

Wokół

Biuletyn informacyjny nr 58

Czepka

Najważniejsze tematy...

WYBORY DO SAMORZĄDU PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH VIII KADENCJA...	str 5
Z prac Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych...	str 11
Zgodnie z prawem...	str 15
Wytyczne do realizacji standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej...	str 16
NAGRODA PIEŁĘGNIARSKA KRÓLOWEJ SYLWII...	str 21
Harmonogram kursów i szkoleń ...	str 24

STANOWISKO	IMIĘ I NAZWISKO	ADRES E-MAIL
Przewodnicząca ORPiP	mgr Małgorzata Sokulska	przewodniczaca@orpip.radom.pl
Sekretarz ORPiP	mgr Barbara Tusińska	sekretarz@orpip.radom.pl
St. specjalista ds rejestru	mgr Agnieszka Gozdur	rejestr@orpip.radom.pl
Specjalista ds administracyjno - biurowych	Jolanta Jasiuk	administracja@orpip.radom.pl
St. specjalista ds szkoleniowych	mgr Diana Wiśniewska - Janas	szkolenia@orpip.radom.pl

**HARMONOGRAM POSIEDZEŃ
OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
I PREZYDIUM ORPIP NA ROK 2019**

Lp.	Planowany termin	Gremium	WOKÓŁ CZEPKA
1	17 stycznia - czwartek	ORPiP	Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Adres Redakcji: 26-600 Radom, ul. Paderewskiego 15 tel./fax 48 360 69 60 e-mail: orpip@orpip.radom.pl www.orpip.radom.pl Redaktor Naczelna Małgorzata Sokulska Zespół Redakcyjny Diana Wiśniewska-Janias Barbara Tusińska
2	15 lutego - piątek	Prezydium	
3	22 marca - piątek	Prezydium	
4	9 kwietnia - piątek	ORPiP	
5	10 maja - piątek	Prezydium	
6	28 czerwca - piątek	ORPiP	
7	12 lipca - piątek	Prezydium	
8	9 sierpnia - piątek	Prezydium	
9	5 września - piątek	ORPiP	
10	4 października - piątek	Prezydium	
11	8 listopada - piątek	Prezydium	
12	13 grudnia - piątek	ORPiP	

Posiedzenie Prezydium lub Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych może ulec zmianie.

O wszelkich zmianach będziemy informować na bieżąco na stronie www.orpip.radom.pl

DZIAŁY TEMATYCZNE:

I	NA MARGINESIE	3
II	AKTUALNOŚCI	4
III	WOKÓŁ SAMORZĄDU	4
IV	ZGODNIE Z PRAWEM	15
V	KONIECZNIE PRZECZYTAJ	16
VI	WARTO WIEDZIEĆ	21
VII	OGŁOSZENIA, PODZIĘKOWANIA	22
VIII	Z ŻAŁOBNEJ KARTY	25

I. Na marginesie



Szanowne koleżanki i koledzy!

Za nami już wakacje. Mam nadzieję, że wszyscy wypoczęliśmy i z większym lub mniejszym zadowoleniem powróciliśmy do pracy. A co przed nami? W życie weszły nowe przepisy między innymi regulujące sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. **Modyfikacji uległa kwota bazowa służąca do obliczenia** w okresie przejściowym najniższego wynagrodzenia zasadniczego w okresie od 1 lipca 2019 r. do 30 czerwca 2020 r. – z kwoty 3900 zł, na kwotę 4200 zł. Kolejną dobrą zmianą jest to, że pielęgniarki i położne podnoszącej kwalifikacje przysługuje płatny urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie. Obszerniejsze informacje na ten temat zamieszczone są w dziale „Zgodnie z prawem”. Przed nami również wybory do samorządu VIII kadencji. Zatwierdzone zostały rejony wyborcze, ich liczebności, ilość mandatów oraz kalendarz wyborczy. Listy wyborców poszczególnych rejonów będą zamieszczone na stronie internetowej OIPiP w zakładce wybory. Każdy członek naszego samorządu może się zidentyfikować po numerze prawa wykonywania zawodu. Do połowy stycznia planujemy zakończyć wybory delegatów. Dla przypomnienia powiem, iż każdy członek samorządu wpisany do rejestru OIPiP w Radomiu posiada bierne i czynne prawo wyborcze. Są jednak wyjątki od tej reguły. **Biernego prawa wyborczego (prawa wybieralności)** – **prawa** do kandydowania nie posiada pielęgniarka/położna wobec, której sąd pielęgniarek i położnych orzekł następujące kary:

- ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu na okres od 6 miesięcy do 2 lat,
- zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od 1 roku do 5 lat,
- pozbawienia prawa wykonywania zawodu.

Czynnego prawa wyborczego (czyli **prawa** wybierania) nie posiada pielęgniarka/położna wobec, której sąd pielęgniarek i położnych orzekł między innymi:

- zakaz pełnienia funkcji z wyboru w organach samorządu na okres od 1 roku do 5 lat, lub
- zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od 1 roku do 5 lat.

Bycie delegatem jest więc wyróżnieniem, zaszczytem, ale również zobowiązaniem i odpowiedzialnością. Delegaci są łącznikami pomiędzy samorządem, a rejonem swoich wyborców, są odpowiedzialni za przepływ informacji, przekazywanie wiedzy o problemach i potrzebach środowiska, które reprezentują. W nadchodzących wyborach dokonajmy więc przemyślanych i trafnych wyborów. Jednocześnie zachęcam koleżanki/ kolegów chcących aktywnie pracować na rzecz naszego samorządu do kandydowania na delegatów. Życzę wszystkim powodzenia.



Małgosia

- nagane,
- karę pieniężną,
- zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w podmiotach leczniczych na okres od 1 roku do 5 lat
- zakaz pełnienia funkcji z wyboru w organach samorządu na okres od 1 roku do 5 lat,

II. Aktualności

18.07.2019 – Sekretarz ORPiP Barbara Tusińska wzięła udział w egzaminie kończącym przeszkolenie w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu pielęgniarki dłuższym niż 5 lat w ostatnich 6 latach

22.07.2019 – Przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w spotkaniu ze Starostą Powiatu Radomskiego Waldemarem Treką ws pielęgniarek zatrudnionych w DPS w Wierzbicy

22.07.2019 – odbyło się posiedzenie Komisji Socjalnej ORPiP pod przewodnictwem E. Raszewskiej

24.07.2019 – odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP pod przewodnictwem Małgorzaty Sokulskiej

20.08.2019 – Przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w posiedzeniu Komisji Budżetowej w NPiP w Warszawie

22.08.2019 – odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP pod przewodnictwem przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej

27.08.2019 – Małgorzata Sokulska wzięła udział w posiedzeniu Zespołu ds. opracowania strategii-modelu rozwoju pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, które odbyło się w NRPiP w Warszawie

05.09.2019 – Przewodnicząca ORPiP Małgorzata Sokulska wzięła udział w egzaminie kończącym przeszkolenie w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu położnej dłuższym niż 5 lat ostatnich 6 latach

06.09.2019 – odbyło się posiedzenie zespołu pielęgniarek zatrudnionych w medycynie szkolnej pod przewodnictwem przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej

10.09.2019 – odbyła się w Warszawie konferencja zorganizowana przez NPiP nt: Zdarzenia niepożądane w praktyce pielęgniarki i położnej, w której wzięły udział Przewodnicząca ORPiP- M. Sokulska, Sekretarz ORPiP - B. Tusińska, ORZOZ M. Fereniec oraz zastępca ORZOZ – M. Urbańska

11-12.09.2019 – Przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w posiedzeniu NRPiP w Warszawie

24.09.2019 – odbyło się posiedzenie Komisji

Socjalnej ORPiP pod przewodnictwem E. Raszewskiej

27.09.2019 – odbyło się spotkanie pielęgniarek naczelnych/dyrektorów ds. pielęgniarstwa i pełnomocników pod przewodnictwem przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej

27.09.2019 – odbyło się posiedzenie ORPiP w Radomiu pod przewodnictwem przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej

III. Wokół samorządu

Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych:

W dniu 27 września 2019 odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwała nr 465 - 474/VII/2019 - w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru

Uchwała nr 475/VII/2019 - w/s wydania nowego zaświadczenia PWZ

Uchwała nr 476 - 480/VII/2019 - w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych

Uchwała nr 481 - 496 /VII/2019 - w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych

Uchwała nr 497/VII/2019 - w/s pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu

Uchwała nr 498/VII/2019 - w/s odmowy pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu

Uchwała nr 499/VII/2019 - w/s przyznania jednorazowej zapomogi koleżankom odchodzącym na emeryturę

Uchwała nr 500/VII/2019 - w/s przyznania dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 501/VII/2019 - w/s przyjęcia aneksu do uchwały powołującej Okręgową Komisję Wyborczą

Uchwała nr 502/VII/2019 - w/s zatwierdzenia regulaminu Okręgowej Komisji Wyborczej, rejonów wyborczych, ich liczebności, ilości mandatów i kalendarza wyborczego

Uchwała nr 503/VII/2019 - w/s zatwierdzenia terminu XXXVII Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo Wyborczego i zatwierdzenie kosztów Zjazdu w tym kosztów związanych z głosowaniem elektronicznym

Uchwała nr 504/VII/2019 - w/s zorganizowania uroczystego posiedzenia ORPiP w dniu 13.12.2019 r

Uchwała nr 505/VII/2019 - w/s pokrycia kosztów zakupu kalendarzy dla członków ORPiP i organów na rok 2020

Uchwała nr 506/VII/2019 - w/s

zorganizowania i pokrycia kosztów konferencji nt: Zdarzenia niepożądane w praktyce pielęgniarki i położnej

Uchwała nr 507/VII/2019 - w/s spłaty kredytu na zakup siedziby OIPIP przy ul. Paderewskiego 15

Uchwała nr 508/VII/2019 - w/s prac remontowo – budowlanych w budynku OIPIP

Z prac Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych:

W dniu 24 lipca 2019 odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwały nr 693 - 726/VII/2019 - w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 727/VII/2019 - w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych

Uchwała nr 728/VII/2019 - w/s pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu

Uchwała nr 729/VII/2019 - w/s przyznania jednorazowej zapomogi koleżankom odchodzącym na emeryturę

Uchwała nr 730/VII/2019 - w/s przyznania dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 731/VII/2019 - w/s odmowy dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 732/VII/2019 - w/s skierowania na przeszkolenie pielęgniarki, która nie wykonuje zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat

Uchwała nr 733/VII/2019 - w/s wytypowania przedstawiciela ORPiP do komisji konkursowej

Uchwała nr 734/VII/2019 - w/s podpisania umowy z firmą AKS2

Uchwała nr 735/VII/2019 - w/s zatwierdzenia kosztów udziału w konferencji

Uchwała nr 736/VII/2019 - w/s udzielenia upoważnienia do potwierdzenia zgodności z oryginałem dokumentów Rejestru Pielęgniarek i Położnych

W dniu 22 sierpnia 2019 odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwały nr 767 - 771/VII/2019 - w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 772 - 774/VII/2019 - w/s wpisu do rejestru ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 775/VII/2019 - w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 776/VII/2019 - w/s

przyznania jednorazowej zapomogi koleżankom odchodzącym na emeryturę
Uchwała nr 777/VII/2019 - w/s przyznania dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 778 – 780/VII/2019 - w/s skierowania na przeszkolenie pielęgniarki, która nie wykonuje zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat
Uchwała nr 781/VII/2019 - w/s

zorganizowania uroczystego wręczenia PWZ
Uchwała nr 782/VII/2019 – w/s wytypowania przedstawiciela do komisji konkursowej
Uchwała nr 783 /VII/2019 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej

WYBORY DO SAMORZĄDU PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH VIII KADENCJA

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Radomiu na posiedzeniu w dniu 12 czerwca 2019 roku podjęła Uchwałę nr 464/VII/2019 w sprawie:

- powołania Okręgowej Komisji Wyborczej, jej przewodniczącego OKW, zakresu jej prac oraz liczebności rejonu wyborczego, oraz
- Uchwałę nr 501/VII/2019 z dnia 27 września 2019 w sprawie aneksu do uchwały nr 464/VII/2019.

W dniu 27 września 2019 roku ORPiP przyjęła Uchwałę nr 502/VII/2019 w sprawie zatwierdzenia regulaminu Okręgowej Komisji Wyborczej, zatwierdzenia rejonów wyborczych, liczebności rejonów wyborczych, liczby mandatów i kalendarza wyborczego.

Załącznik nr 1 do Uchwały nr 502/VII/2019 z dnia 27.09.2019r

Regulamin Okręgowej Komisji Wyborczej

§ 1

1. Okręgową Komisję Wyborczą i jej przewodniczącą/cego powołuje Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Radomiu.
2. Okręgową Komisję Wyborczą tworzą członkowie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Radomiu.

§ 2

1. Pierwsze posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej, powołanej w celu przeprowadzenia wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd zwołuje Przewodniczący Komisji Wyborczej.
2. Zawiadomienie o terminie i miejscu pierwszego posiedzenia, przesyła się na 7 dni przed dniem spotkania. Powiadomienie o spotkaniu może również być przekazywane – telefonicznie, faksem lub drogą elektroniczną.

§ 3

1. Pracami Okręgowej Komisji Wyborczej kieruje jej Przewodniczący, a w razie jego nieobecności, funkcję tę pełni Wiceprzewodniczący.
2. Decyzje o zwoływaniu kolejnych posiedzeń Okręgowej Komisji Wyborczej podejmuje jej Przewodniczący, a w razie jego nieobecności Wiceprzewodniczący.
3. Do zawiadomień o terminie i miejscu posiedzenia stosuje postanowienia § 9 ust. 2.
4. Obsługę Okręgowej Komisji Wyborczej zapewnia biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu.

§ 4

1. Decyzje Okręgowej Komisji Wyborczej podejmowane są na posiedzeniach zwykłą większością głosów, w obecności co najmniej połowy członków Komisji.
2. Z przebiegu posiedzenia sporządza się protokół, który zawiera stwierdzenie przebiegu obrad, stosunek głosów przy podejmowanych decyzjach. Do protokołu załącza się listę obecności.

§ 5

1. Okręgowa Komisja Wyborcza przygotowuje wykaz, który obejmuje osoby wpisane do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Radomiu na dzień 1 września 2019 r.

2. Rejestr, o którym mowa w ust. 1 jest jawny i wgląd do niego umożliwiony jest w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu oraz umieszczony, wyłącznie z numerem PWZ, na stronie internetowej OIPIP w Radomiu.

3. Można być wpisanym tylko do jednego rejestru.

§ 6

1. Okręgowa Komisja Wyborcza przygotowuje projekt podziału obszaru Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu na rejon wyborczy, obejmujące co najmniej 40 pielęgniarek i/lub położnych, który przedstawia do zatwierdzenia Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Radomiu.

2. Rejony wyborcze obejmują podmioty lecznicze i jednostki organizacyjne, w których pielęgniarki i położne wykonują zawód. W podmiotach leczniczych w poszczególnych powiatach, z uwagi na liczbę wykonujących zawód pielęgniarek i położnych, w których nie można utworzyć rejonu wyborczego, można tworzyć, wspólny z jednostkami organizacyjnymi, rejon wyborczy.

3. Dla pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w ramach indywidualnej lub grupowej praktyki oraz osób niewykonujących zawodu, w tym emerytów i rencistów, rejon wyborczy mogą być tworzone na określonym terytorium.

4. Osoby pełniące funkcje w organach izby, o których mowa w art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174 poz. 1038, z póź. zm.), członkowie samorządu nie wykonujący zawodu oraz emeryci lub renciści, mogą uczestniczyć w wyborach we wskazanym przez siebie rejonie wyborczym na obszarze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu poprzez złożenie wniosku.

5. Wniosek o którym mowa w ust.4 powinien być wniesiony do Okręgowej Komisji Wyborczej nie później niż 14 dni przed terminem zebrań wyborczych.

6. Dla osób wykonujących zawód położnej w małych podmiotach leczniczych i jednostkach organizacyjnych, w których, z uwagi na liczbę wykonujących zawód położnej, nie można utworzyć rejonu wyborczego liczącego co najmniej 40 osób, rejon wyborczy mogą być tworzone na określonym terytorium.

