

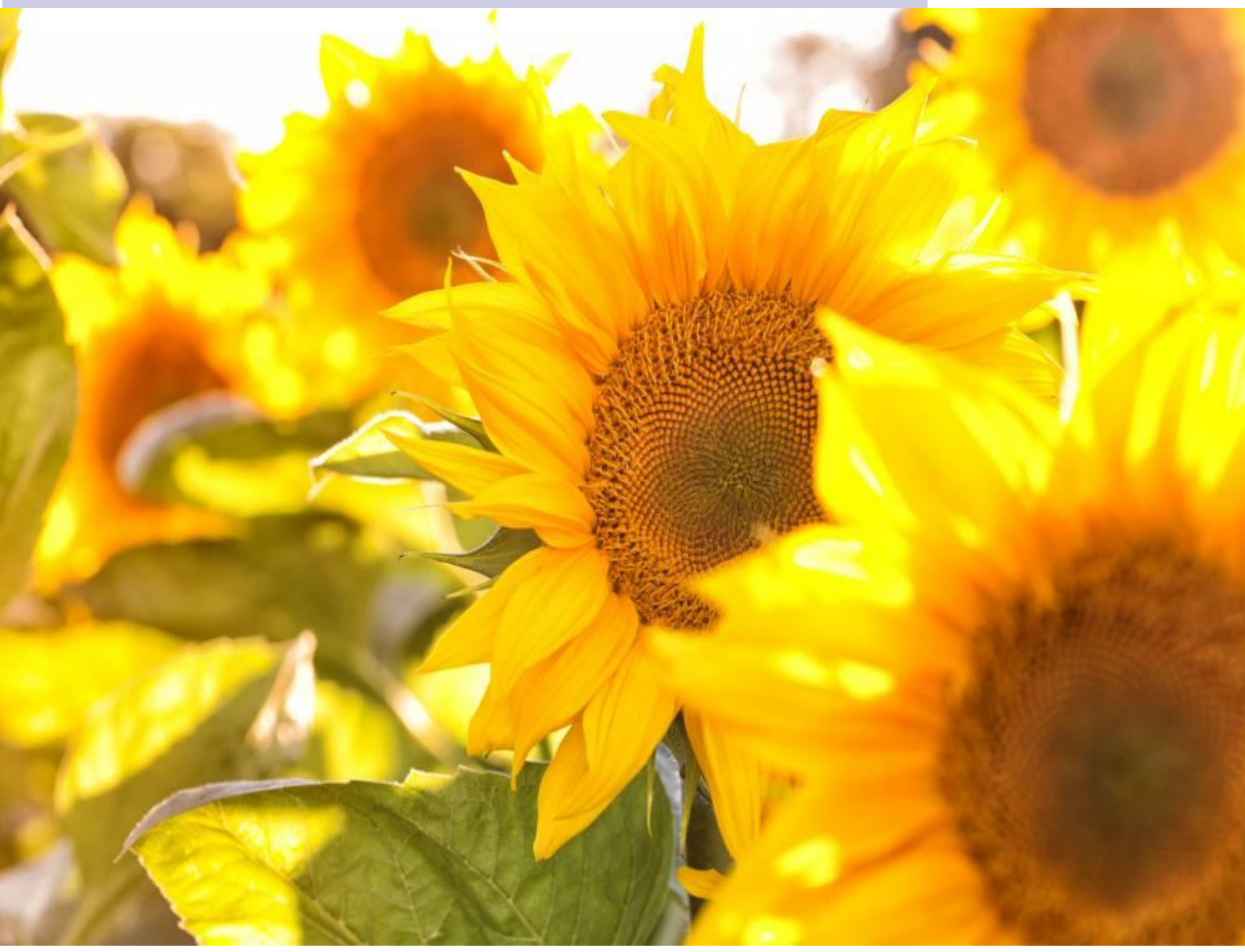


BIULETYN

INFORMACYJNY

**Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej**

Nr 2/101/2018



**BIULETYN INFORMACYJNY
OKRĘGOWEJ IZBY
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
W BIAŁEJ PODLASKIEJ**

Wydawca:

OIPiP w Białej Podlaskiej
ul. Okopowa 3 pok. 218
21-500 Biała Podlaska
tel.: 83 41 47 628; tel/fax.: 83 343 60 83
e-mail: oipipbp@poczta.onet.pl
www.oipip-bp.pl

**Biuro Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych czynne
poniedziałek - piątek 8⁰⁰-16⁰⁰**

INFORMATOR OIPiP:

W biurze OIPiP dyżury pełnią:

Radca Prawny

mgr Irena Hołubowicz
czwartek w godz. 12⁰⁰ - 14⁰⁰

Okręgowy Rzecznik

Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych
mgr Marzena Tomczak
II i IV poniedziałek miesiąca,
godz. 15⁰⁰-16⁰⁰

**Przewodnicząca Okręgowego Sądu
Pielęgniarek i Położnych**

mgr Agnieszka Czekiel
I środa miesiąca w godz. 14⁰⁰-15⁰⁰

Nr konta OIPiP w Białej Podlaskiej:

BANK SPÓŁDZIELCZY
90 8025 0007 0025 2858 2000 0010

Rada Programowa Biuletynu








dr n. med. Aneta Stanisławek
mgr Barbara Cydejko
mgr Dorota Fedoruk
mgr Elżbieta Macech

Redakcja Biuletynu:

Elżbieta Celmer vel Domańska,
Danuta Pawlik, Iwona Denicka,
Joanna Głowacka, Anna Olisiejuk,
Ilona Bilko

Druk: Poligraf Joanna Goś Drelów

Spis treści

| | |
|--|----|
| Od redakcji..... | 3 |
|  Kalendarium OIPiP..... | 5 |
|  Uchwały ORPiP | 5 |
|  XXXIII OZPiP..... | 6 |
|  Informacje z NRPiP..... | 13 |
|  Informacje..... | 25 |
|  Opinie Konsultantów | 33 |
|  Kształcenie podyplomowe..... | 34 |
|  Dział prawny..... | 40 |
|  Referaty..... | 44 |
|  Z żałobnej karty..... | 47 |

ZACHĘCAMY CZŁONKÓW SAMORZĄDU DO KORZYSTANIA Z BIULETYNU.

Biuletyn rozprowadzany jest bezpłatnie wśród członków Samorządu.

Koleżanki, koledzy pielęgniarki i położne, jeżeli chcecie złożyć gratulacje, podziękowania, kondolencje, zamieścić prace własne - NAPISZCIE - my wydrukujemy.

Redakcja nie zwraca materiałów. Zastrzegamy sobie prawo skracania przesłanych tekstów .

Prosimy dostarczyć artykuły na nośnikach elektronicznych (płyta CD).

OIPiP nie odpowiada za treść ogłoszeń ofert pracy za granicą dla personelu medycznego.

Drogie Koleżanki i Koledzy,

Za nami majowe święta: Dzień Położnej i Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki. Przy tej okazji, jak co roku, w naszym środowisku zawodowym odbyło się wiele uroczystych spotkań. Spotkania te dały możliwość do złożenia serdecznych życzeń, gratulacji i podziękowań. Mówiąc o święcie pielęgniarstwa nie sposób pominąć bardzo ważnego wydarzenia, jakie miało miejsce w dniu 28 kwietnia bieżącego roku. W tym dniu pielęgniarki zyskały nową patronkę - w Krakowskich Łagiewnikach odbyła się uroczystość beatyfikacji Czcigodnej Służebnicy Bożej - Hanny Chrzanowskiej.

Tymczasem nadchodzi czas podsumowań, relacji, moment zestawienia wszystkich wydarzeń, jakie miały miejsce w związku z ostatnimi wydarzeniami w życiu zawodowym i sytuacji w ochronie zdrowia.

Wiąż trwają intensywne prace nad dalszymi zmianami w systemie ochrony zdrowia. Procedowane są zmiany w „koszykach świadczeń gwarantowanych”, które mają doprowadzić do nowego sposobu wyliczania norm zatrudnienia personelu pielęgniarskiego i położniczego. Trwają intensywne prace nad nową ustawą regulującą opiekę zdrowotną nad uczniami. Toczą się dyskusje nad zmianą ustawy regulującej wynagrodzenia pracowników medycznych.

Lipiec i sierpień to jednak miesiące, kiedy częściej wypowiadamy magiczne słowa: „wakacje”, „urlop”. To czas odpoczynku, zwłaszcza, że natura do tego „namawia” serwując w tym roku tropikalne upały. Praca pielęgniarki i położnej jest stała. Nie ma w niej przerw letnich czy zimowych, są obowiązki i trudne do podejmowania decyzje.

Zachęcam do lektury naszego Biuletynu Informacyjnego a także do częstego odwiedzania strony internetowej OIPiP w Białej Podlaskiej. Znajdziecie tam Państwo informacje bieżące, najnowsze akty prawne a także galerię zdjęć np. z naszej konferencji majowej. Zapraszam do publikacji własnych artykułów i informacji mówiących o ważnych dla naszego środowiska zawodowego wydarzeniach i problemach.

Zachęcam do lektury!

Elżbieta Celmer vel Domańska
Przewodnicząca ORPiP
w Białej Podlaskiej

Czym jest sukces życiowy?

„Śmiać się często i kochać mocno;

*Zdobyć szacunek ludzi inteligentnych
i przyjaźń dzieci;*

*Zdobyć uznanie uczciwych krytyków
i w spokoju znosić zdrady fałszywych
przyjaciół;*

Cieszyć się pięknem;

Zauważać w innych to, co najlepsze;

*Nauczyć się zapominać o sobie
samym;*

*Uczynić świat choć trochę lepszym,
zostawiając po sobie zdrowe dziecko,
uratowaną duszę, wyplewioną grządkę
w ogrodzie, poprawiając czyjeś
warunki życia;*

*Bawić się, śmiać z entuzjazmem
i śpiewać z radości;*

*Wiedzieć, że choć jedna osoba
odetchnęła swobodniej,*

ponieważ Ty żyłeś...

To właśnie jest sukces życiowy."

Ralph Waldo Emerson





KALENDARIUM OIPiP



| | |
|------------------|---|
| 21-22.03.2018 r. | Posiedzenie NRPiP – uczestniczyła Elżbieta Celmer vel Domańska Przewodnicząca ORPiP. |
| 18.04.2018 r. | Konferencja „ Zabezpieczenie mieszkańców DPS w świadczenia pielęgniarские” uczestniczyła Elżbieta Celmer vel Domańska Przewodnicząca ORPiP. |
| 26.04.2018 r. | Szkolenie przy współpracy z firmą Pelargos nt. „ <i>Neurorozwojowe standardy postępowania z noworodkiem i niemowlęciem w zakresie pielęgnacji</i> ” oraz „ <i>Rozszerzanie diety zdrowego niemowlęcia a możliwość wystąpienia niepożądanych objawów ze strony układu pokarmowego, odpornościowego oraz skóry</i> ”. |
| 27-28.04.2018 r. | Wyjazd na uroczystości beatyfikacyjne pielęgniarki Hanny Chrzanowskiej. |
| 11.05.2018 r. | Konferencja z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej organizowana przez OIPiP w Chełmie - uczestniczyła Elżbieta Celmer vel Domańska Przewodnicząca ORPiP. |
| 18.05.2018 r. | Konferencja z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej organizowana przez OIPiP w Zamościu - uczestniczyła Elżbieta Celmer vel Domańska Przewodnicząca ORPiP. |
| 22.05.2018 r. | Konferencja z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej organizowana przez OIPiP w Białej Podlaskiej. |
| 29.05.2018 r. | Konferencja z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej organizowana przez OZZPiP Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej - uczestniczyła Elżbieta Celmer vel Domańska Przewodnicząca ORPiP. |
| 12.06.2018r. | Posiedzenie Prezydium ORPiP w Białej Podlaskiej. |
| 15.06.2018 r. | XIII Konferencja Polskiej Federacji Edukacji Diabetologii w Warszawie - uczestniczyła Elżbieta Celmer vel Domańska Przewodnicząca ORPiP. |
| 18.06.2018 r. | Szkolenie Ochrona danych osobowych w działalności samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych - zadania Inspektorów Ochrony Danych w procesie kontroli i nadzoru nad procesami przetwarzania danych w systemach tradycyjnych, informatycznych i w strukturze organizacyjnej jednostek. |
| 19-20.06.2018 r. | Posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych - uczestniczyła Elżbieta Celmer vel Domańska Przewodnicząca ORPiP. |
| 27.06.2018 r. | Kontrola Okręgowej Komisji Rewizyjnej |
| 28.06.2018 r. | Szkolenie OIPiP w Białej Podlaskiej przy współpracy z firmą Pofam Poznań i firmą BBraun |
| 12.07.2018 r. | Posiedzenie Prezydium ORPiP |



WYKJAZ UCHWAŁ PREZYDIUM I OKRĘGOWEJ RADY

| | |
|---|---|
| Uchwała Nr 84/VII/2018 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 15 marca 2018 r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia. | Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych „NOVUM” w Lublinie. |
| Uchwała Nr 85/VII/2018 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 15 marca 2018 r. w sprawie wypłaty wynagrodzenia autorskiego za publikację do Biuletynu Informacyjnego. | Uchwała Nr 94/VII/2018 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 22 maja 2018 r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia. |
| Uchwała Nr 86/VII/2018 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 15 marca 2018 r. w sprawie odmowy refundacji kosztów kształcenia. | Uchwała Nr 95/VII/2018 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 22 maja 2018 r. w sprawie wytypowania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do udziału w pracach komisji konkursowej na stanowisko Ordynatora Oddziału Otolaryngologicznego w Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej. |
| Uchwała Nr 87/VII/2018 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 15 marca 2018 r. w sprawie delegowania na szkolenia. | Uchwała Nr 96/VII/2018 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 22 maja 2018 r. w sprawie skierowania na odbycie przeszkolenia położnej po przerwie dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat. |
| Uchwała Nr 88/VII/2018 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 19 kwietnia 2018 r. w sprawie zmiany regulaminu refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego. | Uchwała Nr 97/VII/2018 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 22 maja 2018 r. w sprawie wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. |
| Uchwała Nr 89/VII/2018 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 19 kwietnia 2018 r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia. | Uchwała Nr 98/VII/2018 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 22 maja 2018 r. w sprawie przyznania zapomogi losowej. |
| Uchwała Nr 90/VII/2018 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 19 kwietnia 2018 r. w sprawie wytypowania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do udziału w pracach komisji konkursowej na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w Stacji Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Białej Podlaskiej. | Uchwała Nr 99/VII/2018 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 22 maja 2018 r. w sprawie w sprawie przyznania zapomogi losowej. |
| Uchwała Nr 91/VII/2018 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 19 kwietnia 2018 r. w sprawie przyznania zapomogi losowej. | Uchwała Nr 127/VII/2018 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 12 czerwca 2018 r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia |
| Uchwała Nr 92/VII/2018 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 19 kwietnia 2018 r. w sprawie sfinansowania kosztów konferencji z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej. | Uchwała Nr 128/VII/2018 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 12 czerwca 2018 r. w sprawie wytypowania przedstawicieli samorządu do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego. |
| Uchwała Nr 93/VII/2018 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 19 kwietnia 2018 r. w sprawie w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych kursu specjalistycznego Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji organizowanego przez Stowarzyszenie na Rzecz Kształcenia i | Uchwała Nr 129/VII/2018 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 12 czerwca 2018 r. w sprawie przyznania zapomogi losowej. |
| | Uchwała Nr 130/VII/2018 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 12 czerwca 2018 r. w sprawie skierowania na odbycie przeszkolenia pielęgniarki po przerwie dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat. |

Na podstawie uchwał Okręgowej Rady i Prezydium ORPiP w Białej Podlaskiej podjęto:

1. Uchwały dotycząca stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru pielęgniarek – 11
2. Uchwały dotycząca wpisu do rejestru pielęgniarek – 1
3. Uchwały dotycząca wykreślenia z rejestru pielęgniarek - 4

Danuta Pawlik
Sekretarz ORPiP



XXXIII
OKRĘGOWY ZJAZD
PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
W
BIAŁEJ PODLASKIEJ
15 marca 2018 r.

**Wykaz uchwał
XXXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej z dnia 15 marca 2018r.**

Uchwała Nr 1 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej za 2017 rok.

Uchwała Nr 2 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania budżetowego za 2017 rok.

Uchwała Nr 3 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Białej Podlaskiej za 2017 rok.

Uchwała Nr 4 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej za 2017 rok.

Uchwała Nr 5 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowej Komisji Rewizyjnej w Białej Podlaskiej za 2017 rok.

Uchwała Nr 6 w sprawie uchwalenia planu budżetowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej na 2018 rok i prowizorium budżetowego na I kwartał 2019 roku.



SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁEJ PODLASKIEJ ZA ROK 2017

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej, w okresie sprawozdawczym, tj. w roku 2017 realizowała swoje zadania zgodnie z zapisami ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych.

W okresie sprawozdawczym odbyło się 4 posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej. W posiedzeniach Okręgowej Rady uczestniczyły: Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej – Joanna Głowacka, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych – Marzena Tomczak oraz Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych – Agnieszka Czekiel.

Podczas posiedzeń Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych podjęto 34 uchwały. Wszystkim uchwałąm nadano bieg i zrealizowano je w całości.

Pomiędzy posiedzeniami Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej do działania w imieniu upoważnione zostało Prezydium, które w okresie sprawozdawczym spotkało się 7 razy podejmując 46 uchwał. W posiedzeniach Prezydium uczestniczyły również przewodniczące organów samorządu zawodowego w Białej Podlaskiej, w miarę swoich możliwości czasowych.

Zaplanowane i zrealizowane zadania wynikające z ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. nr 174, poz.1038) oraz z planu pracy na rok 2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej:

1. Prowadzenie rejestru pielęgniarek i położnych.

W ramach zadań przejętych od administracji państwowej samorząd m.in.

prowadzi rejestr pielęgniarek i rejestr położnych. Na podstawie uchwał ORPiP i Prezydium w okresie sprawozdawczym dokonano wpisów do rejestru pielęgniarek i rejestru położnych w tym:

- 44 w ramach stwierdzenia prawa wykonywania zawodu (43 pielęgniarki, 1 położna),
- 14 w związku z wpisem na listę członków OIPiP w Białej Podlaskiej (12 pielęgniarek, 2 położne),
- wykreślono z rejestru 18 osób, (z tego 17 pielęgniarek i 1 położna),
- wygaśnięcie prawa wykonywania zawodu - 2 pielęgniarki.

Na dzień 31 grudnia 2017 roku liczba pielęgniarek i położnych wynosi 2 348 osób, w tym: pielęgniarki 1 985, pielęgniarki 84, położne 279.

