres poczty elektronicznej: izbaelb@wp.pl.

Z góry dziękujemy za pomoc.

Fundacja Pracy i Ochrony Zdrowia Almach

Prośba o wsparcie finansowe na rzecz Domu Pielęgniarki i Położnej w Tylmanowej. Pomóc może każdy przekazując choć najmniejszą kwotę na konto Fundacji: **70 9557 1032 0000 2424 2000 0001**, a w 2017 r. podarować 1% podatku wpisując w zeznaniu podatkowym **KRS 0000154303**

SKARBNIK ORPiP w ELBLĄGU ZAWIADAMIA

Wysokość składki członkowskiej, w przypadku pielęgniarek / położnych wykonujących zawód w ramach działalności gospodarczej od dnia 1 lutego 2016 r. wynosi – 32,10 zł miesięcznie.

Kwota ta została wyliczona na podstawie Uchwały nr 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016r.

UWAGA !

Wysokość składki stanowi 0,75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłoszonego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego.

W związku z powyższym od dnia 1 lutego 2017 r wysokość składki może ulec zmianie, o czym będziemy informować Państwa poprzez zamieszczenie ogłoszenia na stronie internetowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Elblągu.

UWAGA NA OSZUSTWO

Do Biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Elblągu napływają od Indywidualnych Praktyk prowadzonych przez Pielęgniarki i Położne informacje o konieczności fakultatywnej opłaty za wpis do nieistniejącej ewidencji Centralnego Rejestru Przedsiębiorców i Firm w wysokości 290 ,00 zł.

Informujemy, iż firma wysyłająca wezwania do zapłaty podszywa się pod Centralną Ewidencję i Informację o Działalności Gospodarczej (CEIDG), która jest jedynym rządowym spisem przedsiębiorców będących osobami fizycznymi. Wpis do tej ewidencji jest bezpłatny.

Prosimy nie dokonywać opłat na podstawie pism Centralnego Rejestru Przedsiębiorców i Firm Aleje Jerozolimskie 96, 00-807 Warszawa.

„Jak trudno żegnać Kogoś,
kto jeszcze mógł być z nami”

Z głębokim żalem i smutkiem
przyjęliśmy do wiadomości,
odeszła z naszego grona koleżanka,
emerytowana położna

Leonarda Świderska-Ejsmont

Rodzinie i bliskim składamy wyrazy
szczerego współczucia.
składa
Okręgowa Rada
Pielęgniarek i Położnych w Elblągu

„Słowa nie ukoją bólu,
ale nas połączą”

Pani
Annie TAŁAJ

wyrazy współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci

TATY

składa
Okręgowa Rada
Pielęgniarek i Położnych w Elblągu

„Nie umarł ten,
kto pozostaje w sercach bliskich”

Pani
Grażynie
ONOSZKO-PÓŁTOTAK

wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MAMY

składa
Okręgowa Rada
Pielęgniarek i Położnych w Elblągu

„Jest taki ból o którym lepiej nie mówić,
bowiem najlepiej wyraża go milczenie”

Pani
Ewie CHWESIUK

wyrazy serdecznego współczucia
i otuchy
z powodu śmierci

CÓRKI

składa
Presonel Stacji Dializ
i Oddziału Wewnętrznego
Szpitala „EL-VITA” w Elblągu

„Można odejść na zawsze, by zawsze być blisko…”
Ks. J. Twardowski

Pani
Reginie TWORKOWSKIEJ

wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy z powodu śmierci

MĘŻA

składają Pracownicy Bloku
Operacyjnego i Oddziału
Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
w Elblągu

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

Pani
Stanisławie
MIECZNIKOWSKIEJ
z powodu śmierci

MĘŻA

wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy
składają Koleżanki
z NZOZ „Twoje Zdrowie” w Pasłęku

„Nie żyjemy, aby umierać…
ale umieramym, aby żyć wiecznie…”

Pani
Katarzynie ABUCEWICZ
z powodu śmierci

MĘŻA

wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy
składają
Koleżanki z Elbląskiego Centrum
Diabetologii

„Jest taki ból o którym lepiej nie mówić,
bowiem najlepiej wyraża go milczenie”

Pani
Reginie TWORKOWSKIEJ

wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy z powodu śmierci

MĘŻA

składają Koleżanki
z Oddziału Laryngologii i Okulistyki
Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II
w Elblągu

Dlaczego warto zdobyć kwalifikacje w zawodzie Opiekunka Dziecięca w Szkole Policealnej im.Jadwigi Romanowskiej w Elblągu?