§ 7

1. Okręgowa Komisja Wyborcza, na podstawie rejestrów prowadzonych przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Radomiu, przygotowuje rejestr osób, zwany „rejestrem wyborczym”, którym przysługuje czynne prawo wyborcze, odrębnie dla każdego rejonu wyborczego.

2. Rejestr wyborczy zawiera następujące dane:

- a) imię i nazwisko,
- b) numer prawa wykonywania zawodu,
- c) informację dotyczącą okoliczności wyłączających czynne prawo wyborcze.

3. Okręgowa Rada umożliwia swojemu członkowi weryfikację przynależności do okręgu wyborczego oraz przysługiwania mu biernego i czynnego prawa wyborczego zgodnie z §5.

§ 8

1. Inne wnioski w przedmiocie umieszczenia we właściwym rejestrze wyborczym składane winny być na piśmie w terminie 14 dni przed terminem wyborów. W przypadku przesyłki listowej decyduje data stempla pocztowego.

2. Na wniosek, o którym mowa w ust. 1 Okręgowa Komisja Wyborcza umieszcza daną osobę w rejestrze wyborczym

3. Okręgowa Komisja Wyborcza nie rozpatruje wniosku nie podpisanego, opatrzonego nieczytelnym podpisem lub wniesionego po terminie określonym w ust. 1.

§ 9

1. Okręgowa Komisja Wyborcza zwołuje i nadzoruje zebranie wyborcze rejonu wyborczego.

2. Zawiadomienia o terminie i miejscu zebrania wyborczego powinny być zamieszczone w sposób określony w ust. 5 co najmniej 14 dni przed wyznaczonym terminem.

3. Zebranie wyborcze rejonu wyborczego odbywa się niezależnie od liczby obecnych na nim pielęgniarek i położnych należących do tego rejonu wyborczego.

4. W zawiadomieniu o zebraniu wyborczym należy zamieścić dzień i godzinę rozpoczęcia oraz miejsce obrad, a także planowany porządek zebrania. Wzór powiadomienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

5. Zawiadomienia o zebraniach wyborczych dokonuje się poprzez:

a) przekazanie informacji w sposób umożliwiający zawiadomienie osób wpisanych do rejestru wyborczego, w tym drogą elektroniczną,

b) zamieszczenie kalendarza wyborczego w biuletynie informacyjnym Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu „Wokół Czepka” oraz na stronie internetowej.

§ 10

1. Zebranie wyborcze otwiera przedstawiciel Okręgowej Komisji Wyborczej i prowadzi go do momentu wyboru w głosowaniu jawnym: Przewodniczącego zebrania wyborczego, sekretarza oraz co najmniej 2 członków Komisji Mandatowo-Skrutacyjnej spośród uczestników zebrania wyborczego.

2. Brak lub niemożliwość dokonania wyboru osób na wskazane wyżej funkcje na zebraniu wyborczym oraz minimalnej liczby członków Komisji Mandatowo-Skrutacyjnej uniemożliwia przeprowadzenie wyborów.

3. Członkowie Komisji mandatowo - skrutacyjnej nie mogą kandydować w wyborach przeprowadzonych przez zebranie wyborcze rejonu wyborczego.

4. Przedstawiciel Okręgowej Komisji Wyborczej, o którym mowa w ust. 1 po wyborze Przewodniczącego zebrania wyborczego pełni funkcję doradcy.

§ 11

1. Kandydatów na delegatów zgłasza się pisemnie według wzoru w załączniku nr 2.

2. Zgłoszenie powinno zawierać:

imię i nazwisko zgłaszającego;

imię i nazwisko oraz zawód kandydata;

miejsce pracy kandydata.

3. Kandydaturę może zgłosić wyłącznie biorący udział w zebraniu wyborczym, w tym samodzielnie kandydat.

4. Zgłoszony kandydat, który musi być obecny na zebraniu wyborczym, składa ustnie oświadczenie, czy wyraża zgodę na kandydowanie.

5. Kandydaci powinni przedstawić informację o przebiegu pracy zawodowej i społecznej, a uczestnicy zebrania wyborczego mogą zadawać

pytania zgłoszonym kandydatom.

6. Liczba kandydatów jest nieograniczona.

7. Listę kandydatów zamyka się, jeżeli po zapytaniu przez Przewodniczącego zebrania, brak jest kolejnych zgłoszeń.

§ 12

1. Głosowanie przeprowadza i nadzoruje Komisja Mandatowo-Skrutacyjna.

2. Wybory są ważne bez względu na liczbę głosujących. Dokonanie wyboru mniejszej liczby delegatów niż określiła Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Radomiu, zgodnie z postanowieniami § 5 ust. 1 nie ma wpływu na ważność wyborów.

§ 13

1. Przed wydaniem kart do głosowania wyborcy potwierdzają swój udział w głosowaniu podpisem w rejestrze wyborców rejonu wyborczego.

2. Do zadań komisji mandatowo – skrutacyjnej należy:

1) przyjmowanie zgłoszeń kandydatów na delegatów na okręgowy zjazd;

2) sporządzanie list kandydatów;

3) przygotowanie kart do głosowania ze wskazaniem kandydatów w kolejności alfabetycznej;

4) czuwanie w czasie wyborów nad przestrzeganiem regulaminu wyborów;

5) ustalenie wyników głosowania po przeliczeniu oddanych głosów i sporządzenie listy wybranych delegatów na okręgowy zjazd;

6) ogłoszenie wyników wyborów w rejonie wyborczym.

3. Komisja sporządza protokół, który powinien zawierać:

1) alfabetyczną listę zgłoszonych kandydatów;

2) liczbę uprawnionych do głosowania;

3) liczbę oddanych głosów;

4) liczbę oddanych głosów ważnych;

5) liczbę oddanych głosów nieważnych;

6) liczbę oddanych głosów na poszczególnych kandydatów;

7) listę wybranych delegatów;

8) podpisy członków komisji.

§ 14

1. Okręgowa Komisja Wyborcza przygotowuje karty do głosowania dla poszczególnych rejonów wyborczych.

2. Karta do głosowania obejmuje następujące dane:

1) pieczęć Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu,

2) oznaczenie rejonu wyborczego,

3) listę kandydatów, w kolejności zgłaszania,

4) pouczenie o dopuszczalnej liczbie wskazań,

5) pouczenie o sposobie głosowania.

Wzór karty do głosowania stanowi załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu.

3. Każda osoba znajdująca się w rejestrze wyborczym w danym rejonie otrzymuje kartę do głosowania po podpisaniu listy obecności. Dopuszcza się możliwość żądania od wyborcy dokumentu tożsamości.

W przypadku błędnego wypełnienia nie wydaje się drugiej karty do głosowania.

§ 15

1. Głosować można tylko osobiście.

2. Wyboru dokonuje się poprzez wskazanie w karcie kandydata, na którego

oddaje się swój głos. Wskazanie następuje poprzez postawienie krzyżyka przy nazwisku kandydata.

3. Brak jakichkolwiek wskazań oznacza oddanie głosu ważnego.

4. Głos jest nieważny, jeśli:

a) karta do głosowania została przekreślona, przedarta albo dokonano na niej dopisków lub skreśleń sprzecznych ze sposobem głosowania;

b) na karcie pozostało więcej kandydatów, niż dopuszczalna liczba wskazań.

§ 16

Okręgowa Komisja Wyborcza poprzez swoich przedstawicieli, o których mowa w § 10 ust. 1 zapewnia warunki umożliwiające zachowanie tajności głosowania, zabezpieczając urnę i zapewniając odpowiednie warunki podczas wypełniania kart do głosowania.

§ 17

1. Określa się następujące zasady pracy komisji mandatowo-skrutacyjnej przy obliczaniu wyników głosowania:

a) pracą komisji mandatowo - skrutacyjnej kieruje jej Przewodniczący,

b) przed przystąpieniem do głosowania, Przewodniczący komisji mandatowo-skrutacyjnej wydaje karty do głosowania, przy składaniu podpisów na liście uprawnionych wyborców danego rejonu wyborczego,

c) przed przystąpieniem do liczenia głosów oddanych na poszczególnych kandydatów należy w pierwszej kolejności:

- policzyć ilość oddanych głosów,

- policzyć i zabezpieczyć głosy nieważne, o których mowa w § 15 ust. 4.

d) prace związane z realizacją zadań określonych w pkt. 3 wykonywane są przez komisję mandatowo -skrutacyjną w pełnym składzie.

e) Karty do głosowania z całą dołączoną dokumentacją z liczenia głosów, którą podpisują osoby biorące udział w liczeniu, zabezpiecza się w zaklejonej kopercie. W miejscu zaklejenia koperty podpis składa Przewodniczący komisji mandatowo-skrutacyjnej.

§ 18

1. Komisja mandatowo-skrutacyjna sporządza protokół według wzoru określonego w załączniku nr 4 do niniejszego regulaminu.

2. Protokół powinien zawierać:

1) oznaczenie rejonu wyborczego;

2) listę zgłoszonych kandydatów;

3) listę uprawnionych do głosowania;

4) liczbę oddanych głosów;

5) liczbę oddanych głosów ważnych;

6) liczbę oddanych głosów nieważnych;

7) liczbę oddanych głosów na poszczególnych kandydatów;

8) listę wybranych delegatów;

9) podpisy członków komisji.

3. Przewodniczący Komisji Mandatowo-Skrutacyjnej niezwłocznie po zakończeniu pracy komisji odczytuje protokół, który stanowi integralną część protokołu z zebrania wyborczego, uczestnikom zebrania.

4. Sekretarz zebrania wyborczego sporządza protokół zgodnie z załącznikiem nr 5 i przekazuje całą dokumentację do Okręgowej Komisji Wyborczej. Protokół z rejonu wyborczego udostępnia się wyborcom do wglądu w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu w ciągu 14 dni od daty zebrania wyborczego.

§ 19

1. W przypadku stwierdzenia przez Okręgową Komisję Wyborczą samodzielnie lub na skutek rozpatrywania skargi naruszenia postanowień niniejszego regulaminu, które mogły mieć wpływ na wynik wyborów,

Okręgowa Komisja Wyborcza unieważnia wybory w danym rejonie wyborczym i zwołuje ponownie zebranie wyborcze.

2. Okręgowa Komisja Wyborcza rozpatruje skargi na nieprawidłowości w przebiegu wyborów, które można wносить do Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Radomiu w terminie 2 tygodni od daty zebrania wyborczego.

3. W przypadku oddalenia skargi przez Okręgową Komisję Wyborczą, wnoszącemu przysługuje odwołanie do Okręgowej Rady w terminie 2 tygodni od dnia doręczenia uchwały Okręgowej Komisji Wyborczej oddalającej skargę. Uchwała Okręgowej Rady w przedmiocie rozpoznania odwołania jest ostateczna.

4. Terminy, o których mowa w ust. 2 i 3 są zachowane, jeżeli skarga lub odwołanie wpłynę w tych terminach do biura ORPiP w Radomiu.

5. Po upływie terminu do wniesienia skargi, a jeżeli skargi zostały wniesione po zakończeniu procedur odwoławczych, o których mowa w ust. 2 i 3 i ewentualnie po przeprowadzeniu ponownych zebrań wyborczych, Okręgowa Komisja Wyborcza, na podstawie otrzymanych protokołów, stwierdza ważność wyborów i sporządza listę delegatów na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Radomiu, którą przekazuje Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Radomiu.

Załącznik nr 1 do Regulaminu wyborów do organów izb oraz trybu odwoływania ich członków

ZAWIADOMIENIE

o zebraniu wyborczym zwołanym w celu przeprowadzenia

wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu

na VIII kadencję

Komisja Wyborcza działająca przy Okręgowej Radzie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu informuje, że zebranie wyborcze Rejonu Wyborczego

Nr dla

(podmiot leczniczy/jednostka organizacyjna/terytorium)

odbędzie się dniao godz. w

Porządek obrad:

1. Otwarcie zebrania przez członka Okręgowej Komisji Wyborczej.

2. Wybór Przewodniczącego i Sekretarza zebrania.

3. Wybór Komisji Mandatowo-Skrutacyjnej.

4. Wybory delegatów.

5. Ogłoszenie wyników wyborów i odczytanie protokołu Komisji Mandatowo-Skrutacyjnej.

6. Zakończenie zebrania.

W zebraniu mają prawo uczestniczyć członkowie samorządu wpisani do rejestru wyborców rejonu wyborczego.

Rejestr wyborców jest udostępniony do wglądu w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu, ul. Paderewskiego 15.

.....
Członek Okręgowej Komisji Wyborczej przy ORPiP w Radomiu

Szanowni Państwo!

W związku z tym, że listy wyborców w poszczególnych rejonach na wybory w VIII kadencji tworzone są tylko na podstawie danych posiadanych w centralnym rejestrze pielęgniarek i położnych **prosimy o uaktualnianie danych /w przypadku również ich zmian/ dotyczących: miejsca zatrudnienia, zmiany nazwiska, adresu, aktualne kwalifikacje/odbyte kursy, szkolenia/.**

Osoby zatrudniane w więcej niż 1 podmiocie, oraz osoby wykonujące zawód zarówno pielęgniarki jak i położnej zobowiązane są zgłosić do biura OIPiP w Radomiu /osobiście lub pisemnie podając swoje dane/ zgodnie z regulaminem, w którym z tych podmiotów i na jakich listach wyborczych chcą być umieszczone. Listy wyborcze tworzone będą zgodnie z wygenerowaniem w systemie centralnego rejestru pielęgniarek i położnych.

Małgorzata Sokulska

Przewodnicząca ORPiP w Radomiu

Nr Rejo-nu	Pielęgniarki/ Położne	Nazwa placówek wchodzących w skład rejonu wyborczego-miejscowość	Liczba	Liczba	Termin zebrania
1	Pielęgniarki	Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zespół Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej	212	5	Sala widowiskowa 29.10.2019
2	Pielęgniarki	Radomski Szpital Specjalistyczny	568	14	RSzS Świątlica 04.11.2019 Godz.13:00
	Położne		94	2	
3	Pielęgniarki	Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o.	585	15	MSzS AULA 30.10.2019 godz.13:00
	Położne		85	2	
4	Pielęgniarki	Radomska Stacja Pogotowia Ratunkowego, Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, Mazowiecki Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy, NZO-L dla Przewlekłych Chorych ul.25 Czerwca, Radomskie Centrum Onkologii, Fresenius Nephrocare, IPP Medycyna Szkolna, GPP „JUNIOR”, GPP „NASTOLATEK”, „School-Med” s.c. R-m ul. 25-Czerwca, NZOZ „Szkol-Med”	119	3	OIPiP Radom ul Paderewskiego 15 02.12.2019 godz.13:00
5	Pielęgniarki	DPS „Weterana Walki i Pracy, DPS na ul. Ziętałów, DPS „Nad Potokiem”, na ul. Garbarskiej, w Wierzbicy, PDO Wrzosów, DPS w Jedlance	105	3	OIPiP Radom ul Paderewskiego 15 03.12.2019 godz.13:00
6	Pielęgniarki	GRÓJEC -NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne	143	4	PCM 12.11.2019 godz.12:30
7	Położne	GRÓJEC NZOZ PCM w Grójcu, SPZOZ Nowe Miasto, SPZOZ Warka, NZOZ „MEDICUS” w Grójcu, NZOZ „Medycyna Rodzinna”, NZOZ „Ziel-Med”, SPZOZ „Belmed” Belsk Duży, NZOZ „Amed”, SPZOZ Błędów, SPZOZ Chynów, SPZOZ Goszczyn, GOZ Jasieniec, SPZOZ Mogielnica, SPZOZ Pniewy, Miejsko-Gminny ZOZ Warka, Dental Medical Varsovia Warka	48	1	12.11.2019 godz.14:45
8	Pielęgniarki	GRÓJEC - NZOZ „Medicus”, NZOZ „Ziel-Med”, NZOZ „Medycyna Rodzinna”, NZOZ „Centrum Dializ”, DPS w Lesznowoli, NZOZ „Amed”, SPZOZ „Belmed” w Belsku Dużym, PSSE w Grójcu, Areszt Śledczy, SPZOZ Warka, SPZOZ Błędów, SPZOZ Chynów, SPZOZ Goszczyn, GSPZOZ Jasieniec, SPZOZ Mogielnica, SPZOZ Pniewy, Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci i Osób Niepełnosprawnych „Tęcza”, NZOZ „Centrum Dializ”, Jednostka Wojskowa 3411, Dental Medical Varsovia Sp. z o.o.,	84	2	12.11.2019 godz.14:00
9	Pielęgniarki	NOWE MIASTO - SPZOZ Nowe Miasto, GOZ Klwów, DPS Nowe Miasto ul. Ogrodowa, DPS Nowe Miasto ul. Bielińskiego, DPS Tomczyce, DPS Niedabył	135	3	Świątlica w Przychodni Rejonowej 7.11.2019 godz.14:00

