BIULETYN INFORMACYJNY

Nr 4/2020- 1/2021

OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ELBLĄGU

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: **biuro@oipip.elblag.pl**
Dział Rejestrów (CRPiP, RPWDL): **rejestry@oipip.elblag.pl**
Kancelaria ORzOZ: **orzoz@oipip.elblag.pl**
Adres poczty elektronicznej Działu Szkoleń przy OIPiP w Elblągu:
szkolenia@oipip.elblag.pl
Adres poczty elektronicznej Redakcji Biuletynu: **redakcja@oipip.elblag.pl**
Księgowość: ksiegowosc@oipip.elblag.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 – 12.00
- czwartki godz. 7.00 – 12.00

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. 13.00 – 15.00

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 **w każdy pierwszy i trzeci wtorek miesiąca, po wcześniejszym telefonicznym umówieniu spotkania.**

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, po wcześniejszym telefonicznym umówieniu spotkania.**

Biuletyn redaguje Komisja Redakcyjna w składzie: Grażyna Onoszko-Półtorak, Członkowie: Barbara Kardasz, Monika Kaśkiewicz, Regina Kowalczyk, Regina Zimnoch.

DZIAŁ SZKOLEŃ przy OIPiP w Elblągu – Specjalista Magdalena Budziszewska
Dział Szkoleń czynny w środy i piątki w godz. 7.00 – 15.00

Redakcja Biuletynu Informacyjnego nie ponosi odpowiedzialności za treść zamieszczanych ogłoszeń.

W NUMERZE - DZIAŁY TEMATYCZNE

1. **Słowo Przewodniczącej ORPiP w Elblągu**
2. **Jubileusz XXX-lecia samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych**
3. **Z działalności OIPiP w Elblągu**
4. **Kalendarium**
5. **Monitoring aktów prawnych**
6. **Wokół zawodu**
7. **Z prac NIPiP**
8. **Warto wiedzieć**
9. **Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych**
10. **Jubileusze**
11. **Ogłoszenia i komunikaty**
12. **Wspomnienia, pożegnania, kondolencje…**

KOMUNIKAT dotyczący organizacji pracy
Biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Elblągu w czasie epidemii

Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Elblągu czynne jest od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00 – 15.00.

Dział Szkoleń OIPiP w Elblągu czynny jest w każdą środę i piątek w godz. 7.00 – 15.00

Wizyty interesantów odbywają się z uwzględnieniem wymaganych prawem warunków sanitarnych. Przy wejściu należy zdezynfekować ręce, a wewnątrz konieczne jest zakładanie maseczek.

Mając na celu zapobieganie potencjalnym zakażeniom koranowirusem serdecznie prosimy o ograniczenie wizyt w Biurze OIPiP do niezbędnego minimum.

W przypadku konieczności osobistego stawiennictwa, prosimy o wcześniejszy kontakt telefoniczny w celu umówienia spotkania.

Wszelkie sprawy niewymagające osobistej wizyty w biurze izby załatwiane są poprzez:

- pocztę tradycyjną,
- drogą e-mail: Sekretariat:biuro@oipip.elblag.pl

  Dział Rejestrów: rejestry@oipip.elblag.pl

  Dział Szkoleń: szkolenia@oipip.elblag.pl
- kontakt telefoniczny: 55 233 98 79

Przewodnicząca ORPiP w Elblągu
Halina Nowik

SŁOWO PRZEWODNICZĄCEJ ORPiP

Szanowni Państwo,

Przed wyjściem do pracy włączam TV i szybko czytam na pasku poranny raport Ministra Zdrowia: wykonano kilkadziesiąt tysięcy testów na Covid – 19, nowych zachorowań - kilka, kilkanaście tysięcy, zgonów - kilkaset, zajętość łóżek covidowych - kilkanaście tysięcy, respiratorowych – około 80%.

Od roku, codziennie pojawiają się liczby, które są tak duże, że już przestały być wyobrażalne. Najpierw był starszy pan ze Śląska, dwie panie z Mazowsza, choroby współistniejące, a potem pensjonariusze DPS w jakiejś małej miejscowości…. Osoby ukryte za ogromnymi liczbami stały się anonimowe, prawie nierzeczywiste.

Po co więc czytać te raporty? Jak będzie liczba rosła, to zamkną nam galerie, kina, nie pojedziemy na wyczekany urlop? Co oznaczają te liczby dla nas? Dla pielęgniarek i położnych.

Za każdą cyferką, oznaczającą kolejnych pacjentów, kryją się tysiące pielęgniarek na każdym dyżurze. Ubrane w stroje jak z kosmosu, zamaskowane, spocone, zmęczone, trudne do rozpoznania, podpisane imieniem na kombinezonie.

Przy każdym z kilkuset zgonów codziennie są obecne pielęgniarki. Zastępują najbliższych, którzy nie mogą towarzyszyć chorym w tych ostatnich chwilach życia.

A co się dzieje z resztą pielęgniarek? Tych co nie muszą pracować w oddziałach covidowych? Pracują w specjalnym rygorze sanitarnym. Zastanawiają się czy pacjent w ankiecie wpisał prawdę, czy nie kłamie, a może nie wie, że jest chory…. Przecież muszą pracować, pacjentów trzeba przyjąć, trzeba wykonać przynajmniej pilne zlecenia. To nic, że nie nosi maski – upomniany zasłoni usta, czasem nawet nos. Przy wizycie w domu – rodzina zapomniała wspomnieć, że kuzyn przyjechał z zagranicy i trochę gorączkuje. Rodzice trochę są przeziębieni, ale nie dzwonią nawet do lekarza, bo grozi im kwarantanna, a interes i tak podupada przez tę pandemię. Dzieci pójdą do szkoły, bo przecież nic nie będą umiały, rano dostaną syrop i tabletkę, żeby jakoś wytrzymały na lekcjach. W DPS znów są chorzy, izolacja, trzeba zostać z podopiecznymi, jak długo – nikt nie wie.

Jaki jest efekt? Tylko wśród członków naszej izby, według danych jakie posiadamy, zachorowało dotąd blisko pięćset osób, pielęgniarek, pielęgniarzy, położnych. Choroba przebiega różnie, czasami w miarę łagodnie, czasami gorzej, czasami tragicznie. Chorują pielęgniarki i położne pracujące we wszystkich dziedzinach. Chorują i umierają ich bliscy.

Z nadzieją czekamy na zakończenie szczepień pracowników medycznych. Może uda się nabrać odporności i powrócić do zdrowia. Świadomość licznych powikłań znacznie ogranicza optymizm. Martwi rosnące przemęczenie, osłabienie, wyczerpanie fizyczne.

Bardzo martwią nas problemy emocjonalne. Można okresowo przystosować się do trudnych, niecodziennych warunków pracy, można wiele znieść, ale to nigdy nie minie bez uszczerbków na zdrowiu fizycznym i psychicznym.

Na rok 2021 przypada jubileusz XXX – lecia samorządu pielęgniarek i położnych. W planach mieliśmy uroczyste spotkania, konferencje, wywiady, wspólne miłe chwile spędzone na wspomnieniach i snucie planów dalszego rozwoju polskiego pielęgniarstwa i położnictwa.

Tymczasem, panująca pandemia całkowicie odmieniła nasze życie, zarówno zawodowe jaki i prywatne.

Od marca ubiegłego roku zdajemy codziennie egzamin z naszej zawodowej dojrzałości.

Przyglądajmy się sobie wzajemnie, wspierajmy się i szanujmy. W zintegrowanej grupie wszyscy będziemy bezpieczniejsi. Teraz, jak nigdy dotąd, nowego znaczenia nabiera pojęcie etyki zawodowej.

Na dalsze trudne dni życzę wszystkim siły i wytrwałości.

Proszę, informujcie nas o swoich problemach. Razem spróbujemy z nimi walczyć.

Halina Nowik

JUBILEUSZ XXX-LECIA SAMORZĄDU ZAWODOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
Zofia Małas Prezes NRPiP

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy !

Samorząd pielęgniarek i położnych obchodzi jubileusz XXX-lecia. Ta wspaniała rocznica podsumowuje wiele lat pracy wszystkich samorządowców oraz osób zaangażowanych w pracę na rzecz samorządu, ale jest także okazją do refleksji jak wiele przemian zaszło od momentu pierwszych obrad Okrągłego Stołu, czyli początku powstania samorządu, aż do chwili obecnej.
To również czas podsumowania zysków i strat. Niewątpliwie dużym osiągnięciem była zmiana systemu kształcenia i wprowadzenie pielęgniarstwa i położnictwa na wyższy poziom zdobywania wiedzy w oparciu o edukację na studiach licencjackich i magisterskich zyskując miano personelu wyższego szczebla. Do wielkich osiągnięć tego okresu należy również prawne uregulowanie statusu zawodowego pielęgniarki i położnej i uznanie go, jako zawodu samodzielnego, co spowodowało podniesienie prestiżu zawodowego. To kamienie milowe dla naszych zawodów!

Ta okrągła rocznica przypada również w bardzo trudnym czasie epidemii, szczególnie dla naszego zawodowego środowiska, które okupione jest ogromnym wysiłkiem oraz wieloma wyrzeczeniami niejednokrotnie z poświęceniem własnego zdrowia i życia. Jestem przekonana, że praca którą wykonujemy, nie tylko przynosi pomoc i ulgę w cierpieniu, ale także kompensuje brak najbliższej rodziny dla osób odchodzących z tego świata.

Z okazji zbliżającego się jubileuszu samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych chciałabym złożyć najserdeczniejsze podziękowania każdej zaangażowanej osobie w proces umacniania idei samorządności oraz pozycji pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia.

Składam podziękowania również dla osób, które przyczyniają się swoją ciężką pracą do rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce, a także tych, które czuwają nad sumiennym i należytym wykonywaniem obowiązków zawodowych.

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych przygotowała na rok 2021 okolicznościowy kalendarz, aby przypominał wszystkim jak wielką i historyczną pracę wykonujemy każdego dnia w budowaniu prestiżu i wizerunku tej wspaniałej grupy zawodowej. Życzę Państwu dużo zdrowia oraz wiary, że jako jednolita i solidarna ze sobą grupa zawodowa jesteśmy w stanie przetrwać ten trudny czas. Życzę również, aby Nowy Rok 2021 obfitował w spokój, oraz czas bycia razem w gronie tych, którzy nas kochają i wspierają i na których zawsze można liczyć.

30 LAT SAMORZADU ZAWODOWEGO
1991-2021

SAMORZĄD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

DR N.MED. GRAŻYNA ROGALA -PAWELCZYK
Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Uczelnia Państwowa im. Jana Grodka w Sanoku

Samorządność w literaturze jest definiowana m.in. jako sposób organizacji i funkcjonowania grup społecznych, które przejawiają się we współdecydowaniu wszystkich członków o jej działalności w pewnym zakresie. Formą samorządności jest samorząd zawodowy, zrzeszający osoby wykonujące ten sam zawód, mający na celu reprezentowanie ich interesów wobec władz państwa, jak również wobec podmiotów korzystających z ich usług. Jest on najwyższą formą organizacji zawodowej, a idea samorządności stanowi istotny wyznacznik zawodu jako zawodu zaufania publicznego. Samorząd zawodowy, zrzeszając osoby wykonujące ten sam zawód w celu reprezentowania ich interesów wobec władz państwa i innych podmiotów, realizuje podstawowe założenia samorządności grupy społecznej. Idea samorządności i funkcjonowania samorządów zawodowych zaufania publicznego podlega wpływom społecznym i politycznym. Niezależnie jednak od wspomnianych czynników jest niezmienna w swojej dbałości o dobro społeczne i interes przedstawicieli zawodu dla ogólnego dobra i wartości szczególnie ważnych społecznie. Powoływanie samorządów zawodowych stanowi istotny element rozwoju państwa demokratycznego.

Początków samorządu można upatrywać już w czasach zaborów i okresu II Rzeczypospolitej, kiedy funkcjonował jako związek publicznoprawny, spełniając funkcje publiczne i rządowe przekazywane w drodze ustawy. Przejmując część obowiązków od organów państwowych, odciążył je od niektórych zadań, kształtując jednocześnie wśród swoich członków poczucie odpowiedzialności społecznej i kształtując wysokie morale, a także – co nie jest bez znaczenia, wspierając ich materialnie.

Zawód pielęgniarki i zawód położnej to zawody zaufania publicznego, którym przypisuje się takie cechy, jak: poziom moralny związany z etosem zawodu, samodzielność i niezależność w podejmowaniu profesjonalnych decyzji, osobista odpowiedzialność za podejmowane decyzje oraz szczególna więź pomiędzy świadczeniodawcą a odbiorcą świadczenia oparta na zaufaniu do tego pierwszego. Konstytucja RP w 17. artykule wskazuje na możliwość tworzenia samorządów zawodowych, które reprezentują zawody zaufania społecznego.

W historii zawodu pielęgniarki i zawodu położnej, jako zawodów zaufania publicznego, można wskazać kilka niezwykle istotnych momentów. Należy wymienić tu: Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej o Położnych z dnia 16 marca 1928 r. i Ustawę o pielęgniarstwie z dnia 21 lutego 1935 r. W dokumentach tych ustalono podstawy prawne obu zawodów.

W latach 80 ubiegłego wieku, w sytuacji zmian ustrojowych i tworzenia demokratycznego Państwa Polskiego, pielęgniarki i położne podjęły intensywne działania na rzecz utworzenia samorządu zawodowego, które zostały uwieńczone sukcesem, jakim było przyjęcie przez Sejm RP Ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych (19 kwietnia 1991 r.).
Dla samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych istotne są zagadnienia i problemy związane z wykonywaniem zawodów, standardami kwalifikacji i praktyki zawodowej, poziom usług zdrowotnych realizowanych przez przedstawicieli tych zawodów, etyka zawodowa i rozwój pielęgniarstwa jako nowoczesnej profesji. W obrębie korporacji zawodowej budowane są podstawy poszanowania dla wartości i norm uznawanych za najcenniejsze dla pielęgniarek i położnych.

Członkowie samorządu, pielęgniarki i położne, pielęgniarze i położni czuwają nad należytym wykonywaniem zawodu, przestrzeganiem prawa korporacyjnego, prawa powszechnego i praw pacjenta, podopiecznego.

Wypowiadają się w kwestiach istotnych nie tylko dla funkcjonowania zawodów pielęgniarki i położnej, ale również w sprawach ważnych dla zdrowia społeczeństwa i systemu opieki zdrowotnej. Członkowie samorządu pielęgniarek i położnych przyjęli na siebie trudny obowiązek nadzoru nad należytym wykonywaniem zawodu poprzez działania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Prowadzą szeroko rozumianą prewencję wykroczeń zawodowych, a także w razie zaistnienia konieczności postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej wobec osób naruszających zasady wykonywania zawodu czy zapisy kodeksu etyki zawodowej. W samorządzie zawodowym tworzy się wizerunek pielęgniarki, położnej, pielęgniarza, położnego, profesjonalisty, osoby wykonującej swój zawód zgodnie z regułami oraz oczekiwaniami społeczeństwa w zakresie opieki w zdrowiu i chorobie.

