



Nr 116 (VII) LIPIEC - SIERPIEŃ 2018

ISSN 1509-4189

BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W RZESZOWIE



W Y D A W C A:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3
www.oipip.rzeszow.pl

Redaguje Zespół w składzie: Anita Drażek, Edyta Bernacka, Teresa Błat, Anetta Dec-Pindłowska, Grażyna Dziadosz, Renata Florek, Anna Janiga, Lidia Kopeć, Dorota Liput, Halina Mazur, Małgorzata Sowa, Alicja Świerad, Barbara Świetlik, Agnieszka Trznadel, Maria Zborowska.

BIURO OIPIP W RZESZOWIE:

Przewodnicząca: przewodniczaca@oipip.rzeszow.pl

Sekretariat: tel. (17) 77 88 483
biuro@oipip.rzeszow.pl

Dział Prawa Wykonywania Zawodu:

tel. (17) 77 88 485; pwz@oipip.rzeszow.pl

Księgowość:

tel. (17) 77 88 486
ksiegowosc@oipip.rzeszow.pl;
skladki@oipip.rzeszow.pl; skarbnik@oipip.rzeszow.pl

Dział merytoryczny: merytoryczny@oipip.rzeszow.pl
sekretarz@oipip.rzeszow.pl

Nr konta (SKŁADKI)

Bank Zachodni WBK S.A. 4 Oddział w Rzeszowie
03 1500 1100 1211 0005 5678 0000

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie:

tel. (17) 77 88 490 - dyżury w każdą 2 i 4 środę
miesiąca w godzinach 14.00 - 16.00
e-mail: rzecznik@oipip.rzeszow.pl

PORAD PRAWNYCH dla członków samorządu

udziela radca prawny Paulina Wójcik - Król
w każdą środę od 12.00 - 16.00
nr telefonu (17) 77 88 483

SZANOWNI PAŃSTWO,

Zachęcamy do przedstawiania nam tekstów poruszających problemy naszego środowiska, bądź też prezentujących ciekawe informacje dotyczące praktyki pielęgniarek i położnych. Decyzja o publikacji będzie decyzją kolegią Zespołu, odpowiadającego za merytoryczny poziom Biuletynu. Zastrzegamy sobie prawo skracania i opracowywania przesłanych tekstów.

Nie odpowiadamy za treść ogłoszeń i ofert pracy za granicą dla personelu medycznego.

Prosimy teksty dostarczać w formie elektronicznej.

DRUK: Drukarnia „Hetman” w Rzeszowie
Nakład: 1.700 egzemplarzy

W NUMERZE

Głosem Przewodniczącej	- 3
Z prac samorządu	- 4
Aktualności - Realizacja porozumienia z zakresu płac	- 5
Aktualności	- 10
Stanowiska Nr 18 NRPIP w.s podjęcia działań przez MZ i NFZ mających na celu opracowanie nowego produktu świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki zatrudnione w DPS na rzecz mieszkańców tych domów	- 13
Stanowisko Nr 1 PORPIP w Słupsku w.s Porozumienia zawartego pomiędzy NRPIP, Zarządem Krajowym OZZPIP oraz MZ i NFZ	- 17
List otwarty do członków NSZZ „Solidarność” oraz wszystkich, którym na sercu leży dobro polskiej ochrony zdrowia	- 18
Stanowisko Nr 24 PORPIP w Rzeszowie w/s projektu „Pracuj i Studiuj w Polsce” Fundacji Zdrowia i Sportu	- 20
Wniosek PORPIP w Rzeszowie do NRPIP o uwzględnienie w zmianach legislacyjnych w zakresie wynagrodzeń pielęgniarek i położnych także pielęgniarek ochrony zdrowia pracujących	- 21
Informacja na temat możliwości służby pielęgniarek i pielęgniarzy w Wojskach Obrony Terytorialnej	- 22
Krwawienie z górnego odcinka przewodu pokarmowego	- 24
Wycieczka Klubu Emeryta	- 26
Regaty w krainie wilka	- 29
Pożegnania	- 30



Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy,

Minął okres wakacji. Jednak dla wielu był to czas wytężonej pracy. Skutkiem było podpisanie Porozumienia 9 lipca 2018 r. przez Ministra Zdrowia, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Przewodniczącą Zarządu Głównego OZZPiP oraz Prezesa NFZ. Dało ono szansę na trwały wzrost wynagrodzeń w grupie pielęgniarek i położnych w postaci włożenia pieniędzy, wypłacanych najczęściej jako dodatki, do wynagrodzenia zasadniczego. Biorąc pod uwagę ówczesne regulacje prawne istniało realne zagrożenie, że dodatki te mogłyby przestać być wypłacane bądź ich wysokość mogłaby ulec obniżeniu przy argumentacji zarządzających placówkami, że nie ma naznaczonego strumienia pieniędzy dla pielęgniarek i położnych po 2019 r.

*Realizacja porozumienia wymagała kolejnych uregulowań prawnych i zabezpieczenia dodatkowych środków w NFZ. Na obecną chwilę wszystkie akty prawne ukazały się, łącznie z **Zarządzeniem Nr 99/2018/DSOZ** Prezesa NFZ oraz **Zarządzeniem Nr 100/2018/DSOZ**. Są zagwarantowane środki na wzrost wynagrodzeń zasadniczych łącznie z pochodnymi za noce, święta, wysługę lat itp.*

W dalszej części biuletynu prezentujemy wydane rozporządzenia. W przypadku wątpliwości nasza kancelaria prawna udzieli wszelkich informacji.

Zapraszamy na organizowane przez nas konferencje, warsztaty z leczenia żywieniowego, wyjazdy integracyjne.

Zapraszam do lektury.

Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie



Anita Drajek

Posiedzenia Prezydium i Okręgowej Rady

28.06.2018 - Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Na posiedzeniu podjęto 53 uchwały; m. in. w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych w OIPIP w Rzeszowie, w/s skreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych, w/s skierowania na przeszkolenie po przerwie nie wykonywania zawodu, w/s powołania komisji egzaminacyjnej po przeszkoleniu po przerwie w wykonywaniu zawodu, w/s wpisu do rejestru organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą, w/s zawarcia umowy dzierżawy parkingu przez OIPIP w Rzeszowie, w/s zmiany uchwały Nr 112/VII/2016 ORPIP w Rzeszowie z dnia 21 stycznia 2016 r., w/s ustalenia składu komisji i zespołów problemowych działających przy ORPIP w Rzeszowie, w/s wygaszenia mandatu członka ORPIP w Rzeszowie, w/s zmiany Regulaminu udzielania pomocy członkom OIPIP w Rzeszowie wprowadzonego uchwałą Nr 298/VII/2018 z dnia 23 lutego 2017, w/s zmiany Regulaminu dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego członków OIPIP w Rzeszowie, w/s przyznania zapomóg losowych, w/s zapomogi ze względu na stopień niepełnosprawności i zapomogi emerytalnej, w/s dofinansowania do kosztów kształcenia, w/s odmowy dofinansowania do kształcenia, do okularów.