10	Pielęgniarki	LIPSKO - SPZZOZ Lipsko, SPZZOZ w Lipsku, DPS w Lipsku, PSSE w Lipsku, SPZZOZ Ciepeliów, SPZZOZ Rzecznów, NZOZ "Medicus" w Siennie, SPZZOZ Chotcza-Józefów, NZOZ Solec nad Wisłą, NZOZ "Poradnia Rodzinna" M. Małecka i D. Łepecka, NZOZ AnMed Lipsko, SPZZOZ w Siennie	248	6	14.11.2019 godz.14:30
11	Położne	LIPSKO -SPZZOZ Lipsko, SPZZOZ Zwoleń, SPZZOZ Lipsko, SPZZOZ-Szpital w Iłży, GSPZZOZ w Iłży, Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Iłży, SPZZOZ Ciepeliów, SPZZOZ Rzecznów, NZOZ "Medicus" w Siennie, SPZZOZ Chotcza-Józefów, NZOZ Solec nad Wisłą, NZOZ "Poradnia Rodzinna" M. Małecka i D. Łepecka, SPZZOZ-Gminny Ośrodek Zdrowia w Policznie, SPZZOZ Gminy Przytyk z siedzibą w Załazach, GOZ Gózd, SPZZOZ w Tczewie, NZOZ AnMed w Lipsku, GOZ w Jasieńcu	45	1	14.11.2019 godz.13:30
12	Pielęgniarki	PIONKI - SPZZOZ Pionki ul. Sienkiewicza, SPZZOZ Pionki ul. Legionistów, SPZZOZ NZOZ „Zdrowie”, NZOZ "Medyk" Pionki, NZOZ "Centrum" Pionki, NZOZ "Prima" Suskowlą, NZOZ w Poświętnem, SPZZOZ Jedlnia-Letnisko, GPP „Zdrowa szkoła”, „Vital-Med" Garbatka -Letnisko	112	3	19.11.2019 godz.13:00
13	Pielęgniarki	KOZIENICE -SPZZOZ Kozienice-Szpital, Reha-Complex	240	6	28.11.2019 godz.13:00
14	Położne	KOZIENICE -SPZZOZ Kozienice-szpital, SPZZOZ Pionki, SPZZOZ "Przychodnie Kozienickie", NZOZ „Millenium”, NZOZ "Familia", NZOZ "Optimum" Mniszew, NZOZ "Dan-Med." Głowaczów i Brzoza, NZOZ "Vita" Sieciechów, SPZZOZ Gniewosów, SPZZOZ Grabów, NZOZ "Vital-Med Meritum" Garbatka - Letnisko, NZOZ „Meritum" Świerze Górne, SPZZOZ Tczew, przychodnia „Centrum" Pionki	54	1	28.11.2019 godz.14:15
15	Pielęgniarki	KOZIENICE - SPZZOZ "Przychodnie Kozienickie", NZOZ „Millenium”, NZOZ "Familia", PSSE w Kozienicach, Żłobek Miejski w Kozienicach, DPS w Kozienicach, MGOPS w Kozienicach, NZOZ "Optimum" Mniszew, SPZZOZ Zajezerze, NZOZ "Dan-Med." Głowaczów i Brzoza, NZOZ "Magmedic" Magnuszew, NZOZ "Vita" Sieciechów, SPZZOZ Gniewosów, SPZZOZ Garbatka-Letnisko, Centrum "Lux-Med" Świerze Górne, NZOZ "Meritum" Świerze Górne, NZOZ Zajezerze, EP Servis S.A. Łuczynów, Placówka Socjalizacyjna „Panda" Kozienice, DPS w Gródku, Domowe Hospicjum w Kozienicach, SPZZOZ Grabów n/Pilicą	104	3	29.11.2019 godz.14:00
16	Pielęgniarki	PRZYSUCHA - SPZZOZ Przysucha, PSSE w Przysusze, NZOZ "Puls", SPZZOZ Borkowice, SPZZOZ Gielniów, SPZZOZ Odrzywół, SPZZOZ Potworów, NZOZ "Novamed" Rusinów, SPZZOZ w Skrzynnie, IPP Gabinet Medycyny Szkolnej Przysucha ul. Warszawska, IPP Gabinet Medycyny Szkolnej w Borkowicach, IPP Gab. Med. Szkol. Przysucha ul. Krakowska, IPP Gab. Med. Szkol. Przysucha ul. Szkolna, NZOZ "Promień", NZOZ "Med." w Wieniawie, NZOZ Borkowice	98	2	7.11.2019 godz.12:00
17	Pielęgniarki	SZYDLÓWIEC - SPZZOZ Szydłowiec, PSSE w Szydłowcu, SPZZOZ Jastrzęb, Zakład Pracy Chronionej "Elektron", SPZZOZ Orońsko, SPZZOZ Mirów Stary, SPZZOZ Chlewiska, NZOZ "Zdrowie", DPS w Orońsku ul. Łaziska 1, „MAX-MED." Bogusława Tomczyk, Żłobek Miejski w Szydłowcu	79	2	26.11.2019 godz.13:00
18	Pielęgniarki	IŁŻA - SPZZOZ-Szpital Iłża, GSPZZOZ w Iłży, NZOZ "Jolmed", DPS w Krzyżanowicach, Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Iłży	108	3	15.11.2019 godz.13:00
19	Pielęgniarki	BIAŁOBRZEGI -SPZZOZ Białobrzegi, MGZOZ Białobrzegi, Poradnia Lekarza Rodzinnego U. Korczak, PSSE w Białobrzegach, SPZZOZ Promna, Ośrodek Zdrowia w Fałęcicach, SPZZOZ Radzanów, SPZZOZ w Starej Błotnicy, SPZZOZ Stromiec, SPZZOZ w Wyśmierzycach, SPZZOZ w Jedlińsku	42	1	OIPiP Radom ul Paderewskiego 15 10.12.2019 godz.13:00

20	Pielęgniarki	ZWOLEŃ - SPZZOZ Zwolień, NZOZ Kazanów, SPZOZ-GOZ Policzna, SPZOZ Gminy Przytyk, SPZOZ Tczów, GOZ Gózd	121	3	14.11.2019 godz.11:00
21	Pielęgniarki	RADOM-POŁUDNIE - „Falc Medycyna”Sp. z o.o., NZOZ „Wsparcie”, NZOZ Medicon, NZOZ Śródmieście 3, NZOZ”Cor-Vita”, ZOZ „Żłobek” ul.PCK, NZOZ Żłobek „Krasnal”, NZOZ Polmedic sp. z o.o., NZOZ Planty, NZOZ Ustronie, NZOZ Gamed, SPZOZ w Kowali, NZOZ Domagalskiego, NZPOZ Południe, NZOZ Opus-Med., GPP”Biały Czepek”, GZOZ Wierzbica, NZOZ”Gin-Med”, NZOZ”Otwarte Serce”, NZOZ „Centrum” Radom, NZOZ Asklepios Śródmieście2, NZOZ Borki, NZOZ”Salus Aegroti”, Jednostka Wojskowa Sadków, PPL PS Magmed, Przychodnia Medycyny Rodzinnej Glinice, „MEDICA” Laboratorium Analiz Medycznych, SPZOZ Wierzbica	131	3	OIPiP Radom ul Paderewskiego 15 13.01.2019 godz.13:00
22	Pielęgniarki	RADOM-PÓŁNOC - Poliklinika MSWiA, PSSE w Radomiu, Radomskie Towarzystwo Dobroczynności, Zespół szkół Medycznych, NZOZ Śródmieście 1, SPZOZ Jastrzębia, NSZOZ Olsztyńska, NZOZ „Essamed”, NZOZ „Eskulap”, NZOZ Gołębiów, NZOZ Żak, NZOZ Por.Med.Rodzinnej ul. Kilińskiego, SPZOZ Przytyk, SPZOZ Wolanów, SPZOZ Zakrzew, NZOZ „Akademia Zdrowia”,NZOZ „Medea”, Zakłady Pracy Chronionej, NZOZ Spółka Lekarska „Zamłynie”, NZOZ GPPiP „Zamłynie”, Stowarzyszenie”Karan” , Centrum Medyczne „Corten Medic” Przychodnia Lekarska nr3, Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska ul. Chrobrego Radom	108	3	OIPiP Radom ul Paderewskiego 15 14.01.2019 godz. 13:00
23	Położne	RADOM POŁUDNIE-PÓŁNOC - SPZZOZ Szydłowiec, SPZZOZ Przysucha, SPZOZ Jedlnia Letnisko,Urząd Gminy Jedlnia-Letnisko, NZOZ GIN-MED. Radom, GZOZ Wierzbica, DPS WierzbicaNZOZ”Puls”w Przysusze, Radom Poliklinika MSWiA, NZOZ Śródmieście 1, SPZOZ Jastrzębia, NSZOZ Olsztyńska, NZOZ „Eskulap”, Przychodnia Gołębiów, NZOZ”Żak”, NZOZ Por.Med.Rodzinnej ul.Kilińskiego, NZOZ „Zdrowie” w Szydłowcu, SPZOZ Jedlińsk, SPZOZ Wolanów, SPZOZ Zakrzew, NZOZ Medicon, NZOZ Śródmieście 3, NZOZ Polmedic, NZOZ Planty, NZOZ Ustronie, NZOZ Gamed, SPZOZ w Kowali, NZOZ Domagalskiego, NZPOZ Południe, NZOZ”Salus Aegroti”, SPZOZ Gózd, NZOZ Aslepios Śródmieście 2, NZOZ Borki, NZOZ Spółka Lekarska Zamłynie, NZOZ GPPiP Zamłynie, NZOZ Glinice, Spółdzielnia Inwalidów „ELEKTRON” w Szydłowcu,Specjalistyczna Przychodnia Medycyny Pracy Sp. z o.o. Radom ul. 1905-Roku, SPZOZ w Orońsku, MWOMP w Płocku Oddz. Radom, SPZOZ w Jastrębiu, NZOZ „Cor-Vita sp. z o.o.”, SPZOZ w Chlewiskach, SPZOZ w Mirowie, „MEDICA” Laboratorium Analiz Medycznych, Radomska Stacja PR, Miejsko-Gminny ZOZ Białobrzegi, SPZOZ Skrzynno, NZOZ „Salus Aegroti” Radom, NZOZ „Puls” Przysucha, GOZ Gózd, SPZOZ Przytyk, NZOZ „Coten Medic”, Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska ul Chrobrego Radom, GPP „Biały Czepek”, emerytowane położne	65	2	OIPiP Radom ul Paderewskiego 15 15.01.2019 godz.13:00
24		PIELĘGNIARKI- Emerytki, pielęgniarki bezrobotne oraz inne uprawnione	215	5	OIPiP Radom ul Paderewskiego 15 16.01.2019 godz.13:00

UWAGA!

Terminy zebrań wyborczych mogą ulec zmianie z przyczyn od nas niezależnych.
Miejsce spotkania wyborczego zostanie podane zgodnie z Regulaminem wyborów
po uzgodnieniu z Dyrekcją

Z prac Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Informacja w sprawie wyników kontroli przeprowadzonej w podmiotach leczniczych w zakresie wdrożenia wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych

Na posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (11.09.2019) Pan Janusz Cieszyński, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia przedstawił wyniki kontroli przeprowadzonej w podmiotach leczniczych w zakresie wdrożenia wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych. Jeden z podmiotów na początku września otrzymał zalecenia pokontrolne, które powinny być zrealizowane w ciągu 30 dni. W ramach przeprowadzonej kontroli wykazano m.in. brak włączenia podwyżek wynikających z Rozporządzenia do wynagrodzenia zasadniczego.



Członkowie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych przedstawili przypadki nieprawidłowości zgłaszane przez członków samorządu, jakie występują w podmiotach leczniczych podstawowej opieki

zdrowotnej. Pomimo licznych interwencji samorządu i Narodowego Funduszu Zdrowia część podmiotów w dalszym ciągu nie wypłaca wynagrodzeń.

Minister zobowiązał się do przeprowadzenia kontroli w podstawowej opiece zdrowotnej i poinformowania NRPiP o jej wynikach.



Podniesiona została również kwestia braku podwyżek w niektórych stacjach sanitarno-epidemiologicznych, gdzie zatrudnione pielęgniarki nie otrzymały podwyżek wynagrodzeń. Minister Cieszyński poinformował, iż w celu wyjaśnienia występujących nieprawidłowości prowadzi rozmowy z Głównym Inspektorem Sanitarnym Jarosławem Pinkasem.

Zwracamy się do Państwa z prośbą o przekazanie informacji czy podmioty lecznicze, w których występowały nieprawidłowości zmieniają swoją praktykę oraz czy realizują wytyczne Ministerstwa Zdrowia. Informacje prosimy przysyłać na adres: podwyzki@nipip.pl

Stanowisko Nr 28

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 9 lipca 2019 r.

w sprawie zmian legislacyjnych w Systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego wprowadzonych przez Ministra Zdrowia

Kierując się interesem publicznym i bezpieczeństwem zdrowotnym pacjenta oraz w związku z nieuwzględnieniem uwag Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zawartych w Stanowisku nr 26 w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego z dnia 6 czerwca 2019r., Naczelna Rada wyraża stanowczy sprzeciw wobec :

1. zapisów § 12 ust.1 pkt. 2 i pkt. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, Dz. U. z 2019 r. poz. 1213 (dalej: r.sz.o.r.), oraz
2. publicznego przyzwolenia na łamanie prawa i wprowadzanie na inne oddziały szpitalne, niż szpitalny oddział ratunkowy – ratownika medycznego jako osoby mającej zastąpić zawód pielęgniarki.

Zgodnie z obowiązującym stanem prawnym: tj. ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 576 ze zm., dalej: u.z.p.p.) oraz ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz.U.2019.993, dalej: u.P.R.M.) – zawód pielęgniarki i zawód ratownika medycznego – to dwa różne

zawody, których status i kompetencje zostały odmiennie uregulowane. Traktowanie tych dwóch zawodów zamiennie jest systemowym i merytorycznym błędem.

Przyjęty akt wykonawczy w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego zawiera zapisy nieadekwatne do dotychczas wypracowanego stanu prawnego, naruszają fundamentalną zasadę budowania systemu udzielania świadczeń zdrowotnych opartego na wskazaniach aktualnej wiedzy medycznej, podziale kompetencji, bezpieczeństwie zdrowotnym pacjenta, należytej staranności oraz poszanowaniu praw pacjenta.

Wprowadzane zmiany uważamy za naruszenie interesu publicznego, na straży której stoi Minister Zdrowia oraz samorząd pielęgniarek i położnych – realizujący zadania władzy publicznej zgodnie z art. 17 Konstytucji RP i ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (t.j. Dz.U.2018, poz.916). W interesie publicznym – przez, który rozumiemy zarówno interes pacjentów, jaki interes skoordynowanej pracy zespołów medycznych. Uważamy za konieczne podjęcie pilnych prac nad zmianą wprowadzonych zapisów i stanowczych działań hamujących – błąd organizacyjny – nieszanowania godności zawodów pielęgniarki i ratownika medycznego – wprowadzając regulacje prawne prowadzące do konfliktów pomiędzy tymi zawodami, jak i kadrą zarządzającą w podmiotach leczniczych oraz wprowadzania rozwiązań prawnych grożących naruszeniu bezpiecznych warunków pracy personelu

szpitalnych oddziałów ratunkowych i bezpieczeństwa pacjentów.