Do Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych systematycznie wprowadzane są aktualne dane dotyczące podwyższenia kwalifikacji w ramach kształcenia podyplomowego, miejsca zatrudnienia członków Izby oraz inne dane osobowe i zawodowe.

2. Stwierdzanie kwalifikacji zawodowych polskich pielęgniarek i położnych.

W okresie sprawozdawczym wydano zaświadczenia o kwalifikacjach zawodowych 2 osobom planującym podjęcie pracy w krajach Unii Europejskiej.

3. Reprezentowanie i ochrona zawodów pielęgniarki i położnej.

Na bieżąco udzielaliśmy informacji i porad związanych z wykonywaniem zawodu, kontraktowaniem świadczeń, kształceniem podyplomowym itp. Samorząd zawodowy reprezentowany był podczas oficjalnych spotkań

w Państwowej Szkole Wyższej w Białej Podlaskiej, w podmiotach leczniczych z terenu działania OIPiP w Białej Podlaskiej, w Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych oraz sąsiadujących izbach pielęgniarek i położnych. Na łamach Biuletynu Informacyjnego publikowaliśmy artykuły okolicznościowe, związane z tematyką zawodową oraz prewencją odpowiedzialności zawodowej.

4. Prowadzenie rejestru praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych.

W okresie sprawozdawczym do rejestru indywidualnych praktyk wpisano:

- 8 indywidualnych praktyk pielęgniarek wykonujących działalność wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego;
- 5 indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek wykonujących działalność wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego;

Z rejestru wykreślono 1 indywidualną praktykę pielęgniarki wykonującą działalność wyłącznie w miejscu wezwania.

Na dzień 31 grudnia 2017r. stan w rejestrze wynosił:

- indywidualna praktyka pielęgniarki - 8
- indywidualna praktyka pielęgniarki/położnej wyłącznie w miejscu wezwania - 8 (w tym 1 indyw. pr. położnej)
- indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki - 5
- indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania - 2

- indywidualna praktyka pielęgniarki w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego – 47

- indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego – 9

5. Prowadzenie działalności edukacyjnej.

Członkowie OIPiP w Białej Podlaskiej w 2017 roku korzystali z różnych form działalności edukacyjno-szkoleniowej:

1. „Zasady wykonywania zleceń lekarskich a odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych” - współorganizowane z ORzOZPiP w Białej Podlaskiej, 2 grupy w SPZOZ Parczew;
2. „Rola pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej w dobie deinstytucjonalizacji w ochronie zdrowia” - 4 osoby, Warszawa;
3. „Wychodzę ze szpitala i co dalej?” Ogólnopolski projekt wsparcia dla osób opiekujących się niesamodzielnymi pacjentami w domu. - 2 osoby, Toruń.
4. „Zaburzenia rozwoju psychoruchowego niemowląt i małych dzieci, ze szczególnym uwzględnieniem napięcia mięśniowego”, „Mięśnie dna macicy - jak je prawidłowo ćwiczyć w czasie ciąży i po porodzie” - współorganizowane z firmą PELARGOS - 50 osób - Biała Podlaska;
5. „Pacjent odmienny kulturowo w opiece zdrowotnej” - 150 osób Międzyrzec Podlaski;
6. XXX konferencja naukowo-szkoleniowa Pielęgniarek Epidemiologicznych Ziemi Lubelskiej - 2 osoby Okuninka;
7. „Rola pielęgniarki, położnej w respektowaniu praw pacjenta”, „Rola kadry kierowniczej w eliminowaniu zdarzeń niepożądanych” - Konferencja Naukowo Szkolenio-

wa dla pielęgniarek i położnych - 2 osoby Gdańsk;

8. „Rola pielęgniarki i położnej w respektowaniu praw pacjenta”, „Etyka i odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych” - 50 osób SPZOZ Radzyń Podlaski;

6. Uznawanie kwalifikacji pielęgniarek i położnych będących obywatelami państw członkowskich UE zamierzających wykonywać zawód pielęgniarki lub położnej na obszarze RP oraz uznawanie kwalifikacji pielęgniarek i położnych – cudzoziemców.

W okresie sprawozdawczym nie dokonano tego typu uznawania kwalifikacji.

7. Prowadzenie działalności edukacyjno – informacyjnej dla pielęgniarek i położnych, obywateli państw członkowskich UE, zamierzających wykonywać zawód pielęgniarki lub położnej na obszarze RP.

Pielęgniarkom, obywatelom państw członkowskich UE udzielano informacji dotyczących warunków, jakie należy spełniać oraz sposobu realizacji formalności w celu podjęcia pracy w zawodzie pielęgniarki, położnej na terenie Polski. Szczególne zainteresowanie budziły możliwości potwierdzenia znajomości języka polskiego.

8. Upowszechnianie zasad etyki zawodowej.

Starając się sprostać jednemu z podstawowych zadań samorządu - upowszechnialiśmy zasady etyki zawodowej wśród pielęgniarek i położnych. Dylematy, wątpliwości związane z różnymi tematami z tego zakresu budzą w środowisku wiele emocji. Zadanie to realizowaliśmy spotykając się z różnymi liczebnie grupami pielęgniarek, położnych oraz publikując na łamach Biuletynu Informacyjnego materiały związane z etyką i deontologią zawodową.

9. Kierowanie pielęgniarek i położnych na przeszkolenia po przerwie dłuższej niż 5 lat w wykonywaniu zawodu pielęgniarki/położnej oraz wydawanie zaświadczenia potwier-

dającego ukończenie przeszkolenia.

We współpracy z podmiotami leczniczymi realizujemy kolejne z zadań Izby. Jest nim kierowanie pielęgniarek i położnych na przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat. W okresie sprawozdawczym skierowano na przeszkolenie 9 członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej, w tym: 8 pielęgniarek i 1 położną. Do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej na przeszkolenie skierowano 3 pielęgniarki, do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu Podlaskim na przeszkolenie skierowano 4 pielęgniarki i 1 położną, do SPZOZ w Parczewie 1 pielęgniarkę.

10. Przewodniczenie i uczestnictwo w komisjach konkursowych na kierownicze stanowiska pielęgniarskie lub położnicze oraz na inne stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych.

W okresie sprawozdawczym wskazano przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej do komisji konkursowej na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą do komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej SOR w Radzynie Podlaskim. Zarządzenie powołujące komisję dotychczas nie wpłynęło do OIPiP w Białej Podlaskiej.

11. Prowadzenie rejestru podmiotów prowadzących kształcenia podyplomowe pielęgniarek i położnych.

We wskazanym okresie sprawozdawczym współpracowaliśmy z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie oraz podmiotami realizującymi kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.

Do rejestru podmiotów prowadzących kształcenia podyplomowe pielęgniarek i położnych w 2017 roku dokonano 8 wpisów różnych form kształcenia podyplomowego (w tym wpisów zmian):

1. Kurs specjalistyczny *Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych*;
 2. *Rehabilitacja osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi dla pielęgniarek*;
 3. Kurs specjalistyczny *Leczenie ran dla pielęgniarek*;
 4. Kurs specjalistyczny *Endoskopia dla pielęgniarek*;
 5. Kurs specjalistyczny *Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych*;
 6. Kurs specjalistyczny *Endoskopia dla pielęgniarek*;
 7. Kurs specjalistyczny *Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych*;
 8. Kurs specjalistyczny *Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych*;
- ▶ prowadzonych przez 3 organizatorów –
- 1/ Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych na Rzecz Rozwoju i Doskonalenia Zawodowego NOSTRUM w Białej Podlaskiej,
 - 2/ Interrete SP. z o.o Wrocław,
 - 3/ Stowarzyszenie na Rzecz Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych „NOVUM” w Lublinie.
- ▶ Delegowano 15 przedstawicieli samorządu do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego organizowanego przez:
- Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych na Rzecz Rozwoju i Doskonalenia Zawodowego NOSTRUM w Białej Podlaskiej,
 - Interrete SP. z o.o Wrocław,
 - Stowarzyszenie na Rzecz Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych „NOVUM” w Lublinie,
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej,
 - Collegium Mazovia Innowacyjna Szkoła Wyższa w Siedlcach,
- Oprócz w/w organizatorów i form kształcenia na terenie izby w 2017 roku prowadzone były/są następujące szkolenia:
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej I/II edycja kurs specjalistyczny *Terapia bólu ostrego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych*, kurs specjalistyczny *Monitorowanie dobrostanu płodu*, kurs specjalistyczny *Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek*.
 - Collegium Mazovia Innowacyjna Szkoła Wyższa w Siedlcach
- Kursy specjalistyczne *Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych*, *Ordynowanie leków i wypisywanie recept*, *Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów*.
- Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Sp. z o.o. Rzeszów/Tarnobrzeg/Krosno Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie *pielęgniarskiego internistycznego*, Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie *pielęgniarskiego anestezjologicznego i intensywnej opieki*.
 - Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Płocku.
- Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie *pielęgniarskiego geriatrycznego dla pielęgniarek*.
- Umożliwiliśmy organizatorom umieszczanie informacji na temat planów kształcenia, udzielaliśmy porad w zakresie wypełniania wniosków o wpis do rejestru. Współpraca z organizatorami kształcenia podyplomowego w minionym roku układała się poprawnie.
- W związku z wprowadzeniem od 1 lipca 2017 Systemu Monitorowania Kształcenia, pielęgniarki i położne podejmujące dowolną formę kształcenia podyplomowego zobligowane są do zakładania kont w systemie i wypełnianie wniosków o modyfikację uprawnień.
- Wnioski należy wypełnić elektronicznie (logując się w systemie SMK). Składać je można na dwa sposoby:
- elektronicznie – podpisując się podpisem elektronicznym / kwalifikowanym poprzez e-puap (nie ma obowiązku osobistego składania wniosku w Izbie Pielęgniarek),
 - osobiście w biurze OIPiP w Białej Podlaskiej ul. Okopowa 3 – wybierając „złóż wniosek papierowy” (obowiązek osobistego składania wniosku w Izbie Pielęgniarek).
- Nie ma możliwości przesyłania pocztą **WNOSKÓW O MODYFIKACJĘ UPRAWNIENI** ani składania ich w imieniu osób innych.
- System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK) jest systemem teleinformatycznym tworzonym przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia na podstawie ustawy z dnia 28 kwietnia 2011r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, jego zadaniami są:
- gromadzenie informacji pozwalających na określenie zapotrzebowania na miejsca szkoleniowe w określonych dziedzinach medycyny i farmacji oraz w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia;
 - monitorowanie kształcenia podyplomowego pracowników medycznych;
 - monitorowanie przebiegu kształcenia specjalizacyjnego pracowników medycznych;
 - wspomaganie procesu zarządzania systemem kształcenia pracowników medycznych;
 - wsparcie przygotowania i realizacji umów, (o których mowa w art. 16j ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, w ramach modułu System Informatyczny Rezydentur).
- Poza tym w przypadku pielęgniarek i położnych przetwarzane są w nim dane określone w przepisach

wydanych na podstawie art. 67, art. 71-74, art. 76-79 i art. 82 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej uprawnienia w SMK nadała 436 osobom.

12. Organizacja i prowadzenie instytucji samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla pielęgniarek i położnych.

W okresie sprawozdawczym udzielana była pomoc finansowa członkom OIPiP w Białej Podlaskiej w formie zapomóg losowych. Łącznie na cele pomocowe w okresie sprawozdawczym wydano **17 500,00 zł** udzielając 18 zapomóg losowych.

13. Na refundację kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego różnych form kształcenia podyplomowego wydano **126 633,20 zł** dla **293 osoby**.

Na przestrzeni ostatnich lat, na refundację kosztów kształcenia wydano: w 2009 roku - 76 212,50 zł, w 2010 roku - 74 023,25 zł, w roku 2011 wydano 58 823,00 zł, w roku

2012 132 028,00 zł, w **2013 - 161 064,00 zł**, w roku 2014 - 108 740,00 zł, w 2015 - 50 990,00 zł, w 2016 roku - 120 287,00 zł.

14. W ramach **prowadzenia działalności wydawniczej** opublikowano 3 numery Biuletynu Informacyjnego. W roku 2017 podjęto 1 uchwałę w sprawie wypłaty wynagrodzenie autorskiego za publikacje w Biuletynie Informacyjnym dla 2 autorów - na ogólną kwotę 240,00zł.

W biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej dostępny jest księgozbiór, którego stan na rok 2017 wynosi 337 pozycji. Dotychczas wydano 160 kart bibliotecznych.

Ponadto członkowie OIPiP w Białej Podlaskiej mają możliwość dostępu do zbiorów elektronicznych publikacji tj. wirtualnej czytelnicy Ibuk Libra – 432 wybrane tytuły z bazy. Wydano 42 kody dostępu.

W ramach działalności informacyjnej zmodernizowano stronę internetową OIPiP w Białej Podlaskiej

a także utworzono Biuletyn Informacji Publicznej.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej w 2017r. pracowała zgodnie z przyjętym planem, starała się należycie wywiązywać ze wszystkich obowiązków wobec członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

Dziękuję bardzo wszystkim Państwu za działalność w roku 2017 i zachęcam do dalszej współpracy na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych VII kadencji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w Białej Podlaskiej.

mgr Elżbieta Celmer vel Domańska
Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEJ KOMISJI REWIZYJNEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁEJ PODLASKIEJ ZA ROK 2017

Okręgowa Komisja Rewizyjna, powołana na XXX Okręgowym Zjeździe Sprawozdawczo-Wyborczym w dniu 25 listopada 2015r. ukonstytuowana Uchwałą nr 1/VII/2015 pracowała w następującym składzie:

1. Przewodnicząca- Joanna Głowacka
2. Wiceprzewodniczący - Tomasz Kałuszyński
3. Sekretarz - Małgorzata Maciuk
4. Członek - Anna Jakubiuk

Komisja działa w oparciu o Regulamin Okręgowej Komisji Rewizyjnej przyjęty Uchwałą nr 6 XXVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 21 marca 2012r

W 2017r. odbyło się 3 posiedzenia zwołane przez Przewodniczącą Komisji.

Członków Komisji powiadamiano o terminie posiedzeń na 7 dni przed terminem.

Powiadomienia zawierały informację o miejscu posiedzenia, porządek obrad.

Z posiedzeń Komisji sporządzano protokół.

Kontrole komisji odbywały się zgodnie z przyjętym harmonogram kontroli na rok 2017, który Komisja przyjęła w formie Uchwały nr 6/VII/2016 z dnia 27 października 2016r.

Przeprowadzono 5 kontroli, w tym: kontroli kompleksowych - 2, nieplanowanych kontroli kasy - 3

Kontrole przeprowadzono na podstawie Uchwał Komisji.

Uchwały określały termin kontroli, zakres i skład osobowy komisji.

Przewodniczącą Okręgową Rady powiadamiano na piśmie na 7 dni przed terminem kontroli z podaniem daty i zakresu kontroli.

Przedmiotowy zakres przeprowadzonych kontroli przez OKR obejmował:

- **Kompleksowa kontrole** - przegląd dokumentacji w zakresie: dokonywania operacji finansowo-księgowych, wypełniania oświadczeń

dotyczących poniesionych kosztów w związku z odbyciem podróży służbowych, prowadzenia kasy, postępowania z drukami ścisłego zarachowania, wpływu składek, wykonania budżetu, stanu środków finansowych OIPiP, realizację uchwał finansowo-gospodarczych OIPiP.

▪ Nie zapowiedziane kontrole stanu kasy

Podczas czynności kontrolnych pracownicy oraz członkowie Prezydium Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych składali wyjaśnienia na bieżąco. Ewentualne zalecenia i wnioski były wdrażane na bieżąco. Protokół z kontroli był przekazywany Przewodniczącej Okręgowej Rady.

W aktach pracy Komisji Rewizyjnej znajduje się dokumentacja związana z pracą OKR oraz z przeprowadzonymi kontrolami.

W posiedzeniach komisji i kontrolach uczestniczyli członkowie komisji w liczbie wymaganej do stwierdzenia quorum.

Przewodnicząca OKR była zapraszana na wszystkie posiedzenia ORPIP i Prezydium, uczestniczyła w miarę możliwości zawodowych.

Joanna Głowacka
Przewodnicząca OKR w Białej Podlaskiej

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEGO SĄDU PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁEJ PODLASKIEJ ZA OKRES STYCZEŃ-GRUDZIEŃ 2017r.

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej w składzie:

1. Agnieszka Czekiel – przewodnicząca
2. Anna Ślifirczyk – wiceprzewodnicząca
3. Barbara Gromysz – wiceprzewodnicząca
4. Anna Olisiejuk- sekretarz
5. Krystyna Bunia – członek
6. Barbara Jakoniuk – członek
7. Małgorzata Laudy – członek
8. Danuta Matwiejczuk – członek

W roku sprawozdawczym nie prowadzono postępowań wyjaśniających i rozpraw sądowych.

W okresie sprawozdawczym posiedzenia członków Okręgowego Sądu odbywały się w razie potrzeby, jednakże nie rzadziej niż cztery razy w roku kalendarzowym, na których podejmowano działania w sprawach bieżących.

Przewodnicząca Okręgowego Sądu uczestniczyła w posiedzeniach Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

Dyżury członków Okręgowego Sądu odbywały się zgodnie z ustalonym terminarzem, w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w I środę miesiąca w godz. 14.00-15.00, w jednoosobowej obsadzie.

Informacja o dyżurach zamieszczona jest w każdym numerze pisma „Biuletyn Informacyjny”.

Dokumenty Okręgowego Sądu są prawidłowo zabezpieczone w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

mrg Agnieszka Czekiel
Przewodnicząca OSPiP w Białej Podlaskiej

SPRAWOZDANIE OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁEJ PODLASKIEJ ZA ROK 2017

Skład organu Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej składzie:

1. **Marzena Tomczak – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej**
2. **Małgorzata Czarnacka – Z-ca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej**
3. **Iwona Marciniuk - Z-ca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej**
4. **Teresa Samoszuk - Z-ca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej**
5. **Barbara Soćko - Z-ca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej**

W ciągu okresu sprawozdawczego Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Białej Podlaskiej prowadził jedno postępowanie wyjaśniające zakończone postanowieniem o umorzeniu.

Działalność organu to przede wszystkim prewencja wykroczeń zawodowych. W tym celu odbyły się następujące spotkania z pielęgniarkami i położnymi:

1. 09.01.2017r. w Białej Podlaskiej szkolenie nt „*Zasady przyjmowania realizacji i dokumentowania zleceń lekarskich*”, przeprowadziła ORZOZ w Białej Podlaskiej Marzena Tomczak, w którym uczestniczyły 3 osoby.