26.07.2018 - Posiedzenie Prezydium ORPIP w Rzeszowie. Na posiedzeniu podjęto 162 uchwał; m. in.: w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru, w/s wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą, w/s wpisu do rejestru podmiotów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, w/s wydania nowego prawa wykonywania zawodu, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, studiów, w/s przyznania zapomóg losowych, zapomóg w związku z przejściem na emeryturę, zapomóg z tytułu choroby przewlekłej, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń zgodnie z regulaminem.

23.08.2018 - Posiedzenie Prezydium ORPIP w Rzeszowie. Na posiedzeniu Prezydium podjęto 100 uchwał; m. in. w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru, w/s wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, studiów, w/s przyznania zapomóg losowych, zapomóg w związku z przejściem na emeryturę, zapomóg z tytułu choroby przewlekłej, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s oddelegowania na konferencje, w/s odpowiedzi na apel, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń zgodnie z regulaminem.

Z prac OIPIP w Rzeszowie

CZERWIEC

16.06.2018 – Przewodnicząca Anita Drążek wzięła udział w warsztatach „Bezstresowe rozmowy o szczepieniach” w Hotelu Classic w Rzeszowie.

19-20.06.2018 – Przewodnicząca Anita Drążek uczestniczyła w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

20.06.2018 – Odbyło się w Hotelu Twierdza w Rzeszowie szkolenie dotyczące rozszerzania diety niemowlęcia we współpracy z firmą Pelargos.

21.06.2018 – Posiedzenie Zespołu Pielęgniarek Epidemiologicznych.

21.06.2018 – Posiedzenie Komisji Etyki Zawodowej.

25.06.2018 – Posiedzenie Komisji Socjalnej.

25.06.2018 – Przewodnicząca Anita Drążek wzięła udział w posiedzeniu Rady Społecznej POW NFZ w Rzeszowie.

27.06.2018 – Wycieczka Klubu Emeryta do Leżajska i Medyni Głogowskiej.

28.06.2018 – Posiedzenie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych.

LIPIEC

03.07.2018 – Posiedzenie Zespołu Opieki Paliatywnej.

10.07.2018 – Przewodnicząca Anita Drążek uczestniczyła w Nadzwyczajnej Sesji Sejmiku Województwa Podkarpackiego.

12.07.2018 – Przewodnicząca Anita Drążek wzięła udział w zakończeniu roku akademickiego w PWSTE w Jarosławiu.

18.07.2018 – Przewodnicząca Anita Drążek uczestniczyła w Konwencji Przewodniczących.

18.07.2018 – Odbyły się warsztaty we współpracy z firmą Frasenius dotyczące żywienia klinicznego dla pielęgniarek.

19.07.2018 – Posiedzenie Zespołu Opieki Paliatywnej.

23.07.2018 – Posiedzenie Komisji Socjalnej.

SIERPIEŃ

20.08.2018 – Posiedzenie Komisji Socjalnej.

REALIZACJA POROZUMIENIA W ZAKRESIE PŁAC ZOSTAŁA SFINALIZOWANA.

Realizując postanowienie Porozumienia z dnia 9 lipca 2018 r. zawartym przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Ministra Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia, MZ podpisał 3 rozporządzenia. Wejdą one w życie w dniu następnym po publikacji w Dzienniku Ustaw.

Zmiana rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - stan na dzień 01.09.2018 r.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 14 października 2015 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§1.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1400) wprowadza się następujące zmiany:

1) §3 otrzymuje brzmienie:

"§3. 1. Przepisy §16 ust. 1a, 3-5 i §30 ust. 1a załącznika do rozporządzenia stosuje się od dnia 1 września 2019 r.

2. Przepisy §24 ust. 3 załącznika do rozporządzenia stosuje się także do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne obowiązujących w 2015 r.;"

2) w załączniku do rozporządzenia:

a) w §1 pkt 16 otrzymuje brzmienie:

"16) współczynnikach korygujących - rozumie się przez to współczynniki ustalone przez Prezesa Funduszu, określające wysokość mnożników dla poszczególnych:

a) grup świadczeniobiorców albo

b) świadczeń, albo

c) grup świadczeniodawców, albo

d) grup osób wykonujących dany zawód medyczny

– za pomocą których jest wyliczana wysokość zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy;"

b) w §16:

– po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

"1a. Prezes Funduszu ustala kapitałową stawkę roczną w sposób gwarantujący środki na wypłatę kwot, o których mowa w §4 ust. 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628)."

– ust. 3-5 otrzymują brzmienie:

"3. Prezes Funduszu określi współczynniki korygujące, o których mowa w ust. 2, dotyczące świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne w ramach umów, z wyłączeniem umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitałowa stawka roczna, z przeznaczeniem środków wynikających z ustalenia tych współczynników na średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia pielęgniarek i położnych, w tym dodatek za pracę w porze nocnej i dodatek za pracę w niedzielę i święta niebędące dla pracownika dniami pracy wraz z składkami na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy.

4. Określając współczynniki korygujące na podstawie ust. 3, Prezes Funduszu uwzględni wysokość dodatkowych środków przekazanych świadczeniodawcom zgodnie z §4 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w sposób gwarantujący środki na wypłatę kwot, o których mowa w §4 ust. 5 pkt 3 tego rozporządzenia.

5. Dokumenty potwierdzające przeznaczenie środków wynikających z ustalenia współczynnika korygującego na wynagrodzenia pielęgniarek i położnych ustala Prezes Funduszu."

c) w §30 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

"1a. W umowach, których dotyczą współczynniki korygujące, o których mowa w §16 ust. 3, zastrzega się karę umowną w wysokości do 5% środków określonych zgodnie z §16 ust. 3 oraz postanowienia o zwrocie tych środków, w przypadku ich nieprzeznaczenia w sposób określony w §16 ust. 3 i 4."

§2.

1. Dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej "Funduszem", jest obowiązany w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, do przedstawienia świadczeniodawcom, którzy przekazali do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu, informację, o której mowa w §2 ust. 1 rozporządzenia zmienianego w §1, zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmującej:

1) wysokość dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w okresie od dnia 1 września 2015 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r.;

2) postanowienia o zwrocie środków określonych w pkt 1, w przypadku ich nieprzeznaczenia w sposób, o którym mowa w ust. 2, i karze umownej w wysokości do 5% tych środków.

2. Środki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, świadczeniodawca przeznaczona w taki sposób, aby zapewnić pielęgniarkom i położnym średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia, w tym dodatek za pracę w porze nocnej i dodatek za pracę w niedzielę i święta niebędące dla pracownika dniami pracy wraz z składkami na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy, zwane dalej "wynagrodzeniami wraz z pochodnymi", o:

1) 100 zł w okresie od dnia 1 września 2015 r. do dnia 30 czerwca 2016 r.,

2) 400 zł w okresie od dnia 1 lipca 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r.

- w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarki albo położnej.

3. Liczbę etatów i równoważników etatów pielęgniarki albo położnej ustala się w oparciu o informację przekazaną zgodnie z §2 ust. 1 rozporządzenia zmienianego w §1.