UZASADNIENIE

Szpitalny oddział ratunkowy jest komórką organizacyjną szpitala w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, stanowiącą jednostkę systemu, udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, spełniającą wymagania określone w ustawie (art. 3 pkt.9 u.P.R.M.). Przez stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, rozumie się stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia (art. 3 pkt. 8 u. P.R.M.). Natomiast medyczne czynności ratunkowe to świadczenia opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, udzielane przez jednostkę systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2, w warunkach pozaszpitalnych, w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (art. 3 pkt.4 u.P.R.M.).

W celu realizacji zadań szpitalnych oddziałów ratunkowych Minister Zdrowia określił minimalne zasoby kadrowe oddziału (§ 12 ust.1 r.sz.o.r.):

- ordynator oddziału (lekarz kierujący oddziałem) będący lekarzem posiadającym tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej;

- pielęgniarka oddziałowa będąca pielęgniarką systemu albo ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu, posiadający wykształcenie wyższe i co najmniej 5-letni staż pracy w oddziale, koordynujący pracę osób, o których mowa w pkt 4 i 5;

- lekarze w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym do spełnienia warunków dotyczących czasu oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem w poszczególnych kategoriach pilności, przy czym co najmniej jeden lekarz przebywający stale w oddziale będący lekarzem systemu;

- pielęgniarki lub ratownicy medyczni w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym do zapewnienia realizacji zadań, o których mowa w § 6 ust. 7-11, 14 i 15;

- rejestratorki medyczne oraz personel pomocniczy oddziału w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym do spełnienia warunków dotyczących czasu oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem w poszczególnych kategoriach pilności.

Z przywołanych powyżej przepisów można wnioskować, iż Minister Zdrowia zamiennie traktuje zawód pielęgniarki systemu i ratownika medycznego.

Pierwsza kwestia, to kierowanie lub koordynacja szpitalnym oddziałem ratunkowym. Zgodnie z art. 49 ust.1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, (Dz.U.2018.2190 t.j.) w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą przeprowadza się konkurs na stanowisko:

1. kierownika;
2. zastępcy kierownika, w przypadku gdy kierownik nie jest lekarzem;
3. ordynatora;
4. naczelniej pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek;
5. pielęgniarki oddziałowej.

Przepis ten nie przewiduje możliwości, aby oddział szpitalny, w tym szpitalny oddział ratunkowy – mógł być koordynowany przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego.

Zgodnie z obecnym stanem prawnym szpitalny oddział ratunkowy może być kierowany tylko przez pielęgniarkę oddziałową będącą pielęgniarką systemu. Wprowadzając możliwość koordynowania szpitalnego oddziału ratunkowego przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego – ustawodawca wydał taki zapis bez delegacji ustawowej, co otwiera drogę do złożenia skargi do Trybunału Konstytucyjnego.

Wprowadzenie systemu koordynacji w szpitalnych oddziałach jest obecnie formalnie możliwe – tylko dla personelu lekarskiego (art. 49 ust.7 u.dz.1.). Ponadto, pod względem merytorycznym – możliwość sprawowania koordynacji pracą zespołu może dokonywać tylko osoba o większych kwalifikacjach i umiejętnościach, a zgodnie z systemem kształcenia i nabytymi kwalifikacjami zawodowymi i umiejętnościami oraz zgodnie z wymaganiami jakie stawia się dla nabycia statusu „pielęgniarki systemu” i „ratownika medycznego” – takie uprawnienia ma tylko pielęgniarka systemu.

Ustawodawca w sposób niezrozumiały, dyskryminujący i naruszając zasadę proporcjonalności ustanowił tryb uzyskiwania statusu pielęgniarki systemu i statusu ratownika medycznego (art. 3 pkt. 6 u.P.R.M.)

Status pielęgniarki systemu może uzyskać osoba:

1. która spełnia wymagania do uzyskania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, świadectwo lub dyplom ukończenia szkoły pielęgniarskiej, posiada pełną zdolność do czynności prawnych, której stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu pielęgniarki, która wykazuje nienaganną postawę etyczną (art.28 u.z.p.p.),

2. oraz dodatkowo jest pielęgniarką posiadającą tytuł specjalisty lub specjalizującą się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii, a także pielęgniarka posiadająca ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz posiadającą co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym (art. 3 pkt.6 u.P.R.M.).

Wynika z powyższego, iż ustawodawca dbając o jakość udzielanych świadczeń i bezpieczeństwo pacjentów postawił wysokie wymagania zarówno formalne i merytoryczne, jak i etyczne – dla osób chcących wykonywać pracę na stanowisku – pielęgniarki systemu.

Wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na (art. 4 ust.1 u.z.p.p.):

- rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
- rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
- planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
- samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;
- realizacji zleceń lekarskich

w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;

- orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;

- edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Minister Zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi w drodze rozporządzenia dnia z 28.02.2017 r. (art. 6 u.z.p.p.):

- rodzaj i zakres świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, które mogą być udzielane samodzielnie bez zlecenia lekarskiego przez pielęgniarkę i położną,

- wykaz produktów leczniczych oraz środków pomocniczych, do stosowania których są uprawnione pielęgniarki i położne samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,

- rodzaje materiałów, które mogą być pobierane przez pielęgniarkę i położną do celów diagnostycznych samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,

- rodzaj i zakres medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez pielęgniarkę,

- wykaz badań diagnostycznych do samodzielnego przeprowadzania przez pielęgniarkę i położną

– biorąc pod uwagę niezbędne kwalifikacje oraz wymagany zakres umiejętności i obowiązków.

Ponadto, pielęgniarki mają ustawowe prawo do samodzielnego ordynowania leków i wyrobów medycznych, w tym na receptę; wystawiania recepty na leku w ramach zleceń lekarskich, niezbędny do kontynuacji leczenia, dotyczy to także wystawiania recept na środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne; pielęgniarka ma szerokie kompetencje w zakresie świadczeń diagnostycznych, tj materiał pobierany przez pielęgniarkę do celów diagnostycznych, badania diagnostyczne przeprowadzane przez pielęgniarkę, wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych (art. 15a i art.15b u. z.p.p.).

Zawód ratownika medycznego może wykonywać osoba, która (art. 10 ust.1 u. P.R.P.):

- posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie tego zawodu;
- wykazuje znajomość języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania tego zawodu i złożyła oświadczenie o następującej treści: “Oświadczam, że władam językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego”, z zastrzeżeniem ust. 2;

- spełnia określone wymagania w zakresie uzyskania formalnego dokumentu potwierdzającego ukończenie wymaganego kształcenia[1].

Wykonywanie zawodu ratownika medycznego polega na realizacji zadań zawodowych, w szczególności na (art.11 ust.1 u.P.R.M.)

1. udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym medycznych czynności ratunkowych udzielanych samodzielnie lub na zlecenie lekarza;
2. zabezpieczeniu osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz podejmowaniu działań zapobiegających zwiększeniu liczby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
3. transportowaniu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
4. udzielaniu wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego;
5. edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Zakres czynności wykonywanych przez ratownika medycznego szczegółowo został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz.U.2019.993 t.j.).

Wypracowany status zawodowy pielęgniarki, w tym pielęgniarki systemu oraz ratownika medycznego – wyraźnie wskazuje – iż uprawnienia pielęgniarki systemu mogą uzyskać tylko osoby mające wcześniej wykształcenie pielęgniarskie, uzyskujące dodatkowe kwalifikacje w ramach specjalizacji oraz muszą wykazać określony staż pracy.

Natomiast tytuł ratownika medycznego uzyskuje co do zasady osoba bez wcześniejszego przygotowania medycznego, do pracy na szpitalnym oddziale ratunkowym nie potrzebuje specjalizacji. A dla bycia koordynatorem szpitalnego oddziału ratunkowego, a w tym pracy pielęgniarki systemowej – ratownikowi medycznemu wystarczy pięć lat pracy.

Kolejną istotną kwestią jest zatrudnianie ratowników medycznych na oddziałach oddziału anestezjologii i intensywnej terapii.

Pragniemy przypomnieć, iż:

- anestezja – wykonywanie znieczulenia ogólnego lub regionalnego do zabiegów operacyjnych oraz do celów diagnostycznych lub leczniczych;
- intensywna terapia – postępowanie mające na celu podtrzymywanie funkcji życiowych oraz leczenie chorych

w stanach zagrożenia życia, spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu, w szczególności oddychania, krążenia, ośrodkowego układu nerwowego;

- 2. pkt. 1 i 2 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii Dz.U.2016.2218).

Zgodnie z w/w prowadzoną analizą – medyczne czynności ratunkowe – do których upoważnieni są ratownicy medyczni nie są terminem zamiennym z anestezją i intensywną terapią, a ratownik medyczny nie ma prawa wykonywania swojego zawodu w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.

Zgodnie z § 10 z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz.U.2016.2218): Świadczenia z zakresu intensywnej terapii są udzielane w szpitalu na stanowiskach intensywnej terapii.

Świadczenia na anestezjologii i intensywnej terapii mogą udzielać tylko lekarze specjaliści z zakresu anestezjologii i pielęgniarki anestezjologiczne. Pielęgniarka anestezjologiczna to pielęgniarka, która ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarkę, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarkę w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. Czyli osoby, które oprócz spełnienia wymogów do uzyskania prawa wykonywania zawodu, muszą uzyskać dodatkowe szczególne umiejętności.

Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym w art. 39b pkt. 3), przewiduje, iż Centrum urazowe zapewnia działanie w swojej strukturze specjalistycznych oddziałów zabiegowych i pracowni diagnostycznych, m.in. oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zapewniającego gotowość co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu, a natomiast w art. 39f pkt.3a tej samej ustawy przewidziano, iż Centrum urazowe dla dzieci zapewnia działanie w swojej strukturze specjalistycznych oddziałów zabiegowych m.in.: oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zapewniającego gotowość co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu dziecięcemu.

W kontekście tych dwóch w/w przepisów pragniemy wyraźnie i stanowczo podnieść, iż zgodnie ze wskazaniami wiedzy medycznej – prawo do udzielania świadczeń zdrowotnych na stanowiskach intensywnego nadzoru mają

tylko lekarze i pielęgniarki (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii Dz.U.2016.2218).

WNIOSKI

Zapisy § 12 ust.1 pkt. 2 i pkt. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, Dz. U. z 2019 r. poz. 1213 (dalej: r.sz.o.r.) zostały wydane z naruszeniem konstytucyjnej podstawy – upoważnienia ustawowego dla Ministra Zdrowia. Pielęgniarka systemu ma zdecydowanie szerszy zakres kwalifikacji zawodowych i umiejętności oraz zdecydowanie szersze uprawnienia do wykonywania świadczeń samodzielnych bez zlecenia lekarskiego i sprawowania całościowej opieki nad pacjentem w szpitalnym oddziale ratunkowym. Nadzór i kierownictwo nad wykonywaniem zawodu pielęgniarki w oddziale szpitalnym może sprawować tylko pielęgniarka oddziałowa, co już wielokrotnie potwierdzono w judykaturze. W zakresie medycznym pielęgniarka jest częścią zespołu terapeutycznego, gdzie koordynatorem procesu udzielania świadczeń zdrowotnych jest lekarz.

Ustanowienie koordynatorem pracy pielęgniarki, w tym pielęgniarki systemu – ratownika medycznego – jest merytorycznie i prawnie niedopuszczalne. Uważamy także, iż obecnie wprowadzona zmiana jest co najmniej wyrazem lobbingu określonych środowisk z pominięciem merytorycznego zaplecza środowiska pielęgniarskiego.

Pielęgniarką systemu jest to osoba, która posiada kwalifikacje zawodowe zarówno do pracy na szpitalnym oddziale ratunkowym, jak i w innych szpitalnych oddziałach, w tym w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii. W obecnym stanie prawnym i przyjętym modelu opieki nad pacjentem – w ramach pracy na szpitalnych oddziałach – ratownik medyczny może być jedynie zatrudniany w szpitalnych oddziałach ratunkowych. Nie ma żadnych przesłanek ani medycznych, ani merytorycznych ani systemowych, aby ratownik medyczny mógł być zatrudniony na innych szpitalnych oddziałach. Zatrudnianie ratowników medycznych na stanowiskach intensywnej terapii – naraża na odpowiedzialność prawną zarówno kierownictwo pomiotu leczniczego jak i samego ratownika za przekroczenie kwalifikacji – czyli udzielenia świadczenia zdrowotnego przez osobę nieuprawnioną. Odpowiednio, ta zasada ma zastosowanie w przypadku zatrudniania ratowników medycznych w innych oddziałach szpitalnych.

Sekretarz NRPiP

Joanna Walewander

Prezes NRPiP

Zofia Małas

Stanowisko Nr 27

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 9 lipca 2019 r.

w sprawie utworzenia nowego zawodu „Technik Pielęgniarstwa”

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych po zapoznaniu się z ustaleniami wypracowanymi w ramach inicjatywy “Wspólnie dla Zdrowia” wyraża ogromne zaniepokojenie i stanowczy sprzeciw dla utworzenia nowego zawodu „Technik Pielęgniarstwa”.

Zgodnie z uprawnieniami ustawowymi Prezydium NRPIP wnosi o utrzymanie dotychczasowego dwustopniowego systemu kształcenia pielęgniarek i położnych RP w ramach szkolnictwa wyższego. System ten:

1. jest zgodny z Europejskim Porozumieniem w sprawie szkolenia i kształcenia pielęgniarek, sporządzonym w Strasburgu dnia 25 października 1967 roku (Dz. U. 96.83.384) oraz z wymaganiami dotyczącymi kształcenia pielęgniarek i położnych, wynikającymi z Dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu i Rady Europy z dnia 7 września 2005 roku w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. U. UE. L.05.255.22);
2. jest objęty dwustronnym systemem monitorowania jakości kształcenia przez KRASzPiP oraz PKA, co zaowocowało doprowadzeniem do wypracowania i realizacji efektywnego procesu ewaluacji jakości kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo, głównie w zakresie programów i procesów kształcenia, kadry dydaktycznej, bazy dydaktycznej oraz wewnątrzuczelnianych systemów jakości kształcenia;
3. jest standaryzowany, co zapewnia regulacyjność zawodu i osiągnięcie wyników końcowych w postaci sformułowanych i zrealizowanych efektów kształcenia;

Należy wskazać, iż limity przyjęć są określane na poziomie uczelni. Uczelnie są zainteresowane pozyskaniem jak największej liczby studentów dlatego nie wprowadzają niskich limitów. Powodem niedoboru absolwentów nie są zatem trudności w dostępie do kształcenia tylko w atrakcyjności zawodu, tj. warunkach pracy i wynagradzania, co nasila zjawisko emigracji zarobkowej młodych adeptów zawodu.

