



BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM

Nr 1 (152) 23 ISSN 1429-9275

Gorzów Wlkp., LUTY 2023 r.



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

WSPARCIE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

35 000 bezpłatnych
miejsc szkoleniowych na kursach
kwalifikacyjnych i specjalistycznych
dla pielęgniarek i położnych
z całej Polski

POWR.07.01.00-00-0004/22

Projekt realizowany w ramach Działania 7.1 Oś priorytetowa VII
Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia
Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020
finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Szczegóły nipip.pl/projekt

BIULETYN INFORMACYJNY Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.

WYDAWCA:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. (do użytku wewnętrznego)
ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp., tel. 95 729 67 84
e-mail: oipip_gorzow@wp.pl; www.oipip.gorzow.pl

**Konto: PKO BP S.A. II o/Gorzów Wlkp.
nr 34 1020 1967 0000 8602 0044 9249**

ZESPÓŁ REDAKCYJNY: Marta Powchowicz, Małgorzata Paradowska

OPRACOWANIE TECHNICZNE: Małgorzata Paradowska

SKŁAD I DRUK: SONAR Sp. z o.o., ul. Kostrzyńska 89, 66-400 Gorzów Wlkp., tel. 95 72 50 335
e-mail: biuro@sonar.pl; www.sonar.pl

ISSN 1429-9275 Nakład: 780 szt.

W BIULETYNIE:

1. Pisma w sprawie braku środków finansowych na realizację umów w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej 3
2. Stanowisko nr 65 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 14 grudnia 2022 r. 4
3. Komunikat Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie 6
4. Nowa wysokość składki członkowskiej oraz inne opłaty obowiązujące w 2023 roku 8
5. Pismo Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego w sprawie zasad funkcjonowania organizacyjno-finansowego zespołów POZ i opieki koordynowanej 9
6. Aktualności 12
7. Komunikat w sprawie zmiany regulaminów refundacji kosztów kształcenia podyplomowego oraz przyznawania zapomóg finansowych 19
8. Informacja nt. projektu numer POWR.07.01.00-00-0004/22 pn. „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” 19
9. Podziękowania i Gratulacje 25
10. Kondolencje 26
11. Kalendarium 28

INFORMACJE BIURA OIPI w Gorzowie Wlkp.

BIURO:

ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp.,
tel. 95 729 67 84, 512 133 102

Izba czynna:

**poniedziałek, wtorek, środa, piątek w godz. 7.00 - 15.00
czwartek w godz. 7.00 - 17.00**

PRZEWODNICZĄCA ORPiP

Marta Powchowicz

przyjmuje interesantów:

poniedziałek, wtorek, środa, piątek w godz. 7.00 - 14.00
oraz w czwartek w godz. 10.00 - 17.00 po wcześniejszym
telefonicznym uzgodnieniu terminu spotkania

WICEPRZEWODNICZĄCE ORPiP

Beata Dunal

Dorota Górecka

RADCA PRAWNY

Aleksandra Łagocka-Maciejewska

SEKRETARZ

Elżbieta Majdańska

SKARBNIK

Bogusława Czubiniak

OKRĘGOWY RZECZNIK

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Anna Herodowicz

tel. 95 729 67 84

ZASTĘPCY OKRĘGOWEGO RZECZNIKA

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Beata Majchrzak

Joanna Banicka

Bożena Kwiatek

Danuta Kosecka

Violetta Zajac

Dyżury Rzecznika w każdy pierwszy i trzeci czwartek miesiąca
w godz. 15.00 – 16.00 pod nr tel. 512 133 102

PRZEWODNICZĄCA OKRĘGOWEGO SĄDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Renata Głowacz





NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.92.2022.MK

Warszawa, dnia 7 września 2022 r.

Pan

Filip Nowak

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowny Panie Prezesie,

W nawiązaniu do pisma znak: NIPiP-NRPiP-DS.015.182.2022.MT z dnia 10 sierpnia 2022 r. zawierającego przesłaną dokumentację na potwierdzenie, iż aneksy do umów na świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej nie zawierają należnych środków finansowych na pokrycie wynagrodzeń pielęgniarek zgodnie z zapisami ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2022 r., poz. 352) zwracam się z uprzejmą prośbą o informację, czy zostały podjęte działania prowadzące do zwiększenia środków finansowych w ww. zakresie.

Do biura Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych wpływają niepokojące sygnały od pracodawców kontraktujących świadczenia w zakresie pielęgniarstwa długoterminowej domowej o braku środków finansowych na realizację wzrostu wynagrodzeń zgodnie z ustawą. Wobec braku środków na podwyższenie wynagrodzeń pielęgniarkom zatrudnionym na umowę o pracę dochodzi do wypowiedzania tych umów.

Powyższa sytuacja może doprowadzić do załamania się systemu pielęgniarstwa długoterminowej domowej w Polsce.

Z wyrazami szacunku

Wiceprezes NRPiP

Mariola Łodzińska

Do wiadomości:

Pan Adam Niedzielski - Minister Zdrowia

Pan Roman Topór-Mądry - Prezes Agencji Ochrony Technologii Medycznych i Taryfikacji



Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Data: 13.10.2022 r.

Znak sprawy: DSOZ-SOD.401.227.2022
2022.326393.MAMI

Pani

Adresat: **Mariola Łodzińska**
Wiceprezes NRPiP
nipip@nipip.pl

dotyczy: pisma z 7.09.2022r. w sprawie wyceny świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

Szanowna Pani Prezes,

uprzejmie informuję, że aneksy do umów zawierających ceny jednostek rozliczeniowych wyliczane są zgodnie z rekomendacją Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Na podstawie decyzji Ministra Zdrowia do wyliczeń przyjęto wariant 2 uwzględniający:

- wzrost najniższego wynagrodzenia wprowadzany ustawą z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania

najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r., poz. 1352),

- wzrost wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych na podstawie umów innych niż umowa o pracę, związanych z prognozą wskaźnika inflacji w latach 2022-2023 r.,
- symulację zmniejszenia różnic pomiędzy świadczeniodawcami w poszczególnych zakresach świadczeń wartość jednostek rozliczeniowych stosowanych w umowach zawieranych przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
- odrębne rozwiązania dla obszarów świadczeń zidentyfikowanych jako wymagające pilnej interwencji w zakresie zwiększenia poziomu finansowania.

W związku ze zwiększeniem kwoty zobowiązania we wszystkich umowach zaistniała przesłanka do pomniejszenia wartości współczynników korygujących, o których mowa w ogólnych warunkach umów.

Narodowy Fundusz Zdrowia nie jest upoważniony do zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej opracowanych przez AOTMiT oraz zaakceptowanych przez Ministra Zdrowia.

Podstawa prawna:

1. Obwieszczenie Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 13 Lipca 2022 r. w sprawie rekomendacji Nr 65/2022 z dnia 13 Lipca 2022 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej
2. Pismo Ministerstwa Zdrowia MMI.7802.5.2022.GK z 13 lipca 2022 roku 3.§ 16 ust. 4a - 4j załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2022 r. poz. 787, 789, 1203, 1562).

*Z poważaniem
Bernard Waśko
Zastępca Prezesa ds. Medycznych
Z up. Prezesa NFZ
/Dokument podpisany elektronicznie/*

Stanowisko nr 65 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 14 grudnia 2022 r.

w sprawie stosowania ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych po 1 lipca 2022 roku

Mając na uwadze wpływające do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych („**NRPiP**”) informacje o działaniach pracodawców polegających na wręczaniu wypowiedzeń warunków pracy i płacy pracownikom zatrudnionym dotychczas na stanowiskach magister pielęgniarstwa ze specjalizacją, magister położnictwa ze specjalizacją albo na stanowiskach pielęgniarka specjalista albo położna specjalista oferując stanowisko pracy pielęgniarka lub położna z jednoczesną zmianą zakresu obowiązków, lub pozostawiając z tym samym zakresem, NRPiP przedstawia poniższe stanowisko w sprawie stosowania ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (dalej jako „**Ustawa**”)

1. Przepisy Ustawy nie dają podstaw do tego, aby pracownikom, z których kwalifikacji do tej pory pracodawcy korzystali, dokonywać wypowiedzeń warunków pracy i płacy oferując pracę na innym stanowisku za wynagrodzeniem bez uwzględnienia podniesionych kwalifikacji.
2. Powyższe działania nie wytrzymują krytyki. Ich konsekwencje mogą być daleko idące zarówno dla pacjentów, jak i dla osób, które podejmują decyzje o wyborze zawodu pielęgniarki, położnej, a tym samym dla nas wszystkich, bo każdy z nas wcześniej czy później stanie się pacjentem – zarządzający podmiotami leczniczymi także.
3. Jeśli pracodawca do tej pory zatrudniał pracownika na stanowisku magister pielęgniarstwa lub magister położnictwa ze specjalizacją albo na stanowisku pielęgniarka specjalista albo położna specjalista to znaczy, że korzystał z posiadanych przez pracownika kwalifikacji, a zatem je uznawał. Jeśli ten sam pracownik miałby po okresie wypowiedzenia warunków pracy i płacy zostać zatrudniony na stanowisku pielęgniarki, położnej

i nie wykorzystywać już zdobytych kwalifikacji w stosunku do pacjentów, to znaczy, że pracodawca zamierza nie tylko zdegradować kadrę medyczną, ale także odebrać pacjentom możliwość opieki nad nimi przez personel zgodnie z posiadanymi kompetencjami.

4. Taki stan rzeczy doprowadzi w szybkim tempie do ogromnego kryzysu w opiece nad pacjentami, przyczyni się także bezpośrednio do braku motywacji kadry pielęgniarskiej, położyłniczej do podnoszenia kwalifikacji. Zdobywanie wiedzy i umiejętności przez pielęgniarki, położne stanie się nieopłacalne, nieatrakcyjne, wręcz zbędne, a zarządzający podmiotami leczniczymi staną się ofiarami własnych decyzji na skutek ciężącej na nich odpowiedzialności karnej, cywilnej i zawodowej.
5. Zatem, NRPIP sprzeciwia się dalszemu, uporczywemu niestosowaniu Ustawy przez zarządzających podmiotami leczniczymi. Dokonywanie wypowiedzeń zmieniających warunki płacy i pracy najwyższej wykwalifikowanemu personelowi pielęgniarek i położnych na tej podstawie, że zdobyty tytuł zawodowy magister pielęgniarstwa, magister położnictwa oraz uzyskany tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia były tylko i wyłącznie wolą pracownika a nie wymaganiami pracodawcy jest bulwersującym procederem, wyrazem braku odpowiedzialności za pacjentów i personel medyczny.

Uzasadnienie

Jeśli zarządzających podmiotami leczniczymi, którzy obecnie wypowiadają warunki pracy i płacy pielęgniarkom i położnym, które zdobyły tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub magistra położnictwa oraz uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, nie jest w stanie przekonać istnienie przepisu art. 61 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, zgodnie z którym „*Pielęgniarka i położna mają obowiązek **stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego***”, to należy przypomnieć także rozwiązania **w prawie międzynarodowym i europejskim w zakresie ustawicznego kształcenia**.

W dniu 9 października 1980 r. Polska ratyfikowała Konwencję Międzynarodowej Organizacji Pracy przyjętą w Genewie w dniu 21 czerwca 1977 roku a dotyczącą zatrudnienia oraz warunków pracy i życia personelu pielęgniarskiego (Dz. U. z 1981 r. Nr 2, poz. 4).

Konwencja zobowiązała Polskę do podjęcia niezbędnych kroków w celu zapewnienia personelowi pielęgniarskiemu:

- a) **wykształcenia i wyszkolenia** odpowiadającego wykonywanym funkcjom oraz
- b) **warunków zatrudnienia i pracy, w tym również perspektyw zawodowych i wynagrodzenia,**

które **umożliwiałyby przyciągnięcie personelu do tego zawodu i pozostanie w nim**.

Było to ponad 40 lat temu. Należy zatem zadać retoryczne pytanie: Czy obecne działania zarządzających podmiotami leczniczymi są zgodne z powziętymi przez Państwo Polskie zobowiązaniami cztery dekady temu?

W ocenie reprezentowanego przez nas środowiska pielęgniarek i położnych – oczywiście nie. Dlatego też opisane w niniejszym stanowisku działania należy jak najszybciej zakończyć dla dobra pacjentów, personelu oraz samych zarządzających.