4. Świadczeniodawca niezwłocznie po otrzymaniu zmiany umowy, o której mowa w ust. 1, przekazuje propozycję podziału środków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, w sposób określony w ust. 2:

1) związkowi zawodowym pielęgniarek i położnych zrzeszającym wyłącznie pielęgniarki i położne, działającym u świadczeniodawcy albo

2) upoważnionemu przez okręgową radę pielęgniarek i położnych przedstawicielowi samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, jeżeli u danego świadczeniodawcy nie działają związki zawodowe określone w pkt 1:

- w celu zawarcia z przedstawicielami tych związków porozumienia w sprawie podziału tych środków albo uzyskania pozytywnej opinii przedstawiciela tego samorządu w sprawie sposobu ich podziału, w terminie 21 dni od dnia przekazania tej propozycji.

5. Świadczeniodawca niezwłocznie po zawarciu porozumienia albo uzyskaniu pozytywnej opinii, o których mowa w ust. 4, przekazuje podpisane zmienione umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wraz z kopią porozumienia albo kopią pozytywnie zaopiniowanego sposobu podziału środków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

6. W przypadku niezawarcia porozumienia albo niezyskania pozytywnej opinii w terminie określonym w ust. 4, świadczeniodawca niezwłocznie dokonuje podziału tych środków w równej miesięcznej wysokości w sposób określony w ust. 2, w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarki albo położnej, i niezwłocznie przekazuje kopię dokumentu potwierdzającego dokonanie tego podziału wraz z podpisanymi zmienionymi umowami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

7. Niewykonanie przez świadczeniodawcę obowiązków wynikających z ust. 2-6 skutkuje nałożeniem kary umownej w wysokości do 2% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Przepisy §30 ust. 4 załącznika do rozporządzenia zmienianego w §1 stosuje się odpowiednio.

8. Prezes Funduszu określa:

1) wzór zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz szczegółowe warunki wypłaty należności i rozliczania kwoty zobowiązania wynikających z tej umowy;

2) wzory dokumentów potwierdzających realizację porozumienia albo pozytywnie zaopiniowanego sposobu podziału środków, o których mowa w ust. 4, albo potwierdzających realizację podziału środków, o którym mowa w ust. 6;

3) sposób przekazywania dokumentów, o których mowa w pkt 1 i 2.

9. W zakresie nieuregulowanym w ust. 1-8 do wykonywania umów, o których mowa w ust. 1, do dnia 31 sierpnia 2016 r., stosuje się przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484).

10. W przypadku rozwiązania lub wygaśnięcia jednej z umów, o których mowa w ust. 1, w okresie od dnia 1 września 2015 r., a przed dniem 31 sierpnia 2016 r., w kolejnej umowie dotyczącej tego samego rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej, uwzględnia się postanowienia, o których mowa w ust. 1, na okres od dnia zawarcia tej umowy do dnia 31 sierpnia 2016 r. Przepisy ust. 3-9 stosuje się odpowiednio.

§3.

1. Dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu jest obowiązany do uwzględnienia w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, dla których jednostką rozliczeniową

jest kapitacyjna stawka roczna, obowiązujących od dnia 1 stycznia 2016 r. postanowień dotyczących:

1) wysokości dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w okresie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r. uwzględnionych w wysokości kapitacyjnej stawki rocznej;

2) postanowienia o zwrocie środków, o których mowa w pkt 1, w przypadku ich nieprzeznaczenia w sposób, o którym mowa w ust. 2, i karze umownej w wysokości do 5% tych środków.

2. Środki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, przeznacza w taki sposób, aby zapewnić średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia wraz z pochodnymi w skali kraju o 400 zł dla:

1) pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej;

2) pielęgniarki lub higienistki szkolnej udzielającej świadczeń w środowisku nauczania i wychowania;

3) położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

3. Przepisy §2 ust. 4-9 i ust. 10 zdanie pierwsze stosuje się odpowiednio.

§4.

1. W latach 2016-2018 świadczeniodawca posiadający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z wyłączeniem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, przekazuje w terminie określonym w ust. 2 do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu, za pośrednictwem serwisów internetowych, o których mowa w §10 załącznika do rozporządzenia zmienianego w §1, informację o liczbie pielęgniarek i położnych wykonujących, u tego świadczeniodawcy, zawód w rozumieniu art. 19 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.), i realizujących świadczenia opieki zdrowotnej oraz w formie indywidualnej praktyki pielęgniarki i położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki i położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, w przeliczeniu na liczbę etatów albo równoważników etatów, realizujących te świadczenia.

2. Informację, o której mowa w ust. 1, sporządza się według stanu na dzień:

1) 1 sierpnia 2016 r. i przekazuje do dnia 14 sierpnia 2016 r. - w przypadku informacji za 2016 r.;

2) 1 sierpnia 2017 r. i przekazuje do dnia 14 sierpnia 2017 r. - w przypadku informacji za 2017 r.;

3) 1 sierpnia 2018 r. i przekazuje do dnia 14 sierpnia 2018 r. - w przypadku informacji za 2018 r.

3. Nieprzekazanie przez świadczeniodawcę informacji, o której mowa w ust. 1, skutkuje nałożeniem kary umownej w wysokości do 2% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

4. W latach 2016-2018 dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu jest obowiązany corocznie, na podstawie danych przekazanych zgodnie z ust. 1 i 2, w terminie 14 dni od dnia ich otrzymania, do przedstawienia świadczeniodawcy zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określonej w ust. 1, obejmującej:

1) wysokość dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w okresie od dnia 1 września 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r.;

2) postanowienia o zwrocie środków określonych w pkt 1, w przypadku ich nieprzeznaczenia w sposób, o którym mowa w ust. 5, i karze umownej w wysokości do 5% tych środków.

5. Środki, o których mowa w ust. 4 pkt 1, przeznacza się w taki sposób, aby zapewnić średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia wraz z pochodnymi w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarki albo położnej o:

1) 800 zł od dnia 1 września 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2017 r., w tym kwotę 300 złotych, o której mowa w §2 ust. 4 rozporządzenia zmienianego w §1, i kwotę 100 złotych, o której mowa w §2 ust. 2 pkt 1;

2) 1200 zł od dnia 1 września 2017 r. do dnia 31 sierpnia 2018 r., w tym o kwotę, o której mowa w pkt 1;

3) 1600 zł od dnia 1 września 2018 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r., w tym o kwotę, o której mowa w pkt 2.

6. W latach 2016-2019 dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu jest obowiązany, w przypadku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, do uwzględnienia w wysokości kapitacyjnej stawki rocznej od dnia 1 września każdego roku postanowień dotyczących wysokości dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w sposób gwarantujący pielęgniarkom podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkom lub higienistkom szkolnym udzielającym świadczeń w środowisku nauczania i wychowania oraz położnym podstawowej opieki zdrowotnej średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia wraz z pochodnymi w skali kraju o:

1) 800 zł od dnia 1 września 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2017 r., w tym o kwotę 400 złotych, o której mowa w §3 ust. 2;

2) 1200 zł od dnia 1 września 2017 r. do dnia 31 sierpnia 2018 r., w tym o kwotę, o której mowa w pkt 1;

3) 1600 zł od dnia 1 września 2018 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r., w tym o kwotę, o której mowa w pkt 2.