Pielęgniarki i położne poprzez zintegrowane działania w korporacji zawodowej tworzą nowoczesne, profesjonalne, samodzielne, odpowiedzialne pielęgniarstwo rozumiane jako działalność praktyczna i naukowa. Samodzielność zawodowa pielęgniarki i położnej jako profesjonalisty sprzyja umacnianiu pozycji przedstawicieli tych zawodów w grupie pracowników medycznych. Należy podkreślić, że dzięki wysiłkom samorządu pielęgniarek i położnych w lipcu 1996 roku Sejm RP przyjął nową Ustawę o zawodach pielęgniarki i położnej, gdzie jednym z kluczowych zapisów jest ten, w którym ustawodawca stwierdza, że zawód pielęgniarki i zawód położnej to zawody samodzielne. Fakt uznania samodzielności zawodowej wiąże się z przyjęciem na siebie olbrzymiej odpowiedzialności, co też uczyniły polskie pielęgniarki i położne.

Wykonywanie zawodu zaufania publicznego to nobilitacja dla jego wykonawców, a powszechna przynależność do samorządu zawodowego to nie tylko nobilitacja, ale także olbrzymia odpowiedzialność za tych, którzy zawód pielęgniarki i położnej wykonują i tych, dla których pielęgniarki i położne podejmują działania profesjonalne, za pacjentów i podopiecznych.

Należy również wskazać na działania samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w zakresie tworzenia prawa na szczeblu centralnym i na poziomie terytorialnym. Poprzez związki z samorządami terytorialnymi przedstawiciele samorządu pielęgniarek i położnych mają wpływ na stan opieki nad człowiekiem chorym i zdrowym w jednostkach ochrony zdrowia.

Można więc z całą stanowczością stwierdzić, że samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych powstał dla szeroko rozumianego dobra pielęgniarek i położnych oraz społeczeństwa polskiego, a samorządność zawodowa tych grup zawodowych stanowi element tworzenia tożsamości zawodowej pielęgniarki, położnej, pielęgniarza, położnego.

Samorząd zawodowy pielęgniarek stoi na straży interesów pacjenta, pielęgniarek i położnych, co jest szczególnie ważne w czasach tzw. gospodarki rynkowej, która wkrada się w obszar zdrowia i opieki zdrowotnej. Istnienie korporacji zawodowej to dowód na istnienie demokratycznego państwa, przestrzegającego swobód obywatelskich.

Przedruk z publikacji Wykonywanie zawodu w czasie pandemii COVID-19 Wydanie specjalne Magazynu Pielęgniarki i Położnej

mgr Zofia Kasprowicz Sekretarz ORPiP w Elblągu

W dniu 15 grudnia 2020 r. Okręgowa Rada Pielegniarek i Położnych w Elblągu dokonała kolejnej zmiany Regulaminu dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego. **Zmianie uległ § 5 w/w regulaminu.** Prosimy o zapoznanie się z treścią całości regulaminu!

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 i przez okres dwóch lat regularnie opłacają składki członkowskie.
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.

1. Dofinansowaniu podlegają następujące formy kształcenia:

A. studia uzupełniające magisterskie na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo,

B. szkolenia specjalizacyjne, studia podyplomowe na kierunku mającym zastosowanie w pielęgniarstwie/położnictwie, 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.

2. Dofinansowanie przysługuje za kształcenie rozpoczęte po dniu nabycia uprawnienia do refundacji.

§ 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 wraz 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 składającą wniosek.
    - dofinansowanie naliczone może być wyłącznie od kwoty w całości opłaconej z własnych środków wnioskodawcy i niepodlegającej dofinansowaniu przez pracodawcę, ani z innych źródeł.
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:
    A. studia uzupełniające magisterskie na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo do kwoty 1200,00 złotych,
    B. szkolenia specjalizacyjne do kwoty 1200,00 złotych,
    C. studia podyplomowe na kierunku mającym zastosowanie w pielęgniarstwie /położnictwie do kwoty 700,00 złotych,
    D. kursy kwalifikacyjne do kwoty 700,00 złotych,
    E. kursy specjalistyczne do kwoty 300,00 złotych,
    F. kursy dokształcające, konferencje, kongresy, sympozja, zjazdy i inne formy doskonalenia zawodowego, które związane są ze specyfikacją miejsca pracy, dotyczą problematyki pielęgniarstwa/położnictwa do kwoty 200,00 złotych.
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.

W okresie przejściowym osoby, które uzyskały dofinansowanie na daną formę kształcenia, nie mogą ubiegać się o refundację tej samej formy kształcenia zawodowego. Refundacja przysługuje za koszty kształcenia poniesione po dniu wejścia w życie Regulaminu dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego tj. po dniu 13 października 2020 r.

§ 6.

Regulamin wchodzi w życie z dniem przyjęcia.

WSPARCIE FINANSOWE W SYTUACJI ZAKAŻENIA WIRUSEM SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19

mgr Zofia Kasprowicz Sekretarz ORPiP w Elblągu

Na podstawie uchwały Nr 352/VII/2020 Okregowa Rada Pielegniarek i Położnych w Elblągu, w ramach pomocy dla członków OIPiP w Elblągu postanowiła, w przypadku zakażenia pielęgniarki/pielęgniarza lub położnej wirusem SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19 udzielać jednorazowego wsparcia finansowego w wysokości 500 zł.

Do końca stycznia 2021 r. do Okręgowej Izby Pielegniarek i Położnych w Elblągu wpłynęło 421 wniosków.
Pozytywnie rozpatrzono 412 wniosków, udzielając wsparcia w wysokości
206 000,00 zł.

NIETYPOWE OBCHODY MIEDZYNARODOWEGO DNIA PIELĘGNIARKI I DNIA POŁOŻNEJ 2020 ROK

mgr Zofia Kasprowicz Sekretarz ORPiP w Elblągu

„Jest tyle rzeczy, za które nie można zapłacić pieniędzmi, tylko uśmiechem, chwilą uwagi i prostym dziękuję”.

Zgodni z wieloletnią tradycją, co roku z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Pielęgniarza oraz Dnia Położnej Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Elblągu zapraszała na uroczysty obiad osoby obchodzące jubileusz 30 lecia pracy zawodowej. Spotkania te stały się okazją do wspomnień, koleżeńskich rozmów o problemach zawodowych i życiu prywatnym.

12 maja obchodzimy Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki ustanowiony w dzień urodzin najsłynniejszej przedstawicielki zawodu, twórczyni nowoczesnego pielęgniarstwa Florence Nightingale. Od 1991 r Międzynarodowe Stowarzyszenie Położnych ustanowiło dzień 5 maja Międzynarodowym Dniem Położnej. Jednak w Polsce Dzień Położnej obchodzony jest 8 maja w dzień urodzin położnej obozu koncentracyjnego Auschwitz-Birkenau Stanisławy Leszczyńskiej.

W 2020 roku spotkanie jubileuszowe nie mogło się odbyć z powodu ogłoszenia pandemii COVID -19. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych stanęła przed trudnym zadaniem – jak rozwiązać problem z naszym corocznym spotkaniem?

Nie mogliśmy zorganizować uroczystości, dlatego każdy zgłoszony jubilat otrzymał życzenia i gratulacje wraz z małym upominkiem tj; medal za 30 lat pracy zawodowej oraz publikację „Byle do 19.00” autorstwa pielęgniarza Macieja Latosa. Symboliczne upominki przekazano 63 pielęgniarkom i położnym.

W tym bardzo trudnym dla nas wszystkich roku dziękuję jubilatom za trud, oddanie i życzliwość w czasie długoletniej pracy zawodowej.

Wierzę, że otrzymana literatura posłuży do przemyśleń, refleksji oraz miłego odpoczynku.

Korzystając z okazji serdecznie proszę o przekazywanie do Biura OIPiP w Elblągu informacji o przypadających w nowym 2021 r. jubileuszach pracy zawodowej.

28.10.2020 r.	Przy zachowaniu reżimu sanitarnego odbyło się posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego. Komisja rozpatrzyła 32 wnioski o dofinansowanie kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego ze środków OIPiP w Elblągu.
17.11.2020 r.	Odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Elblągu. W trakcie obrad przyjęto następujące uchwały: ➢ uchwała nr 403P/VII/20 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Elblągu, ➢ uchwała nr 404P/VII/20 w sprawie inwentaryzacji aktywów i pasywów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Elblagu, ➢ uchwała nr 405P/VII/20 w sprawie zakupu pamiątkowych upominków dla pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych obchodzących jubileusz 30-lecia pracy zawodowej,
19.11.2020 r.	Przewodnicząca ORPiP w Elblągu uczestniczyła w posiedzeniu Konwentu Przewodniczących ORPiP. Posiedzenie odbyło się w formie wideokonferencji.
02.12.2020 r.	Przewodnicząca ORPiP w Elblągu uczestniczyła w posiedzeniu Konwentu Przewodniczących ORPiP. Posiedzenie odbyło się w formie wideokonferencji.
08.12.2020 r.	Przewodnicząca ORPiP w Elblągu uczestniczyła w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Posiedzenie odbyło się w formie wideokonferencji.
10.12.2020 r.	Przy zachowaniu reżimu sanitarnego odbyło się posiedzenie Komisji ds. Socjalno-Bytowych. Komisja rozpatrzyła 5 wniosków w sprawie przyznania zapomóg losowych. Udzielano wsparcia finansowego w wysokości 6.000 zł
15.12.2020 r.	Przy zachowaniu reżimu sanitarnego odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Elblągu. W trakcie obrad przyjęto następujące uchwały: ➢ uchwała nr 360/VII/2020 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą, ➢ uchwała nr 361/VII/2020 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą, ➢ uchwała nr 362/VII/2020 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci, ➢ uchwała nr 363/VII/2020 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci, ➢ uchwała nr 364/VII/2020 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci, ➢ uchwała nr 365/VII/2020 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci, ➢ uchwała nr 366/VII/2020 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci,

	➢ uchwała nr 367/VII/2020 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci, ➢ uchwała nr 368/VII/2020 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci, ➢ uchwała nr 369/VII/2020 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarza z powodu śmierci, ➢ uchwała nr 370/VII/2020 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci, ➢ uchwała nr 371/VII/2020 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci, ➢ uchwała nr 372/VII/2020 w sprawie czasopism fachowych na rok 2021, ➢ uchwała nr 373/VII/2020 w sprawie zakupu prenumeraty rocznej czasopisma „Biuletyn Informacyjny dla służb ekonomiczno-finansowych”, ➢ uchwała nr 374/VII/2020 w sprawie aneksowania umowy zlecenia na sprzątanie pomieszczeń biurowych oraz terenu wokół siedziby OIPiP w Elblągu, ➢ uchwała nr 375/VII/2020 w sprawie aneksowania umowy cywilnoprawnej na obsługę prawną OIPiP w Elblągu, ➢ uchwała nr 376/VII/2020 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Elblągu, ➢ uchwała Nr 377/VII/2020 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Elblągu, ➢ uchwała nr 378/VII/2020 w sprawie zmiany uchwały Nr 355/VII/2020 w sprawie przyjęcia „Regulaminu dofinansowania kszotów kształcenia i doskonalenia zawodowego”, ➢ uchwała nr 379/VII/2020 w sprawie wsparcia finansowego w związku z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19, ➢ uchwała nr 380/VII/2020 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci, ➢ uchwała nr 381/VII/2020 w sprawie wsparcia finansowego w związku z zakażeniem wierusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19, ➢ uchwała nr 382/VII/2020 w sprawie likwidacji lokat terminowych.
15.12.2020 r.	Przy zachowaniu reżimu sanitarnego odbyło się posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego. Komisja rozpatrzyła 15 wniosków o dofinansowanie kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego ze środków OIPiP w Elblągu.
17.12.2020 r.	Okręgowa Komisja Rewizyjna przeprowadziła kontrolę działalności finansowej i gospodarczej Okręgowej Izby Pielegniarek i Położnych w Elblągu za okres I półrocza 2020 r.
29.12.2020 r.	Odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Elblągu. Przyjęto uchwałę nr 406P/VII/20 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Elblągu.

12.01.2021 r.	Odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Elblągu. Przyjęto następujące uchwały: ➢ uchwała nr 407P/VII/21 w sprawie wytypowania przedstawiciela samorządu pielęgniarek i położnych do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego, ➢ uchwała nr 408P/VII/21 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą, ➢ uchwała nr 409P/VII/21 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą, ➢ uchwała nr 410P/VII/21 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarza z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą.
21.01.2021 r.	Przewodnicząca ORPiP w Elblągu uczestniczyła w posiedzeniu Konwentu Przewodniczących ORPiP. Posiedzenie odbyło się w formie wideokonferencji.
26.01.2021 r.	Odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Elblągu. Przyjęto następujące uchwały: ➢ uchwała nr 411P/VII/20 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Elblągu, ➢ uchwała nr 412P/VII/20 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Elblągu, ➢ uchwała nr 413P/VII/21 w w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą.
09.02.2021 r.	Przewodnicząca ORPiP w Elblągu uczestniczyła w posiedzeniu Konwentu Przewodniczących ORPiP. Posiedzenie odbyło się w formie wideokonferencji.
09.02.2021 r.	Odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Elblągu. Przyjęto następujące uchwały: ➢ uchwała nr 383/VII/2021 w sprawie przyjęcia planu pracy Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Elblągu, ➢ uchwała nr 384/VII/2021 w sprawie zakupu publikacji dotyczącej historii zawodu położnej w Elblągu w latach 1945-2020, ➢ uchwała nr 385/VII/2021 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Elblągu, ➢ uchwała nr 386/VII/2021 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarza i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Elblągu, ➢ uchwała nr 387/VII/2021 w sprawie modernizacji węzła cieplnego w budynku stanowiącym siedzibę OIPiP w Elblągu,

	➢ uchwała nr 388/VII/2021 w sprawie wsparcia finansowego w związku z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19, ➢ uchwała nr 389/VII/2021 w sprawie odmowy udzielenia wsparcia finansowego w związku z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19.
23.02.2021 r.	Odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Elblągu. W trakcie obrad przyjęto uchwałę nr 414P/VII/21 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Elblągu.
25.02.2021 r.	Okręgowa Komisja Rewizyjna w Elblagu przeprowadziła kontrolę działalności finansowej i gospodarczej OIPiP za okres II półrocza 2020 r.
	Podobnie jak w poprzednich miesiącach, w każdą środę odbywają się wideokonferencje – posiedzenia Warmińsko-Mazurskiego Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego, prowadzone przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego Pana Artura Chojeckiego i Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Pana Krzysztofa Kuriatę. W posiedzeniach tych uczestniczy Przewodnicząca ORPiP Pani Halina Nowik.Cotygodniowe spotkania poświęcone są omawianiu aktualnej sytuacji epidemicznej w województwie warmińsko-mazurskim i podejmowaniu działań związanych z walką z epidemią.