Jeżeli również prawo międzynarodowe miałoby nie stanowić odpowiedniego argumentu dla zakończenia procedury wypowiedzeń zmieniających, to przywołać należy także regulacje prawa europejskiego.

Otóż Rada Europy uwzględniła założenie edukacji ustawicznej w art. 10 Europejskiej Karty Społecznej (Dz.U.1999.8.67) sporządzonej w Turynie dnia 18 października 1961 r., a także w Europejskim porozumieniu w sprawie szkolenia i kształcenia pielęgniarek z dnia 25 października 1967 r. Rady Europy (Dz. U. z 1996 r. Nr 83, poz. 384).

Do koncepcji edukacji ustawicznej nawiązuje także Unia Europejska w Karcie Podstawowych Praw Pracowników (art. 15) i Traktat z Maastricht (art. 127 pkt 2).

Mając powyższe na uwadze w kategorii ciekawostki należy traktować argument przedstawiany przez pracodawców stosujących wypowiedzenia zmieniające jakoby uzyskanie tytułu zawodowego magistra pielęgniarstwa lub magistra położnictwa i tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, było tylko i wyłącznie wolą pracownika a nie wymaganiami pracodawcy.

Jeśli pracownik nie miałby woli podnoszenia kwalifikacji i pracodawca nie miałby wymagań w tym zakresie, to oznaczałoby, że jedna i druga strona narusza swoje podstawowe obowiązki.

Dla osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej obowiązek doskonalenia zawodowego jest zarówno powinnością etyczną, jak i obowiązkiem prawnym, nie tylko wynikającym z powołanego wyżej przepisu art. 61 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

Zgodnie bowiem z treścią przyrzeczenia zawodowego (pkt 6 Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej – dalej jako „KEPP”), osoba wykonująca zawód pielęgniarki, położnej **zobowiązana jest do systematycznego doskonalenia swoich umiejętności i wiedzy dla dobra zawodu**, a w części szczegółowej KEPP wskazano, że: „**Obowiązkiem pielęgniarki, położnej jest ciągle podnoszenie kwalifikacji zawodowych**” (Część II, pkt 1 KEPP). „(...) Pielęgniarka, położna powinna upowszechniać osiągnięcia naukowo-badawcze związane z wykonywaniem zawodu poprzez wystąpienia i publikacje, które powinny być rzetelne i pozbawione znamion sensacji” (Część II, pkt 15 KEPP).

Każda pielęgniarka, położna mająca większe doświadczenie zawodowe jest zobowiązana do przekazywania młodszym koleżankom i kolegom swojej wiedzy i umiejętności zawodowych. Natomiast „Pełnieniu obowiązków kierowniczych przez pielęgniarki, położne powinno towarzyszyć poczucie odpowiedzialności za rozwój zawodowy i naukowy podwładnych” (Część IV, pkt 1 i 5 KEPP).

Z kolei zarządzający podmiotami leczniczymi jako pracodawcy muszą realizować jedną z podstawowych zasad prawa pracy jaką jest zasada ułatwiania pracownikom podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Zasada ta została wprowadzona jako obowiązek pracodawcy (art. 94 pkt 6 Kodeksu pracy).

Zatem, obowiązkowi pielęgniarki, położnej do ciągłego podnoszenia kwalifikacji zawodowych odpowiada obowiązek pracodawcy do ułatwiania podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

W sytuacji, gdy pracodawca korzystał już z wyższych kwalifikacji zawodowych pracownika, nie może następnie skutecznie twierdzić, że nie są już one potrzebne, ponieważ postanowił zmienić zakres obowiązków pracownikowi. Jest to czynność dokonana jedynie dla pozoru, w celu wywołania określonych skutków prawnych, tj. przyznania niższego niż należne wynagrodzenia minimalnego na podstawie Ustawy. Tymczasem pozorna czynność jest nieważna na mocy art. 83 Kodeksu cywilnego.

Mając powyższe na uwadze, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych w całej rozciągłości podtrzymuje stanowisko nr 62 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 2 sierpnia 2022 r. i ponownie apeluje do kierowników podmiotów leczniczych o zaprzestanie praktyk poszukiwania rozwiązań w celu niestosowania Ustawy, narażających bezpieczeństwo prawne podmiotów leczniczych i swoje jako zarządzających, a kiedyś pacjentów.

Sekretarz NRPI
Joanna Walewander

Prezes NRPI
Zofia Małas

Warszawa, 12 grudnia 2022



Komunikat w sprawie zmian w wykazie wyrobów medycznych na zlecenie

27 października 2022 r. zostało podpisane rozporządzenie zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. poz. 2319). Przepisy zaczną obowiązywać od 1 stycznia 2023 r. W zakresie refundacji wyrobów medycznych na zlecenie wprowadzono następujące zmiany:

- 1 Rozbudowano zasady refundacji wyrobów płaskodziających, zarówno na miarę (69-69D, 70-70G) jak i produkowanych seryjnie (lp. 139-139A, 140-140B). W kategorii wyrobów płaskodziających produkowanych seryjnie wprowadzono zamiennie nieelastyczną odzież uciskową typu wrap. Zwiększono liczbę wyrobów przysługujących do 2 szt. i częstotliwość wymiany - co 6 miesięcy;
- 2 Umożliwiono częstszą refundację rurek tracheostomijnych z zapasowym wkładem - do 3 szt. na 6 miesięcy, a także wprowadzono refundację rurek silikonowych - 1 szt. na 6 miesięcy (lp. 89);
- 3 Podniesiono limit na soczewki okularowe przy wadzie wzroku wymagającej korekcji sferą od $\pm 6,25$ dptr i cylindrem od 0,00 dptr; sferą do $\pm 6,00$ dptr i cylindrem od $\pm 2,25$ dptr, w tym soczewką z mocą pryzmatyczną do 100 zł i zmniejszono udział pacjentów dorosłych w limicie do 10% (lp. 73 i lp. 74);
- 4 Podniesiono limit na soczewki kontaktowe twarde do 600 zł, zmniejszając udział pacjentów w limicie do 10%. Dodatkowo umożliwiono w ramach kategorii zlecenie soczewek miniskleralnych albo hybrydowych (lp. 75);
- 5 Podniesiono limit na lupy do 200 zł (lp. 79);
- 6 Podniesiono limity na monookulary, okulary lupowe, okulary lornetkowe do bliży i dali (lp. 80-83);
- 7 Znacznie zwiększono limity na aparaty słuchowe na przewodnictwo powietrzne, w populacji do 26 roku życia z 2000 zł/ 1 szt. do 3000 zł/1 szt. W przypadku świadczeniobiorców pow. 26 roku życia limit został zwiększony z 1000 zł do 1500 zł (lp. 84). W przypadku aparatów na przewodnictwo kostne zwiększono limit do 3000 zł (lp. 85);
- 8 Zmniejszono udział świadczeniobiorców w limicie systemów wspomagających słyszenie z 50% do 30% (lp. 86);
- 9 Umożliwiono częstszą refundację rurek tracheostomijnych z zapasowym wkładem - do 3 szt. na 6 miesięcy, a także rurek tracheostomijnych silikonowych - 1 szt. na 6 miesięcy (lp. 89);

- 10 Poszerzono refundację zestawów infuzyjnych do osobistej pompy insulinowej o moduły do pomp bezdrenowych (lp. 91). Wskazanie zostało uzupełnione o cukrzycę typu 3;
- 11 Zmniejszono współpłacenie do cewników hydrofilowych dla osób dorosłych do 20% udziału w limicie (lp. 96);
- 12 W ramach lp. 97 uwzględniono refundację worków do zbiórki moczu dla pacjentów z nefrostomią do 12 szt./miesiąc, w limicie do 6,5 zł/1 szt., a także zamiennie, worków urostomijnych w limicie do 16 zł/ 1 szt.;
- 13 Lp. 98 została przeznaczona na refundację pasków do worków do zbiórki moczu (zestaw 2 szt.) lub pasów mocująco ochronnych (1 szt.) raz na 6 miesięcy;
- 14 Zostały podniesione limity na worki i płytki stomijne (lp. 99) dla wszystkich pacjentów ze stomią przy braku dopłat ze strony pacjentów - do 450 zł dla kolostomii/ileostomii/innych stomii i przetok, do 530 zł dla urostomii. Dodatkowo została wydzielona refundacja akcesoriów wspomagających i uszczelniających, z osobnym limitem 120 zł i współpłaceniem ze strony pacjentów na poziomie 20% (lp. 141). Zmieniono sposób ordynacji wyrobów z wpisywania liczby sztuk na zlecenia ryczałtu (w sytuacji zlecenia całości ryczałtu należy wpisać liczbę 1). W przypadku pacjentów z uprawnieniami dodatkowymi 47DN, 47ZN, 47ZND w lp. 99 lub 141 można wypisać wielokrotność ryczałtu np. 1,1 lub 1,2 lub 1,3 itd. z dokładnością do 1 miejsca po przecinku. System wyliczy jaką kwotę refundacji do wykorzystania pacjent otrzyma (np. $1,5 \times 450 \text{ zł} = 675 \text{ zł}$). Dodatkowo wprowadzono podwójny limit na podstawowe wyroby stomijne i akcesoria w przypadku pierwszego zlecenia po wyłonieniu stomii (lp. 99A i 141A);
- 15 W lp. 100 i 101 przyporządkowane limity do kategorii wyrobów i ich chłonności:
 - 1 zł- min. chłonność 450 g,
 - 1,7 zł - min. chłonność 1000 g w przypadku majtek chłonnych lub 1400 g w przypadku pieluch anatomicznych lub pieluchomajtek,
 - 2,3 zł - min. chłonność 1400 g w przypadku majtek chłonnych lub 2500 g w przypadku pieluchomajtek;
- 16 Rozdzielono refundację aparatów CPAP (lp.102) od masiek do aparatów, dla których wprowadzono odrębną częstotliwość wymiany co 6 miesięcy (lp. 102A);
- 17 Rozdzielono refundację nebulizatorów (lp. 103) i głowic do inhalatora membranowego (lp. 103A), a także inhalatorów pneumatycznych (lp.104) od inhalatorów membranowych (lp. 104A), z odrębnymi limitami i częstotliwością wymiany;
- 18 Podwyższono do 450 zł limit na sprzęt do indywidualnej fizjoterapii układu oddechowego - urządzenia do drenażu wytwarzające podwyższone lub zmienne ciśnienie wydechowe (lp. 105);
- 19 Wprowadzono osobny limit dla podstawowego chodzika i tzw. rollera (lp. 123);
- 20 Podwyższono limit dla pionizatora do 3000 zł (lp. 125);
- 21 Podzielono refundację wózków inwalidzkich podstawowych na lp. 127 i 127A, z osobnym limitem (650 zł i 1700 zł), z odrębnymi wskazaniami:
 - lp. 127-trwała dysfunkcja ograniczająca samodzielne chodzenie;
 - lp. 127A-trwała dysfunkcja uniemożliwiająca samodzielne chodzenie;
- 22 Uporządkowano refundację wózków specjalistycznych dla dzieci i dorosłych, zostały wyodrębnione limity dla każdego rodzaju wózka, także elektrycznego (lp. 129, 130 i 131);
- 23 Podniesiono limit na siedzisko ortopedyczne dla dzieci do 2000 zł (lp. 132);
- 24 Poszerzono wskazania do zbiorników na insulinę do osobistej pompy insulinowej o cukrzycę typu 3 (lp.134);
- 25 Dostosowano refundację i limity systemów ciągłego monitorowania glikemii do systemów obecnych na polskim rynku, ze względu na powiązanie refundacji ze świadczeniem gwarantowanym: założenie pompy insulinowej, w populacji pacjentów do 26 roku życia. Ze względu na inną częstotliwość wymiany czujników, refundacja została podzielona na lp. 135, 135A i 135B. Poszerzono refundację o populację pacjentów pow. 26 roku życia z cukrzycą typu 1 lub 3 wymagających intensywnej insulinoterapii, z nieświadomością hipoglikemii z limitem 510 zł miesięcznie i 30% udziałem pacjentów w limicie. Wprowadzono ograniczenie refundacji pasków, w związku z typem stosowanego CGM-RT (zależnie od potrzeby kalibracji) - lp. 135 i 136. Uwzględniono także system wszczepialny wymieniany co 6 miesięcy;
- 26 Poszerzono refundację systemów monitorowania glikemii flash (FGM) lp. 137 o populację pacjentów niewidomych i kobiety w ciąży. Wprowadzono osobną kategorię refundacji lp. 137A dla pacjentów z cukrzycą na intensywnej insulinoterapii, dla której określono kryteria kontynuacji zlecenia:
 - ocena glikemii po upływie min. 4 miesięcy max. 6 miesięcy;
 - ograniczenie zużycia pasków do liczby 25 szt. średniomiesięcznie w okresie poprzedzającym zlecenie;
 - aktywność czujnika przez co najmniej 75% czasu;
 - osiągnięcie celów terapeutycznych we współpracy z lekarzem prowadzącym.

z upoważnienia Ministra Zdrowia
Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPIP-DS.015.13.2023.MT

Warszawa, dnia 24 stycznia 2023 r.