7. W latach 2016-2019 do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się odpowiednio przepisy §2 ust. 3-10.

8. W latach 2016-2019 do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, stosuje się odpowiednio przepisy §2 ust. 4-9 i ust. 10 zdanie pierwsze.

§4a.

Pielęgniarkom i położnym, wykonującym zawód w ramach jednej z form, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 123, z późn. zm.), i realizującym świadczenia opieki zdrowotnej, zapewnia się wzrost wynagrodzenia zasadniczego od dnia 1 lipca 2019 r. o kwotę w wysokości nie niższej niż 1200 zł miesięcznie, przy czym od dnia 1 września 2018 r. o kwotę w wysokości nie niższej niż 1100 zł miesięcznie, w przeliczeniu na pełen etat pielęgniarki albo położnej, uwzględniając kwoty, o których mowa w §4.

§5.

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

(1) Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie §1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1268)

(2) §4a dodany przez §1 rozporządzenia z dnia 29 sierpnia 2018 r. (Dz.U.2018.1681) zmieniającego rozporządzenie z dniem 1 września 2018 r.

Ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - stan na dzień 01.09.2018 r.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA

z dnia 8 września 2015 r.

w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§1.

Ustala się ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiące załącznik do rozporządzenia.

§2.

1. W terminie 14 dni od dnia ogłoszenia rozporządzenia świadczeniodawca posiadający umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z wyłączeniem umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna oraz umowy w rodzaju leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne, przekaże do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej "Funduszem", za pośrednictwem serwisów internetowych, o których mowa w §10 załącznika do rozporządzenia, informację, według stanu na dzień ogłoszenia rozporządzenia, o liczbie pielęgniarek i położnych wykonujących, u tego świadczeniodawcy, zawód w rozumieniu art. 19 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.), i realizujących świadczenia opieki zdrowotnej oraz w formie indywidualnej praktyki pielęgniarki i położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki i położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego, w przeliczeniu na liczbę etatów, realizujących te świadczenia.

2. Informacja, o której mowa w ust. 1, obejmuje następujące dane:

1) numer dokumentu poświadczającego posiadanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej albo informację o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska;

2) wymiar etatu albo równoważnika etatu pielęgniarki albo położnej.

3. Na podstawie danych przekazanych zgodnie z ust. 1, dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu jest obowiązany w terminie 14 dni od dnia ich otrzymania, do przedstawienia świadczeniodawcy zmiany umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określonych w ust. 1, obejmujących:

1) wysokość dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne na okres od dnia 1 września 2015 r. do dnia 30 czerwca 2016 r.;

2) postanowienia o zwrocie środków określonych w pkt 1, w przypadku ich nieprzeznaczenia w sposób, o którym mowa w ust. 4 lub 5, i karze umownej w wysokości do 5% tych środków.

4. Świadczeniodawca, w terminie 14 dni od dnia otrzymania zmian umów, o których mowa w ust. 3, przekazuje podpisane zmienione umowy wraz z:

1) kopią uzgodnionego, z przedstawicielami związków zawodowych pielęgniarek i położnych zrzeszających wyłącznie pielęgniarki i położne, działających u świadczeniodawcy, porozumienia dotyczącego sposobu podziału miesięcznych środków określonych w ust. 3 pkt 1 na wynagrodzenia pielęgniarek i położnych, z uwzględnieniem zapewnienia średniego wzrostu wynagrodzenia wraz z innymi składnikami i pochodnymi o 300 zł w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu;

2) kopią pozytywnie zaopiniowanego przez upoważnionego przez okręgową radę pielęgniarek i położnych przedstawiciela samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych sposobu podziału miesięcznie środków określonych w ust. 3 pkt 1 na wynagrodzenia pielęgniarek i położnych, z uwzględnieniem zapewnienia średniego wzrostu wynagrodzenia wraz z innymi składnikami i pochodnymi o 300 zł w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu - w przypadku gdy u danego świadczeniodawcy nie działają związki zawodowe określone w pkt 1.

5. W przypadku niezawarcia porozumienia albo braku pozytywnej opinii, o których mowa w ust. 4, w terminie 7 dni, od dnia przedłożenia przez świadczeniodawcę propozycji sposobu podziału środków określonych w ust. 3 przedstawicielom, o których mowa w ust. 4, sposób podziału tych środków na wynagrodzenia pielęgniarek i położnych określa ten świadczeniodawca i przekazuje jego kopię wraz z podpisanymi zmienionymi umowami dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu w terminie 14 dni od dnia otrzymania zmian tych umów.

6. Prezes Funduszu określa:

1) wzór zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz szczegółowe warunki wypłaty należności i rozliczania kwoty zobowiązania wynikających z tej umowy;

2) wzory dokumentów potwierdzających realizację porozumienia albo pozytywnie zaopiniowanego sposobu podziału środków, o których mowa w ust. 4, albo potwierdzających realizację określonego przez świadczeniodawcę podziału środków, o którym mowa w ust. 5;

3) sposób przekazywania dokumentów, o których mowa w pkt 2.

7. W zakresie nieuregulowanym w ust. 1-6 do wykonywania umów, o których mowa w ust. 3, do dnia 30 czerwca 2016 r., stosuje się przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 484).

8. W przypadku rozwiązania lub wygaśnięcia jednej z umów, o których mowa w ust. 1, w okresie od dnia 1 września 2015 r. a przed dniem 30 czerwca 2016 r., w kolejnej umowie dotyczącej tego samego rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej, uwzględnia się postanowienia, o których mowa w ust. 3, na okres od dnia zawarcia tej umowy do dnia 30 czerwca 2016 r. Przepisy ust. 4-7 stosuje się.

§3.

1. Przepisy §16 ust. 1a, 3, 4 i 5 oraz §30 ust. 1a załącznika do rozporządzenia stosuje się od dnia 1 września 2019 r.

2. Przepisy §24 ust. 3 załącznika do rozporządzenia stosuje się także do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne obowiązujących w 2015 r.

§4.

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r., z wyjątkiem:

1) §2, który wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia;

2) §13 ust. 5 załącznika do rozporządzenia, który wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Fundacja Pracy i Ochrony Zdrowia Almach organizuje szkolenie
PRAWO DLA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH
20-21 września 2018 r. - Dom Pielęgniarek i Położnych w Tylmanowej

Tematyka:

Moduł I – Wygodzenia pielęgniarek i położnych – problematyka prawna.

Moduł II – Umowa o pracę czy kontrakt? Aspekty prawne różnych form wykonywania zawodu przez pielęgniarki i położne.

Moduł III – Mobbing w służbie zdrowia – jak się przed nim bronić.

Moduł IV – Dokumentacja medyczna w praktyce pielęgniarki i położnej.