W ocenie Prezydium NRPIP problem stanowi również aktualnie niezatrudnianie absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo przez podmioty realizujące świadczenia zdrowotne. Dlatego wprowadzenie dodatkowego szczebla kształcenia nie będzie skutkowało wzrostem liczby potencjalnych pracowników do realizacji

pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych. Wprowadzenie kształcenia średniego niewątpliwie przyczyni się do obniżenia poziomu jakości świadczeń zdrowotnych. Kształcenie średnie sprawdziło się w przeszłości, gdy w systemie służby zdrowia potrzebny był pracownik realizujący świadczenia pomocnicze na rzecz świadczeń lekarskich. Obecnie pielęgniarstwo i położnictwo to samodzielne zawody medyczne wymagające nie tylko przygotowania w zakresie wykonywania standardowych procedur ale również samodzielnego podejmowania decyzji diagnostycznych, profilaktycznych, terapeutycznych i ratunkowych, co wymaga szerokiego zakresu wiedzy i umiejętności. W całym rozwiniętym świecie medycznym obserwuje się substytucję usług, czego wyrazem w RP było wprowadzenie dla pielęgniarek i położnych uprawnienia do ordynacji leków, wyrobów medycznych i środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

Prezydium NRPIP stoi na stanowisku, iż należy kontynuować kształcenie opiekuna medycznego będącego odpowiednikiem zachodnioeuropejskiej asystentki pielęgniarstwa. Zapewnienie opiekunowi w kompetencjach czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych i części podstawowych czynności instrumentalnych wykonywanych na zlecenie pielęgniarki umożliwiłoby sprawniejszą organizację pracy i lepsze wykorzystanie wiedzy, umiejętności licencjata, magistra i specjalisty- co w konsekwencji doprowadziłoby do poprawy jakości świadczeń zdrowotnych i obniżenia wskaźnika zdarzeń niepożądanych. Wymaga to jednak stworzenia dla opiekunów medycznych realnych możliwości zatrudnienia w systemie ochrony zdrowia. Dzieje się tak w wielu krajach europejskich, gdzie ustala się nawet stopniowanie ich kompetencji. W Polsce pomimo wdrożenia kształcenia w zawodzie opiekun medyczny, opiekun osoby starszej w dalszym ciągu absolwenci ci mają duże trudności w znalezieniu miejsc zatrudnienia, szczególnie w lecznictwie stacjonarnym. Stąd też zasadnym jest podejmowanie działań systemowych dla zwiększenia możliwości zatrudnienia już wykształconych absolwentów zawodów pomocniczych takich jak np. opiekun medyczny.

Mając na względzie powyższe Prezydium NRPIP nie może pozostawać obojętne na proponowane zmiany w systemie kształcenia polskich pielęgniarek skutkujące dramatycznym obniżeniem jakości kształcenia, a tym samym jakości świadczeń zdrowotnych i zagrożeniem bezpieczeństwa pacjentów. Duże prawdopodobieństwo zdarzeń niepożądanych pociągnie za sobą również dotkliwe skutki finansowe leczenia naprawczego.

Sekretarz NRPIP

Joanna Walewander

Prezes NRPIP

Zofia Małas



IV. Zgodnie z prawem

Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Celem ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych jest modyfikacja „kwoty bazowej” służącej do obliczania, w okresie przejściowym, najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników podmiotów leczniczych objętych ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Ustawa zmienia kwotę bazową, na podstawie której oblicza się najniższe wynagrodzenia zasadniczego pracowników podmiotów leczniczych w okresie od 1 lipca 2019 r. do 30 czerwca 2020 r. – z kwoty 3900 zł, na kwotę 4200 zł. Ponadto ustawa wydłuża o 6 miesięcy okres stosowania przepisu przejściowego w art. 7 ustawy, z 31 grudnia 2019 r., na 31 czerwca 2020 r. W art. 2 ustawy wprowadzono przepisy dostosowujące, zgodnie z którymi określono termin na zawarcie porozumienia lub zarządzenia, jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte, o sposobie podwyższania na dzień 1 lipca 2019 r. wynagrodzeń zasadniczych w podmiocie leczniczym, w zakresie wynikającym ze zmian wprowadzanych ustawą.

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

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień

Obowiązuje od 26.07.2019r.

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych, stacjonarnych leczenia uzależnień, dziennych psychiatrycznych, dziennych leczenia uzależnień są obowiązani w okresie do dnia 31 grudnia 2020r. zapewnić:

- 1) równoważnik etatów pielęgniarek o odpowiednich kwalifikacjach w odniesieniu do świadczeń gwarantowanych określonych w załączniku nr1 do rozporządzenia, załączniku nr2 do rozporządzenia w lp. 1–11 i 14 oraz w załączniku nr4 do rozporządzenia;
- 2) personel pielęgniarski wraz z równoważnikiem etatów pielęgniarek o odpowiednich kwalifikacjach w odniesieniu do świadczeń gwarantowanych określonych w załączniku nr5 do rozporządzenia.

Fragmenty załącznika nr 4

WYKAZ ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH REALIZOWANYCH W WARUNKACH DZIENNYCH PSYCHIATRYCZNYCH ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI Lp.

Nazwa i zakres świadczenia gwarantowanego:

1 Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych obejmujące diagnostykę, leczenie i wczesną rehabilitację osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym psychotycznymi, powyżej 18 roku życia.

1. Personel:

- 1) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii - równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 48 miejsc*;
- 2) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii - równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 48 miejsc*;
- 3) psycholog albo osoba prowadzącą psychoterapię, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty - równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 14 miejsc*;
- 4) osoba prowadząca terapię zajęciową - równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 24 miejsca*;

5) pielęgniarki - równoważnik co najmniej 4,5 etatu, w tym równoważnik co najmniej 1 etatu: pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, lub pielęgniarka w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.

2 Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych obejmujące rehabilitację osób z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności psychotycznymi, ze znacznymi, zagrażającymi lub utrwalonymi zaburzeniami funkcjonowania życiowego. W ramach pobytu są podejmowane działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi.

1. Personel:

- 1) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii - równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 48 miejsc*;
- 2) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii - równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 48 miejsc*;
- 3) psycholog lub osoba prowadząca psychoterapię, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty - równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 14 miejsc*;
- 4) osoba prowadząca terapię zajęciową - równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 24 miejsca*;
- 5) pielęgniarki - równoważnik co najmniej 4,5 etatu, w tym równoważnik co najmniej 1 etatu: pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym

Ustawa o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z podpisem prezydenta.

• **Ustawa umożliwia kształcenie na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo na studiach I stopnia także w formie niestacjonarnej.** Ustawa wprowadza możliwość kształcenia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo na studiach I stopnia prowadzonych nie tylko w formie stacjonarnej, lecz także w formie niestacjonarnej. Dotychczas ustawa dopuszczała jedynie studia na tych kierunkach w formie stacjonarnej. Ustawa stanowi, iż treści programowe studiów realizowanych w obu formach są takie same, przy czym czas trwania studiów prowadzonych w formie niestacjonarnej nie może być krótszy niż czas trwania studiów prowadzonych w formie stacjonarnej i liczba godzin kształcenia zawodowego przewidziana na studiach niestacjonarnych nie może być mniejsza niż liczba godzin kształcenia zawodowego przewidziana na studiach prowadzonych w formie stacjonarnej.

• **Pielęgniарce i położnej podnoszącej kwalifikacje przysługuje płatny urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie. Po art. 61 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej dodany został art. 61a w brzmieniu:**

„Art. 61a. 1. Pielęgniарce i położnej podnoszącej kwalifikacje zawodowe w formach innych niż określone w art. 66 ust. 1, zgodnie z zakresem obowiązków wykonywanych na danym stanowisku pracy, przysługuje, na jej wniosek i za zgodą pracodawcy, urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatny według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy.

2. Wymiar urlopu szkoleniowego dla pielęgniarki i położnej, o której mowa w ust. 1, jest ustalany przez pracodawcę w zależności od czasu

trwania poszczególnych form podnoszenia kwalifikacji zawodowych.
3. Pielęgniarka i położna ma obowiązek niezwłocznie przedstawić pracodawcy dokument poświadczający jej udział w formach podnoszenia kwalifikacji zawodowych innych niż określone w art. 66 ust. 1.”.

Art. 2. W 2019 r. urlop szkoleniowy, o którym mowa w art. 61a ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, wynosi do 6 dni roboczych.

Art. 3. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.”
Zgodnie z ustawą, pielęgniarki i położne podnoszące kwalifikacje zawodowe w formach innych niż szkolenie specjalizacyjne, kurs kwalifikacyjny, kurs specjalistyczny i kurs dokształcający będzie przysługiwać, na jej wniosek i za zgodą pracodawcy, urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie. Urlop ten będzie płatny według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy. Wymiar urlopu szkoleniowego będzie ustalany przez pracodawcę w zależności od czasu trwania poszczególnych form podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Dodatkowo urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie będzie także przysługiwał pielęgniarkom i położnym, która zamierza odbyć kształcenie podyplomowe bez skierowania pracodawcy na podstawie umowy zawartej z organizatorem kształcenia. W ustawie wprowadzono również przepis przejściowy mający na celu zagwarantowanie pielęgniarkom i położnym do 6 dni urlopu

szkoleniowego w 2019 r. niezależnie od dnia wejścia w życie przedmiotowej ustawy.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 23 września 2019 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wprowadziło zmiany:

Porada pielęgniarska i porada położnej już jest!

Wykonywanie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz samodzielne ordynowanie niektórych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych oraz wypisywanie recept w realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) stało się możliwe, dzięki wprowadzeniu świadczeń porady pielęgniarskiej i porady położnej. Co to zmieni? Z pewnością jest dla nas szansą na poszerzenie samodzielności i niezależności, pacjentom zaś ułatwi dostęp do świadczeń medycznych, co przełoży się – mamy nadzieję – na zmniejszenie kolejek do specjalistów. Oczekiwana jest wyceny porady przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Uwaga! Ku końcowi zmierzają prace nad poradą pielęgniarską i położną w podstawowej opiece zdrowotnej.

V. Koniecznie przeczytaj

Wytoczne do realizacji standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej,

zawartego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz.U. 2018 r. Poz. 1756) opracowanie: Ewa Janiuk wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

PODMIOTY REALIZUJĄCE ZADANIA OPIEKI OKOŁOPORODOWEJ

Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej obowiązane są do określenia wskaźników tej opieki i monitorowania ich nie rzadziej niż raz w roku. Obejmować muszą w szczególności oceny satysfakcji kobiet objętych opieką oraz interwencji medycznych, które powinny być ograniczone do minimum:

- 1) amniotomii,
- 2) indukcji porodu,
- 3) stymulacji czynności skurczowej,
- 4) podawania opioidów,
- 5) nacięcia krocza,
- 6) cięcia cesarskiego,
- 7) podania noworodkowi mleka modyfikowanego.

Sposób realizacji oraz dokumentowanie działań określony musi zostać w regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Podmioty wykonujące działalność leczniczą

prowadzące edukację przedporodową nie prowadzą działań reklamowych i marketingowych związanych z preparatami do początkowego żywienia niemowląt i przedmiotów służących do karmienia niemowląt.

W podmiocie wykonującym działalność leczniczą realizującym opiekę nad rodzącą opracowuje się, w formie pisemnej, tryb postępowania w łagodzeniu bólu porodowego i dostępne w tym podmiocie metody łagodzenia bólu porodowego.

Tryb postępowania w łagodzeniu bólu porodowego akceptuje kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą, a jeżeli kierownik nie jest lekarzem, jego zastępca do spraw medycznych. Lekarze, położne i pielęgniarki udzielający świadczeń zdrowotnych odpowiednio w bloku porodowym, oddziale położniczym, oddziale neonatologicznym, oddziale anestezjologii, oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, zapoznają się z trybem postępowania w łagodzeniu bólu porodowego potwierdzając to podpisem.

Osoby wykonujące zawód medyczny w podmiocie leczniczym, wykonującym działalność w zakresie opieki okołoporodowej, pod których opieką znajduje się kobieta w sytuacji szczególnej (do których zalicza się rozpoznanie podczas ciąży ciężkiej choroby lub wady dziecka, poronienie, urodzenie dziecka martwego, niezdolnego do życia, chorego lub z wadami wrodzonymi) są przygotowane do pracy z rodzicami doświadczającymi śmierci

noworodka lub narodzin dziecka chorego oraz są informowane o przebywaniu danej kobiety w tym podmiocie celem uwrażliwienia na jej sytuację.

Osobom wykonującym zawód medyczny zapewnia się wsparcie w radzeniu sobie ze stresem, w związku z opieką nad kobietą i dzieckiem w sytuacjach szczególnych.

Wszystkie zadania wskazane w rozporządzeniu do realizacji muszą być udokumentowane.

Ciężarną lub rodzącą kieruje się do podmiotu leczniczego wykonującego działalność w zakresie opieki okołoporodowej, posiadającego oddział o poziomie referencyjnym zapewniającym opiekę perinatalną odpowiednią do jej stanu zdrowia oraz przebiegu ciąży lub porodu, z uwzględnieniem faktu, że:

- I poziom opieki perinatalnej obejmuje opiekę nad fizjologicznie przebiegającą ciążą, porodem i położeniem oraz zdrowym noworodkiem, a także krótkotrwałą opiekę nad niespodziewanie występującą patologią ciąży,
- II poziom opieki perinatalnej obejmuje również opiekę nad patologią ciąży średniego stopnia,
- III poziom opieki perinatalnej obejmuje ponadto opiekę nad najcięższą patologią ciąży.

Miejsce porodu, z wyjątkiem wystąpienia stanów nagłych, powinno być zgodne z dokonaną

i udokumentowaną oceną czynników ryzyka okołoporodowego.

W dokumentacji medycznej należy odnotować dzień, miesiąc, rok, godzinę i minutę objęcia rodzącą lub noworodka opieką i zakończenia jej sprawowania, z adnotacją o podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który tę opiekę przejmuje, zawierającą jego dane.

Zadania osoby sprawującej opiekę obejmują w szczególności:

- 1) ocenę stanu zdrowia ciężarnej, rodzącej, płodu oraz noworodka;
- 2) wykrywanie i eliminowanie czynników ryzyka oraz wczesne wykrywanie patologii;
- 3) sprawdzenie posiadanych przed kobietą wyników badań, szczególnie niezbędnych w stanie zagrożenia życia, w tym oznaczenia grupy krwi;
- 4) prowadzenie porodu przy użyciu technik wspierających jego naturalny mechanizm;
- 5) opiekę nad ciężarną, rodzącą, położnicą i noworodkiem;
- 6) zapewnienie opieki realizowanej przez specjalistów, jeżeli ujawnią się czynniki ryzyka lub pojawią powikłania uzasadniające takie działanie;
- 7) wsparcie rodzącej oraz jej osoby bliskiej w trakcie porodu oraz położnicy w okresie pogoju;
- 8) zabezpieczenie możliwości ukończenia ciąży lub porodu w trybie nagłym, jeżeli sytuacja będzie tego wymagała.

Osobą sprawującą opiekę nad ciężarną w ciąży o prawidłowym przebiegu może być położna z uwzględnieniem badań diagnostycznych i konsultacji, wykonywanych u kobiet w okresie ciąży, wraz z okresami ich przeprowadzania zawartych w standardzie.

Osoba sprawująca opiekę może zlecić wykonanie dodatkowych świadczeń zdrowotnych o charakterze profilaktycznym lub diagnostycznym, jeżeli stan zdrowia ciężarnej lub wyniki wcześniej przeprowadzonych badań wskazują na możliwość wystąpienia powikłań lub patologii ciąży, porodu lub pogoju. Kobieta w okresie fizjologicznej ciąży powinna być konsultowana nie rzadziej niż co 3–4 tygodnie w zależności od zaawansowania ciąży, w uzasadnionych przypadkach częściej.

Osoba sprawująca opiekę w ciąży dokonuje oceny występowania czynników ryzyka, o których mowa w standardzie organizacyjnym opieki okołoporodowej. W przypadku stwierdzenia występowania czynników ryzyka, ciężarna, rodząca lub noworodek powinni pozostawać pod opieką lekarza położnika lub lekarza oddziału neonatologicznego o odpowiednim do ich stanu zdrowia poziomie referencyjnym zapewniającym opiekę perinatalną lub

neonatologiczną. Zidentyfikowane u ciężarnej czynniki ryzyka należy omówić z ciężarną lub jej przedstawicielem ustawowym, tak aby zapewnić podjęcie świadomej decyzji odnośnie do wyboru miejsca porodu. Wyniki identyfikacji czynników ryzyka, podjęte działania i zalecenia oraz dokonane w porozumieniu z ciężarną ustalenia należy każdorazowo odnotować w dokumentacji medycznej.

Za prowadzenie edukacji przedporodowej, która obejmuje wymiar godzin dostosowany do potrzeb kobiety ciężarnej, z uwzględnieniem zajęć teoretycznych i praktycznych realizowanych w formie indywidualnej lub grupowej, odpowiada położna. Edukacja przedporodowa w formie indywidualnej jest również obowiązkiem lekarza położnika.