Przewodniczący/cy
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowni Państwo

Poniżej wskazuję nowe wysokości opłat obowiązujące w roku 2023:

1. Wysokość składki członkowskiej

Zgodnie z Uchwałą nr 18 oraz 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej - indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacenia składek (nie dotyczy pielęgniarki lub położnej zatrudnionej na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego, a także umowy zlecenie) w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z okręgowego rejestru pielęgniarek lub okręgowego rejestru położnych - wysokość składki wynosi 0,75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego.

Zgodnie z Obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 20 stycznia 2023 r. przeciętne miesięczne wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale 2022 r. wyniosło **6965,84 zł.**

Wobec powyższego wysokość składki dla osób wymienionych powyżej wynosi 52,24 zł.

2. Wpis do rejestru pielęgniarki zamierzającej wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej

Zgodnie z art. 105 ust. 1. ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. 2022, poz. 633 ze zm.)

Wpis do rejestru pielęgniarki zamierzającej wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej podlega opłacie wynoszącej: 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestru - w przypadku lekarza, pielęgniarki lub fizjoterapeuty - zaokrąglonej w górę do pełnego złotego. Zgodnie z Obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 20 stycznia 2023 r. przeciętne miesięczne wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku w 2022 r. wyniosło **6652,73 zł.**

Wobec powyższego opłata od wpisu wynosi 134,00 zł.

Zgodnie z art. 105 ust. 2. ustawy o działalności leczniczej zmiana wpisu w rejestrze podlega opłacie stanowiącej 50% wysokości opłaty, o której mowa powyżej.

Wobec powyższego opłata od zmiany wpisu wynosi 67,00 zł.

3. Wniosek o wpis/wpis zmiany danych do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Zgodnie z art. 76 ust. 5. ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. (Dz. U. 2022, poz. 2702) wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe podlega opłacie w wysokości 6% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis, zaokrąglonego w górę do pełnego złotego.

Zgodnie z obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 20 stycznia 2023 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku w 2022 r. wyniosło **6652,73 zł.**

Wobec powyższego opłata od wpisu wynosi 400,00 zł.

4. Zaświadczenie o posiadaniu kwalifikacji zgodnych z minimalnymi wymaganiami wynikającymi z przepisów UE

Zgodnie z art. 51a ust. 4 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. (Dz. U. 2022, poz. 2702) wydanie zaświadczenia o posiadaniu kwalifikacji zgodnych z minimalnymi wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii

Europejskiej oraz że posiadany dyplom potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje pielęgniarki lub położnej wynikające z prawa Unii Europejskiej pobiera się opłatę w wysokości 3% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2020 r. poz. 2207), obowiązującego w roku wydania zaświadczenia.

Zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 13 września 2022 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2023 r. (Dz. U. 2022, poz. 1952) minimalne wynagrodzenie za pracę wynosi **3490,00 zł**.

Wobec powyższego opłata za wydanie zaświadczenia wynosi 104,70 zł.

Z wyrazami szacunku

Prezes NRPiP

Zofia Małas

Gorzów Wielkopolski, 20.09.2022 r.

Departament Prawny Ministerstwa Zdrowia

W związku z planowaną zmianą funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie powołania „zespołów POZ” i „opieki koordynowanej” od stycznia 2025 r., kierowane są do mnie, jako do wojewódzkiego konsultanta ds. pielęgniarstwa rodzinnego, zapytania dotyczące funkcjonowania organizacyjno-finansowego tych zespołów.

W kierowanych do mnie pytaniach, zauważa się, że wyżej wskazana ustawa nie precyzuje zasad formowania się „zespołów POZ”, zwłaszcza w odniesieniu do obecnie istniejących indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarско-położniczych, które stanowią oddzielne podmioty gospodarcze i realizują odrębne kontrakty na świadczenie usług medycznych z NFZ. Pielęgniarki są zaniepokojone możliwością utraty swojej samodzielności w zakresie finansowym, brakiem możliwości zawierania bezpośrednich kontraktów z NFZ i wypracowaną samodzielnością zawodowo-gospodarczą.

Analiza ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej nie pozwala na wyjaśnienie następujących kwestii:

- 1) Jak będą realizowane świadczenia pielęgniarские w istniejących podmiotach leczniczych?
- 2) Jak będzie rozwiązany zakres współpracy praktyk pielęgniarских z lekarzem rodzinnym oraz innymi specjalistami?
- 3) Kto będzie płatnikiem świadczeń pielęgniarских?
- 4) Jak będzie wyglądała opieka nad przewlekle chorym w domu?

W związku z powyższym proszę o wskazanie kierunków działań Ministerstwa Zdrowia w powyższym zakresie, tak abym mogła udzielić odpowiedzi na skierowane do mnie pytania. Proszę również o uwzględnienie w pracach nad aktami prawnymi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej problemów zgłaszanych przez pielęgniarki i położne POZ. Mam nadzieję, że dotychczasowa samodzielność pielęgniarek i położnych w zakresie funkcjonowania gospodarczego i finansowego na rynku medycznym zostanie zachowana.

Z poważaniem

Beata Majchrzak

*Konsultant pielęgniarstwa rodzinnego
województwa lubuskiego*

Do wiadomości

- Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia.



Ministerstwo Zdrowia

Departament Lecznictwa

DLU.054.14.2022.AG

Warszawa, 14 listopada 2022 r.

Pani
Beata Majchrzak
Konsultant województwa lubuskiego
w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego

Szanowna Pani Konsultant,

w odpowiedzi na pismo z dnia 20 września 2022 r., w sprawie wskazania kierunków działań Ministerstwa Zdrowia w zakresie planowanych zmian funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień odnoszących się do postawionych pytań.

1) Jak będą realizowane świadczenia pielęgniarstwa w istniejących podmiotach leczniczych?

W pierwszej kolejności wskazać należy, że ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2021 poz. 1050. z późn. zm.), zwana dalej „ustawą o POZ”, wprowadziła nowy model organizacyjny POZ, którego realizacja jest wdrażana etapowo w okresie do końca 2024 r. Podstawą przyjętych rozwiązań jest objęcie pacjenta opieką Zespołu POZ, w skład którego wejdą lekarz, pielęgniarka oraz położna POZ. Zgodnie z art. 34 ust. 2 przywołanej ustawy, oświadczenia woli pacjentów (o wyborze Świadczeniodawców) złożone do Świadczeniodawców nietworzących Zespołu POZ tracą ważność z dniem 31 grudnia 2024 r. Od dnia 1 stycznia 2025 r. realizacja świadczeń podstawowych będzie odbywała się bowiem przez ww. Zespół.

Jednocześnie podkreślić należy, iż obecnie obowiązujące przepisy prawa nie zagrażają funkcjonowaniu podmiotów pielęgniarstwa. Pielęgniarki POZ, zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy o POZ, są członkami Zespołu POZ. Prawo wyboru świadczeniodawcy, określa natomiast art. 9 ust. 3 przywołanej ustawy, zgodnie z którym świadczeniobiorca może wybrać:

- 1) lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u tego samego świadczeniodawcy, albo
- 2) lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u różnych świadczeniodawców, albo
- 3) lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ będących świadczeniodawcami - tworzących Zespół POZ.

Jednocześnie wskazać należy, że swoją ważność zachowają, również po dniu 31 grudnia 2024 r., deklaracja wyboru do lekarza, pielęgniarki i położnej POZ, nietworzących Zespołu POZ. Warunkiem zachowania ważności oświadczeń woli po wskazanym terminie będzie natomiast nawiązanie współpracy przez wybranych przez świadczeniobiorcę lekarza, pielęgniarkę oraz położną POZ.

2) Jak będzie rozwiązany zakres współpracy praktyk pielęgniarstwa z lekarzem rodzinnym oraz innymi specjalistami?

Zauważyć należy, iż sam mechanizm tworzenia Zespołu POZ opierać będzie się na nawiązywaniu współpracy pomiędzy świadczeniodawcami POZ, do których zadeklarowany będzie dany świadczeniobiorca.

Pracę Zespołu POZ koordynuje lekarz POZ, który planuje i realizuje opiekę lekarską nad świadczeniobiorcą w zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia, profilaktykę chorób, rozpoznawanie i leczenie chorób oraz rehabilitację świadczeniobiorcy. Pielęgniarka POZ planuje i realizuje opiekę pielęgniarstwa nad świadczeniobiorcą i jego rodziną, w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, świadczeń pielęgnacyjnych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych. Położna POZ realizuje pielęgnacyjną opiekę położniczo-neonatologiczno-ginekologiczną w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, świadczeń pielęgnacyjnych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.

Zgodnie z art. 16 ust. 1 ustawy o POZ, współpraca w ramach POZ polega na stałej wymianie informacji o świadczeniobiorcy oraz podejmowaniu wspólnych działań przez członków Zespołu POZ, w zakresie niezbędnym do zachowania zdrowia, profilaktyki, rozpoznawania i leczenia chorób, pielęgnowania oraz rehabilitacji świadczeniobiorcy. Działania te wymagają oddolnego nawiązania kanałów komunikacji pomiędzy świadczeniodawcami POZ i ustalenia zasad współpracy uwzględniających specyfikę i zasady organizacji pracy konkretnych podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Zaznaczyć należy, że powyższe rozwiązania nie naruszają samodzielności zawodowej pielęgniarzek. Zespół POZ, niezależnie od formy organizacyjno-prawnej, będzie pracował w oparciu o zasadę niezależności zawodowej swoich członków. Jednocześnie zostanie utrzymana możliwość prowadzenia działalności w ramach POZ różnych podmiotów leczniczych oraz praktyk zawodowych (indywidualne i grupowe; lekarskie, pielęgniarstwo lub położne).

Współpraca, zarówno w ramach POZ, jak i z pozostałymi częściami systemu ochrony zdrowia, może odbywać się z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych.

3) Kto będzie płatnikiem świadczeń pielęgniarских?

Umowy o udzielanie świadczeń z publicznym płatnikiem (Narodowy Fundusz Zdrowia) będą zawierane na dotychczasowych zasadach, określonych zarządzeniem nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (z późn. zm.). Oznacza to, że umowa o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju POZ będzie zawierana odrębnie z każdym świadczeniodawcą.

4) Jak będzie wyglądała opieka nad przewlekłe chorym w domu?

Zgodnie z częścią I ust. 3 załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2021 poz. 540, z późn. zm.), świadczenia pielęgniarstwa POZ realizowane w domu świadczeniobiorcy, w tym również w domu pomocy społecznej, odbywają się zgodnie z ustalonym dla świadczeniobiorcy indywidualnym planem opieki. Zakres zadań pielęgniarstwa POZ określa natomiast załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2019 poz. 2335).

Od 1 października 2022 r. wprowadzone zostały także świadczenia opieki koordynowanej. W ramach budżetu powierzonego zapewnia się dostęp do:

- badań diagnostycznych z obszaru kardiologii, diabetologii, chorób płuc, alergologii oraz endokrynologii - co pozwoli na skuteczniejsze wykrywanie najczęstszych schorzeń przewlekłych,
- konsultacji specjalistycznych: kardiologa, diabetologa, chorób płuc, alergologa, endokrynologa - ułatwi to prowadzenie opieki kompleksowej nad pacjentem, bez konieczności kierowania go do lekarza specjalisty udzielającego świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- wizyt kompleksowych z indywidualnym Planem Opieki Medycznej - tym samym poprawi się opiekę nad pacjentami chorymi przewlekłe oraz przyczyni się do wdrożenia standardów opieki w chorobach przewlekłych objętych koordynacją,
- porad edukacyjnych prowadzonych przez pielęgniarki - które przyczynią się do poprawy jakości opieki nad pacjentami chorymi przewlekłe, jak również poprawi to kompleksowość opieki, angażując w opiekę pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

Załączając powyższe wyjaśnienia, wskazać należy, że poziom POZ podlega obecnie etapowemu procesowi szerokich reform. Kolejne wprowadzane zmiany starają się natomiast odpowiadać wymaganiom zarówno świadczeniodawców, jak i świadczeniobiorców.