2. 14.02.2017r. w Parczewie szkolenie nt „*Zasady wykonywania zleceń lekarskich a odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych*”, przeprowadziła ORZOZ w Białej Pod-

laskiej Marzena Tomczak, w którym uczestniczyło 106 osób.

3. 19.09.2017r.. w Białej Podlaskiej „*Prowadzenie dokumentacji medycznej a bezpieczeństwo i odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych*” przeprowadziła ORZOZ w Białej Podlaskiej Marzena Tomczak, w którym uczestniczyło 13 osób.

4. 26.10.2017r. w Białej Podlaskiej „*Formy zatrudnienia a odpowiedzialność zawodowa*” przeprowadziła ORZOZ w Białej Podlaskiej Marzena Tomczak, w którym uczestniczyło 8 osób.

5. 15.11.2017r. w Białej Podlaskiej „*Instytucja klauzuli sumienia w zawodzie pielęgniarki i położnej*” przeprowadziła ORZOZ w Białej Podlaskiej Marzena Tomczak, w którym uczestniczyło 56 osób.

6. 16.11.2017r. w Białej Podlaskiej „**Prowadzenie dokumentacji medycznej a bezpieczeństwo i odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych.**” przeprowadziła ORzOZ w Białej Podlaskiej Marzena Tomczak, w którym uczestniczyło 10 osób.

7. 5.12.2017r. w Radzynie Podlaskim „**Rola pielęgniarki i położnej w respektowaniu praw pacjenta**” „**Etyka i odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych**” przeprowadziła ORzOZ w Białej Podlaskiej Marzena Tomczak, w którym uczestniczyło 44 osoby.

8. 16.12.2017r. w Białej Podlaskiej „**Prowadzenie dokumentacji medycznej a bezpieczeństwo i odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych**” przeprowadziła ORzOZ w Białej Podlaskiej Marzena Tomczak, w którym uczestniczyło 27 osób.

9. 21.12.2017r. Artykuł ORzOZ w Białej Podlaskiej nt. „**Rola pielęgniarki, położnej w respektowaniu Praw Pacjenta**”, „**Rola kadry kie-**

rowniczej w eliminowaniu zdarzeń niepożądanych” w Biuletynie Informacyjnym OIPiP w Białej Podlaskiej Nr 2-3/99/2017.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Marzena Tomczak oraz jego Z-ca Małgorzata Czarnacka uczestniczyły w szkoleniu organizowanym przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej pt. „**Procedowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Prewencja wykroczeń**” w dniach 28-29 marca 2017 r. w Warszawie.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Marzena Tomczak oraz jego Z-ca Iwona Marciniuk uczestniczyły w konferencji organizowanej przez ORzOZ w Gdańsku oraz NRzOZ pt. „**Rola pielęgniarki, położnej w respektowaniu Praw Pacjenta**” „**Rola kadry kierowniczej w eliminowaniu zdarzeń niepożądanych**” w dniach 19-20 października 2017 r. w Gdańsku.

W okresie sprawozdawczym odbyły się 3 posiedzenia Organu Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Białej Podlaskiej

w dniu 9 stycznia 2017 r., 10 kwietnia 2017 r., 13 listopada 2017 r.

Informuję, iż :

1. **Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej oraz jego zastępcy przyjmują interesantów dwa razy miesięcu: w drugi i czwarty poniedziałek miesiąca w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej ul. Okopowa 3, pokój 218 tel. (83) 343 60 83, (83) 41 47 628.**

2. Obsługę kancelaryjną Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej zapewnia biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

3. Dokumenty regulujące pracę Rzecznika są odpowiednio zabezpieczone.

mgr Marzena Tomczak

Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej
Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej





INFORMACJE Z NRPiP

POROZUMIENIE OZZPiP, NIPiP, MZ i NFZ 9 lipca 2018

Wzrost podstawowego
wynagrodzenia zasadniczego
o 1100 zł od 1 września 2018 r.
+ 100 zł od 1 lipca 2019

Wrzesień 2018
kontynuacja prac nad zmianą
wskaźników w ustawie o płacy
minimalnej

Wrzesień 2018
kontynuacja prac nad normami
zatrudnienia dla aos, psychiatrii,
opieki długoterminowej,
hospicyjna, rehabilitacja
i uzdrowiska

Styczeń 2019
dodatkowe 6 dni płatnego
urlopu szkoleniowego

Styczeń 2019
porada pielęgniarska
świadczenie odrębnie
finansowane

Styczeń 2019
normy zatrudnienia
w lecznictwie szpitalnym

Lipiec 2019
wzrost wskaźnika zatrudnienia
w oddziałach pediatrycznych

Styczeń 2020
kontynuacja rozmów
płacowych

Stypendia dla studentów
i dodatkowe wynagrodzenia dla
opiekunów staży (POWER)

Dodatek dla absolwentów
podejmujących pracę w Polsce
oraz mentorów (POWER)

Sierpień 2018
weryfikacja list pielęgniarek i
położnych uprawnionych do
wzrostu wynagrodzeń dwa razy
do roku

Możliwość dodatkowego
zatrudnienia (służby) w
wojskach obrony terytorialnej

Kampania promująca
pozytywny wizerunek
pielęgniarki i położnej

POROZUMIENIE

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

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

i

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

a

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

i

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

Mając na uwadze:

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

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

Dodatkowo zawarcie niniejszego Porozumienia poprzedziła analiza wniosków wynikających z dokumentu pn. „Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” opracowanego w Ministerstwie Zdrowia. Strony potwierdzają, że konieczne były działania mające na celu przyspieszenie wzrostu nakładów na ochronę zdrowia do 6% Produktu Krajowego Brutto (PKB) w sposób określony w ustawie z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. Mając na uwadze powyższe, Strony zawierają niniejsze Porozumienie o następującej treści:

§ 1

1. Minister Zdrowia na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dokona nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628), w celu zapewnienia pielęgniarkom położnym, o których mowa w tych rozporządzeniach, zatrudnionym na podstawie sto-

sunku pracy, wzrostu wynagrodzenia zasadniczego w wysokości nie niższej niż 1200 zł miesięcznie od dnia 1 lipca 2019 r. w przeliczeniu na jeden pełen etat, z tym że od dnia 1 września 2018 r. – w wysokości nie niższej niż 1100 zł miesięcznie w przeliczeniu na pełen etat. Wzrost wynagrodzenia zasadniczego będzie pokrywany ze środków NFZ przeznaczonych na średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia pielęgniarek i położnych zgodnie z mechanizmem określonym ww. rozporządzeniach, również po dniu 31 sierpnia 2019 r. Dotyczy to także innych pielęgniarek i położnych zatrudnionych na podstawie stosunku pracy u świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej.

Mechanizm ten nie będzie podlegał zmianom:

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

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

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

3. We wrześniu 2018 r. Minister Zdrowia zapewni wejście w życie zmian w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r. poz. 1386 i 1610), zgodnie z wypracowanymi w Ministerstwie Zdrowia w 2015 r. równoważnikami zatrudnienia na łóżko. Minister Zdrowia zastrzega sobie w tym zakresie wypracowanie rozwiązań przejściowych na podstawie zebranych danych.

4. We wrześniu 2018 r. Strony rozpoczną dialog dotyczący wprowadzenia zmian w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w następujących rodzajach świadczeń: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, rehabilitacja lecznicza, leczenie uzdrowiskowe, stacjonarne świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej oraz opieka paliatywna i hospicyjna.

5. Minister Zdrowia zapewni realizację projektu pn. „Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków”, w ramach III edycji konkursu ogłoszonego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, oś priorytetowa V Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.5. Rozwój usług pielęgniarskich”, zgodnie ze zmienionymi zasadami przyznawania stypendiów dla studentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwa i położnictwa oraz wynagradzania opiekunów grup.

6. Minister Zdrowia podejmie działania mające na celu wprowadzenie nie później niż od dnia 1 stycznia 2019 r. tzw. porady pielęgniarskiej do świadczeń gwarantowanych z wybranych zakresów, po zasięgnięciu opinii OZZPiP oraz NIPiP.
7. Minister Zdrowia podejmie działania mające na celu wprowadzenie płatnego urlopu szkoleniowego dla pielęgniarek i położnych w wymiarze 6 dni rocznie od dnia 1 stycznia 2019 r., w szczególności w celu udziału w konferencjach, szkoleniach oraz kursach naukowych.
8. Minister Zdrowia rozważy zmianę przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia regulującego sposób przeprowadzania konkursów na stanowiska kierownicze w niektórych podmiotach leczniczych w zakresie składu komisji konkursowych, po przedłożeniu pisemnej propozycji przez OZZPiP oraz NIPiP.
9. Strony deklarują, że w ramach Rady Dialogu Społecznego w terminie trzech miesięcy od dnia zawarcia niniejszego Porozumienia zainicjują prace nad zmianą współczynników pracy określonych w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. poz. 1473), tak aby współczynniki te odzwierciedlały wykształcenie, kompetencje oraz odpowiedzialność.
10. NFZ dokona nowelizacji odpowiednich zarządzeń w celu realizacji niniejszego Porozumienia i znowelizowanych rozporządzeń dotyczących ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
11. NFZ przeznaczy w planach finansowych NFZ środki finansowe umożliwiające realizację ust. 1.
12. Minister Zdrowia podejmie działania zmierzające do zwiększenia liczby pielęgniarek i położnych podejmujących dobrowolnie służbę w Wojskach Obrony Terytorialnej.
13. Minister Zdrowia zapewni w jednostkach podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia finansowanych z budżetu państwa wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych zgodnie z dotychczasową praktyką. To samo będzie dotyczyć pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w stacjach sanitarno-epidemiologicznych.
14. Minister Zdrowia deklaruje, że zamierza przeprowadzić ogólnopolskie kampanie informacyjne promujące wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej i zaprasza w tym zakresie do współpracy OZZPiP oraz NIPiP.
15. Minister Zdrowia deklaruje wolę konsultacji ze środowiskiem pielęgniarek i położnych przy wprowadzaniu kolejnych zmian systemowych w ochronie zdrowia.

§ 2

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

§ 3

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

§ 4

Porozumienie wchodzi w życie z dniem 9 lipca 2018 r.

I N F O R M A C J A

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

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

Porozumienie obejmuje następujące obszary:

Wynagrodzenia:

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

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

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

Przykład:

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

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

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

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

Podkreślamy, zatem że żadna z osób pracujących na etacie, które będą miały włączone dotychczasowe dodatki do pensji zasadniczej od 01.09.2018 nie straci, a przeciwnie może w perspektywie roku 2018-2019 zyskać na pochodnych wynikających ze stażu pracy, godzin nocnych, świątecznych, funkcyjnych i nadgodzin, często

obecnie podbieranych z kwoty dodatku 3 x 400=1200 brutto brutto. Kwoty na cele tej regulacji będą ujęte w nowelizacji Rozporządzenia MZ oraz w planach finansowych NFZ.

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

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

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

1/ Pielęgniarki i położne środowiskowe oraz pielęgniarki szkolne otrzymają podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego od 01-09-2018r. o kwotę 1.100,-zł. (od 01-07-2019r. o dalszą kwotę 100,-zł.) **także w sytuacji, gdy z uwagi na zbyt niską liczbę zapisanych pacjentów wzrost stawki kapitałowej, jaki otrzymuje dla tych osób pracodawca z NFZ nie wystarczy na pokrycie tej podwyżki.**

2/ Dodatkowo **taki sam wzrost wynagrodzeń zasadniczych** otrzymają również pozostałe pielęgniarki i położne POZ (nie mające tzw. aktywnych list pacjentów, a pracujące w gabinetach lekarskich lub punktach szczepień tzw. **pielęgniarki praktyki**).

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

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

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

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

Warunki pracy:

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

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

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

Pozostałe kwestie:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Stanowisko nr 18**Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 19 czerwca 2018r.**

W sprawie podjęcia działań przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia mających na celu opracowanie nowego produktu świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej na rzecz mieszkańców tych domów

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych apeluje o niezwłoczne podjęcie działań mających na celu zapewnienie osobom niepełnosprawnym, niezdolnym do samodzielnej egzystencji i wymagającym długotrwałej opieki pielęgnacyjnej równego dostępu do świadczeń zdrowotnych, realizowanych przez pielęgniarki w domach pomocy społecznej.

Dom pomocy społecznej, jako jednostka organizacyjna pomocy społecznej nie jest świadczeniodawcą w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017r, poz. 1938) w zw. art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 poz. 160 z póź. Zm.)

W konsekwencji powyższego, nie jest możliwe finansowanie i rozliczanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, w tym świadczeń zdrowotnych w czasie choroby, udzielnych przez pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej. Według obowiązującego wykazu podstawowych usług, który został określony w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 sierpnia 2012r. w sprawie domów pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2018r., poz. 734) *dom pomocy społecznej niezależnie od typu świadczy min. usługi opiekuńcze polegające na pielęgnacji*. Obecnie w domach pomocy społecznej coraz mniej jest mieszkańców samodzielnych, a coraz

więcej osób powyżej 75 roku życia z coraz bardziej ograniczoną funkcjonalnością, osób leżących z koncentracją problemów zdrowotnych (wielochorobowość) w zakresie zdrowia somatycznego, psychicznego lub z niepełnosprawnością intelektualną. Taki stan wymaga od pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej, nie tylko pielęgnacji, ale realizowania świadczeń zdrowotnych w zakresie zapobiegania i profilaktyki powikłań, ograniczenia niedołęstwa starczego, diagnozowania i leczenia w ramach posiadanych kwalifikacji i na zlecenie lekarza. Czynności wykonywane przez pielęgniarki w domach pomocy społecznej w rzeczywistości nie różnią się od tych, które podejmowane są w zakładach opieki długoterminowej. W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych świadczenia zdrowotne realizowane przez pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej powinny być kontraktowane i finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia jako odrębny produkt zapewniający całodobową opiekę pielęgniarską.

W związku z powyższym, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnioskuje o jak najszybsze opracowanie, rzetelną wycenę i wdrożenie dodatkowego produktu zapewniającego całodobowe świadczenia pielęgniarskie na rzecz mieszkańców domów pomocy społecznej.

Sekretarz NRPiP

Joanna Walewander

Prezes NRPiP

Zofia Małas

Ministerstwo Zdrowia oraz Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej mają plan, by rozwiązać problem niejasnego statusu pielęgniarek pracujących w domach pomocy społecznej. Jest szansa, że pojawi się nowy rodzaj usługi finansowany z NFZ.

Wstępne uzgodnienia z Ministerstwem Zdrowia dotyczą przygotowania nowego produktu, koszyka usług adresowanego do mieszkańców domów pomocy społecznej, który zakładałby całodobowe świadczenie usług pielęgniarskich w DPS i łączył w sobie usługi pielęgniarki środowiskowej POZ i usługi opieki długoterminowej.

Przygotowanie nowego produktu, koszyka usług adresowanego do mieszkańców domów pomocy społecznej to bardzo dobra informacja, potencjalnie oznaczająca odciążenie samorządowych budżetów i perspektywę zagwarantowania pensjonariuszom właściwej opieki pielęgniarskiej. O takie rozwiązanie od dawna zabiega samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych. Znalazło to odzwierciedlenie w zamieszczonym poniżej stanowisku NRPiP.

OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA PT. "ZABEZPIECZENIE MIESZKAŃCÓW DOMÓW POMOCY SPOŁECZNEJ W ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNIARSKIE"

18 kwietnia 2018 roku w Tower Service w Warszawie odbyła się konferencja **Zabezpieczenie mieszkańców domów pomocy społecznej w świadczenia pielęgniarstwa**. Wydarzenie było skierowane, w głównej mierze do: pielęgniarek wykonujących zawód w domach pomocy społecznej, kierowników domów pomocy społecznej, starostów powiatów, marszałków województw, wojewodów oraz wszystkich, którzy są zainteresowani tą tematyką. Konferencję patronatem honorowym objęło Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Organizatorem spotkania była Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych. Według ekspertów ważnym wyzwaniem jest stworzenie kompleksowego systemu świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych udzielanych w miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej, w tym zamieszkałej w domu pomocy społecznej. Przed personelem domów pomocy społecznej stoi niełatwe zadanie zaspokojenia potrzeb osób chorych, niepełnosprawnych, niesamodzielnych w sposób respektujący ich godność, uwzględniając ich wolę i niezależność.

Podczas konferencji Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych przedstawiła raport dotyczący: „Zabezpieczenia mieszkańców domów pomocy społecznej w świadczenia pielęgniarstwa”.

Pani Zofia Małas Prezes NRPiP otworzyła konferencję, przywitała zgromadzonych gości,

w której udział wzięli m.in. przedstawiciele Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej; Ministerstwa Zdrowia, zastępcę Rzecznika Praw Pacjenta; zastępcę Rzecznika Praw Obywatelskich. W swoim wystąpieniu Prezes NRPiP podkreśliła, że seniorów będzie przybywać, ze względu na czynniki demograficzne. Senior przebywający w domu opieki społecznej wymaga profesjonalnej, całodobowej opieki. Średnia wieku seniorów wynosi 75 lat. Obecnie w 930 domach opieki społecznej pracuje ok 7 tys. pielęgniarek.

Program konferencji obejmował II sesje tematyczne oraz panel dyskusyjny:

- Sesja I. Mieszkańcy domów pomocy społecznej, w której moderatorami były Mariola Łodzińska, Bożena Chudzik;
- Sesja II. Świadczenia pielęgniarstwa w domach pomocy społecznej – moderatorami były Bożena Ożga, Renata Michalska;
- Panel dyskusyjny – Mieszkańcy domów pomocy społecznej, a stała, całodobowa opieka pielęgniarstwa – problemy i propozycje ich rozwiązania poprowadziła Teresa Kuziara.

W konferencji uczestniczyli również członkowie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych - Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej reprezentowała Elżbieta Celmer

vel Domańska, Przewodnicząca ORPiP.

Ożywiona dyskusja w temacie konferencji pomogła sformułować wnioski końcowe do podjęcia konkretnych działań w zakresie wypracowania rozwiązań dla pielęgniarek zatrudnionych w DPS. Zdaniem ekspertów ważnym wyzwaniem jest stworzenie kompleksowego systemu świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych udzielanych w miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej, w tym zamieszkałej w domu pomocy społecznej. Przed personelem dps stoi niełatwe zadanie zaspokojenia potrzeb osób chorych, niepełnosprawnych, niesamodzielnych - w sposób respektujący ich godność, uwzględniając ich wolę i niezależność.