Zgłoszenia przyjmujemy drogą mailową na adres fundacja-almach@gmail.com.

W tytule maila prosimy wpisać „Zgłoszenie na szkolenie”,

a w jego treści ilość uczestników, ich imiona i nazwiska oraz numer telefonu osoby zgłaszającej.

KONTAKT: Dom Pielęgniarek i Położnych w Tylmanowej
34-451 Tylmanowa, Os. Obłąz Wyżny 318, fundacja.almach@gmail.com

WAŻNE

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie
zwraca się z ogromną prośbą o udostępnienie materiałów archiwalnych z przed roku 2000
(biuletyny, zdjęcia, protokoły)
dotyczących historii powstania samorządu pielęgniarek i położnych w Rzeszowie
celem przygotowania monografii samorządu.
WSZYSTKIE MATERIAŁY ZWRÓCIMY WŁAŚCICIELOM.



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NRPiP-P.011.64.2018

Warszawa, 14 czerwca 2018 r.

Pan
Andrzej Jacyna
Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowny Panie Prezisie

W związku z licznymi zapytaniami, jakie wpływają od pielęgniarek do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w zakresie zasad finansowania pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, zwracam się z uprzejmą prośbą o potwierdzenie informacji, czy od dnia 1 lipca 2018 roku zostanie ujednolicona we wszystkich oddziałach wojewódzkich NFZ taryfa za osobodzień w wysokości 30,08 zł.

Zapytanie w powyższej sprawie kierujemy w związku z informacją, jaką otrzymali przedstawiciele Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych podczas spotkania w dniu 12 marca 2018 roku od Prezesa NFZ.

Z uwagi na duże niezadowolenie środowiska zawodowego z panujących rozbieżności w taryfie w poszczególnych oddziałach wojewódzkich NFZ, zwracam się z uprzejmą prośbą o udzielenie odpowiedzi w powyższej sprawie.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP
Z. Małas
Zofia Małas



Narodowy Fundusz Zdrowia
Centrala w Warszawie
Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Znak: DSOZ.401.1088.2018
2018.34903.KLA

Warszawa, dnia 22.06. 2018 r.

Pani
Zofia Małas
Prezes NRPiP

W odpowiedzi na pismo z dnia 14 czerwca 2018 r. znak: NRPiP-P.011.64.2018 w sprawie ujednoczenia we wszystkich oddziałach wojewódzkich NFZ taryfy w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej, proszę przyjąć następujące wyjaśnienie.

Po ukazaniu się 29 czerwca 2016 r. Obwieszczenia AOTMiT w sprawie taryfy świadczeń gwarantowanych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U z 2017 r. poz. 1938, z późn.zm.) zwanej dalej „ustawą”, taryfy ustalone dla świadczeń pielęgniarstwa w opiece długoterminowej domowej, zostały uwzględnione w zarządzeniu nr 60/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej. Taryfy obowiązują od stycznia 2017 r.

W tym miejscu należy podkreślić, że zawieranie i rozliczanie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze świadczeniodawcami, jak również efektywne i bezpieczne gospodarowanie środkami finansowymi, zgodnie z przepisami ustawy, należą do zadań dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ.

Prezes Funduszu nie ma uprawnień do decydowania o wysokości ceny oczekiwanej określonej w postępowaniach konkursowych lub rokowaniach, ogłaszanych przez dyrektorów OW NFZ, niemniej jednak zwraca się do dyrektorów OW NFZ o pilne zaimplementowanie taryf ustalonych przez AOTMiT w przedmiotowym rodzaju świadczeń.

www.nfz.gov.pl

ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa
tel. 022 572 61 00, fax 022 572 63 35, e-mail sekretariat.dsoz@nfz.gov.pl

SEKRETARIAZ
DZIAŁ PRAKTYK I POŁOŻNYCH
W WARSZAWIE

2018-06-26

W PLYNEŁO

1929

AKTUALNOŚCI

W związku z art. 139 ustawy, zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, odbywa się po przeprowadzeniu postępowania w trybie konkursu ofert albo rokowań. Porównywanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń dokonuje się według kryteriów wyboru ofert, do których m.in. należy cena. Tak więc cena w danym zakresie świadczeń będzie zróżnicowana między świadczeniodawcami oraz między oddziałami wojewódzkim NFZ.

Równocześnie uprzejmie informuję, że Narodowy Fundusz Zdrowia stara się zapewnić jak najlepszą dostępność do świadczeń i w miarę możliwości zwiększa środki finansowe na realizację świadczeń zdrowotnych. Środki finansowe jakimi dysponuje NFZ i jakie kieruje na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej są ograniczone, bowiem pochodzą zwłaszcza ze składek na ubezpieczenie zdrowotne. Dlatego też żaden podmiot działający w zakresie ochrony zdrowia nie może wykroczyć poza środki przyznane na ten cel. Jest to sektor finansów publicznych, w którym obowiązuje dyscyplina finansowa i odpowiedzialność za jej naruszenie przewidziana jest w przepisach ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U z 2017 r. poz.1311 t.j.).

Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej
Narodowy Fundusz Zdrowia
Dyrektor Departamentu
Leszek Szulak

35 HOSPICJUM
LAT IM. KS. E. DUTKIEWICZA SAC

15 FUNDACJI
LAT HOSPICYJNEJ

**IV Konferencja Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC
odbędzie się w dniach 5–6 października 2018 r.
w Europejskim Centrum Solidarności w Gdańsku**

Tematem przewodnim tegorocznego spotkania są „Interdyscyplinarne aspekty opieki u kresu życia”. W ramach konferencji odbędą się warsztaty oraz wykłady specjalistów z całej Polski poświęcone różnym aspektom codziennej, interdyscyplinarnej opieki nad pacjentem z chorobą przewlekłą, zagrażającą życiu.

Zapisy na konferencję www.konferencja-dutkiewicza.pl

Sesja I. Opieka paliatywna wczoraj, dziś i jutro; Opieka paliatywna wczoraj, dziś i jutro. Wieczne wyzwania; Debata: Dobre praktyki i trudności w opiece paliatywno-hospicyjnej.

Sesja II. Dobre praktyki w opiece paliatywno-hospicyjnej; Jak wspierać chorego w chorobie przewlekłej? Czy zmiany społeczne i demograficzne wymuszają na nas zmiany w opiece u kresu życia? Zapomniani żałobnicy są wśród nas. Program wsparcia osieroconych dzieci i nastolatków Tumbo Pomaga; Czy resocjalizacja w hospicjum jest możliwa? Wolontariat osób skazanych jako szczególna forma wolontariatu hospicyjnego.

Sesja III. Aspekty fizjoterapeutyczne; Jak stworzyć zespół z fizjoterapeutą – doświadczenia hospicyjne; Kiedy poprosić o konsultację fizjoterapeutyczną?; Jak oddycha twój pacjent – ważny aspekt pracy fizjoterapeuty; Chory z SLA – możliwości prowadzenia fizjoterapii.

Sesja IV. Aspekty leczenia bólu; Ból duchowy w praktyce klinicznej; Inwazyjne metody leczenia bólu – możliwości a praktyka; Marihuana medyczna w leczeniu bólu i w innych wskazaniach – co wiemy i czego oczekujemy.