HARMONOGRAM POSIEDZEŃ
OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ELBLĄGU ORAZ PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ELBLĄGU NA ROK 2021

Okręgowa Rada	**09.02.2021 r**
Prezydium ORPiP	16.02.2021 r
Okręgowa Rada	**16.03.2021 r**
Prezydium ORPiP	13.04.2021 r
Prezydium ORPiP	11.05.2021 r
Prezydium ORPiP	08.06.2021 r
Okręgowa Rada	**22.06.2021 r**
Prezydium ORPiP	13.07.2021 r
Prezydium ORPiP	17.08.2021 r
Prezydium ORPiP	07.09.2021 r
Okręgowa Rada	**28.09.2021 r**
Prezydium ORPiP	19.10.2021 r
Prezydium ORPiP	16.11.2021 r
Okręgowa Rada	**07.12.2021 r**
Prezydium ORPiP	28.12.2021 r

MONITORING AKTÓW PRAWNYCH

Rok	Pozycja	Tytuł
2021	302	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 lutego 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania
2021	293	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 lutego 2021 r. w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających szczepienia ochronne przeciwko COVID-19
2021	268	Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 22 stycznia 2021r. w sprawie ogłoszenia jednolitego teksu ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego
2021	265	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej
2021	263	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 lutego 2021 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
2021	253	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 5 lutego 2021 r. mieniające rozporządzeniew sprawie ustanowieniaokreslonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii
2021	241	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 22 stycznia 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowiaw sprawie sposobu wydawania i określenia wzoru poświadczenia potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej
2021	240	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 22 stycznia 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala
2021	231	Rozporządzenie Ministra Zdrowia dnia 1 lutego 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki społecznej
2021	226	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 22 stycznia 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie systemów wymiany informacji w zakresie dotyczącym zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej
2021	200	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 22 stycznia 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej
2021	199	Ogłoszenie Ministra Zdrowia z dnia 20 stycznia 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie formy opieki medycznej nad kobietą w ciąży, uprawnionej do dodatku z tytułu urodzenia dziecka oraz wzoru zaświadczenia potwierdzającego pozostawanie pod tą opieką
2021	183	Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiek z dnia 20 stycznia 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zdrowiu publicznym
2021	159	Ustawa z dnia 21 stycznia 2021 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw
2021	153	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 22 stycznia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii
2021	95	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej

2021	93	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
2021	91	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 stycznia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii
2021	78	Ustawa z dnia 19 listopada 2020 r. o zmianie ustawy o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej
2021	13	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania
2021	10	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2020 r. w sprawie metody zapobiegania COVID-19
2020	2424	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept
2020	2414	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej
2020	2401	Ustawa z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych
2020	2375	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego
2020	2350	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania
2020	2336	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego
2020	2307	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu zadań psychologa w ramach wsparcia psychologicznego dyspozytorów medycznych
2020	2305	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
2020	2212	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-02

WPŁYW LĘKU I NADZIEI NA ZDROWIE CZŁOWIEKA

mgr Magdalena Budziszewska Specjalista ds. Szkoleń

„Początek choroby wiąże się z dokonaniem przez pacjenta samooceny stanu zdrowia, co stanowi reakcję na doświadczenie nieznanych człowiekowi objawów" (Rodin, Salovey, 1997). Człowiek chory w pierwszej chwili nie zdaje sobie sprawy z choroby, dopiero przeglądając literaturę dociera do niego ogrom i niebezpieczeństwo choroby. Jednak czasem nawet sama diagnoza jest już wyrokiem: rak...

Najpierw człowiek poszukuje przyczyn zachorowania. Już w tym momencie pojawia się lęk, ale nadzieja także gdzieś w oddali jest jakby światełkiem, do którego człowiek chory zmierza.

W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia, w chorobach zagrażających życiu lęk jest więc uczuciem całkowicie zrozumiałym. Jest sygnałem „śmierci" i przez to właśnie zrozumiałym, usprawiedliwionym sygnałem alarmującym. W chorobach przewlekłych, nowotworowych do lęku dołącza się złe samopoczucie oraz ból, które go nasilają. Lęk jest sygnałem zagrażającego niebezpieczeństwa – uprzedza o niebezpieczeństwie. Jest uczuciem mającym służyć obronie własnego życia.

Boimy się chorób, bo niosą ze sobą różne dolegliwości, ograniczenie ruchów, uzależnienie od ludzi, którzy się nami opiekują. Lęk jest wyzwalany także przez niepewność co do dalszego przebiegu choroby i co do wyników badań diagnostycznych. Do głosu dochodzi również skłonność do przeżywania deprymujących wyobrażeń trwałych następstw choroby lub wręcz stanów chorobowych bezpośrednio zagrażających życiu.

W chorobach nowotworowych często same postawienie diagnozy, choćby tylko do sprawdzenia, wywołuje w człowieku paniczny lęk. Rak kojarzy się ze śmiercią w ogromnym bólu, uzależnienie od innych, często zdanie się na ich „łaskę i niełaskę". W tych przypadkach spotkać możemy się z innym rodzajem lęku przed chorobą – fobią. Lęk jest w tym przypadku wyolbrzymiony, bardzo dokuczliwy, ale ma nikłe oparcie lub wręcz nie ma oparcia w wynikach obiektywnych badań medycznych.

Wyolbrzymiona obawa przed chorobami może przejawiać się jeszcze w inny sposób, a mianowicie poprzez nastawienie hipochondryczne. Taki człowiek dostrzega u siebie przejawy różnych chorób, cierpi z tego powodu i przeżywa lęk o swoje zdrowie i życie. Takie nastawienie może zaznaczać się w sposób nikły, bądź też przekształcić się w urojenia. Nadmierny niepokój o swoje zdrowie bywa jednym z przejawów depresji.

Objawy choroby, oprócz tego, że powodują cierpienie, odbierane są jako sygnały niepokojących zmian w organizmie i jako zapowiedź niekorzystnych następstw. Wynikają one głównie z podjęcia przez daną osobę roli chorego, co oznacza podporządkowanie się systemowi oficjalnej medycyny. Dodatkowo wiąże się z tym obciążenie psychiczne. Te wszystkie czynniki upośledzają pełnienie innych ważnych ról społecznych – zwłaszcza rodzinnej i zawodowej. Choroba oznacza więc zasadniczą, ale i niekorzystną zmianę w życiu każdego człowieka.

Zwykle po okresie nasilenia objawów, po zastosowaniu właściwego leczenia następuje poprawa stanu zdrowia chorego. Jednak w przypadku choroby nowotworowej zdarzają się także epizody pogorszenia stanu zdrowia, które pociągają za sobą nasilenie objawów, gorsze samopoczucie, zmianę sposobu leczenia, czasami nawet konieczność rozważenia operacji (czasem nawet już kolejnej). Choroba powoduje zakłócenie w realizacji różnego rodzaju dążeń, konieczność rezygnacji z niektórych planów życiowych, ich modyfikację. Bardzo często utrudnia rozwój zawodowy i awans, często powoduje jednak nawet konieczność przejścia na rentę lub wcześniejszą emeryturę. Prawie zawsze pociąga to

za sobą pogorszenie się sytuacji materialnej rodziny, często wiąże się nawet z dodatkowymi (czasem bardzo wysokimi) wydatkami. W tym okresie choroba ingerując w życie rodziny bywa przyczyną rozpadu więzi rodzinnych.

Struktura poznawcza choroby zawiera zwykle następujące elementy treściowe:

1. obraz przyczyn choroby, jej istoty lub natury,
2. obraz własnego aktualnego stanu,
3. poglądy na temat leczenia,
4. przewidywania dotyczące dalszego przebiegu choroby i jej skutków.

Poznawcza reprezentacja choroby jest często w świetle obecnej wiedzy medycznej niepełna i częściowo nietrafna, pełni ważne funkcje regulacyjne. Przede wszystkim jest podstawą pierwotnej i wtórnej oceny sytuacji stresowej, zaistniałej w związku z chorobą – często oceniana jest jako krzywda lub strata, co znajduje wyraz w stwierdzenia typu: „dlaczego ja?", „czemu właśnie mnie to spotkało?". I tak w odniesieniu do przyszłości być to traktowane jako zagrożenie cenionych przez jednostkę wartości, lęk o własne życie, ale może być też traktowane jako wyzwanie.

Niejednoznaczność poznawczej oceny choroby i jej konsekwencji wiąże się także ze zjawiskiem wtórnych zysków – czyli poprawę pod jakimś względem sytuacji po zachorowaniu. Tego typu zachowania opisał po raz pierwszy Freud. Wtórne zyski mogą przybierać dwie formy: korzyści (wzrost możliwości zaspakajania niektórych potrzeb wskutek choroby, np. skupienie na sobie zainteresowania i uczuć bliskich osób, zwłaszcza tych, którzy zazwyczaj czują się osamotnieni) lub ulg (np. ze zwolnienia od obowiązków zawodowych, domowych itp.).

Biorąc pod uwagę zarówno niepomyślne, jak i pomyślne (o ile takie mogą istnieć) skutki choroby, otrzymujemy tak zwany bilans choroby (rodzaj sumy wszystkich następstw). Zwykle niestety jest on ujemny, co oznacza, że sytuacja jest oceniana jako stresowa. W rzadkich przypadkach bilansu dodatniego (o czym może świadczyć zachowanie niektórych chorych) może on powodować małą skuteczność leczenia, która nie znajduje wyjaśnienia w przyczynach medycznych, niekiedy nawet celowe opóźnianie powrotu do zdrowia. Bilans bliski zeru może powodować kontynuowanie prowadzenia złego trybu życia i niepodejmowanie leczenia – chory zaprzecza chorobie.

Reakcje emocjonalne powstające w związku z chorobą mają przeważnie negatywne zabarwienie, niekiedy dramatycznie nasilające się. Stanowić ono może dodatkowe źródło cierpienia, ale także może pobudzać chorego do aktywności, która ma na celu poprawę jego samopoczucia.

Emocje towarzyszą człowiekowi choremu już od pierwszego momentu wystąpienia choroby. Są jednak różnie nasilone – mogą jednakże powodować nasilenie się objawów, pogorszenie stanu zdrowia, konieczność zastosowania drastycznych metod leczenia. Wśród emocji dominuje strach, lęk bądź niepokój, ale może dominować również gniew i złość (wobec przeszkód i ograniczeń), a także może pojawiać się poczucie winy i wstyd (jeśli wskutek choroby pogorszy się, np. sytuacja materialna rodziny), przygnębienie i apatia (jeśli dominuje przekonanie o własnej bezradności), smutek i żal, a nawet w niektórych przypadkach rozpacz (jeśli chory uważa, że poniósł nieodwracalne straty).

W przypadku postrzegania choroby jako wyzwania mogą się pojawiać także pozytywne emocje – nadzieja, zapał, podniecenie.

Kübler-Ross wyróżnia pięć zasadniczych etapów radzenia sobie z chorobą (i zbliżającą się śmiercią), w których występują charakterystyczne zjawiska psychologiczne:

I stadium: odrzucenie. Jest formą przejściową, funkcjonuje jako zapora wobec druzgocącej wiadomości, daje czas choremu na wypracowanie innych, mniej radykalnych środków obrony.

II stadium: gniew. Wyłania się pytanie, ‘dlaczego właśnie ja’? Bywa ono połączone z uczuciem rozdrażnienia, urazy i zawiści wobec otoczenia.

III stadium: układy, pertraktacje. Są to próby układania się z losem, z opatrznością, z Bogiem. Zawierają w sobie myśl o nagrodzie ofiarowanej za dobre zachowanie oraz nieodpowiedzialną obietnicę nie proszenia o więcej, jeśli uzyska się jedno.

IV stadium: depresja. Występują jej dwa rodzaje: depresja reaktywna, jako reakcja na utratę kogoś lub czegoś ważnego, np. możliwości wykonywania zawodu, oraz depresja przygotowawcza, poprzedzająca traumatyczne wydarzenie, często śmierć.

V stadium: akceptacja. Niektórym chorym udaje się zaakceptować swoją sytuację, są pełni spokoju i równowagi uczuciowej. Oczywiście nie wszyscy pacjenci podlegają temu modelowi. Czasem dwa lub trzy stadia występują jednocześnie lub pojawiają się w innym porządku.

Pozytywna adaptacja do choroby pociąga za sobą konieczność zaakceptowania siebie w tej nowej i niewątpliwie trudnej sytuacji. Wymaga to jednak przebudowy znacznej części osobowości. Zmiany te dotyczą głównie systemu potrzeb i celów życiowych oraz struktur poznawczych. Ważne jest nowe spojrzenie na świat przez pryzmat swojej choroby, konieczność samokontroli i samookreślenia się w zmienionym przez chorobę życiu. Uzyskanie odpowiedzi na pytania dotyczące sensu i celu życia, odkrycie, co się we mnie zmieniło, kim jestem teraz, w chorobie – to podstawowy warunek, który pomoże choremu przystosować się do nowej sytuacji życiowej.

Wśród czynników wiążących się z szybszym powrotem do zdrowia, wolniejszym przebiegiem choroby, przez co i dłuższym okresem przeżycia wymienić można:

- pozytywną rolę wcześniejszej, dobrej adaptacji w środowisku zawodowym i rodzinnym,
- korzystny wpływ sprzeciwu i oporu wobec choroby jako przeciwieństwa apatii i poddania się,
- dodatnią rolę zaangażowania się i pozytywnego nastawienia do leczenia,
- poszukiwanie zasobów, czynników zmniejszających negatywne konsekwencje zdrowotne traumatycznych przeżyć, związanych z różnorodnymi zdarzeniami życiowymi,
- wyróżnia się rozmaite czynniki psychologiczne wspomagające przezwyciężenie trudności, tj. poczucie koherencji, optymizm, kontrola, wsparcie społeczne itp.
- podkreśla się prozdrowotną rolę procesów konfrontacyjnych, pozwalających na otwarte wyrażenie negatywnych przeżyć, emocji, odczuć, myśli.

W toku powyższych rozważań zastanówmy się więc czym jest nadzieja? Drogą wyjścia z choroby? Sposobem pogodzenia się z trudną dla chorego sytuacją? Łudzeniem się, że jest szansa na wyzdrowienie? Myślę, iż wszystkim po trochu. Przecież wsparcie rodziny, wsparcie społeczne, eksponowanie pozytywnych uczuć, życiowy optymizm odgrywają ogromną rolę w leczeniu ludzi chorych zwłaszcza na choroby nowotworowe, bo wsparcie społeczne może pełnić rolę bufora wobec stresu. Także współpraca chorego z lekarzem, wypełnianie wskazań i zaleceń leczącego, zaufanie do niego może być pomocne w terapii. Inne zachowania (brak współpracy, brak zaufania, pesymizm) opóźniają podjęcie leczenia, a nawet przyspieszają rozwój choroby.

W chorobach przewlekłych ważną rolę w podtrzymywaniu nadziei na wyleczenie spełniają także grupy wsparcia.