Elżbieta Celmer vel Domańska

<http://nipip.pl/ogolnopolska-konferencja-pt-zabezpieczenie-mieszkancow-domow-pomocy-spoecznej-swiadczenia-pielengniarskie/>

Stanowisko nr 19

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 20 czerwca 2018 roku

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

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

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

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

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

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

łożnictwa albo pielęgniarki lub położnej z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa – 1,75 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale roku poprzedniego, ogłaszanego przez Prezesa GUS;

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

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

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

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

Sekretarz NRPiP

Joanna Walewander

Prezes NRPiP

Zofia Małas

Stanowisko nr 21

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 20 czerwca 2018 roku

w sprawie eliminowania pielęgniarek systemu ze składu zespołów ratownictwa medycznego w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych sprzeciwia się próbom eliminowania pielęgniarek systemu ze składu zespołów ratownictwa medycznego w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Podkreślenia wymaga fakt, iż pielęgniarki systemu od powstania stacji pogotowia ratunkowego pracowały w jego strukturach: zespołach wyjazdowych, dyspozytorniach i ambulatoriach. Na bazie kadry pogotowia ratunkowego (lekarzy, pielęgniarek) zorganizowany został system Państwowe Ratownictwo Medyczne, w ramach którego, pielęgniarki zatrudnione są obecnie w jednostkach systemu: szpitalnych oddziałach ratunkowych, zespołach ratownictwa medycznego, w tym lotniczych zespołach ratownictwa medycznego.

Pielęgniarki systemu to pielęgniarki o najwyższych kwalifikacjach zawodowych ukierunkowanych na samodzielne udzielanie świadczeń zdrowotnych

w zakresie medycznych czynności ratunkowych. Tak wysokie kompetencje nabyte w toku kształcenia zawodowego przeddyplomowego i podyplomowego gwarantują bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a także wysoką jakość realizowanych zadań systemu ratownictwa medycznego.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych nie akceptuje propozycji wyeliminowania pielęgniarek systemu z zespołów ratownictwa medycznego i wnosi o pozostawienie pielęgniarek systemu w zespołach ratownictwa medycznego w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne.

W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych pomysł przeniesienia pielęgniarek systemu do lecznictwa szpitalnego nie rozwiąże sytuacji braków kadrowych, o których alarmujemy od lat. Natomiast będzie wyrazem dyskryminacji tej grupy zawodowej wśród zawodów medycznych.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Pismo z dnia 12 lipca 2018 roku sygnowane przez Panią Józefę Szczurek-Żelazko Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia (znak: PPK.0213.41.2018.JJ), które jest odpowiedzią na Stanowisko nr 21 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 czerwca 2018 roku w sprawie *eliminowania pielęgniarek systemu ze składu zespołów ratownictwa medycznego w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne*.



Warszawa, 12.07.2018r.

Minister Zdrowia

PPK.0213.41.2018.JJ

Pani Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

W odpowiedzi na pismo z dnia 25 czerwca 2018 r. zawierającego Stanowisko nr 21 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 czerwca 2018r. w sprawie eliminowania pielęgniarek systemu ze składu zespołów ratownictwa medycznego w systemie Państwowe Ratownictwa Medycznego, uprzejmie informuję, iż w Ministerstwie Zdrowia swoimi działaniami w żaden sposób nie ogranicza liczby pielęgniarek pracujących w systemie PRM.

Obowiązek zapewnienia należytej i zgodnej z prawem organizacji pracy w podmiocie leczniczym spoczywa przede wszystkim na kierowniku tego podmiotu, który zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018r. poz. 160) ponosi odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą.

Natomiast ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195), która określa zasady organizacji i funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego, nie wprowadza żadnych ograniczeń dotyczących zatrudniania pielęgniarek systemu, czy ratowników medycznych. Zgodnie z obowiązującymi przepisami do wykonywania medycznych czynności ratunkowych uprawnieni są wszyscy członkowie zespołu ratownictwa medycznego, czyli lekarze systemu, ratownicy medyczni oraz pielęgniarki systemu. Jedynie w ramach systemu ratownictwa medycznego ratownik medyczny i pielęgniarka systemu posiadają równorzędne uprawnienia do wykonywania medycznych czynności ratunkowych. Zatem decyzję o sprawach kadrowych podejmuje kierownik podmiotu i on odpowiada za zatrudnienie na danym stanowisku pracy osoby posiadającej wymagane przepisami kwalifikacje. Sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie danego podmiotu leczniczego, powinien określać regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika. Minister Zdrowia nie ma uprawnień do ingerowania w wewnętrzną politykę kadrową podmiotu leczniczego.

Ponadto należy wskazać, że niezależnie od formy działalności podmiotu leczniczego, każdy świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ogólnych warunkach, odrębnych przepisach oraz zgodnie z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców, określonymi w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Świadczeniodawcy, którzy podpisali z NFZ umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, są zobowiązani do przestrzegania przepisów dotyczących zatrudnienia i podlegają nadzorowi oraz kontroli uprawnionych organów Narodowego Funduszu Zdrowia.

Reasumując uprzejmie informuję, że w Ministerstwie Zdrowia nie trwały i nie są prowadzone żadne prace mające na celu zmianę składu osobowego zespołów ratownictwa medycznego w systemie PRM.

Józefa Szczurek-Zelazko



INFORMACJE

Narodowa debata o zdrowiu

Minister zdrowia o uwarunkowaniach i potrzebach służby zdrowia

Minister zdrowia Łukasz Szumowski, od wizyty w Chełmie, w dniu 16 kwietnia 2018 roku rozpoczął cykl spotkań i debat na temat ochrony zdrowia w Polsce.

W debacie uczestniczyła Elżbieta Celmer vel Domańska – Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

Dnia 16 kwietnia 2018 roku z wizytą do Chełma przyjechał minister zdrowia Łukasz Szumowski. To pierwszy z 16 planowanych wyjazdów po kraju. W Chełmie ministrowi towarzyszyli m.in. wicemarszałek sejmu RP Beata Mazurek oraz szef Gabinetu Politycznego w Ministerstwie Przedsiębiorczości i Technologii Jakub Banaszek.

Istotnym punktem pobytu ministra zdrowia Łukasza Szumowskiego na Lubelszczyźnie była wizytacja Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Chełmie i wręczenie pracownikom szpitala odznaczeń „Zasłużony dla służby Zdrowia”.

Następnie minister zdrowia wziął udział w debacie nt. uwarunkowań i potrzeb służby zdrowia w województwie lubelskim. W dyskusji głos zabrali: marszałek Sejmu RP Beata Mazurek, szef Gabinetu Politycznego w Ministerstwie Przedsiębiorczości i Technologii Jakub Banaszek, minister zdrowia Łukasz Szumowski, prezes NFZ Andrzej Jacyna, wojewoda lubelski Przemysław Czarnek i dyrektor lubelskiego OW NFZ Karol Tarkowski. Podczas debaty zaprezentowano projekt e-recepty i proces informatyzacji w służbie zdrowia. Ważnym elementem spotkania było omówienie potrzeb i oczekiwań służby zdrowia w regionie. „Zdrowie to dla Polaków temat ważny, a moim obowiązkiem jako ministra jest dowiedzenie się, czego potrzebują i oczekują Polacy. Nie dowiem się tego siedząc za biurkiem w Warszawie” – mówił Łukasz Szumowski, minister zdrowia. „Zaczynamy, tutaj na Ziemi Lubelskiej, w Chełmie, spotkania z pracownikami służby zdrowia, z pacjentami, z osobami, którym ta ochrona zdrowia leży na sercu. (...) Moim obowiązkiem jako ministra jest dowiedzenie się, czego oczekują Polacy, czego oczekują pracownicy, właściciele, dyrektorzy jednostek ochrony zdrowia. Siedząc w Warszawie, nie jestem w stanie się tego dowiedzieć. To moja pierwsza, z co najmniej 16 podróży” – powiedział Szumowski na konferencji prasowej.

Zapowiedział działania na rzecz skrócenia kolejek do lekarzy. "Powiecie państwo, że każdy minister zdrowia mówi: skrócimy kolejki. Również większość ludzi mówiła, że się nie da uszczelnić VAT-u. Mam nadzieję, że tym razem, tak samo jak VAT-em, uda się skrócić kolejki" – powiedział. Szumowski przypomniał, że dzięki zwiększeniu nakładów na operacje zaćmy i stawu biodrowego kolejki na te zabiegi maleją.

Minister mówił też o wprowadzeniu pilotażu programu narodowej sieci onkologii. Zapowiedział też zwiększenie wyceny świadczeń na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną. "To oznacza, że będzie więcej pieniędzy w tym systemie dostępu do specjalisty, a to jest bolączka, która wszystkich pacjentów dotyka. To się zadzieje już za chwilę" – powiedział minister.

Szumowski powiedział, że poprawi się także sytuacja w psychiatrii, gdzie jest "dramatycznie niska" wycena świadczeń, nie zwiększana od wielu lat. "W tym roku chcemy przeznaczyć około 80 mln zł dodatkowo na psychiatrię. To jest problem, który dotyka coraz częściej młodych ludzi, którzy cierpią na depresje, anoreksje i musimy z tym walczyć" – dodał.

Zapowiedział także wprowadzenie pilotażowych programów nowoczesnej psychiatrii środowiskowej.

Minister mówił też o wprowadzeniu pilotażu programu narodowej sieci onkologii, "gdzie pacjent będzie prowadzony za rękę przez centrum koordynujące, które wyznaczy wszystkie badania, leczenie i potem rekonwalescencję". Według Szumowskiego, powinny być także wprowadzone nowoczesne - dostępne na świecie - metody leczenia udarów mózgu, "czyli zabiegowe leczenie udarów mózgu siedem dni w tygodniu, 24 godziny na dobę". "To jest nasz obowiązek i to zrobimy" – mówił minister.

Debaty będą co mniej więcej miesiąc, półtora, do dwóch. Tematów jest wiele - sygnalizował Szumowski. Narodowa debata - według wstępnych ocen ministra - powinna się zakończyć po pierwszym kwartale 2019 r.

Błogosławiona Pielęgniarka Hanna Chrzanowska



W sobotę 28 kwietnia poczet polskich błogosławionych powiększył się o jedną osobę. Hanna Chrzanowska, prekursorka pielęgniarstwa rodzinnego i domowego oraz współorganizatorka Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego została beatyfikowana podczas Mszy Świętej w sanktuarium Bożego Miłosierdzia w Łagiewnikach. Uroczystość zgromadziła kilkanaście tysięcy osób, w tym wielu chorych i ich opiekunów.

Msza beatyfikacyjna Hanny Chrzanowskiej odbyła się w sobotę w bazylice Bożego Miłosierdzia w Łagiewnikach. Przewodniczył jej prefekt Kongregacji ds. Kanonizacyjnych kardynał Angelo Amato, który w trakcie uroczystości odczytał list apostołski papieża Franciszka wynoszący beatyfikowaną na ołtarze. Na mocy przysługującej mu władzy apostołskiej papież zezwolił w liście na to, by odtąd Hannie Chrzanowskiej przysługiwał tytuł błogosławionej. Jak napisał w wytłumaczeniu, była ona osobą „świecką, która kierując się miłością Jezusa dobrego samarytanina poświęciła się cierpiącym na ciele i duchu, gorliwie im pomagając”.

– W osobie błogosławionej Hanny Chrzanowskiej, dokładnie w 45. rocznicę jej narodzin dla nieba, Kościół świętuje kreatywność chrześcijańskiego miłosierdzia, które na wzór Jezusa dobrego samarytanina szeroko otwiera swoje ramiona, aby przyjąć, otoczyć opieką i troską chorych, cierpiących i słabych – mówił podczas nabożeństwa kardynał Angelo Amato.

– Hanna była **latarnią światła w ciemności ludzkiego bólu** – dodał. W chwili, gdy Hanna Chrzanowska została ogłoszona błogosławioną, odsłonięto również jej obraz beatyfikacyjny. Przedstawia on pielęgniarkę jako 30-letnią kobietę, która w jednej dłoni trzyma różaniec, a w drugiej „Rachunek sumienia pielęgniarki”, którego jest autorką. W uroczystej mszy świętej wzięło udział ponad 2 tysiące osób, w tym wicepremier Beata Szydło i prezydencki minister Krzysztof Szczerski, a także kolejnych kilkanaście tysięcy osób zgromadzonych pod sanktuarium.

Godne życie dla cierpiących

Hanna Chrzanowska uznawana jest w Polsce jako pionierka domowej opieki nad pacjentami, a także „pielęgniarstwa parafialnego”, które utworzyła wraz z ówczesnym kardynałem Karolem Wojtyłą. W czasie wojny działała czynnie w konspiracji i pracowała na rzecz katolickich organizacji charytatywnych. W pomoc najbardziej potrzebującym angażowała nie tylko osoby świeckie, ale również kleryków seminariów duchownych. Dla Chra-

nowskiej praca pielęgniarki była powołaniem, choć nie ograniczała jej ona jedynie do udzielania pomocy medycznej – uważała bowiem, że równie ważną rolę w procesie leczenia odgrywa wsparcie duchowe.

– Dzięki wewnętrznemu pokojowi i prostocie zachowań Chrzanowska była często nazywana „cioteczką”, wzbudzając zaufanie, pokój, radość, a także nadzieję na przyszłość – mówił podczas homilii kardynał Angelo Amato. – Swoje posłannictwo czyniła z prostotą i serdecznością, traktując chorego jako najwyższe dobro, jak swojego brata czy siostrę.

Uznanie dla zasług krakowskiej pielęgniarki wyraził również premier Mateusz Morawiecki, którego list został odczytany podczas uroczystości przez wojewodę małopolskiego Piotra Cwiaka.

– Świadczenie życia Hanny Chrzanowskiej pozostaje wzorem naszych czasów. Jest dla nas zobowiązaniem do budowania świata opartego na zasadach poszanowania godności człowieka i sprawiedliwości społecznej – podkreślił premier w liście.

Błogosławiona była nie tylko pielęgniarką, ale także pisarką, pedagogiem, wiceprzewodniczącą Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych oraz współorganizatorką Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. Za swoją pracę na rzecz chorych i potrzebujących została odznaczona Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, watykańskim Orderem Pro Ecclesia et Pontifice oraz Odznaką Honorową „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”.

Beatyfikowana 45 lat po śmierci

Proces beatyfikacyjny Hanny Chrzanowskiej rozpoczął się w 1998 roku, choć przekonanie o jej świętości ówczesny kardynał Karol Wojtyła wyra-

ził już w kwietniu 1973 roku podczas uroczystości pogrzebowych krakowskiej pielęgniarki. Przyszły papież powiedział wówczas, że była ona „sumieniem polskiego pielęgniarstwa” oraz „wzorem, jak służyć Chrystusowi w bliźnich”. O rozpoczęciu procesu zdecydował jednak cud dokonany za jej wstawiennictwem w 2001 roku. Podstawą beatyfikacji stało się uzdrowienie Zofii Szlendak-Cholewińskiej, byłej podopiecznej Chrzanowskiej, także pielęgniarki. 17 lat temu doznała ona wylewu krwi do mózgu, który w następstwie spowodował zawał oraz niedowład kończyn. Choć jej szanse na

przeżycie lekarze oceniali jako niewielkie, Szlendak-Cholewińska wraz z koleżankami nie ustały w wierze, organizując dla chorej liczne akcje modlitwne. Pewnej nocy we śnie zobaczyła ona Hannę Chrzanowską, która powiedziała byłej podopiecznej, że wszystko będzie dobrze. Ostatecznie Zofia Szlendak-Cholewińska wyzdrowiała, odzyskując sprawność kończyn, a poprawę swojego stanu tłumaczyła wstawiennictwem Chrzanowskiej.

Źródło: PAP

W uroczystości beatyfikacji Czcigodnej Służebnicy Bożej – Hanny Chrzanowskiej udział wzięło około 50 pielęgniarek z Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej. Wyjazd został zorganizowany we współpracy OIPiP w Białej Podlaskiej z ks. Andrzejem Zozulą - Kapelanem WSzS w Białej Podlaskiej.

Relikwiarz w kształcie serca, znajdujący się w jego centrum fragment kości błogosławionej jest nakryty miniaturowym czepkiem pielęgniarskim.



BŁOGOSŁAWIONA HANNA CHRZANOWSKA
(1902–1973)
PIELĘGNIARKA

MODLITWA ZA WSTAWIENICTWEM BL. HANNY CHRZANOWSKIEJ

Boże, Ty powołałeś
błogosławioną Hannę do służby
chorym, biednym, opuszczonym,
daj aby ta, która całym sercem
odpowiedziała Twemu wezwaniu,
swoim przykładem stale zachęcała nas
do niesienia pomocy bliźnim.
Przez Chrystusa, Pana naszego.
Amen.

Imprimatur
Kurii Metropolitalnej w Krakowie
nr 844/2018, Kraków, 28 kwietnia 2018 r.
abp Marek Jędraszewski, metropolita krakowski
ks. Tomasz Szopa, kanclerz
ks. dr hab. Robert Tyrała, cenzor

O łaskach otrzymanych prosimy zawiadomić:
Parafia Rzymskokatolicka pw. św. Mikołaja
31-034 Kraków, ul. Kopernika 9
tel. +48 12 431 22 77
e-mail: kancelaria@parafamikolaj-krakow.pl

MAJOWE ŚWIĘTA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Każda profesja znajduje w kalendarzu miejsce na swoje święto, aby przypominać o tym, czym zajmują się osoby pracujące w danym zawodzie i docenienie ich wysiłku

Zawody, pielęgniarki i położnej wybrały maj, najpiękniejszy miesiąc roku, ale nie przypadkowo.

8 maja to rocznica urodzin Stanisławy Leszczyńskiej – położnej, która w czasie II wojny światowej, jako więźniarka obozu Auschwitz - Birkenau pomagała współwięźniarkom przy porodach. Jej bohaterstwo, odwaga, miłość do dzieci jest ciągle w pamięci.

12 maja to dzień urodzin Florencji Nightingale, pochodzącej z zamożnej rodziny angielskiej, która jako już wykształcona 25-latka, łamiąc obowiązujące konwenanse, wbrew rodzinie zdecydowała się życie swoje związać z opieką nad chorymi. Stworzyła pierwszy profesjonalny model pielęgnowania. Na Kongresie Międzynarodowej Rady Pielęgniarek w Meksyku w 1973 r. - 12. maja ogłoszono Międzynarodowym Dniem Pielęgniarki.

KONFERENCJA Z OKAZJI MIĘDZYNARODOWEGO DNIA PIELĘGNIARKI I DNIA POŁOŻNEJ

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej zorganizowała w dniu 22 maja 2018r. coroczną, uroczystą konferencję z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej.

W tym roku uroczystość z tej okazji odbyła się w Restauracji *Zacisze* w Międzyrzeczu Podlaskim.