Z poważaniem

Michał Dziegielewski

Dyrektor

/dokument podpisany elektronicznie/

Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatricznego

dr n.med. Krystyna Piskorz-Ogórek

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18 A

e-mail: piskorz@wssd.olsztyn.pl

tel. 089 5393 455, 605 055 411

L.dz. KKwDPP/5/2023

Data: 7 lutego 2023 r.

Pani

Zofia Małas

Prezes NRPiP Warszawa

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na pismo z dnia 6 lutego 2023 r, znak: NPiP-NRPiP-DM-0025.25.2023.JP, w sprawie poszerzenia zakresu kompetencji pielęgniarek w zakresie kwalifikowania i szczepienia dzieci przeciw grypie, pragnę na wstępie serdecznie podziękować zarówno inicjatorom, jak i Pani Prezes za podjęcie się inicjatywy poszerzenia zakresu kompetencji pielęgniarek w obszarze szczepień ochronnych. Głęboko wierzę że wspólnym wysiłkiem merytorycznym wypracujemy zmiany legislacyjne, które to umożliwią.

Popieram poszerzenie zakresu uprawnień do ordynowania i wypisywania recept na produkty lecznicze o szczepionki przeciw grypie, w tym również dla dzieci.

Również popieram wprowadzenie uprawnień dla pielęgniarek specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego do kwalifikowania dzieci do szczepień przeciw grypie.

Proces kwalifikacji dziecka do szczepień jest bardziej skomplikowany niż osób dorosłych, gdyż wymaga nie tylko znajomości badania przedmiotowego i podmiotowego (które to umiejętności posiadają pielęgniarki absolwenci studiów licencjackich), ale również dobrej znajomości kalendarza szczepień w populacji wieku rozwojowego, charakterystyk szczepionek, zasady ich podawania, łączenia, przerw pomiędzy szczepieniami itp. Każde szczepienie dziecka to ingerencja w indywidualny kalendarz szczepień.

Pielęgniarka po ukończeniu specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego – w zakresie wiedzy posiada specjalistyczną wiedzę w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego do sprawowania m.in. opieki nad dzieckiem zdrowym, zaś w zakresie szczegółowym jednym z wielu posiadanych kompetencji z zakresu wiedzy jest: „...W22. omawia szczepienia ochronne wykonywane w populacji wieku rozwojowego, charakteryzuje szczepionki, zasady ich podawania, przechowywania i transportu...”

Również w wykazie świadczeń zdrowotnych, do których jest uprawniona pielęgniarka po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego jest m.in. „...Wykonywanie szczepień ochronnych u dzieci w ramach kalendarza szczepień i na zlecenie właściwych jednostek organizacyjnych służby zdrowia oraz wystawianie związanych z tym zaświadczeń...”

Zatem podsumowując do pełnego wykonywania procesu szczepień ochronnych przeciw grypie u dzieci wraz z kwalifikacją, przygotowuje pielęgniarki w obecnym kształcie kurs specjalizacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, jednakże w dotychczas potencjał specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego nie był w systemie w pełni wykorzystany.

*Z poważaniem
Konsultant krajowy w dziedzinie
pielęgniarstwa pediatrycznego
dr n. med. Krystyna Piskorz- Ogórek*

PWZ w praktyce – kto i jak może je zweryfikować, czym się legitymować

Na koniec 2021 r. w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych było zarejestrowanych 307 832 pielęgniarek i 40 589 położnych. Co w praktyce oznacza status „bycia zarejestrowanym”? Jakie dokumenty tego dowodzą i kto potwierdza, że dana osoba jest uprawniona do wykonywania zawodu? Jakie czekają nas zmiany w tym zakresie?

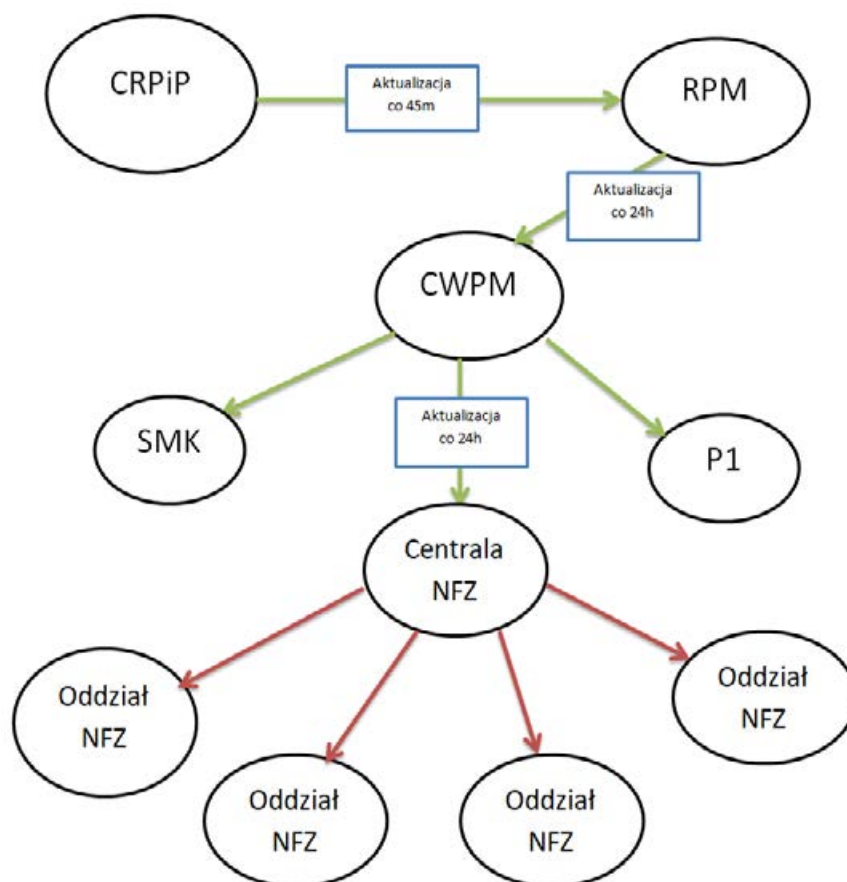
Każda pielęgniarka, położna, uzyskując prawo wykonywania zawodu, jest również wpisywana do okręgowego rejestru pielęgniarek lub okręgowego rejestru położnych. Status w rejestrze potwierdza, czy dana osoba posiada aktualne prawo wykonywania zawodu (PWZ). Uwaga – fakt niewykonywania zawodu w danym momencie nie oznacza utraty tego prawa. W rejestrze znajdują się zatem osoby, które są już na emeryturze, przebywają na urlopie wychowawczym, czy też w danym momencie pracują na innych stanowiskach, ale mogą w każdej chwili rozpocząć pracę w zawodzie pielęgniarki lub położnej.

Sprawdź swój status

Swój status można sprawdzić na stronie Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych <https://nipip.pl/weryfikacja-pwz/>. Potrzebny jest do tego numer PESEL i PWZ (chodzi o zapewnienie bezpieczeństwa danym, które znajdują się w CRPiP).

To, czy dana osoba ma aktualne prawo wykonywania zawodu coraz częściej weryfikuje Ministerstwo Zdrowia czy też Narodowy Fundusz Zdrowia (patrz schemat wymiany danych). Poza tym NIPiP udziela takich informacji na wnioski organów ścigania, które zwracają się do Izby z prośbą o potwierdzenie uprawnień konkretnych osób do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej. Niestety, dość często okazuje się, że nigdy nie posiadały PWZ, a zatem wykonywały czynności medyczne bez posiadania wiedzy i uprawnień. Warto dodać, że **NIPiP udostępnia tylko te dane, do przekazywania których jest zobligowana Ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia.**

Schemat wymiany danych, które znajdują się w CRPiP.



Wykaz niektórych skrótów: CRPiP – Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych, RPM – Rejestr Pracowników Medycznych, CWPM – Centralny Wykaz Pracowników Medycznych, SMK – System Monitorowania Kształcenia, P1 – Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych.

Kto traci PWZ

Jest to możliwe w kilku przypadkach. Jak wskazuje Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej, następuje to w skutek śmierci; zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu; utraty prawa wykonywania zawodu w wyniku prawomocnego orzeczenia sądu pielęgniarek i położnych; utraty obywatelstwa polskiego, obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej albo cofnięcia zezwolenia na osiedlenie się; cofnięcia statusu rezydenta długoterminowego UE w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach; utraty pełnej zdolności do czynności prawnych; upływu czasu, na jaki zostało przyznane (odpowiednie kroki podejmuje samorząd).

Od teraz nowoczesny PWZ

Dotychczas pielęgniarki i położne otrzymywały w oipip zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu. Była to książeczka wielkości paszportu – jej wzór powstał ponad 20 lat temu. **Z dniem 12 lipca 2022 r. na mocy Ustawy o dokumentach publicznych zostało wstrzymane wydawanie dokumentów nie spełniających wymogów zabezpieczeń wskazanych w tej ustawie, w tym książeczek PWZ wznanej nam formie.** Jak poinformowało Ministerstwo Zdrowia w swoim komunikacie, obecnie trwają prace nad wydaniem Rozporządzenia o wzorze prawa wykonywania zawodu. Najprawdopodobniej będzie to karta przypominająca wielkością dowód osobisty, która zostanie wydana w sytuacji uzyskania prawa bądź zagubienia obecnie posiadanej książeczki. Z pewnością będzie się nią łatwiej posługiwać, jednak nie jest to jedyne ułatwienie w trakcie przygotowania.

PWZ w telefonie

Samorząd zawodowy zawarł Porozumienie z Kancelarią Prezesa Rady Ministrów dotyczące wdrożenia mobilnego prawa wykonywania zawodu. To rozwiązanie umożliwi jego pobranie do aplikacji mObywatel i będzie funkcjonowało podobnie

do modułów już dostępnych w tej aplikacji takich, jak dowód osobisty, prawo jazdy, legitymacja. **To uzupełnienie zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu, które można przechowywać w telefonie.** Inicjatywa taka wyszła ze strony samorządu w odpowiedzi na wyzwania, jakie postawiła przed nami pandemia. Rozwiązania przyjęte w trakcie jej trwania dawały dodatkowe uprawnienia pracownikom medycznym (np. ulgi związane z kosztami parkowania), jednak korzystanie z nich wymagało potwierdzenia posiadania prawa do wykonywania zawodu, co nie było łatwe, bo nie nosimy na ogół przy sobie książeczek. Warto zaznaczyć, iż samorząd zawodowy pielęgniarzek i położnych będzie pierwszą grupą pracowników medycznych, która zyska możliwość skorzystania z takiego rozwiązania. Przeprowadzono z sukcesem jego pilotaż i rozpoczęto finalizowanie projektowania. Ostatnie kwestie techniczne są jeszcze w trakcie ustaleń, jednak możemy już pokazać projekt wyglądu takiego PWZ (nie jest to wersja ostateczna). Po uchwaleniu przepisów zezwalających na funkcjonowanie mPWZ usługa będzie uruchomiona. Przewidujemy, iż nastąpi to na początku 2023 r.

Nowy wzór PWZ Pielęgniarki



Nowy wzór PWZ Położnej



Z życia wzięte
mgr pielęgniarstwa Jakub Woźniak

Moje osobiste doświadczenie wskazuje, że wprowadzenie unowocześnionego dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej jest jak najbardziej słuszne. W praktyce oznaczać będzie ułatwienie w pracy nie tylko pielęgniarzek i położnych w POZ, ale również zespołów pielęgniarzek i położnych pracujących w opiece długoterminowej, opiece hospicyjnej, NiSOM. Niedawno pomógłby mi uniknąć dość nieprzyjemnej sytuacji. Odwiedzałam swoich małych pacjentów w wieku 3–4 miesięcy podczas wizyt patronażowych pielęgniarki POZ. Tamten dzień zapowiadał się jak każdy inny – zaplanowałam cztery wizyty patronażowe. Gdy podjechałam pod dom drugiego pacjenta, zapukałam i... usłyszałam pytanie: „Od kiedy to pielęgniarki jeżdżą po domach?”. Staram się to wyjaśnić, gdy po krótkiej chwili pojawił się patrol Policji. Tłumaczyłam funkcjonariuszom, dlaczego się tam znalazłam, lecz nie miałem dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu. Posiadanie mobilnego PWZ lub w formie karty rozmiaru dowodu osobistego rozwiązałoby wszelkie wątpliwości. Art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251) wskazuje, że personel pielęgniarsko-położniczy podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1–5 i art. 5 ust. 1 pkt 1–9 korzysta z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. poz. 553, z późn. zm. 5). Obecnie funkcjonariusze mogą wylegitymować się „kartą” – przykładem jest Policja. Cieszy mnie fakt, iż ustawodawca zauważa „praktyczne” zastosowania rozwiązań systemowych także w pielęgniarstwie.