Sesja V. Aspekty psychiatryczne; Lek na depresję; Leczenie demencji u pacjentów w stanie terminalnym; Zespoły pobudzenia u pacjentów w stanie terminalnym.

Sesja VI. Aspekty wielospecjalistyczne; Pacjent z rozpoznaniem cukrzycy w opiece paliatywnej; Aspekty kardiologiczne opieki paliatywnej; Pielęgnacja wkłucia centralnego i rurki tracheostomijnej z toaletą drzewa oskrzelowego; Rola pielęgniarki w żywieniu pozajelitowym.



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko nr 18
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 19 czerwca 2018 roku

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

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

Dom pomocy społecznej, jako jednostka organizacyjna pomocy społecznej nie jest świadczeniodawcą w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017r, poz.1938.) w zw. z art. 4 ust.1 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2018 poz. 160 z póź. zm.) W konsekwencji powyższego, nie jest możliwe finansowanie i rozliczanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, w tym świadczeń zdrowotnych w czasie choroby, udzielanych przez pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej. Według obowiązującego wykazu podstawowych usług, który został określony w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 sierpnia 2012r. w sprawie domów pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2018r., poz.734) *dom pomocy społecznej niezależnie od typu świadczy m.in. usługi opiekuńcze polegające na pielęgnacji*. Obecnie w domach pomocy społecznej coraz mniej jest mieszkańców samodzielnych, a coraz więcej osób powyżej 75 roku życia z coraz bardziej ograniczoną sprawnością funkcjonalną, osób leżących z koncentracją problemów zdrowotnych (wielochorobowości) w zakresie zdrowia somatycznego, psychicznego lub z niepełnosprawnością intelektualną. Taki stan wymaga od pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej, nie tylko pielęgnacji, ale realizowania świadczeń zdrowotnych w zakresie zapobiegania i profilaktyki powikłań, ograniczenia niedołęstwa starczego, diagnozowania i leczenia w ramach posiadanych kwalifikacji i na zlecenie lekarza. Czynności wykonywane przez pielęgniarki w domach pomocy społecznej w rzeczywistości nie różnią się od tych, które podejmowane są w zakładach opieki długoterminowej. W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych świadczenia zdrowotne realizowane przez pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej powinny być kontraktowane i finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia jako odrębny produkt zapewniający całodobową opiekę pielęgniarską.

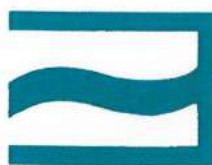
W związku z powyższym, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnioskuje o jak najszybsze opracowanie, rzetelną wycenę i wdrożenie dodatkowego produktu zapewniającego całodobowe świadczenia pielęgniarskie na rzecz mieszkańców domów pomocy społecznej.

Sekretarz NR PiP

Joanna Walewander

Prezes NR PiP

Zofia Małas



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.210.2018

Warszawa, dnia 20 lipca 2018r.

Szanowni Państwo
Członkowie
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Jacek Gawłowski Przewodniczący
Andrzej Chrzęstek,
Lucyna Kasprzyk, Jadwiga Klukow,
Barbara Król, Bernarda Machniak
Renata Sobczak, Ewa Ślęzak
Beata Tomsza, Bożena Woźniak-Pachota
Wiesław Zielonka
Członkowie Zespołu
ds. Ratownictwa medycznego

Szanowni Państwo

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

Zamprzewca i sekretka

Prezes NRPiP

Z. Małas

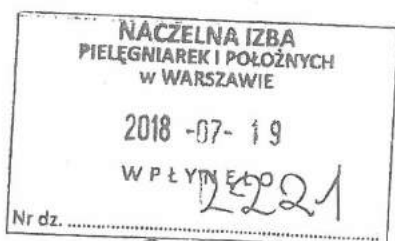
Zofia Małas



Minister Zdrowia

PPK.0213.41.2018.JJ

Warszawa, 12 -07- 2018



Pani
Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek
i Położnych

Szanowna Pani Prezes

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

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

Natomiast ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195), która określa zasady organizacji i funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego, nie wprowadza żadnych ograniczeń dotyczących zatrudniania pielęgniarek systemu, czy ratowników medycznych. Zgodnie z obowiązującymi przepisami do wykonywania medycznych czynności ratunkowych uprawnieni są wszyscy członkowie zespołu ratownictwa medycznego, czyli lekarze systemu, ratownicy medyczni oraz pielęgniarki systemu. Jedynie w ramach systemu ratownictwa medycznego ratownik medyczny i pielęgniarka systemu posiadają równorzędne uprawnienia do wykonywania medycznych czynności ratunkowych. Zatem decyzję o sprawach kadrowych podejmuje kierownik podmiotu i on odpowiada za zatrudnienie na danym stanowisku pracy osoby posiadającej wymagane przepisami kwalifikacje.

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Telefon: (22) 634 96 00
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
www.mz.gov.pl



AKTUALNOŚCI

Sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie danego podmiotu leczniczego, powinien określać regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika. Minister Zdrowia nie ma uprawnień do ingerowania w wewnętrzną politykę kadrową podmiotu leczniczego.

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

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

z poważaniem

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU
Józefa Szczurek-Żelazko
Józefa Szczurek-Żelazko

FORUM MEDYCYNY PALIATYWNEJ 2018

WARSZAWA, 23.11.2018 - 24.11.2018

TEMATYKA KONFERENCJI:

23.11.2018 - Problemy opieki paliatywnej w wybranych województwach; Szczepienia ochronne w opiece paliatywnej – realizacja strategii kokonu; Kierunki rozwoju, sposoby finansowania i wyzwania opieki paliatywnej; Sytuacja opieki paliatywnej w Polsce w 2018 roku; Kształcenie kadr – aktualne problemy; Zmiany prawne mające wpływ na opiekę paliatywną; Kwalifikacja do opieki paliatywnej; Finansowanie opieki paliatywnej; Sumowanie procedur; Wybrane aspekty farmakoterapii bólu i objawów somatycznych w medycynie paliatywnej; Wybrane problemy pielęgniarstwa opieki paliatywnej; Wybrane problemy u pacjenta geriatrycznego w opiece paliatywnej; Owrzodzenia nowotworowe – zasady postępowania; Zintegrowana i z informatyzowana opieka zdrowotna – gadżet czy konieczność; Jakość w pielęgniarstwie opieki paliatywnej; Walne zebranie członków PTMP.

24.11.2018 - Ostatnie dni życia chorego; Rozpoznanie agonii; Łagodzenie objawów; Żywnienie i nawodnienie w ostatnich dniach życia; Etyczne, duchowe i religijne aspekty umierania; Prawo do godnego umierania; Klub Medycyny Paliatywnej; Zakończenie konferencji.

OPŁATY: Uczestnik: 500 zł - do 15 września 2018 r.; 550 zł - od 16 września 2018 r.; 1.000 zł – od 19 listopada 2018 r.