W majowym święcie brało udział około 200 pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych zrzeszonych w OIPiP w Białej Podlaskiej oraz wielu znakomitych gości, wśród których była wiceprezes NRPiP,

Podczas konferencji wykład nt. „*Samodzielność zawodowa pielęgniarek i położnych a odpowiedzialność*” wygłosiła Pani Janina Dziedzic – Płanda Zastępca Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Część oficjalną konferencji zakończyły występy Zuzi Janik i Eryka Waszczuka, uczestników programu *The Vois of Kids*.

Dziękujemy współorganizatorowi konferencji Stowarzyszeniu Pielęgniarek i Położnych na Rzecz Rozwoju i Doskonalenia Zawodowego NOSTRUM w Białej Podlaskiej oraz prowadzącej konferencję mgr Annie Kaliszuk.

Konferencji jak co roku towarzyszyły wystawy z liczną reprezentacją producentów preparatów, środków farmaceutycznych niezbędnych do pielęgnacji pacjenta. Zaproponowano szeroki zakres uzupełnionych o najnowsze doniesienia zagadnień obejmujących częste praktyczne problemy napotymane w codziennej pracy pielęgniarek i położnych.

Za życzliwość, wsparcie w organizacji konferencji dziękujemy sponsorom: Bank Spółdzielczy w Białej Podlaskiej, ConvaTec, POFAM-POZNAŃ, Towarzystwo Ubezpieczeniowe INTER Polska, Tupperware, Philippiak Milano, Kawa z pianką M. Gąsiecek, Kolagen naturalny, Zepter.

Samodzielność zawodowa pielęgniarek i położnych

a odpowiedzialność

Samodzielność

- to zdolność do decydowania o tym co, gdzie, jak i dlaczego należy wykonać. Innymi słowy samodzielność to możliwość wyboru metody pielęgnowania, doboru środków do wykonania danej czynności pielęgnarskiej.

Z samodzielnością, która jest niezbędna do rozwoju zawodowego, wiąże się nierozdzielnie odpowiedzialność. Cechą odpowiedzialności jest świadomość ponoszenia konsekwencji za własne zachowania i działania. Świadomość, że zarówno za wykonane i niewykonane czynności człowiek jest oceniany pozytywnie bądź negatywnie.

Najczęściej odpowiedzialność kojarzona jest jednak z negatywnymi skutkami własnych czynów i ponoszeniem konsekwencji. Dla pielęgniarek niesłychanie istotną jest odpowiedzialność zawodowa, która ponoszona jest za naruszenie zasad wykonywania zawodu wynikających z ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, za uchybienia zasadom zawartym w Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej RP z 9 grudnia 2003r. oraz za nie respektowanie praw pacjenta zawartych w ustawie z 6 listopada 2008r o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009.52.417 z póź. zm.)

Przed dniem wejścia w życie pierwszej ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej w 1996 r. pielęgniarstwo było „pomocniczym” zawodem medycznym. Pielęgniarka nie mogła wykonywać żadnych czynności terapeutycznych bez zlecenia lekarskiego, a położna – jedynie nieliczne. Wykonywanie obu zawodów ograniczało się do czynności pielęgnacyjno - opiekuńczych, higienicznych i instrumentalno-medycznych oraz udzielania pomocy w nagłych przypadkach, do czasu przybycia lekarza. Ustawa z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (rozpoczęła

usamodzielnianie omawianych zawodów. Samodzielność zawodowa została jeszcze mocniej rozwinięta w nowej ustawie z dnia 15 lipca 2011 roku (Dz.U. 2018 Nr 174 poz.123, dalej u.z.p.p.):

Art. 2. w/w ustawy brzmi: Zawody pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi.

W ślad za ustawą ukazało się ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.

Rozporządzenie to zawiera szczegółowe informacje do wykonywania jakich świadczeń jest uprawniona pielęgniarka czy położna samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, a także jakie powinna spełniać warunki aby móc udzielać konkretne świadczenia. Zakończył się okres braku samodzielności, który zrodził wśród pielęgniarek następstwa w postaci braku aktywności, poczucia małej wartości zawodowej, kompleks niższości, niewiarę we własne siły, umiejętności i wiedzę.

Autonomia zawodowa - to ogrom odpowiedzialności, które pielęgniarki świadomie i dobrowolnie biorą na swoje barki wiedząc o tym, że posiadają ku temu odpowiednią wiedzę i przygotowanie.

Autonomia zawodowa oznacza jak najbardziej profesjonalne wykonywanie swojego zawodu. Oznacza również umiejętność współdziałania w grupie, jak i samodzielność w podejmowaniu decyzji oraz w wykonywaniu czynności składających się na proces pielęgnowania. Pielęgniarki nie tylko wykonują powierzone im zadania, ale współpracują z członkami zespołu terapeutycznego.

Współczesna pielęgniarka i położna jest przygotowana zarówno formalnie

jak i merytorycznie do samodzielnego, profesjonalnego oraz odpowiedzialnego pielęgnowania. Za każdym razem, podejmując się czynności zawodowej, musi w ramach swojego doświadczenia i kwalifikacji poddać ocenie pod kątem zasadności każde ze swoich działań i odpowiednio zareagować w przypadku stwierdzenia błędu w decyzji o jego podjęciu. Za najistotniejszy przykład niezależności pielęgniarki i położnej, należy uznać uprawnienia przysługujące przedstawicielom obu tych zawodów podczas realizacji zlecenia lekarskiego i wynikające wprost z nowej ustawy o zawodach. W trakcie realizacji zlecenia lekarskiego, pielęgniarka, bądź położna, ma prawo, m.in. odmówić jego wykonania, jeżeli uzna, że jest ono błędne i może spowodować szkodę dla pacjenta lub jest niezgodne z jej sumieniem (art.12 u.z.p.p.). Zadaniem pielęgniarki, bądź położnej, nie jest więc już automatyczne wykonywanie działań zleconych przez lekarza, jak miało to miejsce jeszcze niedawno. Mimo posiadanych wysokich kwalifikacji zawodowych oraz umiejętności nabywanych w różnych formach kształcenia podyplomowego pielęgniarki i położne niechętnie podejmują samodzielne działania i decyzje w codziennej praktyce.

Czy świadomość spoczywającej na pielęgniarence lub położnej większej niż do tej pory odpowiedzialności skutkuje strachem przed podejmowaniem samodzielnych zadań zawodowych?

Jak temu zaradzić?

Janina Dziejdzic – Płanda
Zastępca NRZOZ
Literatura u autora



SKLEP MEDYCZNY

ZAPRASZAMY
ul. Terebelska 60B/20, Biała Podlaska
pn. - pt. 8:30-16:30, sob. 9:00 - 13:00
tel: 83 345-04-30



- wózki inwalidzkie, balkoniki, kule
- ortozy i stabilizatory
- sprzęt stomijny, sprzęt urologiczny
- sprzęt przeciwoleżynowy
- protezy piersi, peruki
- inhalatory i aparaty nCPAP
- sprzęt dla lekarzy
- obuwie medyczne i odzież



Zapraszamy do Sklepów Medycznych
sieci Pofam na terenie całej Polski

Sprzedaż detaliczna
i realizacja zleceń **NFZ**

Więcej informacji pod numerem tel: 801 30 55 77 lub na www.pofam.poznan.pl

NOWOŚĆ!! Skuteczne rozwiązanie
w leczeniu ran

Prontosan



Nowość na rynku pierwszy tak skuteczny roztwór ze składnikiem aktywnym Polihexanidyną do irygacji ran. Prontosan zapewnia odpowiednie warunki biologiczne w leczeniu ran, może być stosowany jako substancja oczyszczająca i usuwająca błonę bakteryjną, jak i stwarzać swoistą barierę przed zanieczyszczeniem rany. W stanach przewlekłych pomocny w rozmiękczeniu strupów i nawilżaniu skóry, a jednocześnie stosowany na gazę w opatrunku zapobiega przywieraniu opatrunku do rany. Nie hamuje złazninowania. Aplikacja jest bezbolesna, a sam środek nie podrażnia.

- optymalna pielęgnacja ran pooperacyjnych, ostrych i chronicznych
- szybkie i efektywne usuwanie biofilmu i zanieczyszczeń rany
- przyspiesza gojenie ran
- absorpcja zapachów wydzielanych z rany
- wysoka tolerancja tkankowa - polecany alergikom
- preparat natychmiast gotowy do użycia, można go stosować do 8 tygodni po otwarciu opakowania



Prontosan®



Więcej informacji pod numerem
tel: 801 30 55 77 Infolinia



www.pofam.poznan.pl

Komunikat w sprawie PIT – 8C

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej informuje, że w związku z uzyskaniem interpretacji podatkowej dotyczącej podatku dochodowego od osób fizycznych w zakresie skutków podatkowych uczestnictwa w odpłatnych kursach i szkoleniach, refundowanych w części przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej ze składek członkowskich nie będzie wystawiać PIT-8C.

Wobec powyższego pielęgniarki i położne, które otrzymały z Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej informację PIT-8C za lata 2013-2017, będą mogły samodzielnie składać korektę swoich zeznań za lata poprzednie i starać się o zwrot nadpłaty podatku z przychodu wykazanego w PIT-8C z tytułu dofinansowania szkoleń.

Dokonanie korekty, o której mowa wyżej nie jest obowiązkiem podatnika, a prawem, z którego może skorzystać i obejmuje okres 5 lat (lata 2013-2017).



Dnia 8 czerwca 2018 roku odbyła się uroczystość „czepkowania” i wręczenia dyplomów absolwentom studiów pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej. Uroczystość prowadziła dr Justyna Paszkiewicz.

Dyplomy zostały wręczone przez prof. nadzw. dr hab. Marcina Weinera Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu i Nauk Społecznych. Absolwenci kierunku pielęgniarstwa z rąk dr Stanisławy Spisackiej Kierownika Zakładu Pielęgniarstwa otrzymali czepki.

Ważnym momentem uroczystości było złożenie ślubowania i wysłuchanie hymnu pielęgniarstwa.

Podczas uroczystości Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej reprezentowała mgr Elżbieta Celmer vel Domańska - Przewodnicząca ORPiP w Białej Podlaskiej, która w swoim wystąpieniu złożyła absolwentom gratulacje uzyskania dyplomów i zaprosiła do odbioru prawa wykonywania zawodu oraz podejmowania satysfakcjonującej pracy zawodowej.

Wszystkim absolwentom gratulujemy i życzymy sukcesów w życiu zawodowym i osobistym.





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

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

Wymagania ustawowe wobec kandydatów do służby w WOT są następujące:

- posiadanie obywatelstwa polskiego;
- pełnoletność (wiek co najmniej 18 do 55 lat w korpusie szeregowych, do 63 lat w korpusie podoficerów i oficerów);
- posiadanie dobrego stanu zdrowia fizycznego i psychicznego;
- niekaralność;
- brak przydziału kryzysowego lub brak reklamacji od służby wojskowej.

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

1. uczestnictwo w bezpłatnych kursach i szkoleniach specjalistycznych takich jak:

- kurs „wkłucia dożylkowe — zaawansowane techniki ratujące życie”,
- kurs doskonalący z zaawansowanych zabiegów ratujących życie w obrażeniach ciała w opiece - przedszpitalnej,
- kurs USG FAST w urazach,
- kurs doskonalący z zakresu zapobiegania chorobom zakaźnym i odzwierzęcym,
- kurs doskonalący z zakresu polowego ratownictwa i stanów zagrażających życiu.

2. dofinansowanie kosztów kształcenia podyplomowego zgodnie z ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej dotyczy również pielęgniarek i pielęgniarzy czynnych zawodowo posiadających prawo wykonywania zawodu i obejmuje m.in.:

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

kursy kwalifikacyjne:

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

kursy specjalistyczne:

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

kursy doształcające:

aspekty leczenia ran, bezpieczna linia naczyniowa, warunki sanitarne i utrzymanie higieny.

3. dofinansowanie lub zwrot kosztów studiów:

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

4. świadczeń finansowych oraz ubezpieczenia zdrowotnego:

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

Niezależnie od rozwoju aktywności zawodowo — medycznej, pielęgniarki i pielęgniarze w WOT mogą być kierowani na kursy oficerskie lub szkolenie specjalistyczne, stosownie do potrzeb Sił Zbrojnych i jednostki wojskowej. Ponadto, żołnierz Obrony Terytorialnej pełniący terytorialną służbę wojskową przez okres co najmniej trzech lat, może być powołany do służby kandydackiej lub zawodowej służby wojskowej na zasadach określonych dla żołnierzy rezerwy, na zasadach pierwszeństwa powołania do tych służb przed innymi osobami.

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

Więcej informacji na stronie:

<https://terytorialsi.wp.mil.pl/>



OPINIE KONSULTANTÓW

Opinia Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego w sprawie podawania antybiotyków u dzieci na zlecenie lekarskie w domu chorego opinia z dnia 12.03.2018r.

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

Większość zakażeń u dzieci ma etiologię wirusową i nie wymaga stosowania antybiotyków. Występują jednak zakażenia bakteryjne, na które lekarz przepisuje antybiotyki.

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

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

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

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

Artykuł 12 punkt 2,3,4 Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, daje pielęgniarce prawo odmowy wykonania zlecenia lekarskiego, w przypadku, gdy jest ono niezgodne z jej sumieniem lub zakresem kwalifikacji pielęgniarki oraz jeśli zagraża życiu chorego. W takiej sytuacji pielęgniarka wskazuje pisemnie przyczynę odmowy wykonania zlecenia, z jej uzasadnieniem oraz informuje o tym fakcie rodziców. Rodzice w takiej sytuacji winni udać się do lekarza w celu zmiany metody leczenia lub zmienić lekarza, który potraktuje dziecko profesjonalnie i z empatią.

dr n.med. Krystyna Piskorz-Ogórek

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
Pielęgniarstwa Pediatrycznego



KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE

SPOTKANIA SZKOLENIOWE

W dniu 26 kwietnia 2018r. w Sali Medycznego Studium Zawodowego w Białej Podlaskiej odbyło się bezpłatne szkolenie dla pielęgniarek i położnych organizowane przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej przy współpracy z firmą Pelagros nt. „*Neurorozwojowe standardy postępowania z noworodkiem i niemowlęciem w zakresie pielęgnacji*” oraz „*Rozszerzanie diety zdrowego niemowlęcia a możliwość wystąpienia niepożądanych objawów ze strony układu pokarmowego, odpornościowego oraz skóry*”. Wykłady przedstawili mgr Piotr Brojek, oraz mgr Barbara Cydejko.

Uczestnicy spotkania otrzymali certyfikat uczestnictwa oraz pakiety przygotowane przez firmę Lovela.



W dniu 28 czerwca 2018r. w Dworku Helena w Porosiukach odbyło się kolejne bezpłatne szkolenie organizowane przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej oraz firmę Pofam Poznań i BBraun. Szkolenie rozpoczęła Pani Przewodnicząca Elżbieta Celmer vel Domańska wykładem z zakresu ochrony danych osobowych (prezentacja została zamieszczona poniżej).

W kolejnej części szkolenia mgr Jolanta Lewczuk przedstawiła uczestnikom temat „Zakażenia Układu Moczowego”, Sebastian Chmielewski z firmy BBraun zaprezentował „Nieantybiotykowe podejście do pielęgnacji i profilaktyki cewnika długotrwałego oraz pęcherza moczowego w aspekcie zakażeń układu moczowego (ZUM), natomiast Marek Mazur z firmy Pofam Poznań „Kompleksowe zaopatrzenie pacjentów z problemami urologicznymi”.



Prezentacja ze spotkania w dniu 28 czerwca 2018r.

pt. Zasady ochrony danych osobowych w działalności pielęgniarek i położnych,

wykład przeprowadziła Elżbieta Celmer vel Domańska

Zasady ochrony danych osobowych w działalności pielęgniarek i położnych – wybrane zagadnienia

Elżbieta Celmer vel Domańska

Ochrona danych w ramach unijnej reformy - RODO

- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – L. 119/1 (RODO) – stosowane od **25 maja 2018 r.**
- Ustawa z dnia 10 maja 2018 R. O ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000)
- **DYREKTYWA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/680 z dnia 27 kwietnia 2016 r.** (tzw. dyrektywa policyjna)

Ochrona danych w ramach unijnej reformy - RODO

Polskie przepisy o ochronie danych osobowych stanowią **implementację** przepisów Dyrektywy 95/46/WE, a zatem przystąpienie Polski do struktur UE wymusiło wprowadzenie rozwiązań dedykowanych ochronie danych osobowych.

W sposób spójny i kompleksowy uregulowały materię ochrony pozyskiwanych danych, gromadzonych w sposób zautomatyzowany i za pomocą coraz bardziej wyrafinowanych technologii.

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

Ogólne rozporządzenie o ochronie danych, tzw. RODO – stosowane od 25 maja 2018 r.

25 maja 2018 roku

- Data końcowa dostosowania prawa krajowego do ww. przepisów prawa międzynarodowego,
- Wszyscy **administratorzy i przetwarzający** muszą być przygotowani technicznie i organizacyjnie do wdrożenia wszelkich zasad i obowiązków płynących z RODO,
- Odpowiedzialni za proces przetwarzania danych osobowych będą ponosić odpowiedzialność za niedokonanie analiz wszystkich procesów przetwarzania i nieoszacowania ryzyka naruszenia praw podmiotów danych,
- Podmiot danych, w sytuacji stwierdzenia uchybienia zasadom ochrony danych, będzie mógł domagać się m.in. odszkodowania za naruszenie,
- Organ danych osobowych ma możliwość nakładania wysokich administracyjnych kar finansowych.

SEKTOR ZDROWIA

Szczególne wyzwanie stoi przed sektorem ochrony zdrowia, w ramach którego przetwarzane są najwrażliwsze dane osobowe człowieka.

ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH

Jest to podmiot decydujący o celach i środkach przetwarzania danych osobowych, ponosi odpowiedzialność za wypełnienie wszystkich obowiązków wynikających z przepisów o ochronie danych osobowych.

OBOWIĄZKI ADMINISTRATORA:

- Obowiązek przetwarzania danych w oparciu o przesłanki przetwarzania danych zwykłych i wrażliwych,
- Obowiązek informacyjny,
- Obowiązek rejestracji/aktualizacji zbiorów danych osobowych i zgłoszenia powołanego inspektora danych osobowych,
- Obowiązek zabezpieczenia danych osobowych.