Stanowisko nr 49
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 2 marca 2021 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki zmieniającego rozporządzenie *w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego*

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki zmieniającego rozporządzenie *w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego,* **wyraża stanowczy sprzeciw, wobec proponowanego w programie rozszerzenia zadań zawodowych opiekuna medycznego o dodatkowe czynności, które są zawarte w kompetencjach pielęgniarek i położnych oraz innych zawodów medycznych, co w konsekwencji godzi w bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów.**
Zgodnie z przyjęta uchwałą nr 124/2019 Rady Ministrów z dnia 15 października 2019 r. w sprawie przyjęcia dokumentu „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce (z uwzględnieniem etapów prac zainicjonowanych w roku 2018)", którego jednym z celów było: wprowadzenie do systemu opieki zdrowotnej zawodu wspomagającego pracę pielęgniarek w bezpośredniej opiece nad pacjentem, poprzez:

- podjęcie działań na rzecz dokonania zmian legislacyjnych w zakresie formalnego uregulowania współpracy pielęgniarek i opiekunów medycznych,
- podjęcie działań na rzecz upowszechnienia i efektywnego wykorzystania zawodu opiekuna medycznego w systemie opieki zdrowotnej,
- poszerzenie wiedzy i umiejętności zawodowych opiekuna medycznego w celu dostosowania ich do potrzeb pielęgnacyjno-opiekuńczych grupy pacjentów z określonymi deficytami zdrowotnymi np. psychiatrii, geriatrii, neurologii, pediatrii.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż należy kontynuować kształcenie opiekuna medycznego zgodnie z dotychczasowym programem nauczania, który przygotowuje słuchaczy do wykonywania świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej, z uwzględnieniem zmian w programie kształcenia w 2019 r. polegających na poszerzeniu uprawnień w zakresie: oznaczenie stężenia glukozy we krwi, przy pomocy glukometru, prowadzenie dobowej zbiórki moczu i bilansu płynów, karmienie przez PEG. W obecnym systemie opieki zdrowotnej istnieje pilna potrzeba usankcjonowania zatrudnienia opiekuna medycznego w podmiotach leczniczych, w których podejmowałby działania w zakresie swoich dotychczasowych kompetencji, czyli realizacji świadczeń w zakresie czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej.
Projekt cyt. podstawy programowej kształcenia do zawodu opiekuna medycznego zakłada bezpośrednio poszerzenie programu kształcenia opiekuna medycznego o wysokospecjalistyczne świadczenia zdrowotne z zakresu dializoterapii, asystowania do operacji i pobierania krwi żylnej. Wskazane w cyt. projekcie wymagania dla szkól w zakresie bazy i sprzętu niezbędnych do kształcenia opiekuna medycznego jednoznacznie sugerują nauczanie opiekunów w zakresie kompetencji prawnie przypisanych pielęgniarce/ pielęgniarzowi, tj. cewnikowania pacjenta, tlenoterapii, pielęgnacji wkłucia centralnego,

pielęgnacji portu naczyniowego, wkłucia doszpikowego, iniekcji domięśniowych, odśluzowania dróg oddechowych, pielęgnacji rurki tracheotomijnej itd. Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych jest to praktyka zawłaszczania kompetencji pielęgniarskich (nabywanych w toku kształcenia na poziomie szkolnictwa wyższego i kształcenia podyplomowego) przez grupę zawodową opiekunów medycznych kształconą w systemie policealnym bez konieczności posiadania świadectwa dojrzałości. Doprowadzi to do bezwzględnego obniżenia, jakości realizowanych świadczeń zdrowotnych oraz znacznego wzrostu występowania zdarzeń niepożądanych. Stanowi również kolejny przykład deprecjonowania roli pielęgniarek i pielęgniarzy w polskim systemie opieki zdrowotnej.

Dużym nieporozumieniem jest także propozycja nadania opiekunowi medycznemu kompetencji z zakresu prowadzenia przyłóżkowej aktywizacji z wykorzystaniem elementów gimnastyki osiowo-symetrycznej w trzech płaszczyznach jednocześnie SOS 3D – Metoda Hoppe, która bezwzględnie występuje w kompetencji magistra fizjoterapii. Ponadto, dodanie w nazwie kwalifikacji określenia „usług medycznych" wykracza poza sens i znaczenie słowa „opiekun" oraz wchodzi w zakres kompetencji lekarza, pielęgniarki i fizjoterapeuty. W zakresie zadań opiekuna medycznego powinno być pomaganie i wspieranie pacjenta, głownie poprzez wykonywanie poleceń ww. pracowników medycznych.

Zgodnie z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej i innymi aktami prawnymi, pacjent, który odprowadza składki na ubezpieczenie zdrowotne powinien mieć zagwarantowane świadczenia zdrowotne realizowane przez profesjonalistów z odpowiednimi kwalifikacjami, wykonywane z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, przy wykorzystaniu wskazań aktualnej wiedzy medycznej.

Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych tworzenie przepisów prawnych ułatwiających przyuczanie do wysokospecjalistycznych czynności zawodowych osób spoza grupy profesjonalistów, doprowadzi do chaosu kompetencyjnego, którego konsekwencją będzie realne zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów oraz zwiększy ryzyko wystąpienia zdarzeń niepożądanych.

Sekretarz NRPiP	Prezes NRPiP
Joanna Walewander	Zofia Małas

NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Warszawa 2 lutego 2021 r

List otwarty Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowne Koleżanki i Koledzy, Pielęgniarki, Położne, Pielęgniarze, Położni

Rok 2020 stał się rokiem próby dla przedstawicieli naszych zawodów. W obliczu pandemii COVID–19 nasza społeczność wykazała i wykazuje nadal postawę humanizmu, troski i pełnej poświęcenia, profesjonalnej opieki nad zdrowiem całego społeczeństwa polskiego. Nierzadko z narażeniem życia i zdrowia niesiemy pomoc pacjentom wbrew ograniczeniom i niedostatkom organizacyjnym systemu ochrony zdrowia, wystawionego przez epidemię na najwyższą próbę.

Obecnie część z Nas z nie mniejszym zaangażowaniem bierze udział w programie szczepień przeciw COVID-19. Wiele osób w Polsce liczy na szybkie przeprowadzenie tego programu i osiągnięcie niebawem odporności populacyjnej, co pozwoli na zakończenie epidemii i powrót nas wszystkich, naszych rodzin i przyjaciół do normalnego życia.

Decyzję o poddaniu się temu świadczeniu zdrowotnemu pozostawiono autonomicznej decyzji pacjenta, która powinna być uszanowana.

Pacjent winien sam podjąć decyzję, w którą nie wolno Nam w żaden sposób ingerować. Nie wolno Nam na nią w żaden sposób wpływać.

Naszym obowiązkiem prawnym i etycznym jest dostarczenie rzetelnej wiedzy w granicach posiadanego przez nas doświadczenia i kwalifikacji zawodowych, których nie wolno nam przekraczać, tak aby pacjent mógł podjąć świadomą zgodę na poddanie się szczepieniu przeciw COVID-19, opartą na potwierdzonej klinicznie informacji.

Zdajemy sobie sprawę, że szczepionki przeciw COVID-19 są nowymi produktami leczniczymi, które zostały dopuszczone do obrotu w bezprecedensowym pod względem trwania procedury trybie, co może budzić obawy społeczne.

W związku z tym zachęcamy do korzystania w bieżącej pracy z profesjonalnych materiałów dotyczących–bezpieczeństwa szczepień, dostępnych na: stronie internetowej nipip.pl oraz szczepienia.pzh.gov.pl. Materiały te zostały przeanalizowane przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych i uzyskały pozytywną rekomendację.

Równie mocno zachęcamy do czynnego informowania pacjentów o potrzebie zgłaszania niepożądanych odczynów poszczepiennych. Pozwoli to na wzbogacenie wiedzy o skutecznych metodach walki z COVID-19 i będzie nieocenionym wkładem w pracę nad dalszym zwiększeniem ich bezpieczeństwa.

Wiemy, jak duża odpowiedzialność spoczywa na pielęgniarkach i położnych. Wierzymy jednak, że i temu zadaniu sprostamy, budując dalej wysokie zaufanie do naszych zawodów.

Z wyrazami szacunku

WSPÓLNE STANOWISKO ORGANIZACJI PIELĘGNIAREK

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 11 grudnia 2020 r.

Pan
Mateusz Morawiecki
Prezes Rady Ministrów

My, polskie Pielęgniarki i Położne walczymy o zdrowie i życie Pacjentów. Dlatego nie możemy i nie będziemy milczeć wobec bezprawia, chaosu, propagandy i braku szacunku dla słabszych.

Domagamy się gwarancji bezpiecznych warunków opieki nad pacjentem.
Protestujemy przeciwko wprowadzanym bez konsultacji i wbrew środowisku pielęgniarek i położnych przepisów, które stwarzają ogromne zagrożenie dla zdrowia pacjentów.
Nie zgadzamy się na nierówne traktowanie i konfliktowanie Koleżanek i Kolegów, walczących z pandemią Covid-19, ryzykujących własnym zdrowiem i życiem dla dobra pacjenta.
Nie akceptujemy niewykorzystania w pełni potencjału polskich pielęgniarek i położnych oraz zaniżania ich kompetencji. Uważamy, że każdy Polak ma prawo do opieki medycznej na wysokim poziomie.

Przedstawiliśmy Rządowi i Parlamentowi szczegółowe, merytoryczne propozycje gotowych rozwiązań. Pozostały one bez jakiejkolwiek odpowiedzi.

Wspólne stanowisko zostało również zignorowanie przez Ministra Zdrowia.

Dlatego, występując w imieniu organizacji zrzeszających pielęgniarki i położne, oczekujemy pilnego spotkania Premiera z przedstawicielami naszego środowiska.

Prezes ZG PTP	Prezes NRPiP	Przewodnicząca ZK OZZPiP	Prezes ZG PTP
Grażyna Wójcik	Zofia Małas	Krytyna Ptok	Beata Pięta

Stanowisko Zespołu Konsultantów
w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki z dnia 19.01.2021r, dotyczące obsady pielęgniarskiej podczas opieki nad pacjentem dorosłym i dzieckiem, gwarantującej bezpieczeństwo pacjentom poddanym pozaustrojowemu utlenowaniu krwi (ECMO, *ang. extracorporeal membrane oxygenation*) w oddziałach anestezjologii intensywnej terapii

ECMO jest wysokospecjalistyczną procedurą, której włączenie ma na celu okresowe wspomaganie synergicznie połączonego układu oddechowego i układu krążenia w patofizjologicznych stanach ich skrajnej niewydolności.

Zatem mając na względzie bezpieczeństwo gwarantowane prawami pacjenta[1], podczas sprawowania opieki nad pacjentem wymagającym wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych, kompleksowej i ciągłej opieki pielęgniarskiej - jako absolutny priorytet w planowaniu obsady pielęgniarskiej należy uwzględnić:

1. **zapewnienie najwyższego poziomu opieki i jej całodobowej ciągłości, poprzez zachowanie bezwzględnie współczynnika pielęgniarka : pacjent, co najmniej 1 : 1[2],**
2. specjalistyczne świadczenia pielęgniarskie realizowane przez pielęgniarkę/pielęgniarza posiadającą/posiadającego kwalifikacje podyplomowe w zakresie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

Podstawa prawna:

[1]*Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009 poz. 417).*

[2]*Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (załącznik nr 1) i zapis definiujący pacjenta zakwalifikowanego do najwyższego poziomu opieki, jako pacjenta, u którego występuje niewydolność co najmniej 2 narządów, stanowiąca bezpośrednie zagrożenie życia i wymagająca mechanicznego bądź farmakologicznego ich wsparcia (Dz.U. 2016 poz. 2218).*

Za Zespół Konsultantów w dziedzinie
pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki

dr n. med. Edyta K. Cudak
Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa
anestezjologicznego i intensywnej opieki

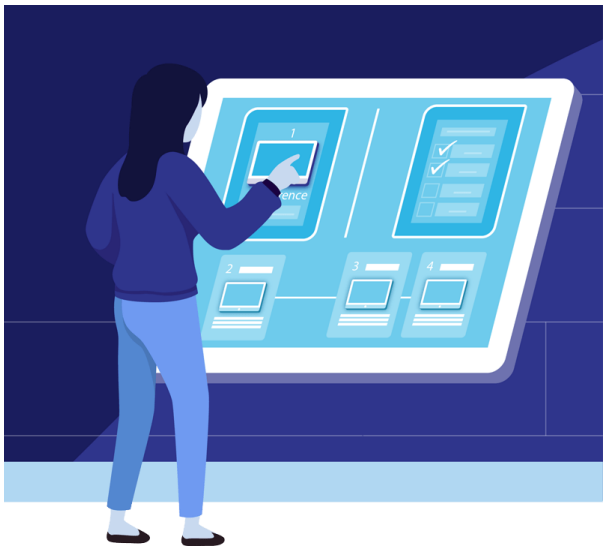
KOMUNIKAT MINISTERSTWA ZDROWIA DOTYCZĄCY PROWADZENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Zgodnie z komunikatem Ministerstwa Zdrowia po 1 stycznia 2021 r. co do zasady, podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych powinny prowadzić dokumentację medyczną w postaci elektronicznej. **W przypadku braku warunków organizacyjno - technicznych dopuszczalne jest prowadzenie jej w postaci papierowej**. Jednakże mając na uwadze kierunek zmian zachodzących w sektorze ochrony zdrowia, zachęcamy, aby dostosować warunki w podmiotach do możliwości prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej.
Wyjątek od powyższej reguły swobody wyboru w jakiej postaci podmiot leczniczy prowadzi dokumentację medyczną, stanowi elektroniczna dokumentacja medyczna, którą, zgodnie z art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702, z późn. zm.) stanowią dokumenty wytworzone w postaci elektronicznej opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych:

1. recepty,
2. dokumenty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 13a ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia tj. określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 941, z późn. zm.),
3. skierowania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.),

które winny być prowadzone w formatach zamieszczonych w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia.

Źródło: https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-dotyczacy-prowadzenia-dokumentacji-medycznej



STANOWISKO KONSULTANTÓW KRAJOWYCH: MEDYCYNY RODZINNEJ, CHORÓB ZAKAŹNYCH ORAZ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII WE WSPÓŁPRACY Z RADĄ MEDYCZNĄ PRZY PREMIERZE RP Z DNIA 01.02.2021

Podsumowanie zaleceń

Pacjent leczony z powodu COVID-19 w warunkach domowych, zwłaszcza z czynnikami ryzyka ciężkiego przebiegu choroby, wymaga stałego monitorowania z uwagi na ryzyko nagłego pogorszenia stanu zdrowia. Leczenie stosowane w łagodnym przebiegu sprowadza się do stosowania leków objawowych, jak w innych ostrych infekcjach wirusowych dróg oddechowych. W sytuacji pogorszenia przebiegu choroby, pacjent powinien jak najszybciej trafić do szpitala, gdzie ma szansę na uzyskanie skutecznego leczenia. Nie należy opóźniać kierowania pacjenta do leczenia szpitalnego.