Arkadiusz Szcześniak
Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych, NIPiP
przedruk – Magazyn Pielęgniarki i Położnej 7-8.2022

Lubuski Samarytanin

18 października 2022 r. po raz czwarty zostały wręczone statuetki Lubuski Samarytanin.

Tegoroczna gala wręczenia statuetek, której celem jest wyróżnienie osób i instytucji, podejmujących bezinteresowną i holistyczną służbę względem osób chorych, cierpiących i ich rodzin, odbyła się w Świebodzińskim Domu Kultury. Statuetkę jak co roku, przyznano w trzech kategoriach: wolontariusz; pracownik Służby Zdrowia, instytucje i stowarzyszenia.



fot. Karolina Krasowska

W kategorii wolontariusze nagrody otrzymali Jakub Stec - wolontariusz Hospicjum św. Alberta w Żarach i Halina Leśniewska – wolontariuszka Hospicjum św. Kamila w Gorzowie Wlkp.

W kategorii pracownicy służby zdrowia wyróżnienia otrzymali dr Jacek Smykał - Internista oraz dr Brunon Sydor - kardiolog dziecięcy, pediatra.

W kategorii placówki medyczne, instytucje i stowarzyszenia statuetki wręczono Fundacji Szansa dla Niewidomych oraz Hospicjum św. Kamila w Gorzowie Wlkp.



fot. Anna Moyseowicz

Opracowała: Małgorzata Paradowska

III Ogólnopolska Konferencja Praca Zespołów POZ

Warszawa 24 listopada 2022 r.

W związku z wprowadzanymi przez Ministerstwo Zdrowia zmianami dotyczącymi podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie powołania zespołów POZ i opieki koordynowanej Członkowie komisji problemowej ds. podstawowej opieki zdrowotnej działającej przy OIPiP w Gorzowie Wlkp. w składzie:

1. Bożena Kwiatek,
2. Beata Majchrzak,
3. Aldona Stańko,
4. Krystyna Bulwan,
5. Małgorzata Plis

wzięły udział w III Ogólnopolskiej Konferencji Praca Zespołów POZ. Tematami konferencji były m.in. opieka koordynowana – jej zakres i podział kompetencji; programy profilaktyczne realizowane przez pielęgniarki – gruźlica ChuK; prowadzenie dokumentacji medycznej w formie elektronicznej, prawa i odpowiedzialność prawna personelu medycznego oraz prawa pacjenta.

W świetle zmieniających się przepisów w tak istotnej kwestii w imieniu całej komisji chcielibyśmy podziękować Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. za umożliwienie nam wzięcia udziału w tej Konferencji.

Bożena Kwiatek
Beata Majchrzak



Gala plebiscytu Hipokrates Lubuski 2022

Hipokrates to plebiscyt medyczny w którym laureatów w głosowaniu internetowym wybierają sami pacjenci. Gala odbyła się 25 listopada w Folwarku Pszczew niedaleko Międzyrzecza.

Hipokrates to gala składająca się z dwóch części: debaty oraz uroczystego wręczenia nagród. Tematem rozmów podczas tegorocznej debaty był „Hipokrates wczoraj, dziś, jutro”.



fot. Mariusz Kapala / GL



Pielęgniarka Roku – Jadwiga Warzocha,
fot. Mariusz Kapala / GL

Wszyscy laureaci Hipokrates 2022:

Lekarz rodzinny i POZ roku:

- I miejsce - **Katarzyna Gajewska-Frydel** z Basis. Przychodnia lekarza rodzinnego NZOZ w Gorzowie Wielkopolskim,
- II miejsce - **Krzysztof Rokicki** z Przychodni Medycyny Pracy POL-E-S w Zielonej Górze,
- III miejsce - **Maciej Witkowski** z POZ w Skwierzynie.

Pediatra roku:

- I miejsce - **Elżbieta Justyna Orłowska** z Przychodni Lekarskiej Zacisze w Zielonej Górze,
- II miejsce - **Zofia Hasik** z Przychodni Familia w Nowej Soli,
- III miejsce - **Kazimierz Antonowicz** z Prywatnych Gabinetów Lekarskich w Międzyrzeczu.

Stomatolog roku:

- I miejsce - **Piotr Szurmiej** z VITADENT Clinic w Ośnie Lubuskim,
- II miejsce - **Emilia Pawlicka** z Centrum stomatologiczno-implantologicznego w Żarach,
- III miejsce - **Ewa Bojczuk-Dembska** z Gabinetu stomatologicznego Bojczuk-Dembska Ewa w Nowej Soli.

Pielęgniarka roku:

- I miejsce - **Jadwiga Warzocha** z Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim,
- II miejsce - **Joanna Kaczmarek** z Prywatnej Praktyki Pielęgniarskiej w Ośnie Lubuskim,
- III miejsce - **Edyta Kowal-Sima** ze Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych Oddział 2 w Międzyrzeczu.

Przychodnia/gabinet roku:

- I miejsce - **VITADENT Clinic**, Ośno Lubuskie,
- II miejsce - **Salon Grażyna Bem - Gabinet medycyny Estetycznej**, Gorzów Wielkopolski,
- III miejsce - **Rehabilitacja-Metatron Agnieszka Piotrowska**, Przytoczna.

Chirurg roku:

- I miejsce - **Szymon Zachara** z Prywatnych Gabinetów Chirurgicznych w Gorzowie Wielkopolskim,
- II miejsce - **Maciej Bobrowicz** ze Szpitala imienia Radzimira Śmigielskiego w Skwierzynie,
- III miejsce - **Olga Szyroki** z Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim.

Ginekolog roku:

- I miejsce - **Juliusz Rzepka**, ALLMED Centrum Medyczne, Nowa Sól,
- II miejsce - **Wojciech Sandecki**, Gabinety lekarskie Zacisze, Zielona Góra,
- III miejsce - **Krzysztof Kaczmarek**, Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki, Gorzów Wielkopolski.

Dermatolog roku:

- I miejsce - **Atena Emerle-Meisinger**, Meisinger Specjalistyczna Praktyka Lekarska, Gorzów Wielkopolski,
- II miejsce - **Zofia Polakowska**, P&P Beauty Clinic, Gorzów Wielkopolski,
- III miejsce - **Mira Przetak-Gocół**, Meisinger Specjalistyczna Praktyka Lekarska, Gorzów Wielkopolski.

Laryngolog roku:

- I miejsce - **Grzegorz Zbronic**, 105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ Żary,
- II miejsce - **Marek Sobecki**, Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.,
- III miejsce - **Sebastian Konrad Kamiński**, Niepubliczny Laryngologiczny ZOZ Ośrodek Zaburzeń Słuchu i Równowagi LAR - MED, Zielona Góra.

Okulista roku:

- I miejsce - **Tatiana Pokotycka** z Gabinetu Okulistyczno-Optycznego w Sulęcinie,
- II miejsce - **Jakub Morawski** z Poradni Okulistycznej Specjalistycznego Zakładu Medycznego Fundacji Nasze Zdrowie Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, Polikliniki Pokotyckich w Sulęcinie, LUXMED w Poznaniu, Poradni Okulistycznej Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim,
- III miejsce - **Ewa Kuźmich** z ALDEMED Centrum Medyczne w Zielonej Górze.

Kardiolog roku:

- I miejsce - **Rafał Zimoląg** z Wielospecjalistycznego Szpitala w Nowej Soli,
- II miejsce - **Paweł Waloszek** z Poradni Specjalistycznej Cardiomed w Zielonej Górze,
- III miejsce - **Natalia Pauli** z Centrum Medycznego BUSZKIEWICZ – Endomed w Gorzowie Wielkopolskim.

Ortopeda roku:

- I miejsce - **Monika Dejniewicz** z Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim,
- II miejsce - **Piotr Pruszyński** z ALDEMED Centrum Medyczne w Zielonej Górze,
- III miejsce - **Filip Adamcewicz** z Lubuskiego Centrum Ortopedii w Świebodzinie.

Położna roku:

- I miejsce - **Ewa Trzyna** z Ośrodka Zdrowia MedicStan w Krośnie Odrzańskim,
- II miejsce - **Natalia Majcher (Korzeniowska)** z Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie,

- III miejsce - **Bogusława Nowakowska**, która prowadzi Indywidualną Praktykę Położnej Środowiskowej w Lubsku.

Fizjoterapeuta roku:

- I miejsce - **Piotr Budzyk** z Budzyk Fizjoterapia w Zielonej Górze,
- II miejsce - **Krzysztof Mirecki** z Indywidualnej Praktyki Fizjoterapeutycznej PHYSIOPRO w Zielonej Górze,
- III miejsce - **Katarzyna Kościelniak-Herczakowska** z Manufaktury Zdrowia w Iłowej.

Ratownik medyczny roku:

- I miejsce - **Marcin Mańkowski** z Pogotowia Ratunkowego w Zielonej Górze,
- II miejsce - **Paweł Jelonek** z Pogotowia Ratunkowego w Witnicy,
- III miejsce - **Robert Świetlak** ze 105. Kresowego Szpitala Wojskowego z Przychodnią Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Żarach.

Farmaceuta/technik farmaceutyczny roku:

- I miejsce - **Martyna Terlecka** z Apteki Dbam o Zdrowie w Zielonej Górze,
- II miejsce - **Sandra Niezgoda-Mazur** z Apteki Dr. Max w Lubsku,
- III miejsce - **Agnieszka Stankiewicz** z Apteki Gemini w Gorzowie Wielkopolskim (zgłoszona z Apteki Cefarm 36,6 w Gorzowie Wlkp.).

Szpital roku:

- I miejsce - **Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych** w Ciborzu,
- II miejsce - **Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych** w Międzyrzeczu,
- III miejsce - **Grupa Nowy Szpital** w Kostrzynie nad Odrą.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. przypomina, że od 1 stycznia 2023 r. zmianie uległy regulaminy dotyczące refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego oraz przyznawania zapomóg bezzwrotnych dla członków Samorządu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. Regulaminy wraz z załącznikami dostępne są na naszej stronie internetowej www.oipip.gorzow.pl oraz bezpośrednio w siedzibie Izby.



Rzeczpospolita
Polska



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Projekt „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych”

1. Kurs - Komunikacja interpersonalna jako kluczowy element w pracy pielęgniarek

Komunikacja interpersonalna jest niezwykle ważna w procesie pielęgnowania i opieki nad pacjentami, relacji z ich rodzinami, a także z współpracownikami. Dlatego w ramach realizowanego projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” znalazł się wśród wielu innych kurs „Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie”. Oto co o problemach z komunikacją oraz ich rozwiązywaniu opowiedziały dwie uczestniczki kursu.

Alina Juraszek-Basa, 33 lata pracy w zawodzie pielęgniarki, od 18 lat pełni funkcję pielęgniarki oddziałowej, od ponad 2 lat Przełożonej Pielęgniarek, Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej

Traktuję swój zawód jako powołanie, od ponad 30 lat pracuję jako pielęgniarka i nie planuję tego zmieniać. Jednym z najtrudniejszych zadań w mojej pracy jest rozmowa z chorymi. Do realizowania tego zadania nie byliśmy odpowiednio przygotowywani, ponieważ komunikacja interpersonalna nie była uwzględniona w programach kształcenia. Nie miałam więc wątpliwości, czy zapisać się na bezpłatny kurs poruszający zagadnienia komunikacji interpersonalnej. Mam poczucie, że jest ona w pielęgniarstwie kluczowym elementem – w procesie diagnozowania, leczenia, pielęgnowania, zdrowienia,

ale też umierania. Z doświadczenia zawodowego wiem, jak ważna dla pacjenta jest każda chwila, którą mu poświęcamy. Każdy uśmiech, nawet krótka rozmowa, odpowiedni ton głosu są bezcenne. Pamiętam pacjenta, który w dniu wypisu z oddziału bardzo dziękował mi za to, że w pierwszym dniu pobytu w oddziale przywitałam go podając mu rękę i przedstawiłam się. Nie zdawałam sobie sprawy, że może być to dla niego, aż tak ważne. Warto podkreślić również znaczenie komunikacji niewerbalnej, to co mówimy to jedno, a drugie – to, co przekazujemy mową ciała. Spójność tych komunikatów jest bardzo istotna.