Co z Maluchem, jak rodzice wracają do pracy?

Jak spojrzymy na historię wychowywania dzieci, zauważymy że instytucja „NIANIA" jest stara jak świat. A zazwyczaj sprawowała ją po prostu babcia. Model rodziny wielopokoleniowej jest już niestety coraz rzadziej spotykanym modelem w Polsce, ale również i w innych krajach. Rozwój cywilizacji sprawił, że średni wiek człowieka zdecydowanie się przesunął na skali i obecnie dziadkowie (rola w rodzinie), to osoby które są bardzo aktywne życiowo i co istotne zawodowo. Wspólne gospodarstwo domowe już nie jest łącznikiem, młodzi rodzice zdecydowanie częściej dążą do usamodzielnienia i życiowej autonomii. Niesie to za sobą określone konsekwencje również w zakresie sprawowania opieki nad małym dzieckiem. Różne okoliczności, w tym również względy ekonomiczne sprawiają, że bardzo wielu rodziców małych dzieci decyduje się na powrót do pracy. I jest to moment, w którym stają przed decyzją – zostać w domu i opiekować się dzieckiem, czy np. rozwijać swoja karierę…? Jeśli zaś podjąć pracę, to komu powierzyć pieczę nad swoim ukochanym MALUCHEM????

Kogo, chcieliby rodzice do opieki nad swoim małym dzieckiem?

Zapytałam kilkoro rodziców małych dzieci (średnia wieku 1,5 roku), którzy właśnie zdecydowali się na powrót do pracy, aby powiedzieli- kogo i dlaczego widzieliby w roli opiekuna/opiekunki swojego dziecka. Zdecydowana większość stwierdziła, że najlepiej to babcia, ale jeżeli nie to musi być to osoba, którą charakteryzuje:

- odpowiednia osobowość – komunikatywność, otwartość na potrzeby dziecka i rodziców
- wiedza w zakresie rozwoju dziecka, jego potrzeb zarówno biologicznych, jak i psychospołecznych,
- umiejętność opieki i pielęgnacji dziecka w zależności od wieku i indywidualnych potrzeb (dotyczy to również dzieci ze zdiagnozowanymi dysfunkcjami),
- znajomość szerokiego wachlarzu form oddziaływania wpływających na rozwój dziecka poprzez zabawę, ruch…muzykę, taniec, plastykę…
- umiejętność pobudzania i motywowania dziecka w jego naturalnej potrzebie poznawania świata,
- doświadczenie w pracy z małym dzieckiem w zakresie zarówno pielęgnacji, jak i opieki (w tym stymulacji rozwoju, z uwzględnieniem specyficznych, indywidualnych potrzeb dziecka).

Nie ukrywam, że to bardzo duże wyzwanie. Ze swojej strony dodam jeszcze, że gdybym ja miała poszukiwać opiekunki dla swojego dziecka, to dodałabym jeszcze empatię, umiejętność obserwacji zachowań dziecka oraz umiejętność przekazywania informacji zwrotnej rodzicowi o postępach, bądź jak trzeba o dostrzeżonych nieprawidłowościach w sposób obiektywny , oparty na wiedzy i co bardzo ważne z dużą dozą subtelności.

Jak wobec tego sprostać takim wymaganiom?

Można wybrać wiele dróg, np.:poprzez zdobywanie doświadczenia w pracy z małym dzieckiem. Z pewnością jest to rzecz nie do przecenienia, ale pod warunkiem, że uzupełnia się to doświadczenie konkretną wiedzą w zakresie psychologii , pedagogiki, pielęgnacji, form pracy w zakresie stymulacji rozwoju dziecka oraz wychowania Malucha. Można samemu poszukiwać form i metod pracy z dzieckiem i systematycznie budować swój warsztat. Wybierając taką drogę trzeba wiedzieć, że niezbędna jest znakomita intuicja w pracy

z dzieckiem, jak również wysoka samodyscyplina w zakresie zdobywania wiedzy we własnym zakresie.

Ale można prościej!