1. **Nie zaleca się stosowania deksametazonu u chorych na COVID-19 leczonych w domu.**

Wyniki badań klinicznych, w tym przede wszystkim badania RECOVERY oraz oparte na nich wytyczne AOTMiT wskazują na korzyść ze stosowania deksametazonu w dawce 6 mg dziennie u hospitalizowanych pacjentów z COVID-19 wymagających tlenoterapii lub mechanicznej wentylacji płuc. U chorych na COVID-19 niewymagających tlenoterapii, ani mechanicznej wentylacji płuc stosowanie glikokortykosteroidów zwiększa ryzyko zgonu.

2. **Nie zaleca się stosowania tlenoterapii domowej w ostrej fazie choroby w związku z ryzykiem gwałtownego pogorszenia zagrażającego życiu. Konieczność stosowania tlenoterapii w leczeniu COVID-19 stanowi bezwzględne wskazanie do hospitalizacji.**

Pacjent z chorobą COVID-19, u którego pojawia się niewydolność oddechowa wymagająca stosowania tlenoterapii, wymaga niezwłocznego leczenia w warunkach szpitalnych. Tlenoterapia domowa jest powszechnie stosowana w leczeniu pacjentów z przewlekłą niewydolnością oddechową, lecz nie może być stosowana w leczeniu ostrej niewydolności oddechowej. Pojawienie się ostrej niewydolności oddechowej świadczy o postępie choroby i groźbie bardzo szybkiego pogorszenia, mogącego prowadzić do bezpośredniego zagrożenia życia. Dodatkowo, zastosowanie tlenoterapii w domu może spowodować opóźnienie w dotarciu pacjenta do szpitala, przez co pacjent traci szansę na otrzymanie leczenia wymagającego zastosowania w pierwszych dobach choroby COVID-19 o ciężkim przebiegu (5-8 dni od wystąpienia objawów).

3. **Nie zaleca się stosowania glikokortykosteroidów wziewnych w leczeniu COVID-19 – brak danych dotyczących skuteczności.**

Brak danych dotyczących stosowania GKS wziewnych u pacjentów z COVID-19 uzasadniających takie leczenie. W takiej sytuacji AOTMiT nie wydał zalecenia w tej sprawie.

4. **Nie zaleca się stosowania w leczeniu COVID-19 leków o potencjalnym działaniu przeciwwirusowym charakteryzujących się wątpliwą skutecznością lub o dowiedzionej nieskuteczności, w tym: amantadyny, chlorochiny, hydrochlorochiny, lopinawiru z rytonawirem, azytromycyny.**

Znaczne ilości danych z badań klinicznych, w tym największych – SOLIDARITY, RECOVERY i REMAP-CAP wskazują na brak korzyści ze stosowania chlorochiny, hydroksychlorochiny, azytromycyny i lopinawiru z rytonawirem u chorych na COVID-19. Opublikowane wyniki badań nie uzasadniają stosowania amantadyny u chorych na COVID-19.

5. **Nie zaleca się włączania leków przeciwpłytkowych, ani przeciwzakrzepowych w leczeniu COVID-19 u chorych przebywających w domu, o ile nie pojawią się wskazania inne niż zakażenie koronawirusem.**

Wyniki wstępnych badań wskazują na zmniejszenie ryzyka postępu choroby u pacjentów z COVID-19, leczonych przewlekle kwasem acetylosalicylowym.
Natomiast brak dotychczas danych dotyczących skuteczności stosowania kwasu acetylosalicylowego i innych leków przeciwpłytkowych włączanych w chwili rozpoznania COVID-19.

6. **Nie zaleca się stosowania innych leków, w tym inhibitorów ACE i statyn w leczeniu choroby COVID-19.**

Brak danych uzasadniających stosowanie innych grup leków u chorych z COVID-19, poza badaniami naukowymi prowadzonymi za zgodą komisji bioetycznej.

7. **Zaleca się kontynuowanie bez zmian dotychczasowego leczenia farmakologicznego, w tym: glikokortykosteroidów – także wziewnych – ze wskazań innych niż COVID-19, niesteroidowych leków przeciwzapalnych, leków przeciwnadciśnieniowych (w tym inhibitory ACE), statyn, leków przeciwpłytkowych i przeciwzakrzepowych.**

Nie wykazano zwiększenia ryzyka zgonu związanego z leczeniem częstych chorób przewlekłych. Dlatego zaleca się kontynuację stałego leczenia tych schorzeń.

8. **Zaleca się stosowanie leków przeciwgorączkowych (najskuteczniejsze są niesteroidowe leki przeciwzapalne lub paracetamol) w przypadku gorączki >38,5 st. C.**

Na podstawie zaleceń National Institutes of Health (NIH), opartych na zasadach ogólnie przyjętych w chorobach infekcyjnych.

9. **Brak danych dotyczących wyższości poszczególnych niesteroidowych leków przeciwzapalnych nad innymi. Brak również dowodów na ich szkodliwość.**

Pomimo wstępnych doniesień o ewentualnej szkodliwości stosowania ibuprofenu, kolejne badania kliniczne na dużych populacjach chorych na COVID-19 nie wykazały takiej zależności. Dlatego brak jest danych uzasadniających wybór poszczególnych leków z tej grupy.

10. **Zaleca się utrzymanie podaży płynów odpowiedniej do temperatury ciała, ale nie mniejszej niż 2000 ml na dobę. W przypadku chorych z przewlekłą niewydolnością serca i przewlekłą niewydolnością nerek wskazana jest samokontrola diurezy, nasilenia obrzęków oraz codzienny pomiar masy ciała.**

    Zalecenie oparte na zasadach ogólnie przyjętych w chorobach infekcyjnych.

11. **Stosowanie antybiotyków w chorobie COVID-19 jest uzasadnione wyłącznie u osób z przewlekłymi chorobami zapalnymi z zakażeniem (np. POChP), poddawanych immunosupresji lub z niedoborami odporności z innych przyczyn, oraz w razie przewlekającej się infekcji dolnych dróg oddechowych (>14 dni) z cechami zakażenia bakteryjnego – np. pojawienie się ropnej plwociny.**

Zalecenie oparte na zasadach ogólnie przyjętych w chorobach infekcyjnych na podłożu wirusowym, w związku z nieskutecznością antybiotyków w zakażeniach wirusowych oraz w celu zapobiegania selekcji szczepów bakterii lekoopornych.

12. **Zaleca się stosowanie leków przeciwkaszlowych u chorych z nasilonym kaszlem (utrudniającym mówienie i sen). W ciężkich przypadkach można rozważyć stosowanie preparatów z zawartością kodeiny.**

Zalecenie wydane przez NIH w związku z obserwacją, że kaszel jest częstym objawem pogarszającym wydolność oddechową oraz utrudniającym funkcjonowanie pacjentów z COVID-19.

13. **Brak wiarygodnych danych dotyczących wpływu stosowania witaminy D na ryzyko zakażenia i przebieg choroby COVID-19. Ze względu na powszechny niedobór wit. D w populacji – szczególnie w okresie jesiennym i zimowym – oraz niewielkie ryzyko powikłań zaleca się stosowanie suplementacyjnej dawki**

wit. D do 2000 IU dziennie u dorosłych (do 4000 IU u osób powyżej 75 roku życia), zgodnie z zaleceniami suplementacji tej witaminy w populacji polskiej.

Zalecenie AOTMiT wskazują na ryzyko cięższego przebiegu choroby u pacjentów z niedoborami witaminy D, przy jednoczesnym małym ryzyku związanym ze stosowaniem tego preparatu. Zasady suplementacji i leczenia witaminą D – nowelizacja 2018 r. jednoznacznie wskazują na konieczność suplementacji tej witaminy w całej populacji polskiej, przez większość roku. Jednocześnie ostatnie dane opublikowane w *The Lancet Diabetes&Endocrinology* wskazują na brak istotnego wpływu podawania witaminy D na przebieg ostrych infekcji dróg oddechowych.

14. **Brak wiarygodnych danych dotyczących skuteczności innych leków i suplementów diety w leczeniu COVID-19, w tym witaminy C i cynku.**

Wyniki dotychczasowych badań nie uzasadniają stosowania witaminy C, ani cynku u chorych z ciężką sepsą. Dotychczas brak danych dotyczących korzyści ze stosowania tych preparatów u chorych z COVID-19.

15. **Zaleca się regularne pomiary ciśnienia tętniczego u chorych na COVID-19 w wieku >65 lat oraz u wszystkich leczonych z powodu nadciśnienia tętniczego i niewydolności serca.**

Zalecenie oparte na ogólnych zasadach postępowania u chorych z nadciśnieniem tętniczym oraz niewydolnością serca, szczególnie z współistniejącą chorobą infekcyjną.

16. **Zaleca się monitorowanie saturacji krwi tętniczej tlenem za pomocą pulsoksymetru u wszystkich pacjentów z dusznością spoczynkową, a szczególnie u osób w wieku >60 lat.**

W związku z częstym występowaniem u chorych na COVID-19 niewydolności oddechowej z głęboką hipoksemią bez subiektywnego uczucia duszności, uzasadnione jest monitorowanie saturacji, szczególnie u pacjentów w podeszłym wieku i/lub osób obciążonych schorzeniami towarzyszącymi. Optymalnym rozwiązaniem jest włączenie pacjenta do programu Domowej Opieki Medycznej (system PulsoCare), w którym będzie stale monitorowany – https://www.gov.pl/web/domowaopiekamedyczna

17. **Zaleca się skierowanie pacjenta do szpitala, w razie wystąpienia następujących okoliczności:**

1. Duszności występującej w spoczynku i utrudniającej mówienie, częstości oddechów powyżej 30 na minutę
2. Sinicy lub hipoksemii – saturacji krwi tętniczej tlenem zmierzonej pulsoksymetrem <94% (w przypadku chorych z przewlekłą niewydolnością oddechową – np. POChP, zwłóknienie płuc – SpO_2 <88%). **Hipoksemia jest wskazaniem do hospitalizacji niezależnie od subiektywnego uczucia duszności.**
3. Gorączki powyżej 39 stopni Celsjusza – szczególnie utrzymującej się przez ponad dobę i powodującej bardzo znaczne osłabienie pacjenta w wieku średnim lub podeszłym.
4. Kaszlu utrudniającego swobodne oddychanie i mówienie
5. Bólu w klatce piersiowej
6. Spadku ciśnienia tętniczego krwi poniżej 90/60 mmHg (jeśli chory zazwyczaj ma wyższe)
7. Zmian świadomości i zachowania – trudność w obudzeniu chorego, niepokojąca zmiana zachowania i sposobu mówienia, utrudniony lub niemożliwy kontakt z chorym, utrata przytomności

Źródła danych:

1. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji: Farmakoterapia COVID-19 – aktualizacja Zaleceń (wersja 2.0, 27 listopada 2020 r.)https://www.aotm.gov.pl/media/2020/12/Farmakoterapia-COVID-19-Aktualizacja-wersja-2.0-27-listopada-2020-r._new_aktualna.pdf

2. National Institutes of Health: Therapeutic Management of Patients with COVID-19 https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapeutic-management/
3. UpToDate Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Outpatient evaluation and management in adults. https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-outpatient-evaluation-and-management-in-adults
4. Rusińska A. i wsp. Zasady suplementacji i leczenia witaminą D – nowelizacja 2018 r. http://mavipuro.pl/jourarch/PN2018001.pdf (dostęp 17.01.2021)
5. Hai Pham et al. The effect of vitamin D supplementation on acute respiratory tract infection in older Australian adults: an analysis of data from the D-Health Trial. https:// www.thelancet .com/ journals/ landia/article/PIIS2213-8587(20)30380-6/fulltext (dostęp 17.01.2021)
6. Flisiak R, Parczewski M, Horban A, et al. Management of SARS-CoV-2 infection: recommendations of the Polish Association of Epidemiologists and Infectiologists. Annex no. 2 as of October 13, 2020. Pol Arch Intern Med. 2020; 130: 915-918. doi:10.20452/pamw.15658

Autorzy stanowiska:

Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej – dr hab. Agnieszka Mastalerz-Migas
Konsultant krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych – prof. dr hab. Andrzej Horban
Konsultant krajowy w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii – prof. dr hab. Radosław Owczuk

Członkowie Rady Medycznej:

Wyżej wymienieni oraz:
Prof. dr hab. Piotr Czauderna, Prof. dr hab. Robert Flisiak, Prof. dr hab. Tomasz Laskus, Prof. dr hab. Bartosz Łoza, Prof. dr hab. Magdalena Marczyńska, Dr hab. Iwona Paradowska-Stankiewicz, Prof. dr hab. Miłosz Parczewski, Prof. dr hab. Małgorzata Pawłowska, Prof. dr hab. Anna Piekarska, Prof. dr hab. Krzysztof Pyrć, Prof. dr hab. Krzysztof Simon, Dr n. med. Konstanty Szułdrzyński, Prof. dr hab. Krzysztof Tomasiewicz, Prof. dr hab. Jacek Wysocki, Dr n. med. Artur Zaczyński.

Podstawowa Opieki Zdrowotna

ALGORYTM ZAKŁADANIA ŚRODKÓW OCHRONY INDYWIDUALNEJ

1. Swoje wierzchnie ubranie włóż do worka foliowego innego koloru niż czerwony.
2. Pamiętaj o zasadzie „nic poniżej łokcia”, co oznacza, że nie możesz mieć na ręku zegarka, pierścionków, innych ozdób na nadgarstkach.
3. Zepnij włosy.
4. Przed założeniem środków ochrony indywidualnej, zdezynfekuj ręce i nadgarstki roztworem na bazie alkoholu zgodnie z instrukcją producenta.
5. Załóż pierwsze rękawice (wewnętrzne).
6. Załóż fartuch ochronny, mankiety powinny zachodzić na pierwsze rękawice.
7. Załóż maskę ochronną z filtrem HEPA, przykładając starannie do twarzy w okolicy ust i nosa, i rozłóż ja tak, by dobrze przywierała (bez żadnych szczelin pomiędzy twarzą i maską), zlokalizuj metalowy pasek i rozmieść na twarzy tak, by środek był w okolicy nosa. Jeżeli nie posiadasz maski z filtrem HEPA, zastępczo załóż maskę chirurgiczną i dopasuj metalowy klips na nosie.
8. Załóż okulary ochronne (gogle) lub przyłbicę.
9. Załóż rękawice zewnętrzne (drugie).

ALGORYTM ZDEJMOWANIA ŚRODKÓW OCHRONY INDYWIDUALNEJ

1. Zdejmij zewnętrzne rękawice wraz z fartuchem ochronnym i umieść natychmiast w 1 czerwonym worku.
2. Zdejmij gogle lub przyłbicę i natychmiast umieść w 2 czerwonym worku (po powrocie z wizyty będziesz musiała je umyć i zdezynfekować).