Zasady ochrony danych osobowych

- Zasada legalizmu – przetwarzanie danych musi być zgodne z prawem, oparte o podstawę prawną,
- Zasada celowości – przetwarzanie danych może być prowadzone tylko dla oznaczonych celów, zgodnych z prawem i nie może być poddawane dalszemu przetwarzaniu niezwiązanymi z tymi celami,
- Zasada merytorycznej poprawności - przetwarzane dane powinny być prawdziwe, aktualne, stale weryfikowane,
- Zasada adekwatności – przetwarzanie danych nie może prowadzić do pozyskiwania danych „na zapas”, „na wszelki wypadek” – dane powinny być przetwarzane tylko w takim zakresie w jakim są one rzeczywiście niezbędne do określonego celu,
- Zasada okresowości – dane powinny być przechowywane w postaci umożliwiające identyfikację osób nie dłużej, niż jest to niezbędne dla osiągnięcia celu przetwarzania, a po jego ustaniu proces przetwarzania nie powinien mieć miejsca.

KTO JEST ADMINISTRATOREM DANYCH OSOBOWYCH?

- Administratorem danych osobowych jest organ, jednostka organizacyjna, podmiot lub osoba, decydujące o celach i środkach przetwarzania danych osobowych.
- Zwykle administrator danych jest jednocześnie ich posiadaczem.
- Zasadnicze znaczenie ma rodzaj i charakter nadanych kompetencji, te zaś mogą wypływać z obowiązujących przepisów prawa, czy zawartych umów.

Status pielęgniarek i położnych

Działalność zawodową regulują przepisy prawa, w szczególności ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

Zgodnie z art. 19 ust. 1 pielęgniarka i położna mogą wykonywać zawód:

- 1/ w ramach umowy o pracę,
- 2/ w ramach stosunku służbowego,
- 3/ na podstawie umowy cywilnoprawnej,
- 4/ w ramach wolontariatu,
- 5/ w ramach praktyk zawodowych wymienionych w art. 5 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Pielęgniarka, położna nie jest administratorem danych, gdy

- Realizuje czynności w ramach **stosunku pracy** (umowa o pracę) lub na podstawie **umowy cywilno-prawnej**.
 - To **podmiot zatrudniający ma status administratora danych**, to np. dom opieki społecznej, podmiot leczniczy, przedszkole, szkoła.
 - Praktykanci, stażyści, wolontariusze, czy inne osoby, którym zlecono wykonanie czynności związanych z przetwarzaniem danych osobowych są **administrującymi**.
- Podmiot, jako administrator – zapewnia ich funkcjonowanie** w sposób zgodny z przepisami o ochronie danych osobowych i **odpowiada za kontrolę** tego procesu.

Pielęgniarka, położna jest administratorem danych, gdy

- wykonuje **indywidualną praktykę** albo **indywidualną specjalistyczną praktykę** – tj. gdy prowadzi działalność gospodarczą,
- także, gdy dodatkowo **wykonuje praktykę zawodową w podmiocie leczniczym**, na podstawie umowy cywilnoprawnej – jako administrator danych, odpowiadają za wszystkie dane z tytułu takiej umowy i są zobowiązane do ich ochrony.
- W przypadku „zatrudnienia” osób do wykonywania czynności pomocniczych – w ramach współpracy (p. i p. prowadzące praktykę zawodową) odpowiadają za wszelkie działania i zaniechania zatrudnionego personelu mające związek z przetwarzaniem danych osobowych.

Działalność pielęgniarek i położnych

- Towarzyszy jej proces przetwarzania danych osobowych.
- Są to dane **zwykle i wrażliwe** (szczególnie chronione).
- Do **danych wrażliwych** należą: dane ujawniające pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub filozoficzne, przynależność wyznaniowa, partyjna, związkowa, **dane o stanie zdrowia, kodzie genetycznym, nalogach**, życiu seksualnym oraz dane dotyczące skazań, orzeczeń o ukaraniu, mandatów karnych oraz innych orzeczeń wydanych w postępowaniu sądowym lub administracyjnym.

Gromadzenie danych odbywa się w ramach wykonywania przez pielęgniarki i położne wielu zadań, do których należą m.in.:

- a/ prowadzenie dokumentacji medycznej,
- b/ prowadzenie określonych badań i czynności ratunkowych,
- c/ wystawianie recept, skierowań,
- d/ prowadzenie działalności edukacyjnej i prac naukowo-badawczych.

Zakres zadań naszego środowiska poszerza się sukcesywnie – przykład: od 2016 r. prawo do **wystawiania recept, spowodowało gromadzenie i utrwalanie danych o stanie zdrowia** w postaci przepisywanych pacjentowi leków i zasad ich przyjmowania.

IDENTYFIKACJA DANYCH - Obowiązek administratora

- Zweryfikowanie zasobów ewidencji, kartotek, wykazów, skorowidzów (danych zawartych w dokumentacji medycznej),
- Zweryfikowanie zasobów systemów informatycznych (np. systemu elektronicznego obiegu dokumentacji, systemu wideonadzoru, systemu rejestracji pacjentów, itp.)

Naruszenie zasad ochrony danych osobowych

- Najczęściej, gdy nieprawidłowo ocenimy czynność przetwarzania danych osobowych.

Przetwarzanie danych to:

- pozyskiwanie, udostępnianie, usuwanie, zmienianie, opracowywanie (charakter dynamiczny),
- przechowywanie, utrwalanie, porównywanie (charakter statyczny).

Powszechnym zjawiskiem jest umożliwienie wglądu w dane

- Proces ten jest w istocie procesem udostępnienia danych, który powinna poprzedzać - ocena ryzyka.
- Umożliwienie wglądu w dokumentację pozostawioną w pomieszczeniu niezabezpieczonym przed dostępem osób trzecich (przypadkowych), będzie prowadzić do ryzyka nie tylko udostępnienia danych osobom nieupoważnionym i złamania zasad bezpieczeństwa danych określonych przepisami o ochronie danych ale także **naruszenia odrębnej tajemnicy** prawnie chronionej obowiązującej za życia i po śmierci pacjenta.
- Tajemnica ta zresztą chroni wszelkie informacje związane z pacjentem, z którymi pielęgniarki i położne zapoznały się w związku z wykonywaniem zawodu.
- **Ochrona danych osobowych jest zagwarantowana wyłącznie w odniesieniu do danych osób żyjących.**

Dokumentacja przetwarzania danych osobowych

Składają się na nią dwa podstawowe dokumenty:

- 1) Polityka bezpieczeństwa
- 2) Instrukcja zarządzania systemem informatycznym.

Kontrola realizacji zasad

Kontrola realizacji zasad ochrony danych osobowych i poziomu wypełniania obowiązków wynikających z przepisów o ochronie danych osobowych **może być przeprowadzana** albo przez samego administratora albo przez powołanego przez niego inspektora ochrony danych

- obowiązkowe dla administratorów z sektora publicznego albo takich, których główna działalność polega na przetwarzaniu na dużą skalę o charakterze, zakresie i celu wymagającym regularnego i systematycznego monitorowania osób, których dane dotyczą.

Do takiego przetwarzania niewątpliwie dochodzi w sektorze zdrowia.

Rola inspektora ochrony danych osobowych (IOD) w procesie bezpieczeństwa (art. 35 ust. 2 w zw. z art. 39)

- informowanie i doradzanie w zakresie obowiązków ciążących na administratorze, podmiocie przetwarzającym i pracownikach;
- monitorowanie przestrzegania przepisów i polityk w dziedzinie ochrony danych osobowych;
- zalecenia i konsultacje, co do oceny skutków dla ochrony danych i monitorowanie jej wykonania;
- współpraca z organem nadzorczym;
- pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego (w tym uprzednie konsultacje z art. 36);
- pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą.

Odpowiedzialność za naruszenie przepisów RODO

1/ **Odpowiedzialność administracyjna** - decyzje GIODO (szerszy katalog uprawnień, np. ostrzeżenie, upomnienie);

2/ **Odpowiedzialność administracyjno- finansowa**

Administracyjne kary finansowe – do 20 mln EURO a w przypadku przedsiębiorstwa do 4% jego całkowitego rocznego światowego obrotu z poprzedniego roku obrotowego!

(Art. 83 RODO) – państwa członkowskie powinny określić (...) w jakim zakresie administracyjnym karom pieniężnym powinny podlegać organy publiczne;

3/ **Odpowiedzialność karna (motyw 149);**

4/ **Odpowiedzialność cywilna (art. 82) – prawo do odszkodowania.**

Jak realizować prawa pacjenta do otrzymania kopii dokumentacji medycznej - porady UODO

Prawa pacjenta dotyczące dostępu do dokumentacji medycznej nie należy utożsamiać z przysługującym każdemu z nas na mocy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO) prawem otrzymania kopii danych osobowych.

Są to dwa różne prawa i służą różnym celom. Mogą, lecz nie zawsze muszą, być realizowane w odmienny sposób.

Różny charakter obu praw

Wynikające z art. 23 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (zwanej dalej u.p.p.) prawo dostępu do dokumentacji medycznej jest jednym z praw pacjenta zapewniającym mu dostęp do informacji o jego stanie zdrowia. Natomiast uprawnienie przewidziane w art. 15 ust. 3 RODO, dotyczące możliwości pozyskania kopii danych ma, jako jedno z najważniejszych praw pod-

miotu danych, charakter gwarancyjny i kontrolny, pozwalający np. na zwerifikowanie zgodności przetwarzania danych z prawem. Podkreślić należy, że realizacja tych uprawnień nie jest tożsama. Przede wszystkim pacjent, wnioskując o dostęp do dokumentacji medycznej, ma możliwość pozyskania wielu różnych informacji, których co do zasady nie jest uprawniony żądać na podstawie RODO.

Co istotne, pacjent ma prawo wyboru, z którego uprawnienia skorzysta. Wybór ten determinuje bowiem zakres informacji, które podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych ma mu udostępnić.

Jeżeli pacjent nie wskaże, że wnioskuje o realizację prawa na gruncie RODO, to udostępnienie dokumentacji medycznej powinno się odbyć na zasadach określonych w u.p.p.

Sposób udostępniania dokumentacji medycznej

Realizacja dostępu do dokumentacji medycznej odbywa się na zasadach i w trybie określonym ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w sposób określony w jej art. 27 oraz rozporządzeniu ministra zdrowia z 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Zapewniając pacjentowi dostęp do dokumentacji medycznej, podmiot udostępniający nie może ingerować w jej treść. Przy udostępnieniu dokumentacji medycznej kluczowy jest również sposób tego udostępnienia w formie określonej w art. 27 ust. 1 u.p.p. czyli np. przez sporządzenie jej odpisu, wyciągu bądź wydruku.

Realizacja prawa do żądania kopii danych zawartych w dokumentacji medycznej

Z kolei udostępnienie kopii danych zawartych w dokumentacji medycznej, zgodnie z art. 15 ust. 3 RODO, nie jest równoznaczne z obowiązkiem udostępnienia danych w formie i strukturze właściwych dla udostępnienia dokumentacji medycznej. Administrator nie ma również obowiązku udostępniania osobie zainteresowanej nośnika, na którym przetwarzane są dane osobowe oraz danych, które nie stanowią danych osobowych w rozumieniu art. 4 pkt 1 RODO i nie dotyczą wnioskującego. Realizując obowiązek wynikający z art. 15 ust. 3 RODO, administrator może poprze-

stać na wskazaniu treści danych dotyczących osoby, z wyłączeniem pozostałych informacji zawartych na nośniku.

Wykonanie obowiązku określonego w art. 15 ust. 3 RODO może być zatem realizowane zarówno poprzez sporządzenie kopii lub odpisu dokumentu (nośnika) zawierającego dane osobowe oraz inne dane, jak i poprzez podanie uprawnionemu treści jego danych osobowych, z pominięciem informacji znajdujących się w nośniku, które nie są danymi osobowymi w rozumieniu art. 4 pkt 1 RODO.

Zatem osoba fizyczna będąca jednocześnie pacjentem ma prawo zwrócić się do administratora o udostępnienie kopii jej danych osobowych, które są przez niego przetwarzane, nie może jednak wnosić o kopię nośnika, na którym się one znajdują. Osoba, której dane dotyczą, nie jest uprawniona również do żądania innych niż dotyczących jej danych. Jeżeli pacjent zwróci się do administratora, np. do przychodni lub szpitala, z wnioskiem o kopię danych osobowych przetwarzanych w dokumentacji medycznej, nie oznacza to jednoznacznie, że otrzyma kopię dokumentacji medycznej. Podkreślenia wymaga jednak, że pewne dane osobowe są nierozdzielnie związane z nośnikiem, na którym zostały utrwalone i nie jest możliwe udostępnienie kopii danych (ich treści) w inny sposób, niż poprzez wydanie kopii nośnika. Jako przykład podać można wynik badania rentgenowskiego. Nie sposób bowiem udostępnić tego rodzaju danej osobowej w inny sposób, niż poprzez wydanie kopii zdjęcia RTG.

W przypadku udostępniania kopii danych osobowych przetwarzanych w dokumentacji medycznej podstawowe znaczenie ma treść danych. RODO nie posługuje się pojęciem udostępniania kopii dokumentów zawierających dane osobowe, jest

w nim natomiast używane pojęcie kopii danych.

Inne terminy

Dodatkowo warto zaznaczyć, że terminy realizacji obu praw są różne. Zgodnie z art. 12 ust. 3 RODO, administrator bez zbędnej zwłoki – a w każdym razie w terminie miesiąca od otrzymania żądania – udziela osobie, której dane dotyczą, informacji o działaniach podjętych w związku z żądaniem. W razie potrzeby termin ten można przedłużyć o kolejne dwa miesiące z uwagi na skomplikowany charakter żądania lub liczbę żądań. Natomiast realizacja prawa określonego w u.p.p., zgodnie z § 78 rozporządzenia w sprawie rodzajów zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, ma nastąpić bez zbędnej zwłoki.

Odpłatność

Różnica między obydwojema uprawnieniami polega również na tym, że udostępnienie danych na podstawie art. 15 ust. 3 RODO odbywa się – w przypadku pierwszej kopii danych – bezpłatnie, a za udostępnienie kopii dokumentacji medycznej na podstawie u.p.p. podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może każdorazowo pobrać opłatę, do czego uprawnia go art. 28 u.p.p.

Podsumowanie

Jeżeli zatem pacjent zwróci się do lekarza bądź do podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych o kopię przetwarzanych danych osobowych, podmioty te podejmują decyzję, w jaki sposób zrealizują to uprawnienie. Mogą one wówczas dokonać wyboru, czy udostępnią kopię dokumentacji medycznej, czy też udostępnią kopię danych zawartych w dokumentacji medycznej. W wielu przypadkach podmioty te mogą zdecydować się na sporządzenie kopii dokumentacji medycznej, gdyż będzie to dla nich najprostsza forma realizacji prawa pacjenta, a zarazem wywiązania się z ciężącego

Autor: Urząd Ochrony Danych Osobowych

KOMUNIKAT

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w porozumieniu z Departamentem Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia oraz Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych ustaliło, że zadania egzaminacyjne zamieszczane będą na stronie Centrum po zakończeniu każdej sesji egzaminacyjnej z zachowaniem § 12 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2016 poz. 1761), cyt. „Zadania egzaminacyjne są przygotowywane, przechowywane oraz przekazywane w sposób uniemożliwiający ich nieuprawnione ujawnienie.”

Maria Jolanta Królak
Dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego
Pielęgniarek i Położnych

Gratulacje

„Musicie od siebie wymagać, nawet gdyby inni od was nie wymagali”.

Jan Paweł II

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej serdeczne gratulacje i słowa uznania dla włożonego wysiłku z okazji uzyskania tytułu specjalisty Pani/Panu

W poprzednim numerze podano błędną dziedzinę specjalizacji, którą ukończyła Pani Renata Zarzycka

Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego

Renata Zarzycka



Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego

Jerzy Banaszczyk



Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego

Izabela Sacharczuk

życzę wielu sukcesów, wytrwałości w doskonaleniu zawodowego warsztatu, powodzenia w realizacji zamierzonych celów, pomyślności w życiu osobistym i zawodowym

Elżbieta Celmer vel Domańska
Przewodnicząca ORPiP



DZIAŁ PRAWNY

WAŻNE!!! Wykaz produktów leczniczych wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego, ratującego życie, które mogą być podawane przez pielęgniarkę i położną

Szanowni Państwo,

informujemy, że zostało ogłoszone rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie (Dz. U. poz. 909)

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 25 kwietnia 2018 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie

Na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2017 r. poz. 2211 oraz z 2018 r. poz. 650 i 697) zarządza się, co następuje:

§ 1.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie (Dz. U. poz. 94) wprowadza się następujące zmiany:

1) w załączniku nr 1 do rozporządzenia w wierszu 8 „Leki przeciwalergiczne, przeciwzapalne” pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) Prednisoloni hemisuccinas”;

2) w załączniku nr 2 do rozporządzenia:

a) pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) Adrenalinum 1 mg/ml lub 300 µg/0,3 ml lub 150 µg/0,3 ml lub 1 mg/10 ml – roztwór do wstrzykiwań”;

b) w części „Płyny infuzyjne” uchyla się pkt 2;

3) w załączniku nr 3 do rozporządzenia:

a) w pkt 3 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 4 w brzmieniu:

„4) Adrenalinum 1 mg/ml lub 300 µg/0,3 ml lub 150 µg/0,3 ml lub 1 mg/10 ml – roztwór do wstrzykiwań.”;

b) w części „Płyny infuzyjne” uchyla się pkt 2.

§ 2.

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *wz. J. Szczurek-Żelazko*

1) Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

Wykaz badań diagnostycznych, na które pielęgniarki i położne mają prawo wystawiać skierowania

Źródło: załącznik nr 4 do rozporządzenia ministra zdrowia z 18 stycznia 2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawić skierowania pielęgniarki i położne (Dz.U. z 2018 r. poz. 299)

Wykaz badań diagnostycznych, na które pielęgniarki i położne, o których mowa w art. 15 a ust. 6 ustawy z 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, mają prawo wystawiać skierowania

| Lp. | Rodzaj badania | Nazwa badania diagnostycznego |
|-----|--|---|
| 1 | Badania hematologiczne | morfologia krwi obwodowej ze wzorem odsetkowym i płytkami krwi odczyn opadania krwinek czerwonych (OB) |
| 2 | Badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi | sód potas kreatynina glukoza hemoglobina glikowana (HbA1c) doustny test tolerancji glukozy (DTTG) białko C-reaktywne (CRP) badanie w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM) badanie w kierunku różyczki (IgG, IgM) badanie przeciwciał anti-HCV. anti-HBs badania w kierunku kiły (VDRL) |
| 3 | Badania układu krzepnięcia | czas protrombinowy (INR) |
| 4 | Badania moczu | ogólne badanie moczu z oceną mikroskopową osadu |
| 5 | Badania kału | badanie w kierunku obecności pasożytów badanie w kierunku stwierdzenia krwi utajonej |
| 6 | Badania mikrobiologiczne wydzieliny z dróg rodnych* | badanie stopnia czystości pochwy badanie w kierunku dwoinki rzeźączki (GC) badanie w kierunku infekcji Chlamydia trachomatis badanie w kierunku infekcji HPV |
| 7 | Badania mikrobiologiczne | szybki test lateksowy posiew moczu z antybiogramem |
| 8 | Badania z zakresu serologii grup krwi | oznaczenie grupy krwi ABO i antygeny Rh D oznaczenie przeciwciał anti-Rh |
| 9 | Badania radiologiczne** | zdjęcie klatki piersiowej w projekcji AP i bocznej |
| 10 | Badania elektrokardiograficzne | EKG w spoczynku |
| 11 | Badania inne | próba tuberkulinowa RT23 |

* Dotyczy położnych.