Szkoła Policealna im.Jadwigi Romanowskiej w Elblągu od 2012r. prowadzi naukę dla osób , które ukończyły szkołę średnią na kierunku Opiekunka Dziecięca. Wysoko wykwalifikowana kadra z doświadczeniem praktycznym w pracy z małymi dziećmi przygotowuje słuchaczki i słuchaczy do pracy w tym zawodzie. Psychologia rozwojowa, pedagogika opiekuńczo-wychowawcza, fizjologia, pielęgnacja małego dziecka, wychowanie plastyczne, wychowanie techniczne, wychowanie muzyczne…..i wiele innych przedmiotów , w ramach których słuchacze przygotowują się do pracy z małym dzieckiem. Zajęcia prowadzone są w gabinetach i salach dydaktycznych wyposażonych na najwyższym poziomie światowym. W ramach cyklu kształcenia słuchacze nabywają również doświadczenia realizując praktyczną naukę w placówkach, do których uczęszczają małe dzieci. Zdobywają dzięki temu zarówno wiedzę, którą wdrażają w praktyczne działania. Budują swój warsztat. I co bardzo istotne -ponieważ jest to szkoła publiczna - nauka w szkole jest nieodpłatna. Organizacja zajęć w ramach cyklu kształcenia pozwala uczęszczać na zajęcia osobom pracującym zawodowo. Dzięki temu daje szanse na poszerzenie kompetencji tych osób, a pozostałym zdobycie nowych kwalifikacji. Zdobyta wiedza, doświadczenie , potwierdzone kwalifikacjami pozwolą na zdobycie dobrej i przyszłościowej pracy.

Gdzie praca i w jakich warunkach?

Opiekunka dziecięca to osoba, która zawodowo **zajmuje się dziećmi do 6 roku życia.** Do jej podstawowych zadań należy: sprawowanie opieki nad dziećmi, pielęgnowanie ich oraz dbanie o prawidłowy wszechstronny rozwój i bezpieczeństwo. Według obowiązującej ustawy **opieka nad najmłodszymi dziećmi może być organizowana w formie żłobka, klubu dziecięcego, punktu przedszkolnego**, a także sprawowana **przez dziennego opiekuna lub nianię.** Można pracować w istniejących placówkach, ale można też prowadzić własną działalność. Praca opiekunki dziecięcej może być realizowana w prywatnym lub publicznym żłobku, klubie dziecięcym, w szpitalu, sanatorium, pogotowiu opiekuńczym, domu dziecka lub hospicjum. Ponadto można pracować u prywatnego pracodawcy (tzw. umowa uaktywniająca) lub znaleźć zatrudnienie w gminie na zasadach umowy zlecenia i sprawować obowiązki dziennego opiekuna. Opiekunka dziecięca pracuje zarówno w pomieszczeniu, jak i na świeżym powietrzu. Dokładne wymagania lokalowe i sanitarne dotyczące żłobków i klubów dziecięcych określają przepisy prawne. Opiekunka w żłobku lub klubie dziecięcym może zajmować się maksymalnie ośmiorgiem dzieci, lecz gdy jedno z nich wymaga szczególnej uwagi (np. z powodu niepełnosprawności), może sprawować opiekę tylko nad pięciorgiem. W tego typu placówkach **godziny pracy** są stałe, od rana do późnego popołudnia w dni powszednie. Dyżury w weekendy i dni świąteczne są rzadko spotykane. Natomiast w domach małego dziecka, sanatoriach czy hospicjach opiekunki dziecięce pracują codziennie w trybie zmianowym, także w dni wolne od pracy i w święta.Z kolei **dzienny opiekun** sprawuje opiekę nad dziećmi w swoim mieszkaniu, ewentualnie w miejscu udostępnionym przez gminę. Może zajmować się jednocześnie maksymalnie pięciorgiem dzieci, lecz gdy przynajmniej jedno z nich wymaga szczególnej uwagi, może opiekować się trójką. Jego godziny pracy zwykle są stałe, od rana do popołudnia w dni powszednie.

Praca z dziećmi to wielka przyjemność , ale i wielka odpowiedzialność. To najważniejszy okres w życiu każdego człowieka.

Dobre przygotowanie w zawodzie gwarantuje dobra szkoła, a to gwarantuje dobrą pracę. Zapraszamy do SZKOŁY POLICEALNEJ im. Jadwigi Romanowskiej w Elblągu, ponieważ właśnie tu zdobywa się najlepsze wykształcenie i umiejętności.

Opracowała: Beata Wrzosek

MAGAZYN PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

MPiP

Miesięcznik Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

Magazyn Pielęgniarki i Położnej to:

- aktualne informacje o wydarzeniach branżowych,
- nowoczesne koncepcje i trendy pracy,
- profesjonalne wskazówki dotyczące kształcenia,
- praktyczne porady i opinie prawne,
- sprawdzone informacje o pracy za granicą.

Co miesiąc cenne nagrody dla prenumeratorów!

Magazyn Pielęgniarki i Położnej
ul. Pory 78, 02-757 Warszawa
tel. 695 350 774, e-mail: mpip@nipip.pl

www.nipip.pl