3. Zdezynfekuj rękawice wewnętrzne.
4. Zdejmij maskę ochronną twarzową (jeśli użyłaś maski z filtrem HEPA, pamiętaj, aby najpierw zdjąć taśmy nagłowia potyliczną i szyjną i trzymając czaszę maski, odsuń maskę od twarzy, zdejmij ją – umieść natychmiast w 1 czerwonym worki.
5. Zdejmij wewnętrzne rękawice i umieść w 1 czerwonym worku.
6. Worek zwiń i włóż do 3 czerwonego worka.
7. Zamknij szczelnie, tak aby w trakcie jazdy samochodem brudne akcesoria nie miały możliwości przemieszczania się.
8. Zdezynfekuj dłonie i nadgarstki preparatem na bazie alkoholu zgodnie z instrukcją producenta.
9. Pamiętaj o dezynfekcji sprzętu, który użyłaś podczas udzielania świadczeń.

GODZINY NADLICZBOWE W PODMIOTACH LECZNICZYCH

Przeciętny czas pracy w podmiotach leczniczych

Zasadnicze normy czasu pracy obowiązujące pracowników podmiotów leczniczych wynoszą na dobę 7 godzin i 35 min oraz 37 godz. 55 min. na tydzień (art. 93 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej). Jest to średnia, której nie można przekraczać w okresie rozliczeniowym wynoszącym 3 m-ce (art. 93 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej).

Dyżur medyczny a regulacje k.p. dotyczące godzin nadliczbowych
Pracą w godzinach nadliczbowych nie jest praca w ramach dyżuru medycznego w rozumieniu art. 95 ustawy o działalności leczniczej. Nie stosuje się do niej limitu godziny pracy w godzinach nadliczbowych przewidzianego przez art. 151 § 3 k.p. (150 h w roku kalendarzowym). Praca na dyżurze medycznym jest jednak wynagradzana na zasadach wynikających z przepisów o wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych (art. 95 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej). W przypadku dyżuru wypadającego w dniu wolnym od pracy, wynikającym z rozkładu czasu pracy nie przysługuje w zamian inny dzień wolny od pracy. art. 95 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej).

Godziny nadliczbowe w ustawie o działalności leczniczej
Ustawa o działalności leczniczej nie reguluje wprost limitu czasy pracy w godzinach nadliczbowych. Może to wynikać jedynie pośrednio z wyrażonej w art. 96 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej maksymalnej normy czasu pracy w wymiarze 48 godzin tygodniowo, obejmujących dyżur medyczny, jaki może być wykonywany przez pielęgniarkę bez wymogu podpisywania umowy w przedmiocie świadczenia dyżurów medycznych (tzw. klauzuli opt-out).

Tygodniowy czas pracy z godzinami nadliczbowymi
W związku z tym, mając na względzie w art. 131 § 1 k.p., tygodniowy czas pracy pielęgniarki w podmiocie leczniczym łącznie z godzinami nadliczbowymi nie może przekraczać przeciętnie 48 godzin w obowiązującym okresie rozliczeniowym. Jest to norma średnia, przeciętna, a więc w danym tygodniu danego okresu rozliczeniowego może być godzin pracy więcej a w kolejnym tego samego okresu rozliczeniowego mniej, tak aby utrzymać wskazany przeciętny limit.
Tygodniowy 48-godzinny limit jest normą przeciętną i tym samym pracownik może przepracować w ramach tego samego okresu rozliczeniowego więcej godzin nadliczbowych w danym tygodniu, a w kolejnych – mniej lub wcale.

Dzienny limit godzin nadliczbowych
Jeśli zaś chodzi o dzienny maksymalny limit godzin nadliczbowych wynika on jeszcze z innego uprawnienia pracowniczego – czasu obowiązkowego odpoczynku dobowego. W myśl art. 97 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej pracownikowi jest należne w każdej dobie co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku.
Roczny limit godzin nadliczbowych
Zgodnie z art. 151 § 3 k.p. liczba godzin nadliczbowych przepracowanych w związku ze szczególnymi potrzebami pracodawcy nie może przekroczyć 150 godzin w roku kalendarzowym.
Jednakże zgodnie z art. 151 § 4 k.p., dopuszczono ustalenie innej liczby godzin nadliczbowych w roku kalendarzowym niż określone powyżej 150 godzin rocznie.
Taka regulacja powinna być ujęta w układzie zbiorowym pracy (porozumienie pomiędzy pracodawcą a funkcjonującymi w jego zakładzie pracy związkami zawodowymi), a jeśli u danego pracodawcy on nie obowiązuje to – w regulaminie pracy (obowiązkowy w przypadku zatrudnienia powyżej 50 pracowników). Jeśli ten ostatni nie jest wymagany – to w umowie o pracę. Brak regulacji wyższej normy godzin nadliczbowych w tych aktach, wyklucza zastosowanie wyższej normy godzin nadliczbowych, z zastrzeżeniem zarządzeń pracodawcy na czas epidemii lub stanu epidemicznego, o którym mowa powyżej. Jeśli obowiązuje regulamin pracy lub układ zbiorowy pracy to w umowie o pracy nie mogą być uwzględnione inne limity godzin nadliczbowych niż ujęte w regulaminie pracy lub układzie zbiorowym pracy.
Podwyższenie rocznego limitu godzin pracy nadliczbowych ponda 150 godzin, doznaje ograniczeń. Musi uwzględniać maksymalny tygodniowy wymiar czasu pracy (art. 131 § 1 k.p.- przeciętnie 48 godzin pracy wraz z pracą w godzinach nadliczbowych w tygodniu).

Regulacje epizodyczne na czas epidemii i stanu zagrożenia epidemicznego
Jednakże zgodnie z art. 15x ust. 1 pkt. 2 ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (dalej: ustawy COVID-19) w czasie trwania epidemii i zagrożenia epidemicznego pracodawca może polecić pracownikowi świadczenie pracy w godzinach nadliczbowych **w zakresie i wymiarze niezbędnym dla zapewnienia ciągłości funkcjonowania przedsiębiorstwa.**
Ponadto w myśl art. 15x ust. 1 pkt. 3 ustawy COVID-19, w tym czasie pracodawca **może zobowiązać pracownika do pozostawania poza normalnymi godzinami pracy w gotowości do wykonywania pracy w zakładzie pracy** lub w innym miejscu wyznaczonym przez pracodawcę. Jednak z tym zastrzeżeniem przepisu art. 151^5 § 2 zd. 2 k.p., a zatem czas pozostawania w miejscu udzielenia świadczeń zdrowotnych nie narusza limitów godzinowych odpoczynku dobowego i tygodniowego.
Zgodnie z art. 15x ust. 2 pkt. 1 lit. a ustawy COVID-19 w zw. z art. 3 ust. 2 ppkt. g) ustawy o zarządzeniu kryzysowym powyżej przedstawione regulacje stosuje się do jednostek systemu ochrony zdrowia.

URLOP SZKOLENIOWY. CO TRZEBA WIEDZIEĆ

mgr Magdalena Budziszewska Specjalista ds. Szkoleń

Podnoszenie kwalifikacji zawodowych polega na zdobywaniu lub uzupełnianiu przez pracownika wiedzy oraz umiejętności zawodowych, jeśli wynika ono z porozumienia z pracodawcą lub wynika z jego inicjatywy. Zasady określające podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez pracowników opisane są w trzecim rozdziale Kodeksu pracy.
Zgodnie z przepisami Kodeksu pracy, obowiązkiem pracodawcy jest ułatwienie zatrudnionemu podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Dlatego pracodawca powinien stale motywować swoich pracowników i wspierać ich działania, mające na celu rozwój zawodowy.

Wymiar urlopu szkoleniowego wskazanego w Kodeksie Pracy
Pracownikowi podnoszącemu kwalifikacje zawodowe przysługuje urlop szkoleniowy w wymiarze:
6 dni – dla pracownika przystępującego do egzaminów eksternistycznych,
6 dni - dla pracownika przystępującego do egzaminu maturalnego,
6 dni – dla pracownika przystępującego do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe,
21 dni w ostatnim roku studiów – na przygotowanie pracy dyplomowej oraz przygotowanie się i przystąpienie do egzaminu dyplomowego.
Pracodawca nie może zmniejszyć wymiaru urlopu szkoleniowego.
Urlop szkoleniowy jest udzielany na wniosek pracownika. Nie może być on zaległy, jeśli zatem pracownik nie złoży wniosku o udzielenie urlopu szkoleniowego – traci do niego prawo. Należy pamiętać, że urlop szkoleniowy powinien być wykorzystywany w czasie powiązanym ze zdarzeniem, które do niego uprawnia.

Pracownik, który **nie został** skierowany przez pracodawcę do podjęcia nauki, a decyduje się na podnoszenie kwalifikacji zawodowych z własnej inicjatywy, nie może skorzystać z urlopu szkoleniowego. W takiej sytuacji pracownik może ubiegać się jedynie o udzielenie urlopu wypoczynkowego lub bezpłatnego.
Możliwość nabycia przez pracownika urlopu szkoleniowego nie zależy od stażu pracy czy innych dodatkowych czynników, które brane są pod uwagę przy ustalaniu limitu urlopu wypoczynkowego. Głównym kryterium jest to, by:

- pracownik był zatrudniony na podstawie umowy o pracę,
- pracodawca wyraził zgodę na podnoszenie kwalifikacji zawodowych.

Strony mogą podpisać tzw. umowę szkoleniową, która powinna określać wzajemne prawa i obowiązki stron, związane z podnoszeniem przez pracownika kwalifikacji zawodowych.

Zapisy umowy nie mogą być dla pracownika mniej korzystne niż przepisy Kodeksu pracy, w związku z tym, strony nie mogą ustalić w umowie niższego wymiaru urlopu szkoleniowego, niż wymiar przewidziany przepisami Kodeksu pracy.

Jak przepisy mają się do korzystania z urlopów szkoleniowych przez pielęgniarki i położne?

W myśl przepisów wynikających z ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2020 poz. 562) ***Art. 61. 1. Pielęgniarka i położna mają obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego.***

URLOP SZKOLENIOWY DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH NA PODSTAWIE SKIEROWANIA WYDANEGO PRZEZ PRACODAWCĘ

Art. 65. 1. Wymiar urlopu szkoleniowego dla pielęgniarki lub położnej podejmujących kształcenie podyplomowe na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę, o którym mowa w art. 61 ust. 3 i 5, na udział w obowiązkowych zajęciach w ciągu całego okresu trwania kształcenia podyplomowego wynosi do 28 dni roboczych i jest ustalany przez pracodawcę w zależności od czasu trwania kształcenia podyplomowego.
2. Niezależnie od wymiaru urlopu szkoleniowego, o którym mowa w ust. 1, wymiar urlopu szkoleniowego dla pielęgniarki lub położnej podejmujących kształcenie podyplomowe na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę, o którym mowa w art. 61 ust. 3 i 5, przystępujących do egzaminu państwowego, o którym mowa w art. 67 ust. 2, wynosi do 6 dni roboczych i jest ustalany przez pracodawcę w zależności od czasu trwania kształcenia podyplomowego.

Z treści przepisu jasno wynika, że dla osób skierowanych przez Pracodawcę przy kształceniu podyplomowym wymiar urlopu wynosi do 28 dni w zależności od formy kształcenia oraz dodatkowo do 6 dni przy przystępowaniu do egzaminu państwowego. Bardzo ważne jest w zapisie słowo **„DO”**, gdyż oznacza, ze otrzymując nawet jeden dzień urlopu Pracodawca spełnia swój obowiązek.

URLOP SZKOLENIOWY DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH BEZ SKIEROWANIA WYDANEGO PRZEZ PRACODAWCĘ

Art. 63. 1. Pielęgniarce lub położnej podejmującym kształcenie podyplomowe bez skierowania wydanego przez pracodawcę, o którym mowa w art. 61 ust. 3 i 5, może być udzielony bezpłatny urlop i zwolnienie z części dnia pracy, bez zachowania prawa do wynagrodzenia, w wymiarze ustalonym na zasadzie porozumienia między pracodawcą a pracownikiem.

Z treści przepisu wynika, że w przypadku podjęcia samodzielnej decyzji o podnoszeniu kwalifikacji zawodowych, pielęgniarce/położnej nie przysługuje urlop szkoleniowy, ale może skorzystać z własnego urlopu wypoczynkowego lub urlopu bezpłatnego.

W przepisach jest jeszcze jeden artykuł dotyczący urlopu szkoleniowego dla pielęgniarek i położnych. Artykuł odnosi się do sytuacji, gdy pielęgniarka podnosi kwalifikacje zawodowe w innych formach kształcenia niż określone w ***Art. 66. 1. Ustala się następujące rodzaje kształcenia podyplomowego:***
1) szkolenie specjalizacyjne, zwane dalej „specjalizacją”;
2) kurs kwalifikacyjny;
3) kurs specjalistyczny;
4) kurs dokształcający.

Do tej grupy możemy zaliczyć: studia magisterskie, studia podyplomowe, konferencje, sympozja, warsztaty naukowe oraz kształcenie podyplomowe podejmowane bez skierowania Pracodawcy.

Art. 61a. 1. Pielęgniarce i położnej podnoszącej kwalifikacje zawodowe w formach innych niż określone w art. 66 ust. 1 przysługuje, na jej wniosek i za zgodą pracodawcy, urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatny według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy.
2. Wymiar urlopu szkoleniowego dla pielęgniarki i położnej, o której mowa w ust. 1, jest ustalany przez pracodawcę w zależności od czasu trwania poszczególnych form podnoszenia kwalifikacji zawodowych.
3. Pielęgniarka i położna ma obowiązek niezwłocznie przedstawić pracodawcy dokument poświadczający jej udział w formach podnoszenia kwalifikacji zawodowych innych niż określone w art. 66 ust. 1.
4. Urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatny według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy, przysługuje również pielęgniarce i położnej, która zamierza odbyć kształcenie podyplomowe bez skierowania,
o którym mowa w art. 61 ust. 3, na podstawie umowy zawartej z organizatorem kształcenia. Przepisy ust. 1–3 stosuje się odpowiednio.

Wymiar tego urlopu jest jednak znowu zapisany jako **„DO" 6 dni roboczych**.

Po analizie przepisów prawa łatwo zauważyć, ze koniecznym warunkiem otrzymania urlopu szkoleniowego są trzy zasadnicze kryteria:

1) SKIEROWANIE Pracodawcy,
2) WNIOSEK pracownika
3) ZGODA Pracodawcy

Pracodawca daje pielęgniarce/położnej SKIEROWANIE na kształcenie bardzo rzadko, co już na wstępie wyklucza urlop wynikający z przepisów ogólnych (Kodeksu Pracy) oraz w znaczny sposób ogranicza obowiązek przyznania urlopu pracownikowi.
We wszystkich przypadkach wymagany jest WNIOSEK pracownika, który również w większości przypadków powinien być złożony przed rozpoczęciem kształcenia. Jak wiemy PRAWO DO URLOPU jest prawem pracownika a nie obowiązkiem. Dlatego to pracownik musi skierować prośbę do Pracodawcy w odpowiednim terminie.
Pracodawca często wyraża swoją ZGODĘ na podejmowanie kształcenia przez pracownika, jednak to często przepisy wewnętrzne placówek regulują ostatecznie procedurę i wymiar przyznawania urlopów szkoleniowych. Bowiem w myśl przepisów prawa, udzielenie nawet jednego dnia urlopu szkoleniowego, powoduje, że Pracodawca swój obowiązek wypełnił.
W myśl przepisów wewnętrznych istotnym może okazać się nie tylko wymiar urlopu, ale również termin złożenia wniosku przez pracownika. Dlatego pielęgniarki/położne podejmujące kształcenie, powinny dokładnie zapoznać się z procedurami przyznawania i udzielania urlopów szkoleniowych przez Zakład Pracy przed złożeniem wniosku na każdą formę podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

DZIAŁ SZKOLEŃ OKRĘGOWEJ IZBY PIELEGNIAREK I POŁOŻNYCH W ELBLĄGU INFORMUJE

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Elblągu informuje, że obecnie trwa kurs specjalistyczny **„Szczepienia ochronne"** dla pielęgniarek (rozpoczęcie kursu 06.02.2021).