Pacjent, który z powodu choroby jest w ogromnym stresie, czuje się zagubiony i cały jego pobyt w szpitalu łączy się z negatywnymi emocjami, ze strachem, lękiem, niekiedy gniewem i agresją. Kiedy nie odczuwa wsparcia, czuje się nierozumiany, nie zna i nie rozumie planu leczenia, automatycznie nie mobilizuje sił do walki z chorobą. Przeciwnie – poddaje się, rezygnuje, zmniejsza się jego chęć do życia i powrotu do zdrowia. Jestem pewna, że każdy z nas spotkał na swojej drodze zawodowej pacjenta, który nic nie mówi, nic nie chce, nie patrzy w naszą stronę, a z jego oczu bije smutek albo złość. Jednak kiedy okazujemy zainteresowanie, chęć rozmowy, troskę, empatię – pojawia się zaufanie i wola współpracy w procesie leczenia. Właśnie na tym kursie miałam szansę nauczyć się trafnie nazywać własne emocje, ale i odczytywać emocje pacjenta.

Komunikacja interpersonalna w pielęgniarstwie to nie tylko komunikacja na poziomie pielęgniarka-pacjent, ale komunikacja pomiędzy wszystkimi członkami zespołu interdyscyplinarnego. Żebyśmy mogli odnosić sukcesy w opiece nad pacjentami, cały zespół musi działać sprawnie, a podstawą takiego działania jest komunikacja oparta na wzajemnym szacunku, zaufaniu, życzliwości, tolerancji. Kiedy nie działa jeden element, ma to wpływ na resztę i może spowodować efekt domina, niezadowolenie pacjenta i frustrację kadry, która straci poczucie sensu swojej pracy i sprawczości. Warto inwestować w zespół, wówczas częściej odczuwamy satysfakcję z tego, co razem robimy.

Kurs „Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie” w którym uczestniczyłam to 100 godzin zajęć, w tym 15 godzin wykładów, a 85 to warsztaty i treningi. Uważam, że to świetne proporcje, które wymuszają na nas ciągłą aktywność i mobilizują do działania w czasie zajęć. Teoria jest ważnym elementem, ale najlepiej, kiedy dopełniają ją ćwiczenia, tak więc sposoby dotyczące komunikacji ćwiczymy pod okiem profesjonalisty, czyli wykładowczyni, którą jest psycholog.

Informacja, która mnie zaskoczyła to znaczenie komunikacji niewerbalnej. Wiedziałam, że stanowi dużą część w całym procesie komunikacji, ale zapomniałam, że to aż ponad 90 procent! I rzeczywiście tak jest, podczas ćwiczeń i warsztatów było to widoczne. Na co dzień często nie zwracamy na to uwagi, ale warto się nad tym pochylić. Miłym zaskoczeniem dla mnie jest duże zainteresowanie pielęgniarek właśnie tą tematyką.

Chciałabym podkreślić jeszcze jedną ważną rzecz – odpowiedzialność za słowo. Pamiętajmy, że słowa mają moc, można nimi ranić, można sprawić, że ktoś poczuje się wykluczony, niezaopiekowany, nieważny. W dobrej komunikacji ważne jest przede wszystkim słuchanie, i taka rozmowa, w której nasz rozmówca czuje, że rozumiemy jego potrzeby i że chcemy mu pomóc.

W mojej codziennej pracy staram się dbać o dobrą atmosferę, o dobre relacje międzyludzkie. Jedną z technik dobrej komunikacji jest docenianie. Jedno zdanie potrafi tak wiele zmienić – „Bardzo doceniam to, co dzisiaj zrobiłaś dla koleżanki, dziękuję, że jej pomogłaś”. To są cudownie wspierające słowa, których każdy z nas pragnie. Jesteśmy połączeni, działamy razem i takie gesty mają ogromną moc. Wszyscy potrzebujemy być zauważeni, docenieni, to nas mobilizuje do kolejnych działań, motywuje, aby całym sobą angażować się w pracę i pokonywać przeszkody. Warto pamiętać, że dobra komunikacja interpersonalna jest oparta na prawdzie i autentyczności. Dla mnie to wartości, dzięki którym można przenosić góry.

Barbara Wykręt, 34 lata pracy w zawodzie pielęgniarki, w tym 10 lat jako pielęgniarka oddziałowa, od 6 lat dyr. ds. pielęgniarstwa, Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej.

Komunikacja interpersonalna jest jedną z podstawowych potrzeb egzystencjalnych. Każde zachowanie człowieka, w tym również milczenie, jest komunikatem. W pracy z ludźmi, do jakiej należy zaliczyć pracę pielęgniarki/położnej, umiejętność komunikowania powinna być wciąż doskonała. Jednym z podstawowych elementów sformułowania diagnozy pielęgniarstwa, położniczej jest przeprowadzenie wywiadu. Dobrze przeprowadzony wywiad to w 80% dobre poznanie pacjenta, pozostałe 20% informacji o stanie zdrowia dostarcza badanie fizykalne. W naszych zawodach, które zaliczane są do zawodów zaufania publicznego, poprawna komunikacja stanowi podstawę rzetelnie wykonywanych obowiązków. Dotyczy to przede wszystkim pacjentów, ale i przełożonych, współpracowników i podwładnych. Z tego właśnie powodu zdecydowałam się na udział w kursie.

Od pielęgniarek wymagana jest także umiejętności postrzegania pacjenta nie tylko przez pryzmat jego problemów zdrowotnych, lecz także potrzeb duchowych związanych z wyznawaną religią i pochodzeniem etniczno-kulturowym. Z tego powodu w kształceniu pielęgniarek pojawiło się „Pielęgniarstwo transkulturowe”, które przybliży tę tematykę.

Jest to ważny element, który powinien być uwzględniany w komunikacji interpersonalnej z pacjentem, ale również ze współpracownikami. W trakcie spotkania pielęgniarki/położnej z pacjentem każdy z nich wnosi własne wartości, uprzedzenia. Powinniśmy starać się zrozumieć, jak nasze oczekiwania i reakcje wpłyną na to czy i w jaki sposób pacjent będzie współpracował w czasie badania. Autorefleksja jest ważnym narzędziem samodoskonalenia. Ocena siebie i własnych czynów pozwala spojrzeć z dystansem na nasze zachowania oraz poszukiwać odpowiedzi na pytania: „Co mogę w sobie zmienić?”, „Jakie są moje mocne, a jakie słabe strony?”. W relacji pielęgniarka/położna–pacjent komunikacja terapeutyczna (psychoterapia elementarna) stanowi wspomagającą formę pielęgnacji, powinna zmierzać do łagodzenia emocjonalnych skutków choroby, wspierania psychicznych sił pacjenta w walce z chorobą, nawiązania dobrej współpracy. Kluczowym jej elementem jest aktywne słuchanie, etyka i profesjonalizm. Opiera się na akceptacji rozmówcy, pełnej tolerancji dla jego emocji, szanowaniu drugiej osoby.

Istnieje wiele czynników, które zakłócają poprawną komunikację interpersonalną. Są to: różnice językowe, odmienne postrzeganie rzeczywistości, niespójność komunikatów werbalnych i niewerbalnych, nadmiar emocji, nadmiar informacji, krytyka, moralizowanie, brak zaufania. Problematiczne może być również to, że komunikujemy się z osobami w różnych stanach chorobowych oraz z różnymi dysfunkcjami. Ważne, aby pielęgniarka/położna w relacjach interpersonalnych stosowała znane techniki poprawnej komunikacji oraz skutecznie wykorzystywała zdobytą wiedzę w pokonywaniu barier zakłócających porozumiewanie się. Również w sprawowaniu funkcji kierowniczej, jaką mam zaszczyt pełnić od 6 lat, poprawna komunikacja stanowi kluczowy element zarządzania zasobami ludzkimi, które stanowią najważniejsze ogniwo każdej organizacji. Techniki wskazane powyżej powinny być również wykorzystywane w relacjach służbowych. Osobiście dla mnie najważniejsza jest autorefleksja oraz aktywne słuchanie. W relacjach z ludźmi powinniśmy kierować się zasadą traktowania innych w taki sposób jak chcielibyśmy aby inni traktowali nas. To stanowi podstawę sukcesu w relacjach interpersonalnych.

2. Kurs: Resuscytacja krążeniowo-oddechowa

W trakcie kształcenia dyplomowego pielęgniarki i położnej zdobywają wiedzę oraz umiejętności dotyczące samodzielnego rozpoznania stanu nagłego zagrożenia życia i podjęcia działań resuscytacyjnych. O tym, dlaczego tak ważne jest pogłębianie wiedzy z tego zakresu rozmawiamy z dr n. o zdr. Dorotą Kosiorek, pielęgniarką pracującą w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie, kierownikiem kursu specjalistycznego „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa” oraz „Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka”.

Pielęgniarki składają przyrzeczenie, że będą „Sprawować profesjonalną opiekę nad życiem i zdrowiem ludzkim”. W tym kontekście umiejętność przeprowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej staje się niezwykle ważna...

Z pewnością pracownicy systemu ochrony zdrowia i studenci kierunków medycznych powinni posiadać i wykazać się umiejętnościami z zakresu udzielania pierwszej pomocy w nagłych sytuacjach. Znajomość tych zasad zwiększa szanse na właściwe reagowanie w sytuacjach zagrożenia zdrowia oraz życia i zapewnia poszkodowanemu specjalistyczną pomoc. Statystyki pokazują, że gdyby przynajmniej 10% populacji potrafiło przeprowadzić RKO, uratowano by aż milion osób rocznie. Mało kto zdaje sobie sprawę, że samo uciskanie klatki piersiowej w przypadku nagłego zatrzymania krążenia powoduje, że szansa na przeżycie wzrasta aż trzykrotnie, natomiast zaniechanie tych czynności zwiększa ryzyko zgonu aż o 10% w każdej minucie. Mózg człowieka jest w stanie wytrzymać bez tlenu zaledwie 5 minut, po tym czasie następuje śmierć komórek nerwowych, a zmiany te są nieodwracalne. Ta świadomość powinna motywować nas do niezwłocznego działania.

Czy uważa Pani, że nasza wiedza i umiejętności w tym zakresie zdobyte w trakcie studiów pielęgniarskich i położniczych są na właściwym poziomie?

Uważam, że wiedza zdobyta w trakcie studiów jest niezadawalająca. Studenci pozytywnie oceniają zajęcia z pierwszej pomocy, jednak uważam, że niewystarczająca jest liczba godzin dydaktycznych z tego zakresu. Pomimo zaawansowanych metod nauczania na studiach, absolwenci pielęgniarstwa i położnictwa bardzo chętnie uczestniczą w kursach specjalistycznych z resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Świadczy to o dużej potrzebie zdobywania wiedzy, jak i utrwalania już posiadanej (kursy powinny kłaść nacisk przede wszystkim na praktykę). Rzetelne nauczanie pierwszej pomocy pozwala uniknąć nieuzasadnionych obaw przed podjęciem czynności ratowniczych, a także podnosi prestiż pielęgniarstwa i położnictwa jako zawodu.

Czy nasze środowisko potrzebuje kursów RKO?

Tak, potwierdzają to moje obserwacje. Każdego roku tysiące kobiet i mężczyzn traci przytomność i umiera z powodu nagłego zatrzymania krążenia (NZK). Wielu tragediom można zapobiec poprzez natychmiastowe rozpoczęcie resuscytacji

krążeniowo-oddechowej. Pielęgniarki i położne wiedzą, jak ważne jest udzielenie pomocy poszkodowanym przez świadków zdarzenia, którzy pod wpływem emocji mogą zachowywać się w takich sytuacjach nieprzewidywalnie. Część z nich działa z odwagą i poświęceniem, innych silne emocje paraliżują, niektórzy nawet uciekają z miejsca wypadku, nie udzielając poszkodowanym pomocy. Odpowiednia reakcja na nagłe zdarzenie stanowi element umiejętności prawidłowego udzielenia pierwszej pomocy i tego też uczymy się w trakcie kursów, czyli nie tylko udzielać pierwszej pomocy, ale także jak zorganizować sobie pomoc wśród świadków zdarzenia.

Dużym powodzeniem cieszą się kursy RKO? Jak dużo czasu poświęca się na praktykę? Jak już Pani wspomniała ta część jest najważniejsza.

Kursy specjalistyczne z resuscytacji krążeniowo-oddechowej cieszą się dużym zainteresowaniem. W trakcie zajęć uczestnicy mają możliwość korzystania z nowoczesnych metod nauczania pierwszej pomocy, między innymi są to symulacje medyczne. Symulacja to metoda aktywnego uczenia się, która polega na naśladowaniu rzeczywistości, niezwykle ważne jest uczenie się na błędach w bezpiecznych warunkach. Rolę poszkodowanego pacjenta przejmuje tutaj fantom, na którym można przeprowadzać wszystkie zabiegi, jakie prowadzi się na żywym człowieku i to właśnie te zajęcia praktyczne są najistotniejsze. Program kursu przewiduje ćwiczenia w małych grupach, co jest bardzo korzystne dla uczestników.

Komu poleciłaby Pani ten kurs?

Uczestnictwo w kursie polecam każdej osobie, ale w szczególności osobom wykonującym zawód pielęgniarki i położnej, które ze względu na wykonywany zawód, mają kontakt z pacjentem w stanie zagrożenia życia. Warto przypomnieć, że, każdy człowiek jest zobowiązany przepisami prawa do udzielania pierwszej pomocy osobom, które tego potrzebują. Nigdy przecież nie wiadomo, kiedy i komu będziemy musieli ratować życie, a nabycie wiedzy teoretycznej oraz praktycznych umiejętności z zakresu resuscytacji, w znaczny sposób zwiększa szanse na uratowanie innych osób. Po zakończonym kursie uczestnicy potrafią: zadbać o bezpieczeństwo własne, ocenić stan poszkodowanego, prawidłowo wezwać pomoc, wykonać prawidłowo pozycję boczną, ocenić podstawowe parametry życiowe, wykonać resuscytację krążeniowo-oddechową, użyć defibrylatora AED oraz postępować w wybranych stanach nagłych. Dzięki wiedzy i umiejętnościom zdobytym podczas szkoleń każdy uczestnik będzie mógł powiedzieć o sobie z dumą - wiem jak ratować ludzkie życie i zdrowie!

Naszą rozmówczynią jest również Olga Popkowska, pielęgniarka pracująca w Oddziale Klinicznym Patologii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie, która była uczestniczką kursu „Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka”.

Dlaczego zdecydowała się Pani na odbycie kursu? Jak się Pani o nim dowiedziała?

Odbyciem kursu byłam zainteresowana już od dawna. Rok temu taki kurs miał się odbyć w Warszawie, jednak został odwołany z powodu niedostatecznej liczby chętnych. O kursie organizowanym przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie dowiedziałam się od mojej pielęgniarki oddziałowej.

Jak opisałaby Pani jego znaczenie dla Pani stanu wiedzy – poszerzył ją? Uporządkował?

W swojej pracy chcę jak najlepiej, jak najszybciej i zgodnie z najnowszymi wytycznymi pomagać w kryzysowych momentach naszym pacjentom. Większość ludzi teoretycznie wie jak udzielić pierwszej pomocy. W stresującej sytuacji często zamiast działać, zastanawiamy się co właściwie mamy robić, błądzimy. Kurs pozwala utrwaląc schemat postępowania, systematyzuje naszą wiedzę.

Może Pani opowiedzieć o swojej pracy codziennej?

Od początku studiów licencjackich czułam, że praca z noworodkami to moje powołanie. Po obronie i pierwszej rozmowie z oddziałową zostałam zatrudniona na Klinicznym Oddziale Patologii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt w Olsztynie. Leczymy i opiekujemy się dziećmi z przeróżnymi problemami zdrowotnymi. Są to problemy związane z wcześniactwem, wadami wrodzonymi, rozwojowymi, infekcjami, diagnostyką. Otaczamy opieką noworodka, a także jego mamę i tatę.

Czy jakieś trudne przypadki, z którymi Pani miała styczność w pracy, zainspirowały Panią do wzięcia udziału w kursie? Z jakim najtrudniejszym przypadkiem związanym z resuscytacją noworodka się Pani spotkała?

Nasi pacjenci intensywnego nadzoru są podłączani do monitorów sygnalizujących odchylenia parametrów od normy. Dzięki temu możemy szybko reagować. Najczęściej dzieci nie wymagają resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Oczywiście zdarzają się takie sytuacje gdzie nasze podstawowe działania nie przynoszą spodziewanego rezultatu i musimy podążać przez kolejne etapy RKO. Zawsze jest to stresujące zarówno dla nas, jak i dla rodziców dziecka. Doszkalając się i uczęszczając na kurs myślę szczególnie o małych pacjentach i ich rodzicach. Jestem mamą dwójki dzieci i chciałabym, żeby każdy potrzebujący pomocy pacjent otrzymał ją w najlepszy, profesjonalny i zgodnie z aktualnymi procedurami sposób.

Co nowego, znaczącego się Pani dowiedziała na kursie? Co Panią zaskoczyło?

Dowiedziałam się, że w sytuacji zagrożenia życia świeżorodka z trudnościami w uzyskaniu dojścia dożylnego mamy do dyspozycji alternatywę w postaci założenia cewnika do żyły pępowinowej. Wcześniej o tym nie słyszałam. Procedurę mogliśmy obejrzeć na filmie, a także ćwiczyć zakładanie na fantomie, był ciekawy punkt programu.

Czy zdecydowała się Pani wprowadzić do swojej codziennej pracy jakiś nowy element, o którym się Pani dowiedziała na kursie?

Jeszcze nie miałam okazji i mam nadzieję, myśląc o zdrowiu małych chorych, że długo nie będę musiała. Jednak w trakcie ćwiczeń zdałam sobie sprawę, jak ważne jest głośne odliczanie schematu „jeden i dwa i trzy i oddech”. Każda z osób podejmujących RKO wie, kiedy wykonać swoje poszczególne zadanie. Uciskanie, oddech, pomiar parametrów, odliczanie czasu. Pozwala to w tym chaosie „wejść” w rytm i optymalnie pomóc dziecku.

W takim razie życzę żeby sytuacji, w których niezbędnym staje się wykorzystanie wiedzy zdobytej na kursie, było w Pani pracy jak najmniej. Dziękuję za rozmowę i życzę dużo motywacji do ciągłego aktualizowania swojej wiedzy.

Rozmawiała Patrycja Wyczółkowska.

3. Kurs: Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych

Elektrokardiografia jest badaniem diagnostycznym wykorzystywanym w medycynie przede wszystkim w celu rozpoznania chorób mięśnia sercowego. Jest badaniem nieinwazyjnym i bezbolesnym, pozwala na ocenę pracy serca i wykrycie ewentualnych nieprawidłowości. O tym, jak ważnym elementem diagnostycznym w pracy pielęgniarki i położnej jest badanie EKG rozmawialiśmy z Renatą Kuźmą, pielęgniarką oddziałową oddziału wewnętrznego i izby przyjęć Szpitala Powiatowego w Człuchowie, wykładowczynią kursu specjalistycznego „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych” na terenie OIPIP w Słupsku.

Kiedy rozmawialiśmy po raz pierwszy, powiedziała Pani, że zaskoczeniem było bardzo duże zainteresowanie wyżej wspomnianym kursem, prowadzonym w ramach projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych”. Jak Pani myśli, z czego to wynika?

To zainteresowanie naprawdę jest ogromne – projekt dopiero się rozpoczął, a my na terenie naszej izby słupskiej zrealizowaliśmy już 3 edycje, czyli 96 pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych nabyło nowe kompetencje i kwalifikacje. Projekt zakłada, że w kursie mogą brać udział 32 osoby, niestety nie wszystkim udało się zakwalifikować. Zainteresowanie wynika z coraz większej świadomości, że wiedza i fachowe umiejętności są niezbędne w zawodach, które reprezentujemy. W naszej pracy musimy być profesjonalni i kompetentni – tego wymaga od nas pacjent, nasze środowisko i nie ma miejsca na błąd. Kolejnym powodem ogromnego zainteresowania kursami naszych koleżanek i kolegów jest z pewnością fakt, że OIPIP w Słupsku organizuje kursy w powiatach. Kurs ten realizujemy w szpitalu powiatowym w Człuchowie za zgodą zarządu i powiatu oddalonego o 124 km od siedziby izby słupskiej, a więc to my, organizatorzy wychodzimy naprzeciw potrzebom pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych. Zawsze problemem była odległość, nasze położenie geograficzne, czas i koszty związane z dojazdem do ośrodków szkoleniowych do Słupska, Gdańska, czy Piły.

Jaka była średnia wieku uczestników kursu, czy największe zainteresowanie widać wśród osób które niedawno weszły do zawodu?

Wszyscy wiemy, że średnia wieku w naszym zawodzie to 50+, więc bardzo cieszy widok młodych koleżanek i kolegów wchodzących do zawodu. 70% uczestników kursu elektrokardiografii u dorosłych to były osoby w wieku do 35 lat, widać ich motywację do uczenia się. Mają świadomość tego, jak ważne w naszych zawodach jest posiadanie wiedzy i umiejętność wykorzystania jej w praktyce. Jest to dla mnie osobiście bardzo budujące.

Od kiedy pielęgniarki i położne mogą wykonywać EKG?

Pielęgniarki i położne zawsze wykonywały te badania, robiły to technicznie, ale nie mogły tych badań interpretować. Niestety dochodziło do wielu błędów, ponieważ nie posiadały szczegółowej pogłębionej wiedzy z tego zakresu. Pierwsze kursy pojawiły się w latach 2000 – 2003 r. W obecnych czasach niezbędne jest posiadanie uprawnień do wykonywania i interpretacji zapisu EKG. Od 2007 r. mamy rozporządzenie, które zabrania wykonywania badania EKG pielęgniarkom i położnym, które nie posiadają kursu specjalistycznego w tej dziedzinie.

Kurs jest podzielony na część teoretyczną oraz praktyczną. Jakie są najważniejsze efekty kształcenia?

Oczywiście cały kurs jest ściśle przygotowany wg harmonogramu CKPPiP w trakcie realizacji kursu mamy 50 godz. wykładów i 58 godz. stażu w oddziałach kardiologicznym, internistycznym i pracowni diagnostyki nieinwazyjnej. Kursanci uczą się obsługi różnego rodzaju aparatów rejestrujących zapis EKG, takich jak Holter EKG, RR, próbę wysiłkową, ocenę zapisu EKG na monitorze. Najważniejszym efektem kształcenia jest uzyskanie wiedzy dotyczącej istoty celu oraz techniki badania elektrokardiograficznego, cech prawidłowego zapisu EKG, jak również cech podstawowych zaburzeń rytmu serca oraz otrzymują zaświadczenie o ukończeniu kursu specjalistycznego „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych” tym samym uzyskując uprawnienia do wykonywania samodzielnie badania EKG i ponoszą odpowiedzialność zawodową za ich prawidłowe wykonanie i interpretację.

Pielęgniarki i położne są odpowiedzialne za wykonanie zapisu EKG, co to oznacza w praktyce?

Wszyscy uczestnicy zdobyli wiedzę i umiejętność w różnicowaniu podstawowych stanów oraz nieprawidłowościach w zapisie EKG, zaburzeniach rytmu serca, rozpoznania zawału mięśnia sercowego, migotania przedsionków czy zaburzeń elektrolitowych. Uczestnicy kursu potrafią wykonać prawidłowo pod względem technicznym i zinterpretować prawidłowo według kryteriów rozpoznawczych zapis elektrokardiograficzny u osoby dorosłej. W praktyce oznacza to przede wszystkim pełen profesjonalizm, samodzielność i szybszą reakcję personelu na zmiany w zapisie EKG, prawidłowe wdrażanie właściwych procedur. Dla mnie każde podjęte działanie ze strony uczestników kursu jest motywujące, bo ich praca i chęć ratowania ma wymiar nieoceniony, bowiem zawsze chodzi o zdrowie i życie człowieka, którym w danej chwili się opiekują. Nabywamy wiele uprawnień i umiejętności, ale musimy mieć świadomość tego, że nabywając i posiadając te uprawnienia mamy również obowiązki i ogromną odpowiedzialność zawodową, etyczną i prawną.