1. informuje kobietę o możliwości korzystania z opieki położnej podstawowej opieki zdrowotnej
2. kieruje w okresie pomiędzy ukończonym 21. a 26. tygodniem ciąży w celu objęcia edukacją przedporodową oraz opieką sprawowaną nad nią i dzieckiem w miejscu, w którym będą przebywali po porodzie;
3. odnotowuje w dokumentacji medycznej ciężarnej fakt skierowania do objęcia opieką przez położną podstawowej opieki zdrowotnej. (położna poz potwierdza objęcie kobiety opieką w czasie ciąży i po porodzie przez wpis do planu opieki przedporodowej i karty przebiegu ciąży swoich danych lub danych podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

W PRZYPADKU PORODU POZASZPITALNEGO -

- Osoba sprawująca opiekę w warunkach pozaszpitalnych zapewnia ciągłość opieki w czasie porodu oraz w okresie pogoju.
- Jeżeli osoba ta nie może sprawować opieki osobiście, zapewnia odpowiednią jej organizację, przez opracowanie i uzgodnienie z odpowiednimi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą porozumień obejmujących tryb i warunki przekazania rodzącą lub położnicę lub noworodka do oddziału położniczego lub neonatologicznego odpowiedniego poziomu referencyjnego, zapewniającego opiekę perinatalną lub neonatologiczną, w przypadku wystąpienia niekorzystnych objawów śródporodowych czynników ryzyka lub czynników ryzyka płodu lub noworodka.

OPIEKA PODCZAS PORODU

Osobą sprawującą opiekę podczas porodu fizjologicznego może być położna lub lekarz ginekolog-położnik. Osoba ta musi być przygotowana do wykonania czynności interwencyjnych w zakresie opieki nad

rodzącą oraz nad noworodkiem, które polegają w szczególności na:

- 1) zabezpieczeniu dostępu do żyły obwodowej;
- 2) podaniu wlewu kroplowego;
- 3) zabezpieczeniu obrażeń kanału rodnego;
- 4) utrzymaniu drożności dróg oddechowych matki i dziecka;
- 5) utrzymaniu czynności życiowych rodzącą albo położnicę oraz płodu albo noworodka.

Jeżeli osobą sprawującą opiekę jest położna, w przypadku wystąpienia objawów patologicznych niezwłocznie przekazuje rodzącą pod opiekę lekarza położnika. W dokumentacji odnotowuje:

- dokładny czas przekazania rodzącą pod opiekę lekarza położnika,
- dane dotyczące stanu ogólnego rodzącej i płodu oraz dotychczasowego przebiegu porodu
- Podpisuje położna przekazująca opiekę i lekarz opiekę przejmujący.

Od tego momentu położna jest osobą asystującą przy porodzie prowadzonym przez lekarza, który przejmuje odpowiedzialność za dalsze prowadzenie porodu patologicznego. W przypadku różnicy w ocenie aktualnej sytuacji między osobą przekazującą i przejmującą opiekę fakt ten powinien być odnotowany w dokumentacji medycznej.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą zapewnia dostępność personelu przeszkolonego w resuscytacji noworodka, w tym w zakresie intubacji noworodka oraz zapewnia możliwość niezwłocznego przeniesienia rodzącej lub noworodka, w czasie zapewniającym zachowanie ich zdrowia i życia, do oddziału położniczego lub neonatologicznego odpowiedniego poziomu referencyjnego zapewniającego opiekę perinatalną lub neonatologiczną, jeżeli powikłania wymagają zastosowania procedur wyspospecjalistycznych. W takim przypadku osoba sprawująca opiekę udostępnia podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą przejmującemu opiekę nad rodzącą lub noworodkiem kompletną dokumentację medyczną dotyczącą dotychczas sprawowanej opieki medycznej.

Postępowanie podczas porodu osoby sprawującej opiekę podczas porodu wyznaczają zapisy standardu organizacyjnego opieki w poszczególnych okresach porodu, z uwzględnieniem m.in. zapoznanie się z planem porodu, omówienie go z rodzącą i w miarę możliwości stosując jego postanowienia, omówienie z rodzącą dostępne sposoby łagodzenia bólu, każdorazowego uzyskiwania zgody rodzącej lub jej przedstawiciela ustawowego na wykonanie zabiegów i badań;

udzielania informacji na temat sposobów

wzywania pomocy oraz w sytuacji konieczności przekazania opieki nad rodzącą informowania jej o tym fakcie.

Rodząca ma prawo do łagodzenia bólu porodowego. Rodzącej przyjmowanej do podmiotu wykonującego działalność leczniczą w celu porodu przekazuje się, w sposób dla niej zrozumiały, informację o przebiegu porodu, metodach łagodzenia bólu porodowego i ich dostępności w tym podmiocie. Osoby sprawujące opiekę nad rodzącą uzgadniają z nią sposób postępowania mającego na celu łagodzenie bólu porodowego, z uwzględnieniem stanu klinicznego oraz gradacji metod dostępnych i stosowanych w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, oraz zapewniają rodzącej wsparcie w ich zastosowaniu, uwzględniając jej zdanie w tym zakresie.

Standard określa metody łagodzenia bólu porodowego i sposobu organizacji opieki.

Poród z zastosowaniem analgezji regionalnej jest prowadzony przez lekarza położnika. Podczas porodu z zastosowaniem analgezji regionalnej rodząca pozostaje pod opieką położnej anestezjologicznej lub pielęgniarki anestezjologicznej. Położna anestezjologiczna może być jednocześnie osobą sprawującą opiekę nad rodzącą (łączyć te dwie funkcje).

Osoby sprawujące opiekę nad rodzącą odnotowują podejmowane działania mające na celu łagodzenie bólu porodowego oraz ocenę stanu rodzącej i płodu w karcie obserwacji przebiegu porodu oraz w przypadku zastosowania analgezji regionalnej – w karcie przebiegu znieczulenia.

W sali porodowej, w której rodzi się noworodek, znajduje się co najmniej jedna osoba posiadająca umiejętności resuscytacji, potwierdzone certyfikatem ukończenia kursu resuscytacji noworodka i dysponująca niezbędnym sprzętem do resuscytacji.

Należy zwrócić uwagę na zapis nakazujący II okresie porodu należy umożliwić rodzącej przyjmowanie pozycji, które uznaje ona za najwygodniejsze, gdzie definicja II okresu porodu je podaje, że jest to okres między całkowitym rozwarciem szyjki macicy a urodzeniem noworodka.

W czasie II okresu porodu osoba sprawująca opiekę zobligowana jest pozostawiania w stałym kontakcie z rodzącą – co jest istotne dla planowania zabezpieczenia minimalnych norm zatrudnienia na bloku porodowym.

Osoba sprawująca opiekę nad rodzącą w III okresie porodu sprawuje także opiekę nad noworodkiem. W opiece nad noworodkiem należy uwzględnić zaciśnięcie pępowiny po ustaniu tętnienia, jednak nie wcześniej niż po upływie jednej minuty od urodzenia się dziecka, Osuszenie noworodka po wydobyciu i położeniu go na brzuchu matki w kontakcie „skóra do skóry”,

obserwację przebiegu kontaktu matki

i dziecka „skóra do skóry” i pomocy w przystawieniu noworodka do piersi. Bezpośrednio po urodzeniu należy umożliwić dziecku nieprzerwany kontakt

z matką „skóra do skóry”, trwający dwie godziny po porodzie. W tym czasie należy zachęcać matkę do rozpoznania momentu, kiedy dziecko jest gotowe do ssania piersi, a także obserwować matkę

i dziecko, kontrolując cechy dobrego przystawienia i pozycji przy piersi, a w razie potrzeby zaoferować pomoc. W czasie kontaktu „skóra do skóry” nie może być wykonane badanie kliniczne noworodka przez lekarza oddziału neonatologicznego

Kontakt „skóra do skóry” może być przerwany wyłącznie w sytuacji wystąpienia zagrożenia życia lub zdrowia matki lub noworodka i sytuacja ta musi być odnotowana w dokumentacji medycznej.

OPIEKA SZPITALNA NAD MATKĄ I DZIECKIEM

Opieka w oddziale porodowym, oddziale położniczym lub innej jednostce lub komórce organizacyjnej podmiotu o tym profilu powinna być zorganizowana w taki sposób, by opieka pielęgnacyjna nad położnicą i noworodkiem była realizowana przez położną. Położna ta będąc odpowiedzialną za opiekę nad noworodkiem:

- a) dokonuje oznakowania noworodka, zaciśnięcia i przecięcia pępowiny,
- b) ocenia noworodka wg skali Apgar; ocena ta powinna być wykonywana na brzuchu matki, jeżeli nie występują przeciwwskazania zdrowotne,
- c) nadzoruje pierwsze karmienie piersią,
- d) wykonuje procedury postępowania ze zdrowym noworodkiem (profilaktykę zakażenia przedniego odcinka oka zgodnie z zaleceniami, profilaktykę krwawienia wywołanego niedoborem witaminy K zgodnie z aktualnymi zaleceniami, szczepienia według aktualnego Programu Szczepień Ochronnych).

Wszystkie zabiegi pielęgnacyjne i obowiązkowe standardowe procedury u noworodka podczas pobytu w oddziale położniczym, wykonywane muszą być po przekazaniu informacji i uzyskaniu zgody w obecności matki, opiekuna prawnego lub faktycznego w sali „matka z dzieckiem”, o ile stan zdrowia matki na to pozwala;

- a) test pulsoksymetryczny,
- b) przesiewowe badanie słuchu,
- c) ocenę umiejętności ssania,
- d) pobranie badania przesiewowego na bibułę (badanie suchej kropli krwi),
- f) obowiązkowe szczepienia po uzyskaniu kwalifikacji lekarskiej

Należy zapewnić warunki prawidłowej laktacji i odżywiania noworodka przez:

1) dostarczenie matce przez położną sprawującą opiekę nad matką i dzieckiem informacji spójnych i zgodnych z aktualną wiedzą na temat laktacji w zakresie korzyści i metod karmienia piersią lub mlekiem kobiecym;

2) przeprowadzenie instruktażu matki w zakresie prawidłowej pozycji i sposobu przystawienia dziecka do piersi uwzględniającego informację, że we wczesnym okresie karmienia piersią należy podejmować próby przystawienia noworodka do piersi do kilkunastu razy na dobę na przynajmniej 15 minut do każdej piersi, a jeżeli noworodek nie budzi się, należy go budzić do karmienia po 3–4 godzinach, licząc od początku ostatniego karmienia, z wyjątkiem pierwszych dwunastu godzin życia dziecka, kiedy z powodu obniżonej aktywności dziecka wybudzanie nie jest wymagane co trzy godziny;

3) zachęcanie matki do przystawiania noworodka do piersi po zaobserwowaniu wczesnych oznak głodu (czuwanie i zwiększona aktywność, poruszanie ustami, odruch szukania);

4) dokonywanie, w pierwszych dniach po urodzeniu, bieżących obserwacji cech dobrego przystawienia i pozycji przy piersi oraz objawów skutecznego i nieskutecznego karmienia (w szczególności liczba karmień, stolców i mikcji na dobę, czas trwania i rytm odgłosu polykania podczas karmienia, przyrost masy tzw. wskaźniki skutecznego karmienia), których wyniki są odnotowywane w dokumentacji medycznej; w przypadku stwierdzenia nieskutecznego karmienia piersią należy zdiagnozować problem na podstawie oceny umiejętności ssania i wdrożyć postępowanie zgodnie z aktualną wiedzą na temat laktacji w celu umożliwienia skutecznego nakarmienia noworodka mlekiem matki z piersi, a jeżeli nie jest to możliwe – odciągniętym mlekiem matki. Należy przy tym uwzględnić prawidłowy dobór metody dokarmiania, który zgodnie z aktualną wiedzą nie zwiększy ryzyka pojawienia się problemów ze ssaniem piersi i laktacją. Diagnozę i przeprowadzone postępowanie należy odnotować w dokumentacji medycznej;

5) podawanie sztucznego mleka początkowego wyłącznie na zlecenie lekarza lub zgodnie z decyzją matki, po wcześniejszym udzieleniu jej informacji o takim żywieniu;

6) przeprowadzenie instruktażu ręcznego pozyskiwania pokarmu, a w szczególności siary dla noworodka;

7) niestosowanie, w okresie stabilizowania się laktacji, smoczków w celu uspokajania noworodka;

8) zapewnienie każdej potrzebującej matce

sprzętu do skutecznego pozyskiwania mleka kobiecego;

9) noworodkowi przedwcześnie urodzonemu, w tym o znacznej niedojrzałości, który nie może być karmiony mlekiem biologicznej matki, zaleca się podawanie mleka z banku mleka kobiecego zgodnie z aktualnymi zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia. Równolegle rekomenduje się prowadzenie działań na rzecz stymulacji laktacji u matki dziecka;

10) w podmiocie wykonującym działalność leczniczą sprawującym opiekę nad kobietami w okresie ciąży, po porodzie i noworodkami nie prowadzi się działań reklamowych i marketingowych związanych z preparatami do początkowego żywienia niemowląt i przedmiotów służących do karmienia niemowląt, aby zmniejszyć ryzyko przedwczesnej rezygnacji z karmienia piersią.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą sprawujący opiekę nad noworodkiem przekazuje do dnia jego wypisu zgłoszenie o porodzie położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej; zgłoszenie o porodzie zawiera:

- imię i nazwisko matki,
- numer PESEL matki albo serię i numer dokumentu potwierdzającego jej tożsamość w przypadku braku numeru PESEL,
- godzinę i datę urodzenia dziecka,
- pleć dziecka,
- adres, pod którym matka wraz z dzieckiem będą przebywać (a nie miejsca zameldowania!) w okresie połogu, oraz numer telefonu kontaktowego,
- czytelny podpis osoby odpowiedzialnej za sporządzenie i wysłanie zgłoszenia.

Przekazanie zgłoszenia o porodzie następuje w sposób zapewniający możliwość potwierdzenia jego odbioru. Podmiot określa jaką formą przekazania jest dla niego najwłaściwsza (drogą elektroniczną, osobiście, itd.). Konieczne jest uzyskanie potwierdzenia odbioru i dołączenie go do wewnętrznej dokumentacji noworodka lub odrębnego rejestru zgłoszeń o porodzie prowadzonego przez podmiot wykonujący działalność leczniczą dokonujący jego wypisu.

W przypadku braku możliwości ustalenia położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej przejmujących opiekę nad położnicą i noworodkiem podmiot wykonujący działalność leczniczą, w którym nastąpił poród, informuje położnicę o zasadach i zakresie opieki nad noworodkiem w miejscu jego pobytu oraz zasadach wyboru położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub podmiotu

wykonującego działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą, sprawujący opiekę nad noworodkiem, informuje w dniu wypisu jednostki organizacyjnej pomocy społecznej w miejscu pobytu matki i noworodka o przypadku zaobserwowania zachowań mogących zagrażać bezpieczeństwu dziecka i braku możliwości ustalenia położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, przejmujących opiekę nad noworodkiem w miejscu zamieszkania lub pobytu. Nie dotyczy to dzieci, których matki czasowo przebywających na terytorium Polski.

OPIEKA NAD POŁOŻNICĄ I NOWOROKIEM W MIEJSCU POBYTU LUB ZAMIESZKANIA

Położnicy i jej dziecku należy zapewnić ciągłą profesjonalną opiekę w miejscu zamieszkania albo pobytu.

2. Opieka nad położnicą obejmuje w szczególności ocenę:

- 1) stanu ogólnego położnicy;
- 2) stanu położniczego: inwolucji mięśnia macicy (badanie wysokości dna macicy), ilości i jakości odchodów połogowych, gojenia się rany kroczu, stanu gruczołów piersiowych i brodawek oraz ocenę rany, w przypadku zakończenia ciąży lub porodu cięciem cesarskim;
- 3) laktacji;
- 4) czynności pęcherza moczowego i jelit;
- 5) higieny ciała;
- 6) stanu psychicznego położnicy, w tym ryzyka wystąpienia depresji poporodowej.