Obecnie prowadzimy nabór na kursy specjalistyczne:

1) kurs specjalistyczny **„Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych** dla pielęgniarek i położnych – rozpoczęcie 27.03.2021 r. – zgłoszenia przez stronę SMK https://smk.ezdrowie.gov.pl/ Kurs jest już dostępny na platformie.
2) kurs specjalistyczny **„Resuscytacja krążeniowo-oddechowa"** dla pielęgniarek i położnych – rozpoczęcie kwiecień 2021 – zgłoszenia przez e-mail (jak będzie możliwość zapisów przez SMK, osoby zainteresowane zostaną powiadomione)
3) kurs specjalistyczny **„Leczenie ran"** dla pielęgniarek – rozpoczęcie 13.03.2021 r. – zgłoszenia zgłoszenia przez stronę SMK https://smk.ezdrowie.gov.pl/ Kurs jest już dostępny na platformie.

Ze względów organizacyjnych Dział Szkoleń osoby zainteresowane kursami prosi o przesyłanie informacji na e-mail: szkolenia@oipip.elblag.pl – imię nazwisko, numer telefonu, adres e-mail, rodzaj kursu. W momencie zamieszczenia planu kursu w systemie SMK zainteresowane osoby otrzymają informację o terminie rozpoczęcia kursu i konieczności wysłania wniosku poprzez system SMK.
Rozpoczęcie kursów zależne jest od ilości zebranych wniosków i utworzenia grupy (co najmniej 15 osób).

Osoby zainteresowane innymi kursami proszone są o przysyłanie informacji meilowo: szkolenia@oipip.elblag.pl

Przed złożeniem wniosku drogą elektroniczną należy założyć konto w Systemie Monitorowania Kształcenia (SMK) - https://smk.ezdrowie.gov.pl/ oraz profil pielęgniarki (potwierdzony przez OIPiP).

Szkolenie specjalizacyjne – specjalizacja, to rodzaj kształcenia, który zgodnie z *art.67 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. 2018 poz. 123 z późn. zm.)* ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną specjalistycznej wiedzy i umiejętności w określonej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz tytułu specjalisty w tej dziedzinie. Pielęgniarka i położna po odbyciu specjalizacji i zdaniu egzaminu państwowego uzyskują tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia. Specjalizacja trwa ok. 15-18 miesięcy.
Do specjalizacji mogą przystąpić pielęgniarka lub położna, która posiada prawo wykonywania zawodu; co najmniej przez 2 letni staż w zawodzie w okresie ostatnich 5 lat i została dopuszczona do specjalizacji po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego za pośrednictwem Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych, o którym mowa w art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, zwanego dalej „SMK" .

Kurs kwalifikacyjny jest to rodzaj kształcenia, który zgodnie z *art. 71 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. 2019 poz. 576, 577 z późn. zm.)* 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 po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego za pośrednictwem SMK.

Kurs specjalistyczny jest to rodzaj kształcenia, który zgodnie z *art. 72 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. 2019 poz. 576, 577 z późn. zm.)* 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 ok. 3 miesięcy.
Do kursu specjalistycznego może przystąpić pielęgniarka/położna, która posiada prawo wykonywania zawodu i została dopuszczona do kursu po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego za pośrednictwem SMK.

Zachęcamy do składania wniosków i podejmowania kształcenia. Kursy specjalistyczne „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych" i „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa" wymagane są przy podejmowaniu kształcenia na kursach kwalifikacyjnych i specjalizacjach w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, chirurgicznego, geriatrycznego, internistycznego, pediatrycznego, ratunkowego, czy rodzinnego. Kurs specjalistyczny „Wywiad i badanie fizykalne" wymagane jest przy podejmowaniu kształcenia na wszystkich specjalizacjach.

Na dzień dzisiejszy osoby podejmujące kształcenie mogą składać wnioski o dofinansowanie kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Elblągu.

Z dofinansowania mogą korzystać tylko członkowie wpisani do Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Elblągu, którzy regularnie opłacają składki członkowskie przez okres 2 lat (Regulamin Dofinansowania Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego dostępny pod adresem: http://oipip.elblag.pl/druki-do-pobrania/).

Specjalista ds. szkoleń

mgr Magdalena Budziszewska

JUBILEUSZE

„Jest na świecie zawód, jedno jedyne powołanie,
być dobrym dla drugiego człowieka”

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Elblągu
Z okazji obchodzonych w 2021 roku jubileuszy pracy zawodowej składa
Koleżankom
serdeczne podziękowania za trud, oddanie i życzliwość
w czasie wieloletniej pracy zawodowej.
Wyrażając słowa uznania życzymy zdrowia oraz pomyślności
w życiu zawodowym i osobistym.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ośrodek Medycyny Szkolnej w Braniewie
Barbara Krym – 40 lat pracy,
Beata Tuptońska – 35 lat pracy

Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Braniewie
40 lecie pracy
Irena Czarnobaj, Irena Hołodiuk

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „OMNIA” w Elblągu
45 lat pracy
Bogumiła Różalska, Teodozja Bogrec

Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego "Szkol -Med" Nowik, Najdek, Bajczyk
i wspólnicy Spółka Jawna w Elblągu
Ewa Najdek - 45 lat pracy,
35 lecie pracy:
Małgorzata Marczyńska , Halina Nowik
Agnieszka Łoś - 25 lat pracy

Dom Pomocy Społecznej w Tolkmicku
40 lecie pracy:
Bogumiła Baran, Grażyna Lewandowska, Jarosława Piwońska
Iwona Gwóźdź - 30 lat pracy

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „TOL-VITA” w Tolkmicku
40 lat pracy
Jolanta Wesołowska, Helena Michaluk

Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu
40 lecie pracy:
Barbara Kardasz, Bożena Gajewska, Małgorzata Brzóska, Halina Ożarowska,
Danuta Lewandowska, Bożena Szkiler, Zofia Tomczak
35 lat pracy:
Ewa Wysocka, Elżbieta Cywińska, Joanna Grosch, Zofia Rynkowska, Jadwiga Górna,
Barbara Izydorska-Woźna, Beata Gąsiorowska, Katarzyna Zasłona,
Krystyna Fiedorowicz, Józefa Malinowska, Agnieszka Suchojad, Anna Marciniak

30 lat pracy:
Wioletta Kurek, Anna Krajewska, Katarzyna Bedra, Anna Mamczarz, Marzena Urbanowska, Anna Kleczkowska, Joanna Peplińska, Anna Górna, Małgorzata Wojtasz, Halina Kołodziejska
25 lat pracy:
Izabela Głuszak, Jolanta Hrebionko, Beata Mackiewicz, Maria Mroczkowska, Dorota Kapitan, Dorota Kania
20 lat pracy:
Monika Kuciak, Dorota Wencka, Magdalena Niezbecka, Magdalena Jakubowska, Iwona Kwilman, Grażyna Piotrowska, Anna Olechnowicz

Dom Pomocy Społecznej w Elblągu
Alicja Czapiewska – 35 lat pracy

Dom Pomocy Społecznej w Rangórach
Teresa Guderska – 40 lat pracy

Żłobek Miejski Nr 4 w Elblągu
Henryka Kosowska – 20 lat pracy

Szkoła Policealna im. Jadwigi Romanowskiej w Elblągu
Aldona Czurakowska – 35 lat pracy

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

W ramach przygotowań do Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej oraz przypadającej w 2021 r. rocznicy trzydziestolecia samorządu zawodowego, Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Elblągu zwraca się z prośbą o przekazanie informacji dotyczących jubileuszów pracy zawodowej: 20 lecia, 25 lecia, 30 lecia, 35 lecia , 40 lecia itd. przypadających w tym roku.

Prośbę kierujemy szczególnie do Koleżanek i Kolegów Pielęgniarek/Pielęgniarzy i Położnych prowadzących praktyki zawodowe, wykonujących zawód w Przedsiębiorstwach Podmiotów Leczniczych, NZOZ, Praktykach Lekarskich i Poradniach.

Zgłoszenia – za zgodą zainteresowanych, prosimy przesłać do Biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych adres e-mail: biuro@oipip.elblag.pl lub przesłać na adres: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Elblągu 82-300 Elbląg ul. Morcinka 10 B.

OGŁOSZENIA I KOMUNIKATY

INFORMACJA DOTYCZĄCA OPŁACANIA SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ NA RZECZ SAMORZĄDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ROKU 2021

Zgodnie z Uchwałą nr 22 VII Krajowego Zjazdu Pielegniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie zmiany uchwały VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych nr 18 z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału kwota składki członkowskiej na rzecz samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych:

- dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych na **podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego,** a także nie prowadzących działalności gospodarczej a wykonujących zawód wyłącznie na podstawie umowy-zlecenia

wynosi 1% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego

- w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki i położnej **w ramach działalności gospodarczej** – indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacania składek (z wyłączeniem zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, stosunku służbowego lub na podstawie umowy zlecenia), w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczyposolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych

wynosi od dnia 01.01.2021 r.
42,42 zł miesięcznie

tj. 0,75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale 2020 r. – Obwieszczenie Prezesa GUS z dnia 21.01.2021 r.

Z opłacania składek członkowskich zwolnione są pielęgniarki i położne:

1. bezrobotne, które są zarejestrowane w urzędzie pracy, (pod warunkiem przedłożenia zaświadczenia z urzędu pracy);
2. które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły wniosek odnośnie zaprzestania wykonywania zawodu w okręgowej izbie której są członkiem.
3. wykonujące zawód wyłącznie w formie wolontariatu,
4. przebywające na urlopie macierzyńskim / tacierzyńskim, wychowawczym lub rodzicielskim,
5. pobierające świadczenie rehabilitacyjne lub pielęgnacyjne lub zasiłek z pomocy społecznej lub będące opiekunami osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne stanowiące ich jedyne źródło dochodu.
6. będące studentami studiów stacjonarnych II stopnia na kierunku pielęgniarstwo / położnictwo, które nie wykonują zawodu,
7. pobierających zasiłek chorobowy z ZUS – bez stosunku pracy.
8. niepracujące, które: posiadają status emeryta lub rencisty lub pobierają świadczenie przedemerytalne.

Pozostałe opłaty:
Jednocześnie informujemy, że zmianie ulegają **opłaty związane z wpisem do rejestru pielęgniarek i położnych zamierzających wykonywać zawód w ramach działalności gospodarczej jako praktyki zawodowe (wpis do RPWDL) i wynoszą od 01.01.2021r. 109 zł** (tj. 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok).
Natomiast wniosek o zmianę wpisu w rejestrze podlegają opłacie stanowiącej 50% wysokości opłaty tj. **54,50 zł**
oraz
opłaty **związane z wpisem do rejestru podmiotów zamierzających wykonywać działalność w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych** i wynoszą od dnia 01.01.2021 r. – **325 zł**

AKTUALIZACJA DANYCH

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Elblągu przypomina o ustawowym obowiązku aktualizacji danych w Rejestrze Pielęgniarek i Położnych oraz Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.
Zgodnie z oraz art. 46 ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 576 ze zm.) każda pielęgniarka/położna wpisana do rejestru pielęgniarek/położnych zobowiązana jest w do niezwłocznego zawiadomienia właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o zmianie danych określonych w art. 44 ww. ustawy w terminie 14 dni od daty ich powstania.
W szczególności aktualizacji podlegają informacje dotyczące:

- zmiany nazwiska (adnotacja w zaświadczeniu o prawie wykonywania zawodu),
- ukończenia kursów i specjalizacji (specjalizację wpisujemy do zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu),
- ukończenia studiów wyższych,
- miejsca zameldowania i do korespondencji,
- informacje dotyczące zatrudnienia,
- utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu.

Arkusz aktualizacyjny znajduje się do pobrania na stronie internetowej OIPiP w Elblągu – zakładka: Prawo wykonywania zawodu (załącznik Nr 8 - arkusz aktualizacyjny)
Wypełniamy tylko ten arkusz, którego dotyczy zmiana!!!
Wypełnione i czytelnie podpisane arkusze prosimy wysyłać na adres mailowy: biuro@oipip.elblag.pl

RPWDL – Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą

Zgodnie z art. 107 ust 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, podmiot wykonujący działalność, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr **wszelkie zmiany danych objętych rejestrem**, w terminie 14 dni od dnia ich powstania. Wnioski o zmianę danych w księdze rejestrowej – w tym zawieszenie – składa się elektronicznie poprzez platformę RPWDL: rpwdl.ezrowie.gov.pl.
Wpis zmian podlega opłacie i w 2021 r. wynosi 54,50 zł.

ELBLĄSKA UCZELNIA HUMANISTYCZNO-EKONOMICZNA W ELBLĄGU

STUDIA POMOSTOWE NA KIERUNKU: PIELĘGNIARSTWO I STOPNIA 2021/2022

Szanowni Państwo

Wychodząc naprzeciw Państwa oczekiwaniom Elbląska Uczelnia Humanistyczno-Ekonomiczna w Elblągu ul. Lotnicza 2 oferuje w roku akademickim 2021/2022 studia pomostowe na kierunku: pielęgniarstwo I stopnia.

Informacje ogólne:

Rodzaj studiów: wyższe zawodowe

Profil studiów: praktyczny

Tytuł zawodowy: licencjat

Czas trwania: zależny od ścieżki edukacyjnej (Studia są prowadzone zgodnie z rozporządzeniem z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów dla pielęgniarek i położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcącą w zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz. U. z dnia 6 lipca 2012 r.)

Forma studiów: stacjonarne w systemie weekendowym

Możliwości dalszego kształcenia: studia drugiego stopnia, kształcenie podyplomowe

Czas kształcenia na studiach stacjonarnych pierwszego stopnia (tzw. pomostowych) wynosi:

- • dla ścieżki A - 2 semestry (absolwenci pięcioletnich liceów medycznych)
- • dla ścieżki D - 2 semestry (absolwenci dwuipółletnich medycznych szkół zawodowych)
- • dla ścieżki E - 2 semestry (absolwenci trzyletnich medycznych szkół zawodowych)

Wymogi związane z ukończeniem studiów

Warunkiem ukończenia studiów jest zdanie wszystkich egzaminów, uzyskanie zaliczeń przewidzianych w planie studiów oraz pozytywne zaliczenie egzaminu dyplomowego praktycznego, złożenie pracy i zdanie egzaminu dyplomowego.