** Dotyczy pielęgniarek.

¹ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

² Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2015 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, wykazu środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wykazu wyrobów medycznych i wykazu badań diagnostycznych (Dz. U. poz. 1739 oraz z 2017 r. poz. 1032).

Wykaz wyrobów medycznych, na które pielęgniarki i położne mają prawo wystawiać recepty i zlecenia

Źródło: załącznik nr 3 do rozporządzenia ministra zdrowia z 18 stycznia 2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawić skierowania pielęgniarki i położne (Dz.U. z 2018 r. poz. 299)

Wykaz wyrobów medycznych, na które pielęgniarki i położne, o których mowa w art. 15a ust. 1 ustawy z 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, mają prawo wystawiać recepty i zlecenia*

| Lp. | Nazwa wyrobu medycznego |
|-----|--|
| 1 | Zestawy infuzyjne do osobistej pompy insulinowej 10 sztuk (obejmujące wkłucie, łącznik i dren) |
| 2 | Cewniki jednorazowe do odsysania górnych dróg oddechowych |
| 3 | Cewniki zewnętrzne |
| 4 | Cewniki urologiczne |
| 5 | Cewniki jednorazowe urologiczne lub w równowartości ich kosztu jednorazowe hydrofilowe cewniki urologiczne |
| 6 | Worki do zbiórki moczu z odpływem |
| 7 | Worki do zbiórki moczu w przypadku nefrostomii lub w równowartości ich nabycia inny sprzęt urologiczny (np. cewniki urologiczne, paski mocujące itp.) |
| 8 | Worki stomijne samoprzylepne jednorazowego użycia w systemie jednoczęściowym lub w równowartości ich kosztu worki i płytki w systemie dwuczęściowym lub inny sprzęt stomijny: zestawy irygacyjne, nocne zbiorniki na mocz, pasty, pudry oraz paski, półpierszenie, pierścienie o właściwościach uszczelniających lub gojących, produkty do usuwania sprzętu stomijnego lub do ochrony skóry wokół stomii |
| 9 | Środki absorpcyjne (pieluchomajtki, pieluchy anatomiczne, majtki chłonne, podkłady, wkłady anatomiczne) |
| 10 | Pończocha kikutowa - po pełnej amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie stopy |
| 11 | Pończocha kikutowa - po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie podudzia |
| 12 | Pończocha kikutowa - po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie uda |
| 13 | Majteczki po wyłuszczeniu lub w przypadku wrodzonego braku w stawie biodrowym |
| 14 | Peruka |
| 15 | Pończocha kikutowa po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie przedramienia |
| 16 | Pończocha kikutowa po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie ramienia |
| 17 | Pończocha kikutowa po pełnej amputacji lub w przypadku wrodzonego braku kończyny górnej |
| 18 | Poduszka przeciwoleżynowa pneumatyczna |
| 19 | Materac przeciwoleżynowy (z wyłączeniem materacy piankowych) |
| 20 | Kula łokciowa ze stopniową regulacją |
| 21 | Kula łokciowa z podparciem na przedramieniu |
| 22 | Kula pachowa |
| 23 | Trójnóg albo czwóróg |
| 24 | Laska dla niewidomych (biała) |
| 25 | Balkonik albo podpórka ułatwiająca chodzenie |
| 26 | Opatrunki (emplastrii) |
| 27 | Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi |

* Przy wystawianiu zleceń i recept na wyroby medyczne pielęgniarki i położne powinny korzystać z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. poz. 1061 oraz z 2018 r. poz. 281) oraz z aktualnie obowiązującego tekstu obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Zdrowie z natury – rośliny lecznicze

Z inicjatywy Komisji ds. Emerytów działającej przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej powstał cykl artykułów "Zdrowie z natury – rośliny lecznicze"

KOCANKA PIASKOWA



Roślina ta należy do rodziny astrowatych. Rośnie na glebach suchych i piaszczystych. Kocanka osiąga od 10 do 30 cm wysokości, jej łodyga rozgałęzia się i porasta wąskimi, podługznymi liśćmi o zaokrąglonych końcach. Łodyga i

liście są srebrzysto-zielone i pokryte drobnymi włoskami. Kwiaty są bladeżółte lub złociste i mają postać koszyczków, tworzą kwiatostany w kształcie wiechy. W miejscu kwiatów pojawiają się owoce, czyli niełupki z puchem kielichowym, które roznoszone są przez wiatr. Kocanka rozmnaża się także przez podziemne kłącze.

Kocanka piaskowa jest objęta częściową ochroną – na terenach naturalnego występowania, dlatego nie można pozyskiwać stamtąd kwiatostanów. Prywatnych upraw kocanki na wydzielonych w tym celu polach nie obejmuje ochrona.

WŁAŚCIWOŚCI I ZASTOSOWANIE ROŚLINY

Wpływ kocanki piaskowej na zdrowie jest spory i warto ją stosować. Pomaga na dolegliwości układu moczowego. Można wykonać z niej napary i nalewki.

Okres jej kwitnienia przypada na miesiące od lipca do października, przy czym zbiory do celów leczniczych muszą być wykonywane w początkach kwitnienia z naturalnych miejsc występowania. Zbiera się całe kwiatostany bez szypulek. Kwiaty należy suszyć stosunkowo szybko, ponieważ w przeciwnym razie dalej wytwarzają nasiona i stanowią niepełnowartościowy produkt.

Kocanka jest źródłem flawonoidów – substancji organicznych pełniących funkcję barwnika i przeciwutleniacza. Zawiera także ftalidy, które nadają roślinie charakterystyczny, intensywny zapach. Olejek eteryczny zawarty w kocance stanowi aż 0,05% całości rośliny.

Kocanka piaskowa pozwala zmniejszyć napięcie mięśni gładkich, dlatego poleca się ją przy problemach z pracą jelit, drogami żółciowymi i pęcherzykiem żółciowym. Poprawia perystaltykę jelit, wzmacnia i **regeneruje wątrobę** i stymuluje ją do większej produkcji żółci. Dzięki rozkurczającemu działaniu na mięśnie gładkie, rozluźnia drogi żółciowe, ułatwiając prawidłowe wydalanie żółci. Stosowana jest przy niewydolności wątroby powstałej w wyniku przewlekłego uszkodzenia mięszu tego narządu,

przy zastojach żółci i w stanach zapalnych. Warto podawać kocankę osobom, które zmagają się z kamicią żółciową lub przebyli operacje dróg żółciowych, aby ponownie nie powstały problemy z ich funkcjonowaniem.

Dzięki kwiatom kocanki piaskowej żołądek wytwarza nieznacznie więcej soków trawiennych. Roślina **poprawia procesy trawienne** i pozwala lepiej przyswajać składniki pokarmowe ze spożywanych produktów, dlatego stosowana jest przy zaburzeniach przemiany materii i trawienia oraz nieżytach przewodu pokarmowego.

Kocanka piaskowa działa także moczopędnie. Poprawia działanie dróg moczowych i pęcherza, dlatego może być z powodzeniem stosowana przy schorzeniach tego problematycznego układu. Zbawienne będzie tutaj działanie bakteriobójcze kocanki.

KOCANKA PIASKOWA – ZASTOSOWANIE

Z kwiatostanów kocanki piaskowej można sporządzać napary, odwary, olejki i alkoholowe nalewki. Wszystkie jej przetwory mają właściwości zdrowotne i działają korzystnie na organizm.

Napar z kocanki

Jedną łyżkę suszonych kwiatostanów kocanki należy zalać szklanką świeżo ugotowanej, wrzącej wody. Tak przygotowaną mieszankę trzeba następnie nakryć i odstawić na kwadrans. Kiedy woda naciągnie kwiatami kocanki, trzeba je odcedzić. Napar jest wtedy gotowy do wypicia. Herbatę należy pić przez dwa tygodnie trzy razy dziennie – przykładowo do posiłku. Pomaga przy kłopotach z wątrobą i dolegliwościach ze strony układu pokarmowego.

Podobnie można przygotować odwar – 3 łyżki ziół zalać dwiema szklankami przegotowanej wody (musi być ciepła), a następnie doprowadzić do wrzenia bez dalszego gotowania, ponieważ kocanka traci wtedy swoje właściwości. Odwar wspomaga tworzenie żółci i jej przepływ w drogach żółciowych.

Nalewka z kocanki

Aby przygotować **nalewkę z kocanki**, należy wymieszać 0,5 l spirytusu z 0,5 l wódki (czysta, 40% zawartości alkoholu), 4–5 łyżkami naturalnego miodu oraz dwiema garściami kwiatostanów kocanki. Należy zrobić to w dużym słoju, następnie przykryć go szczelnie i odstawić w ciemne miejsce. Niezbędne jest jego codzienne wstrząsanie. Po upływie 2 tygodni nalewkę należy przecedzić i wlać do szklanej butelki lub karafki. W celach zdrowotnych zaleca się pić łyżeczkę rozcieńczoną wodą. Taka nalewka wspomaga trawienie i pobudza apetyt.

Referaty

„Różne oblicza macierzyństwa na sześciu kontynentach”

mgr Maria Grzywaczewska



Poród, to bardzo ważne wydarzenie w życiu kobiety, rodziny, ale często i całej społeczności. Pomimo, że sam akt porodu wszędzie wygląda podobnie, to towarzyszące mu rytuały bardzo się różnią w różnych regionach świata.

Europa

Na naszym kontynencie ciąża, poród i połów, to wydarzenia medyczne. Kiedy tylko kobieta podejrzewa, że jest w ciąży, pierwsze kroki kieruje do lekarza, lub położnej. Przez całą ciążę pozostaje pod ich opieką, wykonuje wiele badań, często przyjmuje suplementy diety. Poród w zdecydowanej większości odbywa się w szpitalu, jeżeli w domu to pod opieką położnej lub lekarza. Stosuje się wiele udogodnień ułatwiających poród: znieczulenie zewnątrzoponowe, TENS, entonox- mieszaninę gazów: podtlenu azotu i tlenu. Duży odsetek porodów, to cięcia cesarskie. Oprócz znieczulenia stosuje się także różne „przyspieszacze” porodu. Połów, to czas głównie poświęcony na opiekę nad nowo narodzonym dzieckiem i karmienie piersią. Jednak wiele kobiet napotyka na liczne problemy, a średni czas karmienia piersią w Europie to około pół roku. Wsparciem dla karmiących matek są głównie położne i poradnie laktacyjne. Do niedawna karmienie piersią w miejscach publicznych było niezbyt mile widziane. Dopiero w ostatnich dekadach pojawiły się miejsca do karmienia i pielęgnacji malucha również w przestrzeni publicznej. W ogóle w ciągu ostatnich dwóch, trzech dekad zauważa się tendencję

powrotu do natury. Przestała obowiązywać pozycja leżąca na wznak w czasie porodu. Dominują pozycje wertykalne. Typowe znieczulenie zastępowane jest psychoprofilaktyką, muzykoterapią, aromaterapią, akupresurą, akupunkturą czy imersją wodną. Nieco odmienną grupą w Europie są Romowie. Ciężarna Romka nie mówi o ciąży. Podlega izolacji terytorialnej i funkcjonalnej. Terytorialna - zakaz przebywać z osobami starszymi, mężczyznami, osobami spoza rodziny w jednym pomieszczeniu. Funkcjonalna, to zakaz wykonywania pewnych czynności, np. nie wolno jej podawać do stołu.

O samym porodzie się nie mówi, to temat z kręgu tabu seksualnego. Nigdy przy porodzie nie towarzyszy mąż, ani żaden mężczyzna. W szpitalu Romki domagają się żeńskiego personelu medycznego. Po porodzie młoda mama i noworodek są nieczystości i mogą skalać innych. Dlatego mężczyźni, łącznie z ojcem dziecka unikają kontaktu zarówno z mamą jak i noworodkiem. Wszelką pomoc położnicy świadczą kobiety z najbliższej rodziny: matka, teściowa, siostra i przez nie następuje kontakt położnicy ze światem zewnętrznym. Okres ten trwa do 6 miesięcy Wszystkie przedmioty, które miały kontakt z młodą mamą przez okres skalania są palone. Dziecko natomiast przestaje być skalane w momencie ochrzczenia go. Wtedy dopiero wita się je uroczystie, jako nowego członka społeczności.

Ameryka Północna

Tu podobnie, jak w Europie ciąża i poród są dość mocno zmedyalizowane. W Stanach Zjednoczonych przyszła mama może wybrać poród w szpitalu, lub w tzw. birth center, czyli placówce przystosowanej wyłącznie do przyjmowania porodów. Każda ciężarna ustala własny plan porodu,

gdzie planuje ilość osób obecnych przy porodzie, preferowana pozycję, znieczulenie, standard opieki po porodzie.

Jednak w przeciwieństwie do Europy, poród w Stanach, to dość kosztowne wyzwanie. Dlatego coraz popularniejszy staje się tzw. freebirthing, czyli poród w domu, bez jakiegokolwiek pomocy medycznej, wsparcia lekarza czy położnej.

W Kanadzie natomiast funkcjonuje tylko państwowa służba zdrowia. Kobieta, gdy dowiaduje się, że jest w ciąży, może wybrać prowadzenie ciąży przez położną, lekarza rodzinnego lub lekarza ginekologa. Z tym, że ciężarna prowadzona przez lekarza rodzinnego, w ostatnim trymestrze musi ponownie wybrać: ginekologa, lub położną, bo osoba prowadząca ciążę, towarzyszy również przy porodzie. Jeżeli jest to ginekolog, kontakt z nim kończy się w momencie powrotu do domu po porodzie, a dalszą opiekę sprawuje lekarz rodzinny. Jeżeli ciążę prowadziła położna, to po porodzie opiekuje się jeszcze przez 6 tygodni mamą i noworodkiem.

Ameryka Południowa

Kobiety z kilku plemion Ameryki Południowej przygotowania do porodu rozpoczynają od pomalowania ciała w rytualne wzory. Akuszerka, jeżeli stwierdzi zbliżający się poród, badając brzuch za pomocą dotyku, wciera w niego specjalną maść, mającą złagodzić ból i usprawnić akcje porodową. Następnie obie kobiety udają się do lasu, gdzie szukają odpowiedniego miejsca do porodu. Rodząca opiera się o drzewo, a akuszerka ją masuje. Poród odbywa się w pozycji stojącej lub kucznej. W otoczeniu rodzącej gromadzą się kobiety z rodziny, oraz przyszły tata, który jednak nie może spojrzeć na swoją partnerkę. Po porodzie łożysko

zakopuje się w ziemi, lub wieszka na drzewie. Matka wraz z noworodkiem udaje się do najbliższej rzeki, gdzie obmywa siebie i dziecko. Na tym kontynencie z porodem ściśle związana jest matka rodzącej. Towarzyszy jej od momentu narodzin i przekazuje cenną wiedzę na temat macierzyństwa, karmienia piersią. Matka lub babka położnicy wprowadza się do domu młodych na co najmniej 40 dni, aby wspierać ją w opiece nad dzieckiem i pilnować jej diety. Dziecko jest cały czas z matką, kiedy ona wykonuje swoje domowe czynności, dziecko towarzyszy jej, noszone na biodrze lub w chuście. Kiedy już potrafi chodzić, towarzyszy mamie we wszystkich jej obowiązkach, ucząc się ich w naturalny sposób.

Oczywiście w miastach funkcjonuje prywatna służba zdrowia, bogate kobiety są pod opieką lekarza, położnej w czasie ciąży, rodzą w szpitalach lub w domach.

Azja

To kontynent dość mocno zróżnicowany, opisze więc zwyczaje w kilku państwach.

Japonia

Kobiety w ciąży są tutaj pod opieką personelu kliniki, w której będą rodzić. Japonki bardzo dbają o, by nie przytyć więcej, niż 8-9 kg w ciąży. Dieta głównie warzywna, nie przekraczająca dwóch tysięcy kalorii, dużo ruchu, joga sprawiają, że do końca ciąży prawie jej nie widać, dlatego Japonki noszą plakietki informujące o tym, że są w ciąży. Rodzą w szpitalach, znieczulenie jest rzadkością, ponieważ rodzą w milczeniu, cierpliwie znosząc ból. Po porodzie matki leżą oddzielone od dzieci. Przychodzą w wyznaczonych godzinach karmić. Pod okiem położnej przewijają malucha, ważą, karmią piersią, ponownie ważą, jeżeli nie zjadło odpowiednio dużo, dokarmiają sztucznym mlekiem. Po pięciu dniach wychodzą ze szpitala. Na pamiątkę dostają zaschnięty kikut pępownicy, który jest przechowywany w specjalnym pudełku i ma odstraszać złe moce. Jest ustalone, że pierwszy miesiąc po porodzie kobieta odpoczywa, a jej wszystkie

obowiązki przejmuje babcia maluszka. Mama tylko karmi podane jej dziecko. Do trzeciego miesiąca życia nie wychodzi się z dzieckiem na spacer.

Indie

W Indiach, gdzie nie wszystkie kobiety ciężarne mają szansę na kontakt z lekarzem, rząd produkuje specjalne filmiki, które są emitowane w telewizji publicznej. Zawierają one informacje o tym, co jeść, jak dbać o siebie w tym szczególnym okresie. Rekomenduje się dietę bogatą w produkty słodkie i tłuste. Dużo w niej jest tłuszczu naturalnych, jak oleje czy masło, zaleca się zielone warzywa, groch, śmietanę, do picia herbatę, mleko kokosowe i świeże mleko krowie.

Kiedy zakończy się siódmy miesiąc ciąży, organizowane jest przyjęcie dla przyszłej

mamy, brzuch jest nacierany specjalnymi olejkami, a ręce zdobione henną.

Rodzą w szpitalach, w modzie jest cięcie cesarskie. Szybko wychodzą do domu w 1-2dobie nawet po cięciu. W domu kobieta dostaje dziecko tylko do karmienia, wypoczywa, a maluszką opiekują się po kolei członkowie rodziny.

Chiny

Tu kobieta w ciąży jest pod ścisłą opieką głównie rodziców i teściów, pilnują jej diety

i wypełniania wszystkich nakazów i zakazów związanych z ciążą. Po porodzie dziadkowie wprowadzają się na 100 dni do młodych rodziców i zajmują się domem, dzieckiem i młodą mamą. W Chinach istnieje przekonanie, że kobieta w czasie porodu otwiera się i wychładza. Dlatego w położeniu nie może się kąpać przez miesiąc, żeby dodatkowo się nie wychłodzić. „Może jeść tylko gorące” potrawy, czyli mięso, ryby i jajka, „wychładzające” warzywa są niewskazane. Noworodka widuje tylko podczas karmień, poza tym śpi i odpoczywa. Nie może oglądać telewizji, czytać książek, rozmawiać przez telefon. Jedyną przyjemnością, to przynajmniej raz dziennie jest poddawana

masażom. W Chinach karmi się piersią dzieci i karmi się bardzo długo, nawet do 5 lat. Ponadto dzieci śpią w łóżku z rodzicami przez kilka lat.

Mongolia

Mieszkańcy Mongolii to osoby bardzo przesądne, dlatego też zaraz po porodzie, nowo narodzone dziecko poddawane jest wielu rytuałom. Maluchowi odśpiewana zostaje specjalna pieśń mongolska, mająca zapewnić mu szczęśliwe życie. Co ciekawe, mieszkańcy tego kraju uważają, że dziecko do ukończenia trzech lat nie posiada wcale duszy i znajduje się w okresie przejściowym między życiem ziemskim i życiem wiecznym. Ludzie ci nie widzą więc potrzeby określania, zaraz po porodzie, płci dziecka. Z powodu takich przyzwyczajęń, na ulicach Mongolii często można spotkać małych chłopców przebranych w dziewczęce sukienki. Mongolska kobieta przez 45 dni ubiera się ciepło, je potrawy tylko gotowane, dużo kaszy jaglanej, nie chodzi w wysokich butach, bo to szkodzi nerkom. Nie jeździ konno ani na rowerze. Nie wykonuje żadnych czynności, przy których mogłaby zmarznąć.

Jest też stary mongolski zwyczaj, skrupulatnie przestrzegany, żeby przed upływem 45 dni od narodzin dziecka nie zapraszać do domu gości. Przed jurta jest rozciągnięta czerwona nitka - znak, że urodziło się dziecko, albo że ktoś w domu choruje.

Australia

W Australii równolegle funkcjonuje publiczna i państwowa służba zdrowia. Kobieta, kiedy dowie się, że jest w ciąży, musi wybrać, czy chce prowadzić ciążę w państwowej, czy w prywatnej placówce, a następnie czy przez lekarza, czy przez położną. Podobnie, jak w Kanadzie, osoba prowadząca ciążę towarzyszy również przy porodzie. W publicznej opiece szpitale podlegają „rejonizacji”. W zależności od miejsca zamieszkania jest przydzielony szpital. W prywatnej szpital można sobie wybrać. W obu rodzajach opieki obowiązują te same standardy prowadzenia ciąży, w czasie porodu stosuje się znieczule-

nie. Pozycje do porodu wybiera rodząca. Do domu wychodzi wtedy, kiedy czuje się na siłach. To zależy od pacjentki.

Ale w Australii żyją też Aborygenki, które rodzą zgodnie z dawnymi tradycjami, rzadko korzystają z pomocy medycznej. Aby zapewnić sobie pomysne rozwiązanie, malują przed porodem ciała w rytualne wzory lub okadzają je z użyciem specjalnych ziół. Rodzą zawsze poza wioską, w asyście kobiet. Mężczyznom wstęp wzbroniony, z wyjątkiem sytuacji, kiedy poród się komplikuje, wtedy wzywa się lokalnego czarownika, który odprawia błagalne modły. Przy porodzie preferowana jest pozycja kuczna. Po porodzie same sobie odcinają pępownię. Łóżysko jest zakopywane w ziemi, jako nieczyste.

Afryka

Większość afrykańskich kobiet w ogóle nie wie, że jest w ciąży, dopóki brzuch nie urośnie do widocznych rozmiarów. A nawet, jeżeli kobieta się domyśla, nie mówi o tym nikomu, a zwłaszcza mężowi. Ciąża wiąże się z seksualnością, a seksualność, to temat tabu. Ciąża, to dla nich coś absolutnie normalnego i naturalnego. Afrykańskie kobiety przez całą ciążę ciężko pracują. Robią to, co zwykle, bez żadnej taryfy ulgowej: sprzątają, gotują, piorą ręcznie ubrania dla całej rodziny, uprawiają pole,

chodzą na targ, przynoszą wodę na swoich barkach. I nigdy się nie skarżą na zmęczenie, senność czy ciążowe nudności.

Do lekarza, a częściej do położnej przychodzą wtedy, kiedy są naprawdę chore. Ze względu na niski poziom opieki medycznej, ciężka praca i złe warunki higieniczne dochodzi często do poronień, martwych porodów i zgonów małych dzieci. Kobiety są z tym pogodzone, po prostu zachodzą w kolejną ciążę i rodzą kolejne dziecko. W jednym z plemion Tanzanii, nawet, gdy kobieta czuje smutek po stracie dziecka, płakać jej nie wolno, bo istnieje tam przesąd, że jeżeli kobieta zapłacze po stracie dziecka, to zwariuje. W Afryce jest absolutna władza mężczyzny nad kobietą. Dotyczy to również opieki medycznej w czasie ciąży. Można takowej udzielić tylko za zgodą męża. W jednym z plemion zamieszkujących Zambię bardzo trudno uzyskać zgodę męża na cięcie cesarskie. Panuje tam bowiem przekonanie, że powikłania podczas porodu świadczą o tym, że mąż ją zdradzał. Małżonek, podpisując zgodę na poród operacyjny, tak jakby podpisywał się pod oświadczeniem, że zdradzał żonę. Robi więc wszystko, by do tego nie dopuścić.

Kobiety z koczowniczego plemienia Tauregów rodzą dzieci bezpośrednio na pustyni. Społeczność ta wierzy,

że krew z porodu powinna wsiąkać w piasek. To rytuał oddający kobietę i nowo narodzone dziecko w ręce natury. Podczas porodu towarzyszy kobiecie wiejska akuszerka i mąż. To oni czuwają, aby wszystko odbyło się bez komplikacji. Jeżeli jednak poród się komplikuje, mąż rodzącej składa bogu ofiarę z kozy i błaga go o pomysne rozwiązanie.

W kulturze Masajów dzieci są symbolem zamożności. Sam poród przebiega zawsze według pewnych zasad. Rodzącej kobiecie towarzyszy jedynie doświadczona akuszerka, Ciężarna nie może podczas porodu krzyżeć, ani okazywać swego bólu, bo według wierzeń poród powinien odbywać się w ciszy.

Kobiety w Afryce uczą się opieki nad dzieckiem od bliskich kobiet: matek, ciotek, babć, siostr od najmłodszych lat. Tam dzieckiem zajmuje się cała duża rodzina. Natomiast sytuacja kobiet w położu jest różna, w zależności od grupy etnicznej. Paradoksalnie lepiej mają kobiety ze społeczności, gdzie obowiązuje poligamia. Wtedy bowiem, gdy jedna z żon jest w położu, pozostałe przejmują jej obowiązki. W związkach monogamicznych kobieta zaraz po porodzie musi zająć się pracą i zadbać o wielodzietną rodzinę. Dzieci karmione są tylko piersią i to przez długi okres. Cały czas są z matką, noszone w chuście.

Piśmiennictwo:

- 1) „Aspekty zdrowia reprodukcyjnego w różnych kontekstach kulturowych” wydana przez Fundację „Kultury Świata” pod patronatem PZWL Warszawa.2014
- 2) „Pielęgniarstwo transkulturowe” pod redakcją dr n. med Anny Majdan PZWL Warszawa 2010r.
- 3)<https://www.papilot.pl/ciaza/magia-narozdin-jak-przebiega-porod-w-roznych-zakatkach-swiata-masaciekawostek.11979.2>
- 4)Agata Cygan „Jak wyglądają rytuały okołoporodowe w różnych krajach, społeczeństwach i kulturach?” 2014r
- 5)<http://www.nowiny24.pl/zdrowie/art/5995307,kilka-rad-dla-kobiet-w-ciazy,id,t.html>
- 6)<http://rozwinskirzydla.info/macierzystwo-w-kulturach-wiata-cz-i/>
- 7)Zdjęcie ze strony: <http://tematy.edziecko.pl/szukaj/edziecko/>



Z żałobnej karty



Z żalem i smutkiem żegnamy

Śp. Ewę Kowalską

pielęgniarkę, dobrego i życzliwego Człowieka, doświadczonego samorządowca delegata na Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych od I-do VI kadencji, członka Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych V i VI kadencji oraz członka Komisji etyki VII kadencji,

Za swoją etyczną postawę, pracę i wkład w rozwój samorządności zawodowej pielęgniarek i położnych została odznaczona najwyższym złotym odznaczeniem NR PiP „ZASŁUŻONY DLA SAMORZĄDU PIELEŃGNIAREK I POŁOŻNYCH”

Ewo, na zawsze pozostaniesz w naszej pamięci i sercu -będziesz ciepłym i serdecznym wspomnieniem.

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie i Bliskim
w imieniu Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych
składa Zofia Małas

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych



„Nie umiera ten, kto trwa w pamięci żywych”

Ewa Wierzchoń

1955-2018

18.07.2018r. w wieku 62 lat odeszła do wieczności nasza koleżanka **Ewa**

Wierzchoń.

Pracowałyśmy razem przez wiele lat.

Ewa rozpoczęła pracę w 1976r. w Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej Państwowego Szpitala Klinicznego w Lublinie.

W 1985r. przeprowadziła się do Białej Podlaskiej gdzie podjęła pracę na Oddziale Chirurgicznym tutejszego szpitala. Od 23.06.1997r. kontynuowała pracę w Przychodni Rej Nr 3 przy ul. Terebelskiej 67.

Opieka i pomoc ludziom chorym, cierpiącym była Jej życiową misją.

Ewa pozostaniesz w naszej pamięci, jako osoba ciepła, życzliwa, służąca radą i pomocą, obdarzająca dobrym słowem, spokojem, uśmiechem. Byłaś wspianą Koleżanką i dobrym człowiekiem.

Na zawsze pozostaniesz w naszej pamięci i w naszych sercach.

Pracownicy Przychodni Rejonowej Nr 3
w Białej Podlaskiej przy ul. Terebelskiej 67

| | |
|--|--|
| <p>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci”</p> <p>Pielęgniarki Małgorzacie Maciuk Szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci TATY Składa Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej</p> | <p>Wyrazy współczucia Rodzinie zmarłej Śp. Marii Welk wieloletniej Księżowej OIPiP w Białej Podlaskiej Składa Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej</p> |
| <p>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci”</p> <p>Pielęgniarki Danucie Czarnockiej Szczerze wyrazy współczucia z powodu tragicznej śmierci SYNA Składa Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej</p> | <p>Wyrazy współczucia Rodzinie zmarłego Śp. Roberta Wróblewskiego Składają pielęgniarki i pielęgniarze Domu Pomocy Społecznej w Kozuli</p> |
| <p>„ W momencie śmierci bliskiego uderza człowieka świadomość niczym nie dającej się zapelnąć pustki” <small>Józef Tischner.</small></p> <p>Pielęgniarki Elżbiecie Siuciak Szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci MAMY Składają koleżanki z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w SP ZOZ w Parczewie</p> | <p>Czy to nie ironia losu , że umierają Ci co tak pragną żyć?</p> <p>Pielęgniarki Elżbiecie Marszał Szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci BRATA Składają koleżanki i koledzy z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w SP ZOZ w Parczewie</p> |
| <p>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci”</p> <p>Pielęgniarki Marii Walczuk Szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci MĘŻA Składają koleżanki z Oddziału Obserwacyjno – Zakaźnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej</p> | <p>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci”</p> <p>Pielęgniarki Monice Dudek Szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci MĘŻA Składają pracownicy Domu Pomocy Społecznej w Konstantynowie</p> |
| <p>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci”</p> <p>Pielęgniarki Marzenie Rafał Szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci TATY Składają pracownicy z Oddziału Neurologicznego SPZOZ w Radzynie Podlaskim</p> | <p>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci”</p> <p>Pielęgniarki Anieli Górna Szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci TEŚCIA Składają pracownicy z Oddziału Neurologicznego SPZOZ w Radzynie Podlaskim</p> |

| | |
|--|---|
| <p>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci” Pielęgniarki Danucie Czarnockiej Szczerze wyrazy współczucia z powodu tragicznej śmierci SYNA Składają pracownicy NZOZ Vita w Białej Podlaskiej</p> | <p>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci” Pielęgniarki Małgorzacie Filipiuk Szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci TEŚCIOWEJ Składają pracownicy NZOZ Vita w Białej Podlaskiej</p> |
| <p>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci” Położnej Ewie Wilczyńskiej Szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci MAMY Składają koleżanki i koledzy z Oddziału Ginekologiczno-Położniczego w SP ZOZ w Parczewie</p> | <p>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci” Położnej Marii Rola Szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci MAMY Składają koleżanki z NZOZ w Wisznicach</p> |
| <p>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci” Pielęgniarki Barbarze Gaj Szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci MAMY Składają współpracownicy z Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Suchowoli</p> | <p>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci” Pielęgniarki Dorocie Dominik Szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci MAMY Składają współpracownicy z Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Suchowoli</p> |

Składam najserdeczniejsze podziękowania Personelowi Medycznemu z Oddziału Geriatrii w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej.

Dziękuję za piękne świadectwo oddanej służby drugiemu człowiekowi.

Ostatnie trzy tygodnie życia mojego taty Eugeniusza spędziłem razem z nim na Oddziale i miałem okazję przyglądać się codziennej posłudze lekarzy i pielęgniarek.

Jestem zauroczony tak wspianą opieką nad moim tatą i innymi pacjentami.

Dziękuję za wielką życzliwość, za troskę i pełną gotowość pomocy człowiekowi, zwłaszcza w tak trudnych momentach przygotowywania się do śmierci osoby chorej jak i dla najbliższej rodziny.

Ks. Tomasz Denicki

„Pielęgniarstwo to piękno i dobro.

A uśmiech jest najprawdziwszy, kiedy jednocześnie uśmiechają się oczy”.

Ks. Jan Twardowski.

Mijają 4 miesiące od odejścia Mojej Mamusi **Danuty Stąsie**k i dopiero jestem w stanie pisać.

Pragnę wszystkim, którzy mi pomagali w tych trudnych chwilach, w walce z bólem i jej cierpieniem, serdecznie podziękować.

Pragnę podziękować i wyrazić wdzięczność Pani doktor **Mariannie Walęciuk**, która przez wiele, wiele lat była lekarzem rodzinnym mojej Mamusi, często ją odwiedzała w naszym domu i zawsze chętnie pomagała a ostatnio nie bacząc na swoją nie najlepszą formę. Dziękujemy.

Serdeczne słowa podziękowania i wdzięczności kieruję do Pani pielęgniarki **Marianny Kosieradzkiej**, która bezinteresownie przychodziła w trudnych sytuacjach i chwilach pomagając w czynnościach i zabiegach pielęgniarskich.

Na ręce Pani **Jolanty Latko** szefowej NZOZ Ośrodka Medycyny Szkolnej i Opieki w Domu Chorego „VITA” przy ul. Parkowej 11 w Białej Podlaskiej serdeczne podziękowania i słowa uznania składam pielęgniarce **Oleńce Nasiłowskiej-Ruszczyk** za profesjonalną pomoc i opiekę, była przy tym bardzo miła, ciepła, wrażliwa i zawsze uśmiechnięta. Wykazała się dużą wiedzą.

Najserdeczniej dziękuję personelowi Przychodni Rejonowej nr 3 przy ul. Terebelska 67, Paniom lekarkom i pielęgniarkom z Panią pielęgniarką **Kasią Klujewską** na czele, które przyjeżdżały jeśli była taka potrzeba.

Pięknie i ciepło dziękuję pracownikom Pogotowia Ratunkowego i Panom Ratownikom za błyskawiczną pomoc, po wystąpieniu udaru mózgu u mojej Mamy.

Moja wdzięczność jest tym większa, gdyż jest coraz mniej ludzi tak bezinteresownych jak oni.

Pięknie dziękuję Panu dr. **Grzegorzowi Charłampowiczowi**, który mimo bardzo późnej pory w nocy spędził przy łóżku mojej Mamusi 2 godziny – udzielając pomocy i wsparcia.

Personelowi Oddziału Neurologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej dziękuję za opiekę w czasie pobytu w Oddziale po udarze mózgu, za życzliwość mądre i dobre rady za uśmiech, za to że byli tam państwo dla nas i nigdy nie odmówili wsparcia. Na ręce Pani **Kasi Cybulskiej** składam podziękowania za pielęgniarskie dobre serca wszystkim koleżankom pielęgniarkom.

A Pani **Oddziałowej Halinie Nowak** gratuluję wspaniałego, profesjonalnego personelu.

Z poważaniem
Jadwiga Stąsie

TESKNOTA....

Mamo....!

Moja Kochana Mamo.

Tak bardzo za Tobą tęsknię.

Za Twoimi słowami,
za każdym Twoim ciepłym gestem...
za Twoją najpiękniejszą miłością,
której być może

nie rozumiałam wcześniej?

Za kilka dni Twoje Święto,

a ja.....??

Nie mogę złożyć Ci życzeń.

Nie mogę zobaczyć już Ciebie!

Twojej radości, Twojego

pięknego blasku oczu mimo
zatoskanego spojrzenia.

Nie mogę przytulić, objąć dotknąć.

Ucałować Twoich spracowanych
rąk,

kolejny raz powiedzieć...

za wszystko dziękuję Ci Mamuniu.

Ty wiesz...

że jak nikt inny Kochałam Ciebie!

Odeszłaś.....

Dziś obraz Twój wspomnieniem

i moją miłością tylko maluję,

choć Ciebie nie ma

nadal tak blisko mnie

całą sobą...jesteś!

Wciąż tak bardzo Cię kocham,

najcudowniejsza,

najpiękniejsza, jedyna,

najważniejsza....

Tak wiele razem przeżyliśmy,

tyle wspólnych było łez...

wspólnie dzielonej radości.

Dziś tak bardzo chciałabym

jeszcze raz zobaczyć Ciebie.

Nie stracić żadnej z chwil,

których tak wiele

w pośpiechu zgubiłam.

Cofnąć czas abys

jeszcze raz ze mną była!!

Mamuniu...

tak bardzo bez opamiętania...

kochając, każdego dnia

za Tobą tęsknię !!

TWOJA CÓRKA JADWIGA

NA 24 CZERWCA 1918 DANUTY