Uważa Pani, że kurs specjalistyczny „Wykonywanie i interpretacja zapisu EKG u dorosłych” jest jednym z trudniejszych kursów, dlaczego?

Zmiany woltażu wykrywane przy pomocy badania EKG są bardzo niewielkie, określa się je w miliwoltach i są niezrozumiałe dla niewykwalifikowanego medyka. Amplituda każdego załamka odpowiada wielkości napięcia wytwarzanego podczas kolejnych zdarzeń zachodzących w sercu. Aby zrozumieć istotę badania EKG, ważne jest wyjaśnienie pojęcia „odprowadzenia EKG”, co często słyszymy. W skrócie odprowadzenia są różnymi spojrzeniami na aktywność elektryczną serca. Aparat EKG korzysta z informacji zebranych z 4 elektrod umieszczonych na kończynach i 6 elektrod przedsercowych w celu uzyskania zbiorczego obrazu aktywności elektrycznej serca, obserwowanej z 12 różnych punktów, 12 różnych spojrzeń. Ciekawe – prawda? Natomiast każde odprowadzenie ma swoją nazwę: I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6. Kolejność poszczególnych odprowadzeń w zapisie EKG jest określona standardowo, aby interpretacja EKG była łatwiejsza. Proste? Nie dla każdego. Dlatego ten kurs uważany jest za jeden z trudniejszych.

Czy mogłaby Pani podać jakiś przykład, kiedy ta umiejętność okazała się niezwykle ważna?

Oj, wiele mam takich przykładów. 12 lat temu prowadziłam pierwszy raz kurs elektrokardiografii w Czulchowie, w trakcie trwania kursu tłumaczyłam uczestnikom, w jaki sposób rozpoznajemy zawał mięśnia sercowego, co to jest odcinek S-T, na jakie odprowadzenia zwracamy uwagę, kiedy mówimy o zawale ściany dolnej, kiedy bocznej, kiedy przedniej. Po 3 dniach położna uczestnicząca w kursie, pracująca na oddziale ginekologii naszego szpitala, wykonała badanie EKG pacjentce na pół godziny przed zabiegiem operacyjnym tylko dlatego, że chora powiedziała: że jest jej duszno, była spocona, blada. Położna po wykonaniu badania zauważyła, że są uniesienia w odcinku S-T w odprowadzeniach V1 i V4. Obawiała się złej interpretacji swojego spostrzeżenia i przyszła z tym EKG do mnie. Pani położna miała rację, we dwie poinformowałyśmy ordynatora, odbyła się kolejna konsultacja anestezyjologiczna i internistyczna. Pacjentkę przewieziono na oddział kardiologiczny. Zawsze warto korzystać z dodatkowych kursów podnoszących naszą wiedzę i umiejętności w codziennej pracy.

Pani Renato serdecznie dziękuję za rozmowę. Mam nadzieję, że dzięki naszej rozmowie kolejne osoby poczną motywację do skorzystania z szansy podniesienia kwalifikacji.

Po raz pierwszy biorę udział w tak ważnym projekcie i po raz pierwszy udzielam się w naszym zawodowym czasopiśmie. Jestem ogromnie dumna i szczęśliwa, że Państwo zainteresowali się naszą pracą w powiatach. Robimy wiele dobrego dla naszego środowiska, koleżanki naprawdę to doceniają i korzystają z kursów dla nich dedykowanych.

Rozmawiała: Patrycja Paradowska

Joannie Mikołajczak

pielęgniarce Hospicjum św. Kamila
w związku z przejściem na zasłużoną
emeryturę
składamy serdeczne podziękowania
za wieloletnią pracę,
zaangażowanie, ogromne serce dla chorych,
dobre słowo i profesjonalizm.

Życzymy Ci, dużo zdrowia i spełnienia
wszystkiego co niespełnione.

Koleżanki i koledzy
Hospicjum św. Kamila

Pielęgniarce Ewie Pachciarek

w związku z przejściem na emeryturę
serdecznie dziękujemy za profesjonalną,
pełną zaangażowania,
długoletnią pracę zawodową,
fachowość, poświęcenie oraz rzetelność
w wykonywaniu swoich obowiązków.
Dziękujemy za cierpliwość,
uśmiech w stosunku do pacjentów

Jednocześnie składamy najlepsze życzenia
na dalsze lata.

Pielęgniarka Naczelna
Szpitala im. prof. Zbigniewa Religi
w Słubicach
Dorota Górecka

Położnej Jolancie Czak

w związku z przejściem
na zasłużoną emeryturę
składam serdeczne życzenia
realizacji dalszych planów,
wspieranych dobrym zdrowiem i zasłużoną
satysfakcją z zawodowych dokonań
oraz wszelkiej pomyślności
w życiu osobistym

składa

Pielęgniarka Naczelna
Szpitala im. prof. Zbigniewa Religi
w Słubicach
Dorota Górecka

Pielęgniarce Romualdzie Szyłkin

w związku z przejściem na zasłużoną
emeryturę
składam serdeczne podziękowania
za wieloletnią bardzo owocną pracę,
za zaangażowanie w sprawy szpitala,
fachowość i profesjonalizm.

Życzę Ci, abyś czas wolny od pracy
i obowiązków zawodowych
wykorzystała najlepiej jak potrafisz,
poznała smak wspaniałych podróży,
poczuła uroki wyjątkowych chwil
w gronie najbliższych.

Pielęgniarka Naczelna
Szpitala im. prof. Zbigniewa Religi w Słubicach
Dorota Górecka

Wyrazy głębokiego współczucia,
słowa wsparcia i otuchy
po stracie

MAMY

dla pielęgniarki
Oddziałowej Całodobowego Oddziału
Rehabilitacji Psychiatrycznej nr 14

EWY JUDEK

składa
Pielęgniarka Naczelna
wraz z Pielęgniarkami Oddziałowymi
Samodzielnego Publicznego Szpitala
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
w Międzyrzeczu

Wyrazy głębokiego współczucia,
słowa wsparcia i otuchy
po stracie

MAMY

dla pielęgniarki
MAGDALENY GRZĄDKO

składa
Pielęgniarka Naczelna wraz z personelem
Całodobowego Oddziału
Leczenia Alkoholowych Zespołów
Abstynencyjnych nr 13
Samodzielnego Publicznego Szpitala
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
w Międzyrzeczu

Wyrazy głębokiego współczucia
oraz słowa wsparcia i otuchy
z powodu śmierci

CÓRKI

dla pielęgniarki
ANNY TARGOWICZ

składają
koleżanki Medycyny Szkolnej
z Gorzowa Wlkp.

Wyrazy głębokiego współczucia
oraz słowa wsparcia i otuchy
z powodu śmierci

SYNA

dla pielęgniarki
HALINY MIZIOŁEK

składają
koleżanki Medycyny Szkolnej
z Gorzowa Wlkp.

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

Pielęgniarcze
MAŁGORZCIE BAUMANN

wyrazy szczerzego żalu i współczucia
z powodu śmierci

MĘŻA

składa w imieniu
Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych oraz pracowników OIPiP
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.
Marta Powchowicz

„Umiera się nie po to, by przestać żyć,
lecz po to, by żyć inaczej...”
Autor: Paulo Coelho

Pielęgniarcze
RENACIE ROGOWSKIEJ

wyrazy szczerzego żalu i współczucia
z powodu śmierci

MAMY

składa w imieniu
Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych oraz pracowników OIPiP
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.
Marta Powchowicz

Pani
ALINIE PIENIARSKIEJ

wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

BRATA

składają
koleżanki i koledzy z Lider-Med

Wyrazy głębokiego współczucia
oraz słowa wsparcia i otuchy
z powodu śmierci

MAMY

dla pielęgniarki
ANNY WŁOŚ

składają koleżanki i koledzy
z Oddziału Psychiatrii Sądowej
o Wzmocnionym Zabezpieczeniu
Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego
w Gorzowie Wlkp.

Wyrazy głębokiego współczucia,
słowa wsparcia i otuchy
po stracie

OJCA

dla pielęgniarza
MARCINA PUŚLEDNIK

składa
Pielęgniarka Naczelną wraz z personelem
Całodobowego Oddziału
Psychiatrii Sądowej o Podstawowym
Zabezpieczeniu dla Dorosłych nr 15
Samodzielnego Publicznego Szpitala
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
w Międzyrzeczu

"Czas jest najlepszym lekarstwem
na smutek a wspomnień nikt nam nie odbierze,
zawsze będę z nami".

Pielęgniarcie
ELŻBIECIE MACIANTOWICZ
wyrazy głębokiego żalu i współczucia
oraz słowa wsparcia i otuchy
z powodu śmierci

MAMY

składa personel Oddziału Wewnętrznego
Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego
w Gorzowie Wlkp.

"Bóg widzi śmierć inaczej niż my,
my widzimy ją jako ciemny mur,
Bóg jako bramę..."
- W. Flex

Głębokie wyrazy szczerego żalu
i współczucia po stracie

MAMY

dla pielęgniarki
ELŻBIETY MACIANTOWICZ

składa w imieniu
Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych oraz pracowników OIPiP
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.
Marta Powchowicz

„Życie to czas, w którym szukamy Boga.
Śmierć to czas, w którym Go znajdujemy.
Wieczność to czas, w którym Go posiadamy”.....
Św. Franciszek Salezy

Pielęgniarcie
BARBARZE BURZYŃSKIEJ

wyrazy szczerego żalu i współczucia
z powodu śmierci

MĘŻA

składa w imieniu
Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych oraz pracowników OIPiP
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.
Marta Powchowicz

KALENDARIUM

- 20.10.2022 r. - Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 22.10.2022 r. - Kontrola kursu specjalistycznego „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych” realizowanego w ramach projektu sfinansowanego ze środków UE „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” nr POWR.07.01.00-11-0004/22.
- 24.10.2022 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Radzie Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.
- 27.10.2022 r. - Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.
- 09.11.2022 r. - Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 09.11.2022 r. - Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 18.11.2022 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w konferencji dotyczącej lubuskiej psychiatrii pn. Zdrowie psychiczne - problem czy wyzwanie, która odbyła się w Sali Kolumnowej Sejmiku Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze.
- 22.11.2022 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Konwencie Przewodniczących Okręgowych Rad.
- 22.11.2022 r. - Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 23.11.2022 r. - Rozpoczęcie kursu specjalistycznego „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa” realizowanego w ramach projektu sfinansowanego ze środków UE „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” nr POWR.07.01.00-11-0004/22.
- 29-30.11.2022 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w konferencji i warsztatach „Kwalifikacje pielęgniarek i położnych a bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów” organizowaną przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych w ramach projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych”, która odbyła się w Warszawie.
- 01.12.2022 r. - Posiedzenie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych.
- 01.12.2022 r. - Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 08.12.2022 r. - Posiedzenie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.
- 09.12.2022 r. - Kontrola kursu specjalistycznego „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa” realizowanego w ramach projektu sfinansowanego ze środków UE „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” nr POWR.07.01.00-11-0004/22.
- 12.12.2022 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w oficjalnym otwarciu Centrum Zdrowia Matki i Dziecka przy Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze.
- 13-14.12.2022 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 16.12.2022 r. - Spotkanie Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz z Prezesem Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. Jerzym Ostrouchem oraz Zastępcą Dyrektora do spraw pielęgniarstwa Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. Katarzyną Barną w sprawie realizacji ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.
- 16.12.2022 r. - Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 16.12.2022 r. - Egzamin kursu specjalistycznego „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych” realizowanego w ramach projektu sfinansowanego ze środków UE „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” nr POWR.07.01.00-11-0004/22.
- 19.12.2022 r. - Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 16.01.2023 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w wideokonferencji dotyczącej przygotowania wskaźników realizacji w 2022 r. działań Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa lubuskiego na lata 2022-2026.
- 17.01.2023 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 17.01.2023 r. - Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 26.01.2023 r. - Posiedzenie komisji ds. położnych.
- 26.01.2023 r. - Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 27.01.2023 r. - Egzamin kursu specjalistycznego „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa” realizowanego w ramach projektu sfinansowanego ze środków UE „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” nr POWR.07.01.00-11-0004/22.
- 01.02.2023 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Pani Marty Powchowicz w lubuskich obchodach Światowego Dnia Walki z Rakiem, które odbyły się w Sali Kolumnowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze.
- 06.02.2023 r. - Posiedzenie Kadry Kierowniczej.
- 06.02.2023 r. - Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.