3. Położnicy należy zapewnić pomoc psychologiczną w sytuacjach, o których mowa w części XV, lub w przypadku urodzenia noworodka o bardzo niskiej masie urodzeniowej, skrajnie niedojrzałego oraz w innych sytuacjach, gdy stan psychiczny położnicy tego wymaga, informując jednocześnie o możliwych formach wsparcia rodziny i instytucjach ich udzielających.

4. Opieka nad noworodkiem obejmuje w szczególności ocenę:

- 1) stanu ogólnego noworodka (temperatura ciała, masa ciała, czynność serca, czynność oddechu, oddawanie moczu i stolca);
- 2) obecności odruchów noworodkowych;
- 3) stanu skóry (zażółcenia powłok skórnych, zaczerwienienia – rumień, odparzenia, wyprzenia, potówki, wysypki, ciemieniuchy, zasinienia, otarcia, zadrapania, wybroczyny);
- 4) odżywiania – sposobu karmienia (wyłącznie

piersią, odciąganiem pokarmem matki, mieszkanką sztuczną, karmienie łączone), przebiegu karmienia (częstość, długość, wielkość porcji, oznaki głodu, nasycenia) oraz obecności zaburzeń czynnościowych jelitowych (ulewanie pokarmu, kolka jelitowa, inne);

5) oczu (obrząk powiek, łzawienie, obecność śluzu, ropy), nosa (wydzielina) i jamy ustnej (pleśniawki);

6) zachowania się dziecka (długość snu, czuwania, nawiązywanie kontaktu);

7) sposobu zapewniania higieny ciała (kąpiel, toaleta, przewijanie i zmiana pieluszek, ubieranie);

8) stanu kikutu pępownicy (wilgotny, ropiejący, suchy) i dna pępka (suche, wilgotne, ropiejące, ziarninujące, stan zapalny okołopępkowy, przepuklina);

9) higieny i bezpieczeństwa pomieszczenia, w którym przebywa noworodek;

10) wykonania badań przesiewowych w ramach programów zdrowotnych oraz szczepień ochronnych.

ZADANIA POŁOŻNEJ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Gdy położna podstawowej opieki zdrowotnej nie jest osobą sprawującą opiekę w czasie ciąży

potwierdza objęcie kobiety opieką w czasie ciąży i po porodzie przez wpis do:

1. planu opieki przedporodowej
2. karty przebiegu ciąży swoich danych lub danych podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w tym: numer telefonu kontaktowego i faksu lub adres poczty elektronicznej;

Edukacja przedporodowa prowadzona jest w formie indywidualnej lub grupowej.

1. Za prowadzenie edukacji przedporodowej, która obejmuje wymiar godzin dostosowany do potrzeb kobiety ciężarnej, z uwzględnieniem zajęć teoretycznych i praktycznych realizowanych w formie indywidualnej lub grupowej, odpowiada położna.

Nie zwalnia to lekarza z obowiązku edukacji przedporodowej w formie indywidualnej podczas wizyt ciężarnej

2. Ramowy program edukacji przedporodowej obejmuje okres prenatalny (ciąża), porodu, poporodowy (połóg) oraz wsparcie społeczne ciężarnej, położnicy i rodziny w okresie okołoporodowym. Standard określa tematy dotyczące poszczególnych okresów.

Ramowy program edukacji przedporodowej dotyczący wsparcia społecznego w okresie okołoporodowym obejmuje w szczególności informacje dotyczące

wsparcia emocjonalnego, informacyjnego, instrumentalnego, rzeczowego (materialnego).

Opieka nad położnicą w domu jest realizowana według indywidualnego planu opieki, modyfikowanego zgodnie ze stanem położnicy i noworodka oraz sytuacją w środowisku domowym.

Położna wykonuje nie mniej niż cztery wizyty (pierwsza wizyta odbywa się nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania przez położną zgłoszenia urodzenia dziecka).

W przypadku wystąpienia problemów zdrowotnych u matki i dziecka, których rozwiązanie wykracza poza zakres kompetencji położnej, przekazuje położnicy informacje o potrzebie interwencji lekarskiej.

Po ukończeniu przez dziecko 8. tygodnia życia opiekę nad nim sprawuje pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej, a opiekę nad matką z uwzględnieniem wsparcia w zakresie karmienia piersią i poradnictwa laktacyjnego kontynuuje położna. Położna przekazuje noworodka pod opiekę pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej **(na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia**

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

MINIMALNE NORMY ZATRUDNIENIA

Personel położniczy na sali porodowej musi być wydzielony całodobowo, liczony wskaźnikiem minimum 0,7 etatu na 1 łóżko na dyżurze. Położna sprawująca opiekę nad rodzącą sprawuje także opiekę nad noworodkiem.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.2)

Jednocześnie zapiste go samego rozporządzenia nakazuje „stosowanie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem”. Aktualnie obowiązującym jest tu Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 roku w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej. Dokument ten wskazuje na wymóg sprawowania opieki przez jedną położną lub pielęgniarkę anestesjologiczną w warunkach analgezji regionalnej. Położna anestesjologiczna może

jednocześnie wykonywać czynności związane z prowadzeniem porodu określone w tymże dokumencie.

Planując normy zatrudnienia poza liczbą łóżek należy wziąć pod uwagę możliwość realizacji zadań wskazanych we wspomnianym akcie prawnym, w tym m.in. np. pozostawanie w stałym kontakcie z rodzącą w II okresie porodu, czynności pielęgnacyjnych i procedur medycznych w opiece nad noworodkiem na sali porodowej oraz instruktaż w zakresie prawidłowego przystawiania dziecka do piersi, pomoc w karmieniu oraz udokumentowanie wykonanych zadań i obserwacji.

W związku z powyższym poza ilością łóżek należy wziąć także pod uwagę specyfikę oddziału, organizację pracy oraz liczbę porodów.

SALA CIĘĆ CESARSKICH obowiązują normy dla bloku operacyjnego

W przypadku udzielania świadczeń na bloku operacyjnym w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej świadczeniodawca zapewnia w zakresie kwalifikacji personelu:

obecność co najmniej dwóch pielęgniarek lub położnych na każdy stół operacyjny odpowiadającą czasowi udzielania świadczeń określone w harmonogramie pracy - pielęgniarka specjalista lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub w trakcie tych szkoleń, lub pielęgniarka z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów, a w przypadkach uzasadnionych medycznie - położna po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub położna z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów.

ODZIAŁ POŁOŻNICZO-NOWORODKOWY W SYSTEMIE „MATKA Z DZIECKIEM” -I,II,III stopień referencyjności - Równoważnik co najmniej 0,8 etatu na jedno łóżko w systemie „Matka z dzieckiem”

ODDZIAŁY GINEKOLOGICZNE/ POŁOŻNICZE -I,II,III stopień referencyjności

Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko

ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY

Równoważnik co najmniej 0,8 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno łóżko

II stopień referencyjności

1) równoważnik co najmniej 2,22 etatu

pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko intensywnej terapii noworodka,

2) równoważnik co najmniej 0,89 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji,

3) równoważnik co najmniej 0,89 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego

III stopień referencyjności

Równoważnik co najmniej 0,8 etatu na jedno łóżko

1) równoważnik co najmniej 2,22 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko intensywnej terapii noworodka,

2) równoważnik co najmniej 1,11 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji,

3) równoważnik co najmniej 1,11 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego.



VI. Warto wiedzieć

Wspólne działania Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych doprowadziły do przedłużenia zmiany rozporządzenia, które gwarantuje kontynuację wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych.

W dniu 27 sierpnia 2019 r. Minister Zdrowia podpisał rozporządzenie zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Rozporządzenie przedłuża do 31 marca 2020 r. obowiązujące przepisy regulujące tryb przekazywania przez świadczeniodawców informacji o liczbie pielęgniarek i położnych, które są objęte podwyżkami na mocy przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach oraz obowiązujących zasad wypłacania dodatkowych środków na wzrost wynagrodzeń tych pielęgniarek i położnych.

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych przestrzega przed nieuczciwymi organizatorami kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

W związku z pojawiającymi się niepokojącymi informacjami na temat nieuczciwych organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Przypominamy, że zgodnie z ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej:

Organizatorami kształcenia mogą być:

1. uczelnie, szkoły prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz podmioty lecznicze;
2. inne podmioty po uzyskaniu wpisu do właściwego rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe (prowadzonego przez ORPIP lub NRPIP).

Warunkami prowadzenia kształcenia podyplomowego są:

1. posiadanie programu kształcenia, o którym mowa w art. 78 ust. 1 lub 2;
2. zapewnienie kadry dydaktycznej o kwalifikacjach odpowiednich dla danego rodzaju kształcenia, zgodnych ze wskazaniami określonymi w programie kształcenia;
3. zapewnienie bazy dydaktycznej odpowiedniej do realizacji programu kształcenia, w tym dla szkolenia praktycznego, zgodnej ze wskazaniami określonymi w programie kształcenia;
4. posiadanie wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia, uwzględniającego narzędzia oceny jakości kształcenia oraz metody tej oceny.

Organizator kształcenia jest obowiązany pielęgniarkę lub położną zakwalifikowaną do:

- specjalizacji,
- kursu kwalifikacyjnego,
- kursu specjalistycznego,

wydać adekwatnie:

- kartę specjalizacji,
- kartę kursu kwalifikacyjnego,
- kartę kursu specjalistycznego,

które wraz z wymaganymi wpisami oraz potwierdzeniami i zaliczeniami stanowią dowód ukończenia kształcenia podyplomowego.

Ponadto przypominamy, że kształcenie podyplomowe w ramach szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych prowadzone jest na podstawie programów kształcenia zatwierdzonych przez Ministra Zdrowia. Zapisy odnoszące się do stosowanych metod i środków dydaktycznych, metod sprawdzania efektów kształcenia, warunków zaliczenia, jak również rodzaju i liczby godzin dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia nie przewidują metody e-learningu.

Warto również przed przystąpieniem do kształcenia podyplomowego zapoznać się z przepisami określonymi w:

• Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych,

• Ustawy o zawodach pielęgniarek i położnych z dnia 15 lipca 2011 r. (Rozdział 6)

oraz programem kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych na który chcemy się zapisać, gdzie określono warunki przeprowadzenia danego kształcenia:

- programy szkoleń specjalizacyjnych
- programy kursów kwalifikacyjnych
- programy kursów specjalistycznych

Szczegółowych informacji czy dany organizator kształcenia może prowadzić kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych można uzyskać w swojej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych lub w Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

NAGRODA PIEŁĘGNIARSKA KRÓLOWEJ SYLWII

Nagroda Pielęgniarska Królowej Sylwii (Queen Silvia Nursing Award, QSNA) to wyjątkowe stypendium skierowane wyłącznie do studentek i studentów pielęgniarstwa oraz osób będących w trakcie specjalizacji pielęgniarskiej.

Nagroda została ustanowiona 23 grudnia 2013 r. przez organizację Swedish Care International jako prezent dla Jej Królewskiej Mości Królowej Sylwii z okazji 70. urodzin. W Polsce konkurs realizowany jest przez Fundację Medcover. Stypendium przyznawane jest co roku i obecnie ubiegać się o nie mogą kandydaci ze Szwecji, Finlandii, Polski oraz Niemiec.

Uczestnicy konkursu walczą o jednorazowe stypendium w wysokości 25 000 PLN oraz staż, będący integralną częścią nagrody. Podczas stażu laureat zdobywa cenne doświadczenie i kontakty przydatne podczas rozwijania swojej przyszłej kariery. Zwycięzca uczestniczy w szkoleniach i konferencjach, nawiązuje relacje z przedstawicielami organizacji partnerskich, a także ma możliwość wymiany doświadczeń z innymi laureatami konkursu z Polski, Szwecji, Finlandii oraz Niemiec.

Laureat odbiera Nagrodę z rąk Jej Królewskiej Mości Królowej Sylwii podczas uroczystej gali w Sztokholmie. W czasie spotkania zwycięzcy ze wszystkich krajów wygłaszają przemówienie na temat swojego pomysłu.

CELEM QUEEN SILVIA NURSING AWARD JEST:

ROZWÓJ – umożliwienie rozwoju zaangażowanym i kreatywnym osobom.

SATYSFAKCJA – promocja zawodu pielęgniarstwa, pokazanie, że jest to atrakcyjne

i satysfakcjonujące zajęcie.

DIALOG – zachęcenie do wymiany pomysłów i dialogu na temat opieki pielęgniarskiej.

IDEA KONKURSU

Ideą konkursu, a jednocześnie zadaniem dla uczestników, jest wymiana innowacyjnych pomysłów mających na celu rozwój opieki pielęgniarskiej nad osobami powyżej 18 roku życia, a także usprawnienie pracy pielęgniarek i pielęgniarzy.

**ZGŁOŚ SWÓJ POMYSŁ DO 10
LISTOPADA 2019**

WWW.QUEENSILVIANURSINGAWARD.PL

VII. Ogłoszenia, podziękowania

Drogie Koleżanki, Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Radomiu,

z okazji przejścia na emeryturę przekazuje serdeczne życzenia realizacji dalszych planów i zamierzeń wspieranych dobrym zdrowiem i zasłużoną satysfakcją z zawodowych dokonań, oraz wszelkiej pomyślności

- | | |
|--|--|
| 1. Albinowskiej Elżbiecie zatrudnionej w RSzS | 28. Łękiej Małgorzacie zatrudnionej w NZOZ „BORKI” |
| 2. Bakinowskiej Annie zatrudnionej w SWPZZPOZ w Radomiu | 29. Machaj Jadwidze zatrudnionej w SPZOZ w Warce |
| 3. Bibrowskiej Bożenie zatrudnionej w PCM w Grójcu | 30. Maciejczak Bożenie zatrudnionej w SPZZOZ w Przysusze |
| 4. Bielec Bożenie zatrudnionej w NZOZ „Śródmieście 3” | 31. Majewskiej Mirosławie zatrudnionej w SPZZOZ w Szydłowcu |
| 5. Budzikowskiej Grażynie zatrudnionej w PCM w Grójcu | 32. Manarczyk Jolancie zatrudnionej w PCM w Grójcu |
| 6. Cieloch Krystynie zatrudnionej w SPZZOZ w Szydłowcu | 33. Markiewicz Helenie zatrudnionej w SWPZZPOP w Radomiu |
| 7. Drabik Elżbiecie zatrudnionej w SPZZOZ w Szydłowcu | 34. Matyjasek Wandzie zatrudnionej w SPZZOZ w Lipsku |
| 8. Dziubek Janinie zatrudnionej w SP ZOZ w Warce | 35. Mazur Grażynie zatrudnionej w SPZZOZ w Kozienicach |
| 9. Frąk Aleksandrze zatrudnionej w RSzS | 36. Milczarek Urszuli zatrudnionej w PCM w Grójcu |
| 10. Gajdak Elżbiecie zatrudnionej w SP ZOZ w Warce | 37. Musiał Marii zatrudnionej w DPS „Nad Potokiem” |
| 11. Gawor Krystynie zatrudnionej w SWPZZPOP w Radomiu | 38. Odzimkowskiej Ewie zatrudnionej w SPZ ZOZ w Szydłowcu |
| 12. Giermakowskiej Ewie zatrudnionej w MSzS Sp. z o.o. | 39. Rębalskiej Stanisławie zatrudnionej w SPZZOZ w Kozienicach |
| 13. Grzegorzczak Stanisławie zatrudnionej w SWPZZPOP w Radomiu | 40. Siczek Małgorzacie zatrudnionej w SPZZOZ w Kozienicach |
| 14. Hernik Zofii zatrudnionej w M.Sz.S. Sp. z o.o. | 41. Sikorskiej Elżbiecie zatrudnionej w SPZZOZ w Przysusze |
| 15. Janas Iwonie zatrudnionej w PCM w Grójcu | 42. Staszewskiej Barbarze zatrudnionej w SPZZOZ w Przysusze |
| 16. Juszczyńskiej Bożenie zatrudnionej w SPZ ZOZ w Przysusze | 43. Strzeżek Anieli zatrudnionej w PCM w Grójcu |
| 17. Kacy Marcie zatrudnionej w SPZZOZ w Szydłowcu | 44. Śmietance Małgorzacie zatrudnionej w SPZZOZ w Kozienicach |
| 18. Karcz Jolancie zatrudnionej w RSzS | 45. Towarek Danucie zatrudnionej w NZOZ „ZDROWIE” |
| 19. Kaszawiak Lidii zatrudnionej w SP ZOZ w Warce | 46. Traczyk Bożenie zatrudnionej w SPZZOZ w Kozienicach |
| 20. Kępczyńskiej Jadwidze zatrudnionej w MSzS Sp. z o.o. | 47. Urbańskiej Jolancie zatrudnionej w NZOZ „Śródmieście 3” |
| 21. Kokosińskiej Bogumile zatrudnionej w SPZOZ Warka | 48. Wabik Irenie zatrudnionej w SPZZOZ w Lipsku |
| 22. Kowalskiej Danucie zatrudnionej w DPS „Nad Potokiem” | 49. Wilczyńskiej Hannie zatrudnionej w SPZZOZ w Szydłowcu |
| 23. Krajewskiej Zofii zatrudnionej w DPS „Nad Potokiem” | 50. Witkowskiej Halinie zatrudnionej w SP ZOZ Nowe Miasto nad Pilicą |
| 24. Kupidurze Danucie zatrudnionej w RSzS | 51. Woszytł Zofii zatrudnionej w SPZOZ Jedlnia - Letnisko |
| 25. Kutyle Krystynie zatrudnionej w SPZ ZOZ w Kozienicach | 52. Wydrych Jolancie zatrudnionej w NZOZ „ZDROWIE” w Pionkach |
| 26. Kwaśniewskiej Bożenie zatrudnionej w SPZOZ w Kozienicach | 53. Zych Grażynie zatrudnionej w SPZZOZ w Kozienicach |
| 27. Kwaśnik Ewie zatrudnionej w SPZZOZ w Kozienicach | |

Kochana Bożenko!