Członkowie Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej lub Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej: 450 zł - do 15 września 2018 r.; 490 zł - od 16 września 2018 r.; 1.000 zł - od 19 listopada 2018 r.

Termedia Sp. z o.o., ul. Kleeberga 8, 61-615 Poznań

e-mail: szkolenia@termedia.pl, tel./faks: (61) 656 22 00, www.termedia.pl

AKTUALNOŚCI

**Stanowisko nr 1
Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Słupsku
z dnia 26 lipca 2018r.**

**w sprawie Porozumienia zawartego w dniu 9 lipca 2018r. pomiędzy Naczelną Radą
Pielęgniarek i Położnych, Zarządem Krajowym OZZPiP
oraz Ministerstwem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia**

**Skierowane do: Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Zarządu Krajowego OZZPiP
Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych**

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Słupsku wyraża zdecydowanie pozytywną opinię dotyczącą Porozumienia zawartego w dniu 9 lipca 2018r. podkreślając, iż Porozumienie w znaczący sposób wpłynie na poprawę warunków pracy oraz zabezpieczy finansowe oczekiwania środowiska pielęgniarek i położnych związane z dodatkiem 4x400.

Mając na uwadze Stanowisko nr 1 XXXIV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Słupsku z dnia 23.03.2018r. w sprawie włączenia całości środków finansowych otrzymywanych przez pielęgniarki i położne na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015r. (Dz.U. 2015. 1628) do zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego brutto, stoimy na stanowisku, iż Porozumienie w całej rozciągłości realizuje oczekiwania Delegatów Zjazdu.

Podkreślamy także, iż Porozumienie zawiera dodatkowe elementy, o których realizację Samorząd zabiegał od wielu lat, tj.: wprowadzenie wskaźnikowych norm zatrudnienia, dodatkowego urlopu szkoleniowego, nowelizację rozporządzenia w sprawie sposobu przeprowadzania konkursów na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych oraz wprowadzenie porady pielęgniarskiej jako świadczenia gwarantowanego, finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Prezydium ORPiP w Słupsku zdecydowanie wspiera Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych w realizacji Porozumienia oraz dołoży starań, aby informacja o jego pozytywnych skutkach została rzetelnie przekazana członkom OIPiP w Słupsku.

SEKRETARZ ORPiP



Alina Zawadowicz

PRZEWODNICZĄCA ORPiP



Elżbieta Grygorowicz



NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10, Tel. (22) 327 61 61, Fax. (22) 327 61 60

Warszawa, 13 sierpnia 2018 r.

List otwarty

do członków NSZZ „Solidarność”

oraz wszystkich, którym na sercu leży dobro polskiej ochrony zdrowia

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych jest oburzona wypowiedzią Przewodniczącego NSZZ „Solidarność” Piotra Dudy z dnia 8 sierpnia 2018 r. W opinii NRPIP jest to nakłanianie strony rządowej do nieprzestrzegania zapisów Porozumienia z dnia 9 lipca 2018 r., które gwarantują pielęgniarkom i położnym poprawę warunków pracy i płacy. Przewodniczący Duda odmawia samorządowi pielęgniarek i położnych ustawowego prawa do prowadzenia rozmów oraz podpisywania porozumień ze stroną rządową w imieniu tego środowiska. Podkreślamy, że NRPIP od lat podejmuje szereg działań zmierzających do powstrzymania deprecjonowania zawodów pielęgniarek i położnych.

Porozumienie zawarte pomiędzy Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Zarządem Krajowym Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, a Ministerstwem Zdrowia oraz Narodowym Funduszem Zdrowia daje nadzieję na rozwiązanie najbardziej palących problemów naszego środowiska zawodowego. Mowa w nim m. in. o wdrożeniu norm zatrudnienia, regulacji płac, płatnych urlopach szkoleniowych, stypendiach dla studentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwa i położnictwa, wypracowaniu strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa. Takie gwarantowane rozwiązania wpłyną bezpośrednio na płace, warunki i bezpieczeństwo pracy każdej pielęgniarki i położnej w Polsce. Zatem są to działania na rzecz pracowników, które NSZZ „Solidarność” powinna wspierać, tymczasem Przewodniczący Duda – wspólnie z organizacjami pracodawców – próbuje zablokować wejście w życie Porozumienia. Chcemy również wyraźnie podkreślić, że nigdy nie negowaliśmy i nie negujemy działań innych organizacji reprezentujących interesy swoich środowisk.

AKTUALNOŚCI

Oburzające słowa Przewodniczącego Dudy padały w sierpniu, miesiącu szczególnym dla każdego członka Solidarności. 38 lat temu ogłoszono „21 postulatów Solidarności”. Jesteśmy przekonani, że nasze starania wpisują się w ich realizację. Mając na uwadze publiczne wystąpienie liderów NSZZ „Solidarność”, należy zapytać, czy sierpniowe postulaty są w dalszym ciągu dekalogiem organizacji, którą reprezentują? Rodzi się także kolejne pytanie o to, dlaczego „Solidarność” pozwoliła w ostatnim dwudziestoleciu na tak drastyczne deprecjonowanie zawodów medycznych?!

Apelujemy do członków Solidarności o solidarność z pielęgniarkami i położnymi, które inicjują pozytywne zamiany w ochronie zdrowia, liderów zaś o zaprzestanie prowadzenia negatywnej kampanii, dewaluującej działania Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

Prezes NRPIP

Zofia Małas

Do wiadomości:

1. Mateusz Morawiecki, Premier RP
2. Łukasz Szumowski, Minister Zdrowia
3. Andrzej Jacyna, Prezes NFZ
4. Krystyna Ptok, Przewodnicząca OZZPiP
5. Dorota Gardias, Przewodnicząca Forum Związków Zawodowych



Gratulujemy Paniom Pielęgniarkom i Położnym
które uczestniczyły w postępowaniach konkursowych
na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym nie będącym przedsiębiorcą.

30.05.2018 - Konkurs na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej w Pododdziale Intensywnej Terapii w Klinice Kardiologii w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 w Rzeszowie wygrała Pani Monika Lisztoń.

13.07.2018 - Konkurs na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Bloku Operacyjnego Dzieci w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 w Rzeszowie wygrała Pani Karolina Paluch.

13.07.2018 - Konkurs na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Kliniki Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Endokrynologii z Pracownią Medycyny Nuklearnej w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 w Rzeszowie wygrała Pani Bożena Pikuła.



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH z siedzibą w Rzeszowie

DISTRICT CHAMBER OF NURSES AND MIDWIVES

35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3, tel. (17) 77 88 483, fax (17) 77 88 484
www.oipip.rzeszow.pl e-mail: biuro@oipip.rzeszow.pl

Stanowisko nr 24 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie z dnia 23 sierpnia 2018 roku

w sprawie projektu „Pracuj i Studiuj w Polsce” Fundacji Zdrowia i Sportu

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie negatywnie ocenia projekt publiczny, którego celem jest przygotowanie kształcenia absolwentów uczelni medycznych z krajów rosyjskojęzycznych do pracy w Polsce, zainicjowany przez Fundację Zdrowia i Sportu pn. „Pracuj i Studiuj w Polsce”.