Absolwent studiów pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo jest przygotowany do podjęcia studiów drugiego stopnia.

Osoby zainteresowane proszone są o jak najszybszy kontakt z Działem Rekrutacji EUH-E:

telefonicznie: numery 552393810; 512543321

mailowo: rekrutacja@euh-e.edu.pl

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych jest jednym z pięciu kolegialnych organów okręgowej izby. W myśl art. 35 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych okręgowy rzecznik:

1. prowadzi postępowanie wyjaśniające w sprawach z zakresu odpowiedzialności zawodowej;
2. sprawuje funkcję oskarżyciela przed sądami pielęgniarek i położnych;
3. składa okręgowemu zjazdowi roczne i kadencyjne sprawozdania z działalności;
4. organizuje dla członków samorządu szkolenia z zakresu odpowiedzialności zawodowej.

Skład osobowy organu Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Elblągu:

1. Regina ZIMNOCH – ORzOZ
2. Helena DZIEKAŃSKA – I Zastępca ORzOZ
3. Małgorzata BILIŃSKA – II Zastępca ORzOZ
4. Beata ARASIMOWICZ-WARSZA – Zastępca ORzOZ
5. Elżbieta DUDYCZ – Zastępca ORzOZ
6. Ewa KUBIK – Zastępca ORzOZ

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej lub jego zastępcy pełnią dyżur w siedzibie izby w godzinach 15.30 – 16.30 w następujących terminach:
19 stycznia 2021 r., 02 i 16 lutego 2021 r., 02 i 16 marca 2021 r. 06 i 20 kwietnia 2021 r. 04 i 18 maja 2021 r., 01 i 15 czerwca 2021 r.,06 i 20 lipca 2021 r.,03 i 17 sierpnia 2021 r. 07 i 21 września 2021 r., 05 i 19 października 2021 r., 02 i 16 listopada 2021 r. 07 i 21 grudnia 2021 r.

Ze względu na sytuację epidemiczną preferowane są kontakty online, rozmowy telefoniczne i załatwianie spraw elektronicznie. W wyjątkowych sytuacjach wizytę należy wcześniej uzgodnić telefonicznie. **tel. kontaktowy: 55 233-98-79 ,e-mail: orzoz@oipip.elblag.pl**

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych rozpatruje sprawy z zakresu odpowiedzialności zawodowej wniesione przez okręgowego rzecznika oraz realizuje inne zadania wynikające z zapisu art. 34 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych.
Skład osobowy Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Elblągu:
Bożena MACHURA – Przewodnicząca OSPiP,
Grażyna CHOIŃSKA – Wiceprzewodnicząca OSPiP,
Katarzyna KABUŁA – Członek OSPiP,
Joanna MENDALKA – Członek OSPiP,
Elżbieta OSMAŃSKA – Członek OSPiP,
Beata SKOCZEŃ – Członek OSPiP,
Danuta ZABŁOCKA – Członek OSPiP,
Małgorzata MARCZYŃSKA – Członek OSPiP.

Zawiadamiamy, iż Przewodnicząca i Wiceprzewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych pełni dyżury w Biurze Izby w w każdy ostatni wtorek miesiąca w godz. od **15^{30}–16^{30},** w niżej podanych terminach: **26.01.2021 r., 23.02.2021r., 30.03.2021r., 27.04.2021r., 25.05.2021r., 29.06.2021r., 27.07.2021r., 31.08.2021r., 28.09.2021r. 26.10.2021r., 30.11.2021r. 28.12.2021r.**
Ze względu na sytuację epidemiczną preferowane są kontakty online, rozmowy telefoniczne i załatwianie spraw elektronicznie. W wyjątkowych sytuacjach wizytę należy wcześniej uzgodnić telefonicznie.**tel. kontaktowy: 55 233-98-79 , e-mail: ospip@oipip.elblag.pl**

WSPOMNIENIA, POŻEGNANIA, KONDOLENCJE

Ś.P.

Katarzyna DAWIDEK

1963 -2020

Spotkaliśmy się w grudniowy dzień, aby pożegnać naszą kochaną koleżankę Kasię.

Jest nam niezmiernie przykro i żal z powodu wielkiej dla nas straty.

Kasiu… pracę w Oddziale Chorób Wewnętrznych zaczęłaś w 1983 roku. Przez te wszystkie lata bardzo się z Tobą zżyliśmy. Byłaś cudowną Pielęgniarką, pełną empatii, cierpliwości i ciepła, którym potrafiłaś obdarzyć każdego człowieka. Nikomu nie odmawiałaś pomocy, zawsze uśmiechnięta i pogodna, nawet w trudnych sytuacjach i ciężkich chwilach umiałaś znaleźć w sobie optymistyczną myśl i zarazić nią wszystkich wokół siebie.

W pracy zawsze byłaś energiczna i koleżeńska. W każdym człowieku widziałaś zawsze więcej dobra niż zła. W tych trudnych czasach wprowadziłaś w życie codzienne dużo radości i nadziei.

Będzie nam brakowało twoich żartów, śmiechu do łez, poczucia humoru, którego każdy mógł Tobie pozazdrościć. Mamy wiele pięknych wspomnień z Tobą związanych, to był wielki zaszczyt pracować z Tobą i móc poznać tak wspaniałego człowieka jakim byłaś.

Będzie nam Ciebie bardzo brakowało.

Ze szczerego serca i z głębokim żalem składamy rodzinie i bliskim śp. Kasi wyrazy współczucia.
Żadne słowa nie są w stanie wyrazić naszego smutku i bólu jaki zamieszkał w naszych sercach.

Pracownicy Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala w Braniewie,
Dyrekcja i Personel Szpitala

„ Śmierć bywa niekiedy szybsza od naszych planów”

Z ogromnym smutkiem żegnamy naszą koleżankę
pielęgniarkę instrumentariuszkę
Katarzynę ŁUKASZEWSKĄ.

Odeszła na wieczny dyżur szybko, cicho bez słów pożegnania.
Jakby nie chciała swym odejściem smucić.
Kasia wyróżniała się swoim niespotykanym poczuciem obowiązku,
pracowitością i wyjątkową wrażliwością.
Żyła dla innych, zawsze wyciągała swoją pomocną dłoń,
zawsze można było liczyć na jej wsparcie i bezinteresowność.

Smutek i pamięć pozostanie w nas na zawsze.

Wyrazy współczucia Rodzinie i bliskim składają pielęgniarki i położne
Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu.

„Są pożegnania, na które nigdy nie będziemy gotowi.
Są słowa, które zawsze będą wywoływać morze łez.
I są takie osoby, na myśl o których zawsze zasypie nas lawina wspomnień”

Z głębokim żalem i smutkiem żegnamy naszą koleżankę
emerytowaną położną
Jadwigę ROMANOWSKĄ.

Odeszła od nas nagle i niespodziewanie, pozostawiając lawinę pytań,
które już na zawsze zostaną bez odpowiedzi.

W naszej pamięci pozostanie serdeczną, empatyczną i skromną osobą,
oddaną pacjentkom i rodzinie.

Rodzinie i bliskim wyrazy współczucia składają pielęgniarki i położne
Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu.

„Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania.
Tak jakbyś nie chciała,
swym odejściem smucić…
Tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania,
że masz niebawem z dobrą wieścią wrócić."

Z ogromnym smutkiem i bólem żegnamy
Naszą koleżankę pielęgniarkę,

Bożenę ŚLIWKĘ,
od 2005 r. związaną z Oddziałem
Psychiatrycznym Szpitala Miejskiego
św. Jana Pawła II w Elblągu.

W naszej pamięci pozostaniesz na zawsze.

Koleżanki i koledzy
ze Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II
w Elblągu

„Nie umiera ten,
kto trwa w pamięci naszej"

Pani
Janinie OGIŃSKIEJ

wyrazy współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci

BRATA STANISŁAWA

składają Koleżanki i Koledzy
z Powiatowego Centrum Medycznego
w Braniewie

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

Pani
Elwirze SABAK

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

TATY

składają Koleżanki i Koledzy
z Powiatowego Centrum Medycznego
w Braniewie

„Ci których kochamy
nie umierają nigdy
bo miłość to nieśmiertelność”

Pani
Krystynie BŁAŻEWICZ

najszczersze wyrazy współczucia,
wsparcia i otuchy
z powodu śmierci

MAMY

składają Koleżanki i Koledzy
z Powiatowego Centrum Medycznego
w Braniewie

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

Pani
Izabeli OCHNIA-PACA

wyrazy współczucia z powodu
śmierci

TEŚCIOWEJ

składają Koleżanki
z Oddziału Chirurgii
Powiatowego Centrum Medycznego
w Braniewie

„Wszystko ma swój czas,
jest i wyznaczona godzina
na wszystkie sprawy pod niebem”

Pani
Joannie GIERCZAK

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

MAMY

składają Koleżanki i Koledzy
z Hospicjum Elbląskiego
im. dr Aleksandry Gabrysiak

„Życie przemija, jednak pamięć o kochanej osobie
pozostaje na zawsze w sercu”

Pani
Beacie BAJOR

wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy z powodu śmierci

TEŚCIA

składają Koleżanki i Koledzy
z Hospicjum Elbląskiego
im. dr Aleksandry Gabrysiak

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

Pani
Marzenie CZARNIK

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

TEŚCIOWEJ

składa personel pielęgniarski
Szpitala Powiatowego Sp z o.o.
w Pasłęku

„Życie przemija,
lecz pamięć pozostaje”

Pani
Małgorzacie ZALEWSKIEJ

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

TEŚCIOWEJ

składa personel pielęgniarski
Szpitala Psychiatrycznego
we Fromborku

„Wszystko ma swój czas,
i jest wyznaczona godzina
na wszystkie sprawy pod niebem”

Pani
Marii WĄTORSKIEJ

wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy z powodu śmierci

MAMY

składa personel pielęgniarski
Szpitala Powiatowego Sp z o.o.
w Pasłęku

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

Pani
Grażynie WIELICZKO

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

MAMY

składa personel pielęgniarski
Szpitala Powiatowego Sp z o.o.
w Pasłęku

„Ludzie, których kochamy,
zostają na zawsze,
bo zostawili ślady w naszych sercach”

Pani
Małgorzacie WOJTASZ

wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy z powodu śmierci

TEŚCIA

składają Koleżanki i Koledzy
ze Szpitala Miejskiego
św. Jana Pawła II w Elblągu

„Ja jestem światłością świata,
kto idzie za mną, będzie miał światło życia”
J 8,12

Pani
Celinie MACIEJEWSKIEJ

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

MAMY

składa personel pielęgniarki
Szpitala Psychiatrycznego
we Fromborku

„Życie przemija,
lecz pamięć pozostaje”

Pani
Grażynie MILEWSKIEJ

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

TEŚCIA

składa personel pielęgniarski
Szpitala Psychiatrycznego
we Fromborku

„Nie odchodzi ten, co trwa w pamięci
i sercach naszych”

Koleżance
Lidii KOZŁOWSKIEJ

wyrazy współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci

TATY

składa Koleżanki i Koledzy
z Oddziału Chirurgii Onkologicznej
z Pododdziałem Chirurgii Piersi
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
w Elblągu

„Czasami odchodzą nasze anioły
i nagle w miejscu stoi czas
a z nimi cząstka nas odchodzi
i wielki smutek marszczy twarz.

Lecz oni ciągle przecież żywi
nadal wytrwale są wśród nas
ich dusze przy nas pozostały
Tylko ich ciała zabrał czas…”

Koleżance
Zofii GRABOWSKIEJ

wyrazy głębokiego i szczerego
współczuciaz powodu śmierci

TATY

składa Koleżanki i Koledzy
z Oddziału Chirurgii Onkologicznej
z Pododdziałem Chirurgii Piersi
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
w Elblągu

„Człowiek odchodzi, lecz miłość zostaje,
mimo wielkiej rozpaczy pozwala żyć dalej…

Koleżankę Elżbietę TEŻYK
prosimy o przyjęcie od całego zespołu
pracowników Oddziału
Neurologicznego Wojewódzkiego
Szpitala Zespolonego w Elblągu
wyrazów szczerego współczucia
z powodu śmierci
OJCA

Niełatwo znajdujemy słowa otuchy,
możemy jedynie życzyć sił do
zmiesienia tego bólu, który tylko czas
może złagodzić.

„Umiera się nie po to aby przestać istnieć,
lecz po to, aby żyć inaczej”

Pani
Katarzynie GUTKOWSKIEJ

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

TEŚCIA

składa personel pielęgniarski
Szpitala Psychiatrycznego
we Fromborku

Anna Samsel

doradca finansowo-ubezpieczeniowy

OVB

Zabezpieczenie egzystencji

- dom/mieszkanie,
- majątki,
- OC/AC/NNW/dobrowolne,
- komunikacyjne i turystyczne,
- ochrona prawna,
- rolne,
- ubezpieczenia medyczne
- oszczędzanie-emerytura/dziecko
- plan systematycznego oszczędzania
- ubezpieczenia inwestycyjne,

Zabezpieczenie majątku

Budowa majątku

- dla Firm,
- krzyżowe wspólników,
- OC zarządu,
- fundusze inwestycyjne,
- IKZE, IKE,
- PPK,
- finansowanie nieruchomości
- kredyty
- Leasing

Rozbudowa majątku

Doradzam kompleksowo i indywidualnie

ul.Browarna 24-26
82-300 Elbląg

600 226 911
dgm.AnnaSamsel@gmail.com

www.ovb.pl

MetLife Amplico · warta. · Allianz · GENERALI · DAS · PRUDENTIAL · EGG MASO GLOBAL ASSET MANAGEMENT · UNIQA · nationale nederlanden · ERGO HESTIA · wiener VIENNA INSURANCE GROUP · Proama · MetLife · COMPENSA VIENNA INSURANCE GROUP

PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE MÓWIĄ

DOŚĆ!

DESTRUKCYJNE DZIAŁANIA MZ = MNIEJ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

CHAOS W OCHRONIE ZDROWIA = ZAGROŻENIE ZDROWIA I ŻYCIA PACJENTA

1. Zerwano Porozumienie z pielęgniarkami i położnymi, co oznacza:
   - mniej pielęgniarek i położnych przy łóżku pacjenta,
   - wrzucenie wstecznego biegu i cofnięcie polskiego pielęgniarstwa o kilkanaście lat,
   - zmniejszenie wynagrodzenia to odejście od wykonywania zawodu.
2. Nie wykorzystuje się naszych kompetencji m. in. w zakresie szczepień czy porady pielęgniarskiej i porady położnej.
3. Do opieki nad polskim pacjentem dopuszcza się osoby bez zweryfikowanego wykształcenia, kwalifikacji i znajomości języka.
4. Dzieli się pielęgniarki i położne walczące z Covid-19.
5. Niszczy się samorządność zawodową.

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych