

Spis Treści

Str. 2

Informacje z XXVIII Okręgowego Zjazdu Delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego - Wystąpienie Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego.

Str. 4

Sprawozdanie z XXVIII Okręgowego Zjazdu Delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego.

Str. 5

Wykaz uchwał XXVIII Okręgowego Zjazdu Delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego w dniu 20 marca 2014r.

Str. 6

Apel i Stanowiska XXVIII Okręgowego Zjazdu Delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego.

Str. 16

Kalendarium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego w I kwartale 2014 r.

Str. 17

Uchwały z posiedzeń Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego w I kwartale 2014 r.

Str. 18

Planowanie obsad kadrowych - Konferencja.

Str. 22

Opinia Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatricznego.

Str. 23

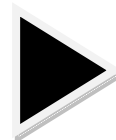
Nasze sprawy - W sprawie obowiązku opłacania składki członkowskiej, pisma wyjaśniające.

Str. 25

Kampania społeczna - położna na medal.

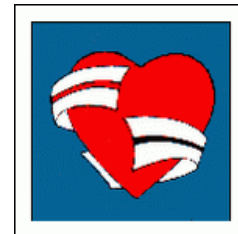
Str. 26

Warto przeczytać – nowe akty prawne.



Informacje z XXVIII Okręgowego Zjazdu Delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego

Wystąpienie Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego



**Szanowne Delegatki, Szanowni Delegaci
Szanowni Przewodniczący
Przedstawiciele Organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych**

Witam na XXVIII Zjeździe Delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego w dniu 20 marca 2014 r.

Minął kolejny rok naszej wspólnej działalności. Jak każdego roku przychodzi czas na podsumowanie naszych działań. Można powiedzieć, że był to rok zmagania poszczególnych organów, by samorząd zawodowy był dobrze odbierany we wszystkich okręgach wyborczych, oraz wśród tych koleżanek i kolegów, którzy nie mają swojego przedstawiciela w osobie Delegata.

Wiodącym tematem w dyskusjach i działaniach w minionym roku były przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu obliczania minimalnych norm zatrudnienia, regulacje dotyczące miejsca pielęgniarki i ratownika medycznego w systemie opieki zdrowotnej, obok czy zamiast pielęgniarek, zwłaszcza w leczeniu szpitalnym, miejsce i rola opiekunów medycznych - obok czy zamiast pielęgniarek. Działania w zakresie zamiany etatu pielęgniarki, położnej na etat ratownika medycznego/opiekuna są niedopuszczalne/są przejawem dyskryminacji naszych zawodów.

Wiele dyskusji zaraz po XXVII Okręgowym Zjeździe odbyło się na temat wsparcia finansowego koleżanek i kolegów podejmujących kształcenie podyplomowe. Okręgowa Rada przychyliła się do wniosku komisji kształcenia i ustaliła w lipcu 2013 r. takie zapisy regulaminu refundacji kosztów kształcenia, które były na miarę potrzeb środowiska i naszego budżetu. Wielu osobom zostało udzielone dofinansowanie, koszty ponoszone przez pielęgniarki lub położne mogły zostać zmniejszone. Wynikiem tej decyzji jest wzbogacenie profilu zawodowego pielęgniarek i położnych naszej OIPIP. Przybyło pielęgniarek specjalistów w tych dziedzinach pielęgniarstwa, w których były pojedyncze osoby min. w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, pielęgniarstwa opieki długoterminowej, powiększyła się liczba specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologicznego i intensywnej opieki, pediatrycznego, zachowawczego, chirurgicznego, operacyjnego. Są kolejne położne posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego. Są pielęgniarki z kwalifikacjami w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, kardiologicznego, zachowawczego.

Samorząd zawodowy to samorząd dla wszystkich pielęgniarek i położnych, dla zatrudnionych na poszczególnych stanowiskach w podmiotach leczniczych, niezależnie od formy zatrudnienia, dla poszukujących pracy, jak również przebywających na emeryturze.

Mamy za sobą nowe doświadczenia w różnych zakresach działalności: w zakresie prowadzenia rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w zakresie przeprowadzania konkursów na stanowiska kierownicze wg reguł nowego rozporządzenia Ministra Zdrowia, w zakresie organizacji stażu adaptacyjnego dla cudzoziemców, w zakresie promowania specjalizacji, studiów pierwszego i drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, nowe doświadczenia w zakresie współpracy z uczelniami

medycznymi, nowe doświadczenia w zakresie współpracy z kierownikami podmiotów leczniczych, a w szczególności w zakresie bezpośredniej współpracy z pielęgniarkami i położnymi.

Praca, którą wykonują pielęgniarki/położne zarówno w lecznictwie szpitalnym jak też ambulatoryjnym wygląda inaczej niż nawet rok temu. Możemy cieszyć się z tego, że pielęgniarki i położne naszej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych podążają za nowoczesnością, szybko dostosowują się do zmian zachodzących w podmiotach leczniczych, wywiązują się z nowych zadań, przykładem może być realizacja zleceń lekarskich na podstawie elektronicznego przekazu, identyfikacja pacjenta na podstawie kodu, czy realizacja zadań związanych z przygotowaniem szpitala do akredytacji.

Są również problemy, które powinny zostać wyartykułowane w czasie obrad XXVIII Okręgowego Zjazdu Delegatów. Poza zagadnieniami dotyczącymi budżetu Okręgowej Izby musimy również zwrócić uwagę na te zagadnienia, które wiążą się ze sprawowaniem pieczy i nadzorem nad wykonywaniem zawodu, aby teoria nie mijiała się z rzeczywistością. Częsta zmiana przepisów prawnych nie pozwala na stabilizację w zawodzie. Planowanie obsad kadrowych i ochrona stanowisk/etatów pracy pielęgniarek/położnych jest dzisiaj jednym z najważniejszych problemów. Jest nas w zawodach coraz mniej. Wynika to ze statystyk przedstawionych w sprawozdaniu sporządzonym na podstawie druku MZ 10 B. Polityka kadrowa powinna być oparta nie tylko na zatrudnianiu, ale również zapewnieniu odpowiedniego wynagrodzenia i warunków pracy, które byłyby zachętą, do zatrzymania kadr w systemie opieki zdrowotnej. Ograniczenie liczby personelu pielęgniarskiego, położniczego skutkuje zwiększeniem liczby pacjentów/pacjentek przypadających na pojedynczą pielęgniarkę lub położną i wcale nie musi przekładać się na niższe koszty leczenia, ponieważ ma wpływ na częstość powikłań, zakażeń, przedłużanie czasu pobytu chorego w szpitalu, a przeciążenie pracą powoduje na pogarszanie się stanu zdrowia naszych pielęgniarek/położnych.

Przed nami zatem dzień wspólnej pracy i wspólnych decyzji, które pozwolą na dalszą pracę na rzecz wszystkich pielęgniarek i położnych naszego regionu. Dzięki spójnym decyzjom, nas wszystkich, reprezentujących różne stanowiska w hierarchii zawodowej możemy zapewnić bezpieczeństwo pacjentom i naszym koleżankom.



Życzę nam wszystkim owocnych obrad

Hanna Sposób

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Regionu Siedleckiego

Sprawozdanie z obrad XXVIII Okręgowego Zjazdu Delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego



XXVIII Okręgowy Zjazd Delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego odbył się w dniu 20 marca 2014 r. Delegaci obradowali w Sali Konferencyjnej Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach Sp. z o.o. Obrady Zjazdu otworzyła Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego - Hanna Sposób (mandat nr 18).

W XXVIII Okręgowym Zjeździe uczestniczyło 71 Delegatów. Obrady rozpoczęto godz. 11. 00, zakończono o godz. 15.30.

Najważniejszymi punktami Okręgowego Zjazdu było przyjęcie Regulaminu Zjazdu, przyjęcie sprawozdania budżetowego za rok 2013, uchwalenie budżetu na rok 2014 i założeń do budżetu na I kwartał 2015 r., przyjęcie sprawozdań poszczególnych Organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego. Głosowanie odbywało się w trybie jawnym.

Na **Przewodniczącą Zjazdu** wybrana została **Bernarda Machniak** (mandat Nr 43), **Wiceprzewodniczącymi Zjazdu** zostały **mgr Anna Garucka** (mandat Nr 2), Jolanta Ewa Stańczuk (mandat Nr 22), **Sekretarzem Zjazdu** została **mgr Zofia Czyż** (mandat Nr 15).



Prezydium XXVIII Okręgowego Zjazdu

Asesorami były: **Dorota Dębska** (mandat Nr 1), **Marlena Rucińska** (mandat nr 23) **Maria Posiadała** (mandat nr 45). **W Komisji Mandatowej pracowały:** Barbara Mężyńska (mandat Nr 8) – Przewodnicząca Ewa Wiącek (mandat Nr 58), Jolanta Sabak (mandat Nr 10). **W Komisji Uchwał i Wniosków pracowały:** Danuta Laszuk (mandat Nr 27) – Przewodnicząca, Marzena Gochnio (mandat Nr 3), Maria Niemiałtowska (mandat Nr 66), Agnieszka Baranowska (mandat Nr 41).



Kol. z Komisji Uchwał i Wniosków



Kol. Protokolantki

Obrady protokołowały: **Aneta Dmowska - Pycka** (mandat Nr 85) i **Anna Nasiłowska** (mandat Nr 9). Protokół z XXVIII Okręgowego Zjazdu, treść Uchwał i Apelu nr 2 dostępne w Biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego. Treść Apelu Nr 1 i Stanowisk w niniejszym biuletynie.

Wykaz uchwał XXVIII Okręgowego Zjazdu Delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego w dniu 20 marca 2014 r.



Nr Uchwały	Nazwa Uchwały
1/2014	w sprawie przyjęcia porządku obrad Okręgowego Zjazdu
2/2014	w sprawie przyjęcia regulaminu Okręgowego Zjazdu
3/2014	w sprawie przyjęcia sprawozdania Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego
4/2014	w sprawie przyjęcia sprawozdania Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
5/2014	w sprawie przyjęcia sprawozdania Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
6/2014	w sprawie przyjęcia sprawozdania Okręgowej Komisji Rewizyjnej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego
7/2014	w sprawie realizacji budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego za 2013 rok
8/2014	w sprawie przyjęcia budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego na 2014 rok
9/2014	w sprawie czasowego finansowania zadań zleconych przez organy Administracji Państwowej ze składek członków samorządu



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
Regionu Siedleckiego

www.oipip.siedlce.ikk.pl



**APELE I STANOWISKA XXVIII Okręgowego Zjazdu Delegatów
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego
w dniu 20 marca 2014 r.**



Nr Apelu/Stnowiska	Sprawa, której dotyczy
Apel Nr 1	w sprawie: zmiany Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne.
Apel Nr 2	w sprawie: podjęcia działań mających na celu rozwiązania problemu wielości leków generyków w oddziałach szpitalnych.
Stanowisko Nr 1	w sprawie: konieczności zmiany zasad finansowania oraz warunków zawierania i realizacji umów na świadczenia zdrowotne w rodzaju opieka długoterminowa domowa.
Stanowisko Nr 2	w sprawie : zmiany przepisów ustawy o emeryturach i rentach i ustawy o emeryturach pomostowych, w kierunku obniżenia wieku emerytalnego dla osób wykonujących zawód pielęgniarki lub położnej oraz zaliczenia prac wykonywanych na stanowisku pielęgniarki i położnej do prac wykonywanych w warunkach szczególnych i o szczególnym charakterze.
Stanowisko Nr 3	w sprawie: nowelizacji przepisów ustawy o działalności leczniczej i rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu obliczania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.
Stanowisko Nr 4	w sprawie : nieprzekazywania świadczeń zdrowotnych będących ustawowo w obszarze pielęgniarstwa ratownikom medycznym i opiekunom medycznym

Sporządziła: Zofia Czyż - Sekretarz Okręgowego Zjazdu
Galerię zdjęć przygotowała **Maria Baran** (mandat Nr 81).



Apel Nr 1
XXVIII Okręgowego Zjazdu Delegatów
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego
z dnia 20 marca 2014 r.

w sprawie: zmiany Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne.

skierowany do: Ministra Zdrowia

Delegaci XXVIII Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego apelują o podjęcie działań mających na celu nowelizację rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne, polegających na uzupełnieniu wykazu dziedzin specjalizacji o specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania.

Brak tej specjalizacji powoduje niezgodność w przepisach prawnych regulujących realizację świadczeń w obszarze opieki nad dziećmi i młodzieżą szkolną, zawartych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, aktach wykonawczych tj. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, oraz przepisach zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Przepisy określają min. wymagania kwalifikacyjne pielęgniarek realizujących świadczenia w gabinecie profilaktycznym w szkole, wskazują na posiadanie przez pielęgniarkę specjalizacji w wymienionej dziedzinie pielęgniarstwa. Delegaci stwierdzają, że włączenie tej specjalizacji w dziedzinę pielęgniarstwa rodzinnego jest błędem, z uwagi na to iż pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania realizuje świadczenia w odniesieniu do innej grupy opieki.

Pozostawienie wyłącznie kursu kwalifikacyjnego w wymienionej dziedzinie pielęgniarstwa zmniejsza rolę pielęgniarki w miejscu, gdzie powinna być liderem w realizacji opieki profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą, doradcą dla kadry pedagogicznej, dyrektora szkoły, rodziców/ opiekunów dzieci i młodzieży szkolnej, zwłaszcza, że liczba problemów zdrowotnych, społecznych, szkolnych wzrasta. Samodzielność i kompetencje w przedmiotowym zakresie łączona jest zawsze z uzyskiwaniem tytułu specjalisty w danej dziedzinie pielęgniarstwa.

Delegaci XXVIII Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego zwracają uwagę na potrzebę nowelizacji rozporządzenia, pozostawienie zapisów w obecnym kształcie wpłynie niekorzystnie na rozwój ważnego dla młodego pokolenia obszaru świadczeń, oraz do pozbawienia środowiska pielęgniarek szkolnych możliwości podwyższania kwalifikacji zawodowych, uzyskiwania konsultacji w podejmowaniu decyzji w sprawach opieki profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą a także prowadzi do braku fachowego nadzoru w obszarze tych świadczeń.

Delegaci XXVIII Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego oczekują szybkiej analizy cytowanego rozporządzenia i wprowadzenie zmian zgodnie z oczekiwaniami pielęgniarek

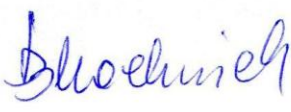
Uzasadnienie:

Zmiana konieczna jest z uwagi na przejrzystość i spójność przepisów prawnych regulujących organizację i zakres opieki profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą szkolną, z uwagi na dane statystyczne odnoszące się do narastania problemów zdrowotnych wśród dzieci i młodzieży, oraz realizację założeń Narodowego Programu Zdrowia.

SEKRETARZ ZJAZDU


Zofia Czyż

PRZEWODNICZĄCA ZJAZDU


Bernarda Machniak

Do wiadomości:

- 1) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
- 2) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych
- 3) Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko Nr 1
XXVIII Okręgowego Zjazdu Delegatów
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego
z dnia 20 marca 2014 r.

w sprawie: konieczności zmiany zasad finansowania oraz warunków zawierania i realizacji umów na świadczenia zdrowotne w rodzaju opieka długoterminowa domowa.

skierowane do: Prezesa Rady Ministrów, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Posłów na Sejm RP Okręgu Siedleckiego, Senatora RP Okręgu Siedleckiego.

Delegaci XXVIII Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego domagają się działań mających na celu stabilizację świadczeń realizowanych przez pielęgniarki wobec pacjentów objętych opieką długoterminową.

Oczekujemy, że Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia zauważy, iż częste zmiany wprowadzane zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu w zakresie stawki osobodnia, poprzez jej obniżanie, zmianę czasookresu zawierania umów oraz podziału świadczeń i dokonywanie zmian w zakresie karty czynności prowadzą do destabilizacji

w wymienionym obszarze świadczeń. Zarządzenie w obecnym kształcie prowadzi do sytuacji, w której świadczeniodawcy mogą odmówić realizacji opieki z uwagi na brak możliwości pokrycia kosztów zrealizowanej opieki w ramach otrzymywanych z Narodowego Funduszu Zdrowia środków finansowych. Obecna wycena procedur medycznych nie pokrywa faktycznych kosztów realizowanych świadczeń, nie uwzględnia wysokich kwalifikacji pielęgniarek, które są podstawą kompetencji w realizowaniu świadczeń. Koszty realizowanych świadczeń są niedoszacowane. Stawka nie obejmuje zadań wynikających z postawionych diagnoz pielęgniarskich pacjenta opieki długoterminowej. W związku z tym, że do opieki kwalifikowany jest pacjent, który uzyskał nie więcej niż 40 punktów w skali Barthela, koszt procedur pielęgniarskich, których wymaga pacjent objęty opieką znacznie przewyższa stawkę proponowaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia, nie licząc już kosztów pośrednich realizowanej opieki np. dojazdu do pacjenta, czasu poświęconego na konsultacje z lekarzem POZ/ pielęgniarką POZ/ lekarzami w ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Delegaci XXVIII Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego oczekują zmiany przepisów zarządzenia Prezesa NFZ określających realizację świadczeń w takim kierunku, aby pacjent jako świadczeniobiorca mógł otrzymać świadczenia zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych oraz nie musiał zbyt długo oczekiwać w kolejce na objęcie opieką. W ocenie Delegatów współczynniki dotyczące opieki długoterminowej domowej wymienione w zarządzeniu Nr 87/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia powinny zostać podwyższone z 1,00 do 1,5 i z 0,7 do 0,9, natomiast stawka osobodnia, która równoważyłaby koszty realizowanych świadczeń to stawka z 2005 r. w kwocie 32 zł/osobodzień.


Uzasadnienie:

Przepisy zarządzenia Nr 87/2013/DSOZ Narodowego Funduszu Zdrowia nie gwarantują pełnej realizacji świadczeń określonych przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

Ustawodawca w ramach obowiązujących przepisów powinien zagwarantować:

- 1) pełną dostępność świadczeń dla pacjentów kierowanych do opieki długoterminowej domowej;
- 2) jednakowe kryteria kontraktowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ z podmiotami leczniczymi, bez względu na formę prawną tych podmiotów;
- 3) poprawę jakości życia pacjentów objętych opieką;
- 4) większy zakres świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki;
- 5) środki finansowe, która pokryją koszty realizacji świadczeń zdrowotnych.

SEKRETARZ ZJAZDU


Zofia Czyż

PRZEWODNICZĄCA ZJAZDU


Bernarda Machniak

Do wiadomości:

- 1) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
- 2) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych
- 3) Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko NR 2
XXVIII Okręgowego Zjazdu Delegatów
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego
z dnia 20 marca 2014 r.

w sprawie : zmiany przepisów ustawy o emeryturach i rentach i ustawy o emeryturach pomostowych, w kierunku obniżenia wieku emerytalnego dla osób wykonujących zawód pielęgniarki lub położnej oraz zaliczenia prac wykonywanych na stanowisku pielęgniarki i położnej do prac wykonywanych w warunkach szczególnych i o szczególnym charakterze.

skierowane do: Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Delegaci XXVIII Okręgowego Zjazdu Delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego wnoszą o ponowne podjęcie działań ukierunkowanych na zmianę przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, ustawy o emeryturach pomostowych, polegających na obniżeniu wieku emerytalnego pielęgniarek i położnych, oraz zaliczeniu pracy tych zawodów do prac wykonywanych w szczególnych warunkach i o szczególnym charakterze.

Delegaci XXVIII Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego wnoszą o analizę regulacji prawnych, zmianę w takim kierunku, aby pielęgniarka/położna miała możliwość przejścia na emeryturę w wieku 60 lat, oraz dodanie do listy prac, których wykonywanie uprawnia do emerytury pomostowej, pracy na stanowisku pielęgniarki/położnej, ponieważ charakterystyka stanowiska pracy wykonywanej przez pielęgniarkę i położną obejmuje czynniki szkodliwe, uciążliwe. Stanowisko pielęgniarki, położnej charakteryzuje min.:

- praca w ruchu ciągłym - soboty, niedziele i święta, praca na zmiany, praca wymagająca dyspozycyjności;
- złożoność procedur medycznych/ zadań wykonywanych na stanowisku pielęgniarki i stanowisku położnej;
- obciążenie psychiczne - wysoka odpowiedzialność, duży przepływ informacji, presja czasu podczas wykonywanych świadczeń zdrowotnych/procedur medycznych, atmosfera cierpienia, umierania, komunikowanie się z wieloma osobami w podmiocie leczniczym oraz pacjentami i ich rodzinami, stres, agresja ze strony pacjentów, specyfika zadań, obsługa specjalistycznego sprzętu;
- czynniki szkodliwe (czynniki biologiczne - narażenia na czynniki zakaźne zawarte we krwi i innym materiale biologicznym pochodzącym od człowieka, chemiczne - środki do dezynfekcji, fizyczne min. specyficzny mikroklimat, często wysoki poziom hałasu, zmienna temperatura, praca przy sztucznym oświetleniu), praca w porze nocnej;
- obciążenie fizyczne - przemieszczanie pacjentów, transportu pacjentów podczas procedur diagnostycznych, terapeutycznych, pielęgnacyjnych, wykonywanie pracy w wymuszonych pozycjach ciała, pokonywanie w ciągu dyżuru kilkudziesięciu kilometrów w małym obszarze przestrzennym;

- zbyt duża liczba pacjentów przypadających na jedną pielęgniarkę, pacjentek przypadających na jedną położną w oddziałach szpitalnych;
- zbyt duża liczba pacjentów przypadająca na jedną pielęgniarkę/ położną podstawowej opieki zdrowotnej;
- ciągle czuwanie nad bezpieczeństwem pacjentów;
- praca przy monitorach ekranowych.

Delegaci sprzeciwiają się zapisom w ustawie z dnia 19 grudnia 2008 r. (Dz. U. Nr 237, poz. 1656) o emeryturach pomostowych, w której zostały określone rodzaje prac, których wykonywanie uprawnia do emerytury pomostowej, oraz zapisom uprawniającym wyłącznie pracodawcę do ustalenia jakie konkretne stanowisko jest stanowiskiem pracy o charakterze szczególnym.

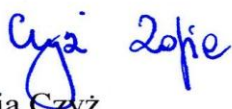
Uzasadnienie:

Starość – wiek starczy – jest końcowym okresem starzenia się. Według Światowej Organizacji Zdrowia osoby kończące 60 lat to osoby w wieku podeszłym. Z uwagi na charakterystykę sylwetki zawodowej pielęgniarki/ położnej, charakterystyki stanowisk pracy, ustawodawca powinien się zastanowić do jakiego wieku pielęgniarka/położna może bez przeszkód go wykonywać.

Czynniki szkodliwe i uciążliwe i inne w/w podczas długoletniej pracy wpływają negatywnie na stan zdrowia osób wykonujących zawód pielęgniarki/ położnej.

SEKRETARZ ZJAZDU

PRZEWODNICZĄCA ZJAZDU



Zofia Czyż



Bernarda Machniak

Do wiadomości:

Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych

**Stanowisko Nr 3
XXVIII Okręgowego Zjazdu Delegatów
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego
z dnia 20 marca 2014 r.**

w sprawie: nowelizacji przepisów ustawy o działalności leczniczej i rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu obliczania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

skierowane do: Ministra Zdrowia

Delegaci XXVIII Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego ponownie zwracają uwagę konieczność zmiany nowelizacji przepisów art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej w kierunku obowiązywania ich przez wszystkie podmioty lecznicze udzielające świadczeń w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu obliczania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

Oczekujemy, że Ministerstwo Zdrowia zauważy iż, rozporządzenie w obecnym kształcie jest nie pozwala na prawidłowe obliczenie etatów.

Delegaci oczekują, że kolejne działania doprowadzą do zmian legislacyjnych w ramach, których w rozporządzeniu znajdują się zapisy wynegocjowane w ramach podjętych prac z przedstawicielami Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

Delegaci XXVIII Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego zwracają również uwagę, że istnieją rozbieżności pomiędzy przepisami wymienionego rozporządzenia oraz przepisami zawartymi w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia 69/2013/DSZOZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

Przepisy zarządzenia Narodowego Funduszu Zdrowia wskazują, że 1 pielęgniarka może objąć opieką 2750 pacjentów, położna 6660 pacjentek, natomiast § 6 rozporządzenia wskazuje na inne elementy w opracowaniu minimalnych norm zatrudnienia dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Z uwagi na to, że normy zatrudnienia to także niezbędny element zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta oraz bezpiecznego środowiska pracy pielęgniarek i położnych, Delegaci XXVIII Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego oczekują szybkiej, konstruktywnej analizy cytowanego rozporządzenia i wprowadzenia zmian zgodnie z oczekiwaniami i stanowiskiem samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.

Uzasadnienie:

Zgodnie z art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami stosują minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek.


Art. 50 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej wskazuje, że minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz reprezentatywnych związków zawodowych, określi w drodze rozporządzenia sposób ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w podmiotach określonych w ust.1 mając na celu zapewnienie właściwej jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych.

W rozporządzeniu podpisanym przez Ministra Zdrowia znalazły się przepisy sprzeczne z przedstawianymi przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych.

SEKRETARZ ZJAZDU


Zofia Czyż

PRZEWODNICZĄCA ZJAZDU


Bernarda Machniak

Do wiadomości:

- 1) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
- 2) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych
- 3) Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko NR 4
XXVIII Okręgowego Zjazdu Delegatów
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego
z dnia 20 marca 2014 r.

w sprawie : nieprzekazywania świadczeń zdrowotnych będących ustawowo w obszarze pielęgniarstwa ratownikom medycznym i opiekunom medycznym

skierowane do: Ministerstwo Zdrowia
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Delegaci XXVIII Zjazdu Delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego wyrażają stanowczy sprzeciw przeciwko działaniom Ministerstwa Zdrowia zmierzającym do włączenia do realizacji świadczeń zdrowotnych wynikających z ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej osób wykonujących zawód ratownika medycznego i opiekuna medycznego. Działania takie zamierzano w projektowanej zmianie Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz w projekcie ustawy o samorządzie ratowników medycznych, jak również w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

W związku z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarstwa i położnych, oraz art. 4 i art. 5 Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej wyrażamy stanowczy sprzeciw w sprawie zatrudniania ratowników medycznych na stanowiskach pielęgniarstwa/ położnych w oddziałach szpitalnych oraz zatrudnianie opiekunów medycznych na etatach pielęgniarstwa w podmiotach leczniczych.

Zasady wykonywania zawodu pielęgniarstwa oraz uprawnienia zawodowe uregulowane są w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej, która wskazuje, że wykonywanie zawodu pielęgniarstwa polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w szczególności na:

- 1) rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych;
- 2) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych;
- 3) planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
- 4) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;
- 5) orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;
- 6) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Zasady wykonywania zawodu położnej oraz uprawnienia zawodowe uregulowane są w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej, która wskazuje, że wykonywanie zawodu położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w szczególności na:

- 1) rozpoznawaniu ciąży, sprawowaniu opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej, a także prowadzeniu w określonym zakresie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej;
- 2) kierowaniu na badania konieczne do jak najwcześniejszego rozpoznania ciąży wysokiego ryzyka;

- 3) prowadzeniu porodu fizjologicznego oraz monitorowaniu płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej;
- 4) przyjmowaniu porodów naturalnych, w przypadku konieczności także z nacięciem krocza, a w przypadkach nagłych także porodu z położenia miednicowego;
- 5) podejmowaniu koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza, w tym ręcznego wydobycia łożyska, a w razie potrzeby ręcznego zbadania macicy;
- 6) sprawowaniu opieki nad matką i noworodkiem oraz monitorowaniu przebiegu okresu poporodowego;
- 7) badaniu noworodków i opiece nad nimi oraz podejmowaniu w razie potrzeby wszelkich niezbędnych działań, w tym natychmiastowej reanimacji;
- 8) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- 9) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych;
- 10) profilaktyce chorób kobiecych i patologii położniczych;
- 11) rozpoznawaniu u matki lub dziecka objawów nieprawidłowości wymagających skierowania do lekarza;
- 12) sprawowaniu opieki położniczo-ginekologicznej nad kobietą;
- 13) prowadzeniu działalności edukacyjno-zdrowotnej w zakresie:
 - a) przygotowania do życia w rodzinie, metod planowania rodziny oraz ochrony macierzyństwa i ojcostwa,
 - b) przygotowywania do rodzicielstwa oraz pełnego przygotowania do urodzenia dziecka, łącznie z poradnictwem na temat higieny i żywienia.

Zawód ratownika medycznego regulowany jest ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zakres czynności określa art. 11 ust. 1 wymienionej ustawy, który wskazuje, że wykonywanie zawodu ratownika medycznego polega na:

- 1) zabezpieczaniu osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz podejmowaniu działań zapobiegających zwiększeniu liczby ofiar i degradacji środowiska;
- 2) dokonywaniu oceny stanu zdrowia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i podejmowaniu medycznych czynności ratunkowych;
- 3) transportowaniu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 4) komunikowaniu się z osobą w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i udzielaniu jej wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 5) organizowaniu i prowadzeniu zajęć z zakresu pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz medycznych czynności ratunkowych.

Medyczne czynności ratunkowe zdefiniowane są w ustawie jako świadczenia opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych udzielane przez jednostkę systemu, która jest wskazana w art. 32 ust. 1 pkt 2 ustawy, w warunkach pozaszpitalnych, w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Świadczenia szpitalne definiowane są jako wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu pielęgnacji i rehabilitacji.

Programy nauczania w zawodzie ratownika medycznego nie przygotowują do pracy w oddziałach szpitalnych, poradniach gabinetach zabiegowych, innych podmiotach poza systemem PRM, niezależnie czy to jest ratownik z tytułem licencjata czy po policealnym studium.

Delegaci XXVIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego wnoszą o uregulowania prawne związane z zatrudnianiem opiekuna medycznego, opisem/charakterystyką stanowiska pracy opiekuna medycznego w podmiocie leczniczym, ramowego zakresu obowiązków.

Zatrudnianie opiekunów medycznych zamiast pielęgniarek na uwolnionych etatach jest niedopuszczalne, nawet jeśli to obniża koszty osobowe. Opiekun medyczny z roczną szkołą policealną nie zastąpi pielęgniarki w realizacji opieki pielęgniarskiej i świadczeń pielęgnacyjnych.

Delegaci XXVIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych są zobligowani do wskazania nieprawidłowości, które wynikają zarówno z programów nauczania jak również toku myślenia osób odpowiedzialnych za projektowanie przepisów prawa. Przejrzystość przepisów w obszarze ratownictwa medycznego i w obszarze świadczeń wynikających z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przejrzystość rozporządzeń o świadczeniach gwarantowanych w rodzaju leczenie szpitalne, przejrzystość przepisów Ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta powinna gwarantować i wskazywać miejsce poszczególnym zawodom w systemie opieki zdrowotnej, dla dobra i ochrony zawodów oraz bezpieczeństwa i ochrony praw pacjenta.

Uzasadnienie:

Każdy z zawodów powołany jest do realizacji wypełnienie innego rodzaju świadczeń/ czynności zawodowych, usług opiekuńczych. Zakresy świadczeń/usług znajdują odzwierciedlenie w nazwie tego zawodu.


Zatem ze względu na specyfikę i dozwolony ustawowo zakres świadczeń medycznych,/ usług opiekuńczych, niewłaściwe i niezasadne jest zatrudnianie osób niezgodnie z przepisami prawa.

Powierzenie przez świadczeniodawcę czynności ustawowo będących w kompetencjach pielęgniarki, położnej ratownikowi medycznemu i/lub opiekunowi medycznemu wiąże się z odpowiedzialnością pracodawcy, za dopuszczanie do udzielania świadczeń medycznych osoby nieposiadającej stosownych kwalifikacji.

SEKRETARZ ZJAZDU


Zofia Czyż

PRZEWODNICZĄCA ZJAZDU


Bernarda Machniak

Do wiadomości :

- 1) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
- 2) Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych

KALENDARIUM OKRĘGOWEJ RADY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH REGIONU SIEDLECKIEGO

1 stycznia 2014 r. – 31 marca 2014 r.



Data	Wydarzenie
21 stycznia 2014 r.	Udział Przewodniczącej i ORPiP i Marii Baran – Specjalisty ds. merytorycznych w spotkaniu organizacyjnym związanym z obchodami 100 –Lecia Szpitala w Mińsku Mazowieckim
28 stycznia 2014 r.	Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego
22 stycznia 2014 r.	Posiedzenie Zespołu ds. opiniowania wniosków Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego
23 stycznia 2013 r.	Udział Przewodniczącej ORPiP w Konwencji Przewodniczących
31 stycznia 2014 r.	Udział Przewodniczącej ORPiP w posiedzeniu Rady Konsultacyjnej Collegium Mazovia Innowacyjna Szkoła Wyższa w Siedlcach
6 lutego 2014 r.	Udział Przewodniczącej ORPiP w konferencji z zakresu opieki długoterminowej
17 lutego 2014 r.	Posiedzenie Komisji ds. pomocy społecznej
20 lutego 2014 r.	Konferencja dla Kadry Kierowniczej, Pełnomocników ORPiP nt. „Planowanie obsad kadrowych”, z udziałem Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych – dr n med. Grażyny Rogala Pawelczyk Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego
26 lutego 2014 r.	Udział Przewodniczącej ORPiP w konferencji organizowanej przez Medyczne Studium Zawodowe w Łukowie nt.: „Miłość przesunięta poza granicę śmierci”
5 marca 2016 r.	Udział mgr Barbary Trynkiewicz - Przedstawiciela ORPiP w egzaminie kończącym kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego – program dla pielęgniarek.
6 marca 2014 r.	Udział Przewodniczącej Hanny Sposób i Wiceprzewodniczącej Jolanty Stańczuk w posiedzeniu Mazowieckiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego
12 marca 2014 r.	Udział mgr Barbary Trynkiewicz - Przedstawiciela ORPiP w egzaminie kończącym kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego – program dla położnych
18-19 marca 2014 r.	Udział Przewodniczącej ORPiP w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
20 marca 2014 r.	XXVIII Okręgowy Zjazd Delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego.
27 marca 2014 r.	Udział mgr Anety Dmowskiej – Pycka, Przedstawiciela ORPiP w komisji przeprowadzającej postępowanie kwalifikacyjne na kurs specjalistyczny Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego.

**Wykaz uchwał VI kadencji podjętych na posiedzeniu
Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Regionu Siedleckiego
w dniu 28 stycznia 2014 r.**



Nr Uchwały	Nazwa Uchwały
179/VI/2014	w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do Rejestru ORPiP Regionu Siedleckiego
180/VI/2014	w sprawie wpisu do rejestru ORPiP Regionu Siedleckiego
181/VI/2014	w sprawie wpisu do rejestru ORPiP Regionu Siedleckiego
182/VI/2014	w sprawie skreślenia z rejestru ORPiP Regionu Siedleckiego
183/VI/2014	w sprawie dofinansowania kształcenia podyplomowego
184/VI/2014	w sprawie skierowania na przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 w ostatnich 6 lat
185/VI/2014	w sprawie skierowania na przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 w ostatnich 6 lat
186/VI/2014	w sprawie skierowania na przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 w ostatnich 6 lat
187/VI/2014	w sprawie ubezpieczenia osób odbywających staż adaptacyjny
188/VI/2014	w sprawie ubezpieczenia osób odbywających przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 w ostatnich 6 lat
189/VI/2014	w sprawie ubezpieczenia przedstawicieli OIPiP w trakcie pełnienia obowiązków
190/VI/2014	w sprawie pokrycia kosztów szkolenia z zakresu norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych
191/VI/2014	w sprawie pokrycia kosztów konferencji członkowi organu -OKR
192/VI/2014	w sprawie prenumeraty czasopisma Magazyn Pielęgniarki i Położnej
193/VI/2014	w sprawie prenumeraty czasopism: Pielęgniarstwo XXI-wieku, Problemy Pielęgniarstwa, Położna Nauka i Praktyka
194/VI/2014	w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu

**Wykaz uchwał VI kadencji podjętych na posiedzeniach
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Regionu Siedleckiego
w dniu 20 lutego 2014 r.**



Nr Uchwały	Nazwa Uchwały
285/VI/2014	w sprawie wpisu do rejestru ORPiP Regionu Siedleckiego
286/VI/2014	w sprawie wpisu do rejestru ORPiP Regionu Siedleckiego
287/VI/2014	w sprawie pokrycia kosztów Okręgowego Zjazdu Delegatów OIPiP Regionu Siedleckiego
288/VI/2014	w sprawie odmowy dofinansowania kształcenia podyplomowego
289/VI/2014	w sprawie dofinansowania kształcenia podyplomowego
290/VI/2014	w sprawie przyznania zapomogi
291/VI/2014	w sprawie przyznania zapomogi

292/VI/2014	w sprawie przyznania zapomogi
293/VI/2014	w sprawie przyznania zapomogi
294/VI/2014	w sprawie przyznania zapomogi
295/VI/2014	w sprawie przyznania zapomogi
296/VI/2014	w sprawie wytypowania przedstawiciela ORPiP do Komisji Konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Noworodkowego Patologii Noworodka i Wcześnieńki w SPZOZ w Łukowie
297/VI/2014	w sprawie wytypowania przedstawiciela ORPiP do Komisji Konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Reumatologicznego w SPZOZ w Łukowie
298/VI/2014	w sprawie wytypowania przedstawiciela ORPiP do Komisji Konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej oddziału Wewnętrzno-Kardiologicznego w SPZOZ w Łukowie
299/VI/2014	w sprawie wytypowania przedstawiciela ORPiP do Komisji Konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Detoksykacyjnego w SPZOZ w Łukowie
300/VI/2014	w sprawie wytypowania przedstawiciela ORPiP do Komisji Konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Ratunkowego z Psychiatryczną Izbą Przyjęć w SPZOZ w Łukowie
301/VI/2014	w sprawie wytypowania przedstawiciela ORPiP Izby do Komisji Konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej oddziału Psychiatrycznego w SPZOZ Łuków
302/VI/2014	w sprawie wytypowania osób do odznaczeń samorządowych i państwowych
303/VI/2014	w sprawie wydania zaświadczenia o kwalifikacjach do EU
304/VI/2014	w sprawie kontroli podmiotów wykonujących działalność leczniczą
305/VI/2014	w sprawie kontroli podmiotów wykonujących działalność leczniczą
306/VI/2014	w sprawie powołania zespołu kontrolującego działalność leczniczą
307/VI/2014	w sprawie powołania zespołu kontrolującego działalność leczniczą
308/VI/2014	w sprawie wysokości kosztów przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w ostatnich 6 finansowanych przez Urząd Pracy
309/VI/2014	w sprawie pokrycia kosztów zakupu dysku zewnętrznego dla potrzeb księgowości

Konferencja - Planowanie obsad kadrowych



W dniu 20 lutego 2014 r. odbyła się konferencja organizowana przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego.

Konferencja przeznaczona była dla kierowniczej kadry pielęgniarek i położnych, pełnomocników.

Tematyka dotyczyła planowania obsad w związku z przepisami art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012r. w sprawie sposobu obliczania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych nie będących przedsiębiorcami.

Kadra kierownicza podmiotów leczniczych działających w obszarze naszej Okręgowej Izby miała możliwość spotkania się z Panią Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Dr n. med. Grażyną Rogala – Pawelczyk. Pani Prezes poprowadziła wykład nt. Planowanie zapotrzebowania na opiekę w lecznictwie stacjonarnym.

Osobami realizującymi wykłady były również mgr Jadwiga Klukow - wykładowca akademicki z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, która wygłosiła wykład nt.: Minimalne normy zatrudnienia w praktyce i mgr Małgorzata Kilarska, Specjalista w Biurze Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych, która wygłosiła wykład nt. Odpowiedzialność kadry kierowniczej za planowanie obsad kadrowych.

Spotkanie było okazją do przedyskutowania problemów związanych z treścią aktów prawnych oraz wymiany poglądów.



Od prawej: dr Grażyna Rogala-Pawelczyk
mgr Małgorzata Kilarska



Kadra Kierownicza, Piel. Oddziałowa Agata Marciniuk
Położna Oddziałowa Grażyna Mikołajczuk



Stoisko Firmy Solpharm



Pani Alicja Lach – Przedstawiciel Firmy

Współorganizatorem była Firma Solpharm, której przedstawicielka mgr Alicja Lach przedstawiła nowe środki medyczne mające zastosowanie w pielęgnacji chorych.

Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w skrócie.

System klasyfikacji pacjentów określa podział chorych według przyjętych kryteriów opieki do odpowiednich grup – kategorii, zgodnie z oceną zapotrzebowania ich na opiekę, wyrażoną liczbą minut opieki danej grupy zawodowej, w każdej kategorii w określonym czasie np. w ciągu doby.

Kryteria opieki - mierniki umożliwiające przydział chorych do odpowiednich grup (kategorii opieki).

Kategorie opieki - wyróżnione ze względu na rodzaj i zakres zapotrzebowania chorych na opiekę, odnoszące się do norm czasu pielęgnacji bezpośredniej.

Czas pomocniczy - który powinien uwzględniać czynności pozapielęgnacyjne oraz wskaźnik wykorzystania łóżek szpitalnych

Tab. 1 Arkusz klasyfikacji chorych wg trzech kategorii opieki dla oddziałów zabiegowych i zachowawczych

Kryteria opieki	Kategoria I opieka minimalna	Kategoria II opieka umiarkowana	Kategoria II opieka wzmożona
Aktywność fizyczna	Pacjent samodzielny	Chodzenie z laską, chodzikiem, wymaga małej pomocy przy wstawianiu z łóżka, zejściu z fotela, większą część dnia spędza w łóżku	Pacjent nie opuszcza łóżka, może sam lub przy pomocy pielęgniarki zmienić pozycję, transport tylko na łóżku, noszach, windą, w oddziałach zabiegowych opieka w pierwszej dobie po zabiegu operacyjnym
Higiena	we własnym zakresie	Większość czynności wykonuje samodzielnie, niewielka pomoc przy wykonywaniu toalety, umyciu pleców, czasem włosów,	Wymaga pomocy przy wykonywaniu wszystkich czynności higienicznych, zmiana bielizny pościelowej i osobistej, mycie w łóżku, pomoc przy toalecie jamy ustnej, wzmożona pielęgnacja skóry, postępowanie p/odleżynowe.
Odżywianie	Samodzielnie, bez diety	Niewielka pomoc, podanie tacy i/lub rozdrobnienie posiłku, dieta	Wymaga karmienia, rozdrobnienia posiłku, częste odżywianie i nawadnianie pozajelitowe
Wydalenie	Samodzielnie	Nie wymaga pomocy w wyprowadzaniu do toalety	Przeważnie sygnalizuje swoje potrzeby, korzysta z basenu, kaczki, często ma założony cewnik, może występować biegunka, sporadycznie korzysta z pieluchomajtek, bardzo rzadko się zanieczyszcza
Pomiar objawów życiowych	Podstawowe parametry 2x dobę	Podstawowe parametry mierzone częściej niż 2 x dobę, wykonywanie innych zabiegów, np. prowadzenie bilansu płynów	Parametry fizjologiczne mierzone częściej niż 2 x dobę, założona karta obserwacji, prowadzony bilans płynów, pobieranie próbek krwi, moczu, innych wydzielin częściej niż 2 x dobę
Leczenie	Doustnie, sporadycznie dożylnie, podskórnice, domięśniowo, podanie kropli do oczu, uszu, maści na skórę, zasypki stosowane samodzielnie.	Doustne, domięśniowo, dożylnie, w oddziałach zabiegowych wykonywanie opatrunków 2 x dobę, w oddziałach dermatologicznych kąpiele, pędzlowanie skóry, zawijanie, stosowanie maści, zasypek 2 x dobę.	Domięśniowo, dożylnie, wlewy dożylnie i doodbytnicze, zmiana opatrunku częściej niż 2 x dobę, odsysanie wydzielin z rany pooperacyjnej, kąpiele lecznicze, pędzlowanie skóry, stosowanie maści, zasypek, częściej niż 2xdobę.
Edukacja i wsparcie	Pełna wiedza nt. zdrowia i choroby, wymaga podstawowych informacji o oddziale, topografia, rozkład dnia, uprawnienia pacjenta, nazwiska osób opiekujących się, planowane postępow. pielęgnacyjne, nie wymaga wsparcia psychicznego)	Słaba orientacja w sprawach zdrowia, wymaga informacji o zdrowiu i chorobie, wsparcia psychicznego, manifestuje pewien poziom leku, nastrój nieco obniżony.	Brak wiedzy o zdrowiu i chorobie, wymaga informacji oraz wsparcia psychicznego, często wysoki poziom lęku, zdezorientowany, nastrój depresyjny, rodzina pacjenta powinna być objęta programem edukacyjnym i wsparciem psychicznym.

Tab. 2 Przykład arkusza klasyfikacji pacjenta do określonej kategorii opieki.

Imię i nazwisko				
Data wiek				
Rozpoznanie				
Lp.	Kryterium opieki	Kategoria opieki		
		I	II	III
1.	Aktywność fizyczna			
2.	Higiena			
3.	Odżywianie			
4.	Wydalenie			
5.	Pomiar parametrów życiowych			
6.	Leczenie			
7.	Edukacja i wsparcie psychiczne			

Zestawienie miesięczne liczby klasyfikowanych pacjentów			
Dzień miesiąca	Kategoria I	Kategoria II	Kategoria III

Przeprowadzając klasyfikację pacjentów uwzględnia się w niej wszystkich chorych przebywających w oddziale, w dniu klasyfikacji. Klasyfikacji dokonuje pielęgniarka/ położna 1 raz w ciągu doby, do klasyfikacji wykorzystuje wszystkie kryteria znajdujące się w arkuszu klasyfikacyjnym. Pacjent jest przydzielany do kategorii opieki, w której uzyskał największą liczbę kryteriów, w przypadku jednakowej liczby kryteriów w dwóch lub trzech kategoriach, pacjenta przydziela się do kategorii wyższej.

Czas dyspozycyjny, który wskazany jest w rozporządzeniu powinien zostać obliczony w następujący sposób : **Td – 365 -100 dni wolnych i świątecznych – 26 dni urlopu wypoczynkowego – 2 dni** ustawowo przysługujące na opiekę nad dzieckiem – 5 dni na realizację kształcenia podyplomowego – 5 dni zwolnień lekarskich.

$$Td = 365 - 100 - 26 - 5 - 5 = 227 \text{ dni}$$

$$Td = 227 \text{ dni} \times 7,35 \text{ godz.} = 1668,45 \text{ godz.}$$

Czasy opieki bezpośredniej według zaleceń Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa dla oddziałów zabiegowych i zachowawczych:

I kategoria opieki – 30 min/ dobę/ pacjenta

II kategoria opieki – 95 min/ dobę/ pacjenta

III kategoria opieki – 159 min/ dobę/ pacjenta

Czas pielęgnacji pośredniej może wynosić 25% – 50 % w stosunku do czasu pielęgnacji bezpośredniej. Do czasu pielęgnacji bezpośredniej należy doliczyć 2 min/dobę, na każdego chorego od godz. 24.00 -6.00. Przy obliczaniu zapotrzebowania na opiekę należy pamiętać, że wynik jest minimalnym zapotrzebowaniem na etaty, natomiast podmiot leczniczy powinien dążyć do zapewnienia opieki na poziomie optymalnym, zgodnie z posiadanym certyfikatem akredytacyjnym i wprowadzonym systemem zarządzania jakością.

**Opinia Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa
Pediatricznego, dr n. med. Krystyny Piskorz – Ogórek z dnia 4. X. 2013 r.
w sprawie ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek
w oddziałach o profilu pediatrycznym.**



W związku z Zaleceniem Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie realizacji przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, przedkładam opinię dotyczącą sposobu ustalania minimalnej obsady w oddziałach o profilu pediatrycznym.

Opinia ta jest oparta na wieloletnim doświadczeniu, wynikającym z wyliczania i porównywania czasu opieki w szpitalach pediatrycznych oraz w oparciu o aktualny stan wiedzy w zakresie planowania obsad w oddziałach o profilach pediatrycznych.

Załącznik nr 6 do Rozporządzenia MZ z dnia 28 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, określa kryteria dla kategorii opieki dla pacjentów w oddziałach o profilu pediatrycznym.

Na oddziałach o profilu pediatrycznym, lub innej komórce organizacyjnej o tym profilu, w którym wykonywane są stacjonarne całodobowe świadczenia zdrowotne należy opiniować pozytywnie czas opieki pielęgniarskiej, jeśli został przyjęty średni czas świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich wynoszący odpowiednio do kategorii opieki (wymienionych w załączniku nr 6 obowiązującego rozporządzenia):

- a) w przypadku I kategorii - 100 minut na dobę na pacjenta,
- b) w przypadku II kategorii - 180 minut na dobę na pacjenta,
- c) w przypadku III kategorii - 300 minut na dobę na pacjenta,

Dopuszcza się zmniejszenie lub zwiększenie wskazanych czasów, w uzasadnionych przypadkach, które oceni zespół opiniując od 5-10 %. W wyliczeniach należy uwzględnić opiekunki dziecięce, które realizują świadczenia opiekuńcze w oddziałach wg przyjętych w szpitalach kompetencji zawartych w opisach stanowiska i zakresach czynności. Zwracam szczególną uwagę na opisy poszczególnych kryteriów opieki dla poszczególnych kategorii.

Na podstawie wieloletnich doświadczeń powyższe wyliczenia powinny przełożyć się na minimalne średnie wskaźniki zatrudnienia, które mogą być wykorzystywane do celów planistycznych.

Oddziały neonatologiczne

- I poziom referencyjny – 0,5 etatu przeliczeniowego na 1 łóżko
- II poziom referencyjny – 2,2 łóżko intensywnej terapii + 0,8 na pozostałe łóżka
- III poziom referencyjny - 2,2 łóżko intensywnej terapii + 1,1 na pozostałe łóżka

Oddziały pediatryczne i o profilu pediatrycznym:

- I poziom podstawowy – 0,5 etatu przeliczeniowego/łóżko
- Oddziały pediatryczne specjalistyczne– zachowawcze – 0,65 etatu przeliczeniowego/łóżko
- Oddziały hematologiczno–onkologiczne dla dzieci (bez przeszczepów) – 0,8 etatu przeliczeniowego/łóżko
- Oddziały zabiegowe dla dzieci – 0,8 etatu przeliczeniowego/łóżko

Na podstawie materiałów wykładowych sporządziła:

mgr Beata Żyłuk - Przewodnicząca Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego

NASZE SPRAWY



Informacja dla pielęgniarek i położnych - członków samorządu zawodowego w sprawie obowiązku i wysokości opłacania składki członkowskiej.

Na podstawie art. 11 ust 2 pkt 4 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1038) oraz uchwały nr 19 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 7 grudnia 2011 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału, miesięczna wysokość składki członkowskiej wynosi:

- 1% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w przypadku zatrudnienia na stanowisku pielęgniarki lub położnej na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego.
- 0,5 % miesięcznej emerytury, renty lub świadczenia przedemerytalnego.
- 1% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia dla przedsiębiorstw bez wypłat z zysku, ogłoszonego przez Prezesa GUS za IV kwartał 2013 tj. **40,04 zł** w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki i położnej w ramach działalności gospodarczej – indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacania składek w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych.

Przypominamy, że składki należy opłacać do dnia 15 każdego miesiąca za miesiąc poprzedni: za pośrednictwem zakładu pracy, osobiście w kasie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych lub na konto 58102044760000840200168518.

Z opłacania składki członkowskiej zwolnione są pielęgniarki i położne:

- bezrobotne, które są zarejestrowane w urzędzie pracy,
- przebywające na urlopie wychowawczym lub pobierające zasiłek rehabilitacyjny,
- **które, zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły wniosek odnośnie zaprzestania wykonywania zawodu.**

Pielęgniarki/położne, które są w rejestrze Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych aby mogły być zwolnione z obowiązku opłacania składek (ponieważ nie wykonują zawodu) powinny zgłosić się do OIPiP i złożyć stosowne oświadczenie.

Pielęgniarki, położne, które nabyły prawa do emerytury a jednocześnie są nadal zatrudnione w podmiotach leczniczych **mają obowiązek opłacania składki członkowskiej.**

W związku z art. 92 Ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, przypominamy osobom zalegającym z opłacaniem składki o jej uregulowaniu i ich terminowym opłaceniu.

Skarbnik ORPiP Regionu Siedleckiego
(-) Edyta Mączarska

Informacja dla pielęgniarek i położnych wykonujących działalność leczniczą w formie praktyki pielęgniarskiej/położniczej – dotyczy wszystkich rodzajów praktyk.



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w związku z art. 106 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej jest organem prowadzącym rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie praktyki zawodowej pielęgniarskiej/położniczej. Wszystkie pielęgniarki i położne posiadające wpis do rejestru, prosimy o zgłoszenie się do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, w celu wypełnienia wniosku o nadanie uprawnień do księgi rejestrowej.

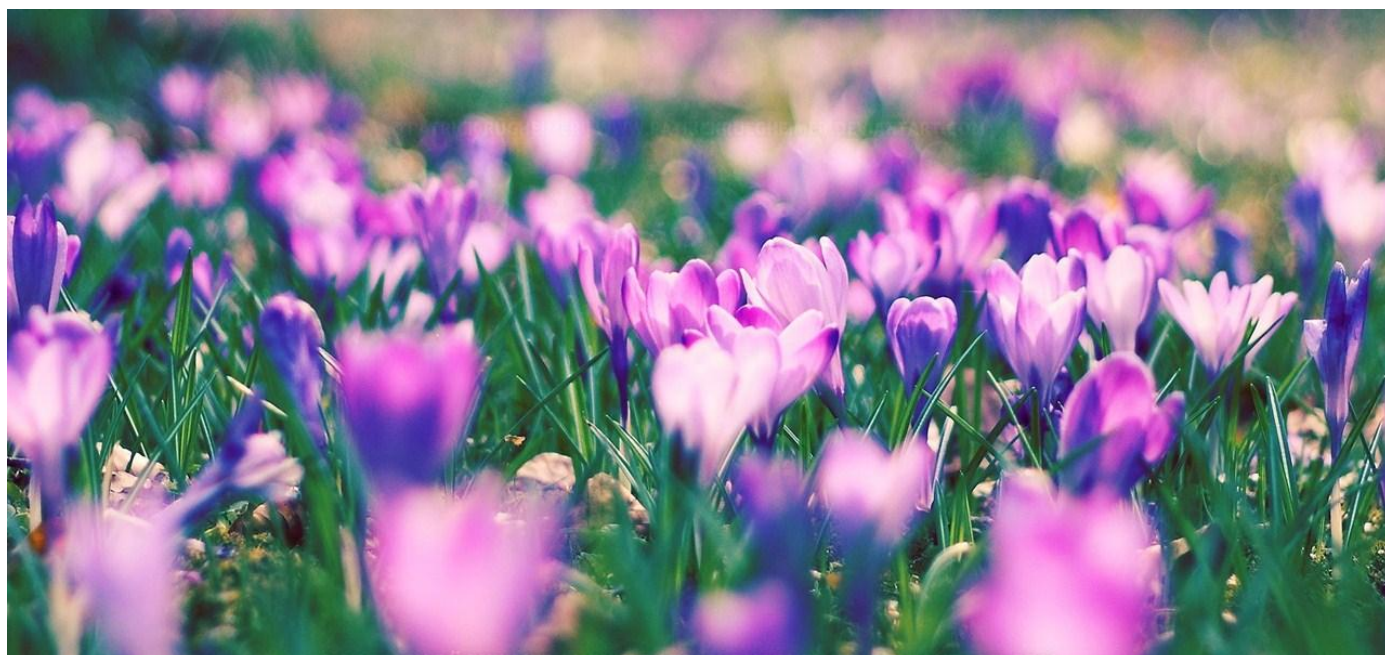
Hanna Sposób
Przewodnicząca
ORPiP Regionu Siedleckiego

Informacja dla pielęgniarek i położnych nie posiadających stwierdzonego prawa wykonywania zawodu.

W związku z artykułem 97 Ustawy z dnia 15 lipca 2015 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, informujemy, że osoby, które przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształcącą w zawodzie pielęgniarki albo ukończyły szkołę policealną lub pomaturalną kształcącą w zawodzie położnej, które nie uzyskały stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, a spełniają inne wymagania określone w art. 28 albo art. 31 ustawy mogą uzyskać stwierdzenie prawa wykonywania zawodu, jeżeli do dnia 1 stycznia 2015 r. złożą stosowny wniosek.

Po upływie określonego w ustawie terminu prawo wykonywania zawodu wygasa. Po tym terminie Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych nie będzie miała możliwości w.w. osobom stwierdzenia prawa wykonywania.

Hanna Sposób
Przewodnicząca
ORPiP Regionu Siedleckiego



Szanowna Pani/Szanowny Panie!

Położnictwo na przestrzeni ostatnich lat zmieniło swoje oblicze, a wraz z nim zmieniło się społeczne widzenie porodu i opieki okołoporodowej. Odradzająca się idea traktowania ciąży i porodu jako fizjologicznego procesu – wchodząca w program prokreacji ekologicznej – spowodowała konieczność wprowadzenia zmian w systemie opieki nad kobietą, matką i dzieckiem z uwzględnieniem standardów opieki okołoporodowej. **Obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z 20 września 2012 roku** w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. z 2012 r. poz. 1100) nakłada na położną realizację określonych zadań podczas sprawowania opieki nad ciężarną, w tym edukację przedporodową uwzględniającą praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, karmienia piersią, pielęgnowania noworodka i rodzicielstwa.

Stosowanie standardów przez położną w okresie porodu fizjologicznego obejmuje m.in.: monitorowanie stanu rodzącej, wsparcie kobiety w wyborze i zastosowaniu technik oddechowych i relaksacyjnych, niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu, pozycji, które uznaje za najwygodniejsze. Umożliwienie dziecku - bezpośrednio po porodzie - nieprzerwany i co najmniej dwugodzinny kontakt z matką „skóra do skóry”. W kolejnych godzinach pomoc i edukacja w zakresie prawidłowego karmienia piersią oraz tworzenie warunków do prawidłowej laktacji. Takie postępowanie powoduje, że rodząca staje się ważną, a przede wszystkim świadomą całego procesu osobą. W wyniku dokonujących się zmian w opiece okołoporodowej oraz przemiany kulturowej w postrzeganiu narodzin, które z wydarzenia medycznego stają się także wydarzeniem rodzinnym, niezbędnym jest zachęcanie rodzących do korzystania podczas porodu ze wsparcia wybranej przez nią bliskiej osoby.

W opiece nad matką i dzieckiem w środowisku domowym, położna rodzinna obejmuje opieką i edukacją kobietę pomiędzy 21. a 26. tygodniem ciąży i prowadzi edukację do czasu porodu. Po porodzie realizuje nie mniej niż cztery wizyty, podczas których diagnozuje i monitoruje stan zdrowia matki i dziecka wg ustalonych kryteriów, ocenia relacje w rodzinie, wspiera w sytuacjach trudnych. Promuje karmienie piersią i rozwiązuje problemy laktacyjne oraz umacnianie w rodzicielstwie.

Położna w swojej praktyce traktuje kobietę oraz jej rodzinę z szacunkiem i na zasadach partnerskich, stara się poznać jej preferencje i potrzeby w zakresie sprawowanej opieki oraz uzyskuje każdorazowo zgodę na wykonanie realizowanych świadczeń medycznych.

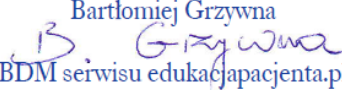
Dla uzyskania dobrych relacji z kobietą niezbędna jest **otwartość na współpracę i współdziałanie, empatia, cierpliwość i wyrozumiałość**, które powinny stać się **wyznacznikami przyjaznego położnictwa**. Spokojna i wzbudzająca zaufanie postawa położnej z pewnością pomoże kobiecie złagodzić lęk i stres związany z ciążą, porodem i pocięciem i spowoduje, że narodziny dziecka staną się najważniejszym a zarazem najpiękniejszym wydarzeniem rodzinnym.

Chcielibyśmy podziękować Pani/Panu za **kreowanie nowego wizerunku położnej**, za **profesjonalną opiekę** i oddanie w tych **najważniejszych chwilach życia** dla Pani/Pana pacjentów i zaprosić do udziału w Kampanii społecznej Położna na Medal, a dzięki nominacjom Pani/Pana pacjentów, którzy oddadzą swoje głosy na najlepszą ich zdaniem położną – wybierzemy w Konkursie najlepszą położną w Polsce – Położną na medal! **Kryteria oceny położnej zostały przygotowane w oparciu o rekomendacje Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego.**

Więcej informacji na stronie:

- www.poloznamedal.pl
- www.edukacjapacjenta.pl
- www.akademia-ama.pl

Z poważaniem,

Bartłomiej Grzywina

 BDM serwisu edukacjapacjenta.pl

Dr n. med. Grażyna Kwanowicz-Palus

 Prezes PTFoI

Dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk

 Prezes NRPiP

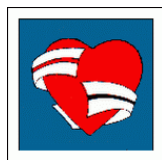


Położna na medal

Warto przeczytać !!!



1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66).
2. Obwieszenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r. , poz. 159)
3. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2014 r. poz. 177).
4. Obwieszenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 20 lutego 2014 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2014 r. , poz. 332)
5. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 22 stycznia 2014 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu zakładów ambulatoryjnych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających orzeczonych wobec skazanych za przestępstwa skierowane przeciwko wolności seksualnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 335).
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2014 r. w sprawie biologicznych czynników chorobotwórczych podlegających zgłoszeniu, wzorów formularzy zgłoszeń dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych oraz okoliczności dokonywania zgłoszeń (Dz. U. z 2014 r., poz. 459).
7. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2014 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego sposobu ustalania kosztów czynności związanych z pobieraniem, przechowywaniem, przetwarzaniem, sterylizacją i dystrybucją komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2014 r. poz. 469).
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2014 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 473).
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacyjnych organizowanych w szpitalach psychiatrycznych (Dz. U z 2014 r. poz. 522).



BIULETYN INFORMACYJNY OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH REGIONU SIEDLECKIEGO

Nr 41/VI/1/2014

ISSN 2299-4793

Biuletyn OIPIP Siedlce – egzemplarz bezpłatny

Nakład: 400 egzemplarzy

Biuletyn adresowany jest do wszystkich pielęgniarek i położnych,
członków Samorządu Pielęgniarek i Położnych.

Redaguje zespół w składzie:

Hanna Sposób, Anna Garucka, Zofia Czyż,

Edyta Mączarska, Maria Baran, Jolanta Ewa Stańczuk

Skład komputerowy:

Mularczyk Łukasz

Adres redakcji:

Biuletyn Informacyjny OIPIP Siedlce

Ul. Młynarska 17, 08-110 Siedlce

tel: (25) 632-84-35, kom: 502-052-417, tel/fax: (25) 632-54-10



Biuro Izby czynne: Pn. Wt. Czw. Pt. 8:00-17:00; Śr. 8:00-15:35

Rejestr Pielęgniarek i Położnych: Wt.- Pt. 8:00-13:00

Porady Prawne: Śr. 11:00-12:00

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych posiada stronę internetową:

www.oipip.siedlce.ikk.pl, pocztę e-mail: oipip.siedlce@ikk.pl

Konto bankowe: 58 1020 4476 0000 8402 0016 8518

Państwowa Inspekcja Pracy Oddział Siedlce Ul. Brzeska 97, tel: (25) 632 80 59