Z okazji dołączenia do szacownego grona emerytów ślemy Ci dziś najlepsze życzenia, w tym najskrytszych marzeń spełnienia!

Wiek emerytalny wszak jest nam dany, abyśmy realizowali wszystkie nasze niedoszłe plany. Nie patrz zatem w głąb swej karty zdrowia, lecz łykaj życie garściami i zacznij się nim delectować.

Bierz wszystko co Tobie do wzięcia zostało, dopóty posłuszeństwa nie odmówi Twe ciało.

Koleżanki z Oddziału Neurologii w Przysusze

Nie bój się nic nie robić

Nie bój się tracić czas

Nie bój się leżeć

Nie bój się marzyć

Nie bój się długo spać

Przyrzeknij sobie:

Już nic nie zrobię

To będzie mój czas

(Piwnica pod Baranami, autor nieznany)

***Drogiej koleżance Elżbiecie Sikorskiej
pielęgniarce pracującej w SPZZOZ w Przysusze***

Elu

Zaczynasz nowe, lepsze życie, nie trzeba już wstawać o świcie.

Dlatego dzisiaj my przyjaciele, chcemy Ci życzyć tak wiele.

Zdrowia i zdrowia, pogody ducha, radości z życia od ucha do ucha,

ciekawych książek, marzeń spełnienia, byśmy zostali

w Twoich wspomnieniach.

W związku z przejściem na emeryturę z podziękowaniem
koleżanki z Oddziału Neurologii w Przysusze

*Do życzeń dla naszej wspaniałej koleżanki, członka Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Radomiu, przylączy się w imieniu Małgorzaty Sokulskiej cała ORPiP w Radomiu*

„Zmiany to proces, poprzez który przyszłość wchodzi w nasze życie.”

Alvin Toffer

dla Pań: ***Krystyny Pluty - pielęgniarki,***

oraz

Małgorzaty Żaby - położnej

Pracownikom Poradni Specjalistycznych SPZZOZ w Lipsku w związku z przejściem na emeryturę składamy podziękowania za długoletnią pracę, codzienny trud i życzliwość, chwile, które wspólnie przeżyliśmy wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia, pomyślności na dalsze lata.

Koleżanki i personel Poradni Specjalistycznych SPZZOZ w Lipsku



OŚRODEK SZKOLENIA OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

OFERTA SZKOLEŃ W ZAKRESIE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
W III-IV KWARTALE 2019 ROKU

Lp.	Dziedzina/zakres kształcenia	Planowany termin rozpoczęcia - *
KURSY SPECJALISTYCZNE		
1.	Resuscytacja krążeniowo – oddechowa Kurs dla pielęgniarek i położnych	27.09.2019
2.	Resuscytacja krążeniowo – oddechowa noworodka Kurs dla pielęgniarek i położnych	18.10.2019
3.	Wykonanie i interpretacja zapisu EKG Kurs dla pielęgniarek i położnych	11.10.2019
4.	Szczepienia ochronne – Kurs dla pielęgniarek	04.10.2019
5.	Szczepienia ochronne – Kurs dla położnych	11.10.2019
6.	Leczenie ran – Kurs dla pielęgniarek	15.11.2019
7.	Wywiad i badania fizykalne Kurs dla pielęgniarek i położnych	22.11.2019
8.	Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów – Kurs dla pielęgniarek i położnych	18.10.2019
9.	Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji – Kurs dla położnych	15.11.2019
KURSY KWALIFIKACYJNE		
10.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej – Kurs dla pielęgniarek	październik 2019
11.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej – Kurs dla pielęgniarek	październik 2019
12.	Pielęgniarstwo rodzinne – Kurs dla pielęgniarek	listopad 2019
13.	Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania Kurs dla pielęgniarek	wrzesień 2019
14.	Ochrona zdrowia pracujących – Kurs dla pielęgniarek	listopad 2019
15.	Pielęgniarstwo rodzinne – Kurs dla położnych	październik 2019
SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE		
16.	Pielęgniarstwo chirurgiczne – dla pielęgniarek	listopad 2019
17.	Pielęgniarstwo geriatryczne – dla pielęgniarek	listopad 2019
18.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej – dla pielęgniarek	listopad 2019
19.	Pielęgniarstwo rodzinne – dla pielęgniarek	listopad 2019
20.	Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze – dla położnych	listopad 2019

*Możliwe przesunięcie zaplanowanego terminu w przypadku braku wymaganej liczby uczestników.

Informacja

Osoby zainteresowane zapraszamy do zgłaszania swojego udziału w powyższych szkoleniach poprzez składanie wniosków w systemie SMK.

Informacji dotyczących szkoleń można uzyskać w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu, ul. Paderewskiego 15, pod numerem telefonu (48) 360-05-12, e-mail: szkolenia@orpip.radom.pl
lub na stronie internetowej: www.orpip.radom.pl

VIII. Z żałobnej karty

Z wielkim smutkiem zawiadamiamy, że w dniu 9 września 2019r w wieku 91 lat odeszła od nas

MIECZYSŁAWA POGODZIŃSKA

wspaniały człowiek, wspaniała pielęgniarka,

Pani Mieczysława Pogodzińska z domu Chęcińska urodziła się 2 maja 1928r. w Radomiu. Szkołę średnią rozpoczęła na tajnych kompletach w czasie okupacji. Ukończyła Gimnazjum Marii Gajl w Radomiu w 1947 roku i w tym roku zostaje słuchaczką I kursu Państwowej Szkoły Pielęgniarskiej nr.2 w Warszawie przy ul. Wilczej, którą ukończyła w 1949 roku. Pracę zawodową rozpoczęła w Ambulatorium Radomskiej Wytwórni Papierosów od grudnia 1949 roku do września 1950. W okresie 1950r. do 1954r. pracowała w Szpitalu Miejskim na oddziale chirurgicznym na stanowisku instruktorki uczennic Szkoły Młodszych Pielęgniarek PCK. Od dnia 09.02.1954 roku pracowała w Przemysłowej Służbie Zdrowia. Z dniem 1 stycznia 1964 roku powołana na stanowisko Przełożonej Pielęgniarek Obwodowej, następnie Wojewódzkiej Przychodni Przemysłowej, a od 1983 r. na stanowisko Naczelnej Pielęgniarki w Przemysłowym Specjalistycznym Zespole Opieki Zdrowotnej, gdzie pracowała do przejścia na emeryturę w 1991 roku. Przepracowała w radomskiej służbie zdrowia 41 lat, w tym 38 lat w przemysłowej służbie zdrowia. Włożyła wiele pracy w organizację przemysłowej służby zdrowia oraz szkolenie pielęgniarek zawodowe jak i kształtowanie ich właściwej postawy w pracy zawodowej i społecznej. Posiadała bardzo dobrą znajomość pielęgniarstwa przemysłowego i odznaczała się dużą inwencją prowadzącą do podnoszenia jakości pracy. Od maja 1982r. była członkiem Zespołu ds. Racjonalizacji Pracy Pielęgniarek przemysłowych przy Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi. Opublikowała kilka prac z zakresu pielęgniarstwa i pracy położnej w czasopiśmie fachowym „Pielęgniarka i Położna”. Opracowała historię pielęgniarstwa radomskiego od roku 1898 do 1945, historię i rozwój przemysłowej służby zdrowia na terenie Radomia na tle rozwoju przemysłowej służby zdrowia w Polsce. Działała aktywnie w Polskim Towarzystwie Pielęgniarskim od 1964 r. do 1967r. jako członek zarządu, następnie jako Przewodnicząca Koła PTP - przez cztery kadencje. Opracowana przez nią historia pielęgniarstwa radomskiego przedstawiona na rocznicy 550 -lecia szpitalnictwa radomskiego została wydrukowana w Kwartalniku Radomskiego Towarzystwa Naukowego.

Na emeryturze czynnie działała w zespole „Jesienne Klimaty”, przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych, prowadząc w środowisku pielęgniarskim wykłady o historii pielęgniarstwa radomskiego.

Była to osoba umięjęca współżyć ze środowiskiem, cieszyła się szacunkiem swojego środowiska. Odznaczona :

- Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia -1968r
- Honorowa Odznaka Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego – 1977r.
- Srebrny Krzyż Zasługi – 1977r.
- Za Zasługi dla Województwa Radomskiego – 1978r.
- Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski – 1984r.
- Zasłużony dla Zdrowia Narodu – 1986r.
- Honorowy Kryształowy Czepek – 2016

Żegnamy Cię Pani Mieczysławo z wielkim żalem i zapamiętamy Panią jako wspaniałego człowieka, wspaniałą pielęgniarkę bo dobry człowiek pozostaje w sercu i pamięci tych, którzy go kochają.

Pielęgniarki „przemysłowe” i koleżanki z zespołu „Jesienne Klimaty”

W dniu 12 września 2019r. na Cmentarzu Rzymskokatolickim w Radomiu Panią Mieczysławę żegnała również Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Radomiu. Mówiliśmy o Tej wspaniałej kobiecie, pielęgniarence „Nestorka naszego zawodu”. Była z nami do samego końca oddana naszemu pielęgniarstwu. Będzie żyła w naszej pamięci i sercach przez długie lata.

Małgorzata Sokulska, Przewodnicząca ORPiP w Radomiu

**Z wielkim smutkiem i żalem zawiadamiamy,
że w dniu 8 .09.2019r odeszła nasza droga koleżanka**

Zofia Grzechnik

Wspaniała koleżanka, przyjaciółka, ale przede wszystkim pielęgniarka, otwarta na ludzi i świat, oddana szpitalowi i jego sprawie.

Zawsze sumienna, życzliwa, empatyczna, wdzięczna, gotowa nieść pomoc potrzebującym.

Dziękujemy Ci Zosiu za wspólne lata pracy
i Twoją obecność.

Pozostaniesz w naszej pamięci, sercach i wspomnieniach.

**Żegnają Cię koleżanki i koledzy z SOR oraz szpitala w Kozienicach
Wyrazy współczucia przekazuje Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Radomiu.**

**Zapraszamy do udziału w Spotkaniu Edukacyjnym
zorganizowanym we współpracy z
OKRĘGOWĄ IZBĄ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W RADOMIU**

Zaproszenie skierowane jest do:

PIELĘGNIAREK i POŁOŻNYCH

z oddziałów:

geriatrycznych, paliatywnych, neurologicznych, urologicznych, psychiatrycznych
ginekologicznych, DPS, hospicja, POZ i innych.

Termin: 28.10. 2019 r. (poniedziałek)

Godzina: 12:00 – 14:00

Miejsce: OIPiP, ul. Paderewskiego 15, Radom

Tematyka:

„OPIEKA NAD PACJENTEM Z CHOROBAŁ ALZHEIMERA”

Wszystkie uczestniczki otrzymają:

- **certyfiakat** uczestnictwa w niniejszym spotkaniu
- **skrypty tematyczne**
- **interesujące materiały informacyjne**

W przerwie oraz na zakończenie zapraszamy na poczęstunek.

Zgłoszenia uczestnictwa prosimy dokonać telefonicznie:

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Radomiu pod numerem
tel.: 0- 48 360 69 60**

Małgorzata Czerwonka z firmy Pelargos

pod numerem : 602 735 704

e-mial: m.czerwonka@pelargos.com.pl

Rejestracja czynna: od pn. do pt., w godz.: 10.00 - 15.00

* O udziale decyduje kolejność zgłoszeń.

** Nie będą uwzględniane zapisy pozostawione na poczcie głosowej.

Udział w zajęciach jest bezpłatny

Wykład organizowany jest w ramach
cyklicznej współpracy z **OIPiP w Radomiu**

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

ul. Paderewskiego 15

26-600 Radom

Tel./fax 48 360 69 60 sekretariat

48 366 94 79 rejestr

e-mail: orpip@orpip.radom.pl

www.orpip.radom.pl

Ośrodek Szkoleniowy OIPiP

ul. Paderewskiego 15

26-600 Radom

tel./fax 48 360 05 12

e-mail: szkolenia@orpip.radom.pl

DYŻURY RADCY PRAWNEGO

PONIEDZIAŁEK 15:00 - 16:00

DYŻURY CZŁONKÓW OKRĘGOWEGO SĄDU

II i IV poniedziałek m-ca w godz. 15:00 - 16:00

**DYŻURY RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI
ZAWODOWEJ ***

I i III poniedziałek m-ca w godz. 15:00 - 16:00

II i IV wtorek m-ca w godz. 15:00 - 16:00

** Nie dotyczy okresy wakacyjnego od 01.07.2019 do 31.08.2019 r.*

GODZINY PRACY	BIURA OIPiP *
PONIEDZIAŁEK	7:30 - 17:00
WTOREK	8:00 - 16:00
ŚRODA	7:30 - 15:30
CZWARTEK	7:30 - 15:30
PIĄTEK	7:00 - 15:00

** Nie dotyczy okresy wakacyjnego od 01.07.2019 do 31.08.2019 r.*

KONTO: SGB-Bank S. A.

83 1610 1322 2109 0410 2535 0001

Składki na ubezpieczenie grupowe w INTER Polska proszę
wplacać na rachunek:

56 1610 1322 2109 0410 2535 0002 SGB-Bank S.A.

**HARMONOGRAM SPOTKAŃ
PEŁNOMOCNIKÓW ORPIP NA ROK 2019**

Lp.	Planowany termin	Godzina
1.	15 marca (piątek)	13.00
2.	27 września (piątek)	13.00
3.	11 grudnia (środa)	14.00

**HARMONOGRAM SPOTKAŃ PIEŁĘGNIAREK
NACZELNYCH I DYREKTORÓW
DS. PIEŁĘGNIARSTWA NA ROK 2019**

Lp.	Planowany termin	Godzina
1.	15 marca (piątek)	13.00
2.	27 września (piątek)	13.00
3.	11 grudnia (środa)	14.00

Posiedzenia pielęgniarek i dyrektorów ds. pielęgniarstwa lub pełnomocników ORPiP mogą ulec zmianie.
O wszelkich zmianach będziemy informować na bieżąco na stronie www.orpip.radom.pl



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Radomiu

Wokół Biuletyn informacyjny nr 58 Czepka

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
ul. Paderewskiego 15
26-600 Radom
Tel./fax 48 360 69 60 sekretariat
48 366 94 79 rejestr
e-mail: orpip@orpip.radom.pl
www.orpip.radom.pl

ISSN 1429-2599