Prezydium Okręgowej Rady jest świadome trudnej sytuacji w grupach zawodowych pielęgniarek i położnych, związanych ze zwiększającym się deficytem osób wykonujących te zawody oraz wiekiem tych osób, które pozostają na rynku pracy. Jednak w ocenie Prezydium Okręgowej Rady rozwiązanie proponowane przez Fundację nie będzie stanowiło skutecznego środka zapobiegającego zagrożeniom dla prawidłowego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia wynikającego z sytuacji w grupach zawodowych pielęgniarek i położnych.

Prezydium Okręgowej Rady stoi na stanowisku, że po pierwsze powinny być podjęte kroki, które doprowadzą do poprawy warunków pracy pielęgniarek i położnych, przez chociażby systematyczne podnoszenie wynagrodzeń, czy wprowadzenie realnych norm zatrudnienia, które zagwarantują nie tylko bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, ale także bezpieczeństwo pracy pielęgniarek i położnych. Jedynie takie działania pozwolą przyciągać do zawodów młode pielęgniarki i położne oraz zatrzymać w kraju te pielęgniarki i położne, które w poszukiwaniu lepszych warunków wyjeżdżają za granicę.

Sekretarz
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
mqr Dorota Liput

Wiceprzewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
mqr Barbara Świątlik



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH z siedzibą w Rzeszowie

DISTRICT CHAMBER OF NURSES AND MIDWIVES

35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3, tel. (17) 77 88 483, fax (17) 77 88 484
www.oipip.rzeszow.pl e-mail: biuro@oipip.rzeszow.pl

Wniosek nr 1 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie z dnia 23 sierpnia 2018 roku

Do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie zwraca się z wnioskiem o uwzględnienie w zainicjowanych zmianach legislacyjnych w zakresie wynagrodzeń pielęgniarek i położnych także pielęgniarek ochrony zdrowia pracujących.

Pielęgniarki ochrony zdrowia pracujących zwracają uwagę na okoliczność pomijania ich we wprowadzanych przepisach, których celem jest wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych.

Z uwagi na status prawny pielęgniarek ochrony zdrowia pracujących, nie zostały one objęte regulacjami zwiększającymi wynagrodzenia w grupach zawodowych pielęgniarek i położnych, na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1400 ze zm.). Pielęgniarki ochrony zdrowia pracujących nie są także uwzględniane w porozumieniu z dnia 9 lipca 2018 roku zawartym pomiędzy Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Ministrem Zdrowia oraz Narodowym Funduszem Zdrowia.

Pielęgniarki ochrony zdrowia pracujących posiadają takie same kwalifikacje, jak pielęgniarki zatrudnione w placówkach ochrony zdrowia. Ponadto wykonywanie zawodu w zakresie ochrony zdrowia pracujących nie zwalnia pielęgniarki z obowiązków wynikających z ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. D. U. z 2014 r. poz. 1435 ze zm), w szczególności z obowiązku stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych.

W związku z powyższym Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie wnosi, aby w nowych regulacjach prawnych dotyczących wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych uwzględnione zostały także pielęgniarki ochrony zdrowia pracujących.

Sekretarz
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
mgr Dorota Liput

Wiceprzewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
mgr Barbara Świetlik

Otrzymują:
Adresat x 1
a/a x 1



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

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

Wymagania ustawowe wobec kandydatów do służby w WOT są następujące:

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

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

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

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

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

- szkolenia specjalizacyjne czyli specjalizacje w dziedzinie pielęgniarstwa lub medycyny: pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki, pielęgniarstwo operacyjne, pielęgniarstwo chirurgiczne, pielęgniarstwo ratunkowe, pielęgniarstwo epidemiologiczne oraz w dziedzinie ochrona zdrowia pracujących - dla osób pracujących w zawodzie co najmniej przez 2 lata w okresie ostatnich 5 lat,
- kursy kwalifikacyjne: w dziedzinie pielęgniarstwa lub medycyny: pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki, pielęgniarstwo operacyjne, pielęgniarstwo chirurgiczne, pielęgniarstwo ratunkowe, pielęgniarstwo epidemiologiczne oraz w dziedzinie ochrony zdrowia pracujących - dla osób posiadających co najmniej 6-miesięczny staż pracy w zawodzie,
- kursy specjalistyczne: leczenie ran, pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie, szczepienia ochronne, wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy prężnej oraz wykonanie dojścia doszpicowego, resuscytacja krążeniowo-oddechowa, ordynowanie leków i wypisywanie recept, terapia bólu ostrego u dorosłych, wykonanie i interpretacja zapisu EKG u dorosłych, wywiad i badanie fizykalne,
- kursy dokształcające: aspekty leczenia ran, bezpieczna linia naczyniowa, warunki sanitarne i utrzymanie higieny;

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

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

Niezależnie od rozwoju aktywności zawodowo – medycznej pielęgniarki i pielęgniarsze w WOT mogą być kierowani na kursy oficerskie lub szkolenia specjalistyczne, stosownie do potrzeb Sił Zbrojnych i jednostki wojskowej. Ponadto, żołnierz Obrony Terytorialnej pełniący terytorialną służbę wojskową przez okres co najmniej trzech lat, może być powołany do służby kandydackiej lub zawodowej służby wojskowej na zasadach określonych dla żołnierzy rezerwy, na zasadach pierwszeństwa powołania do tych służb przed innymi osobami. Kandydaci do służby zgłaszają się do właściwych dla miejsca zameldowania Wojewódzkich Komend Uzupelnień na ogólnie obowiązujących zasadach.

Więcej informacji na stronie: <https://terytorialsi.wp.mil.pl/>

Kontakt:

Dowództwo Wojsk Obrony Terytorialnej

ul. Dymińska 13, 01-783 Warszawa

Sekretariat - tel. 261 877 405, fax 261 877 770, dwt.sekretariat@mon.gov.pl

INTEGRACJA - WYPOCZYNEK **Mezőkövesd** 24-25 listopada 2018 r.



Kąpielisko termalne Zsóry w Mezőkövesd otwarte jest przez cały rok i posiada kilkanaście krytych i odkrytych basenów z wodą o różnej temperaturze - są to baseny z siarkową wodą leczniczą, pomagającą na wiele schorzeń. Baseny posiadają wiele atrakcji: bicze i masaże wodne, podwodne prądy, sztuczna fala. W nowym „Świecie saun” oprócz tradycyjnej sauny fińskiej i kabiny parowej można znaleźć bio-saunę, saunę infra kabinę aromaterapeutyczną oraz kabinę solną. Jest źródło lodowe i basenik z zimną wodą do zanurzania się, jakuzzi. Można również skorzystać z masażu. Wody termalne Zsóry w Mezőkövesd na Węgrzech położone są w pięknym parku, kąpielisko termalne gwarantuje pełny relaks, na miejscu można zamówić też ciepłe i zimne posiłki korzystając z bogatej i taniej oferty tutejszych bufetów. Hotel Ametyst położony jest w odległości 3 km od centrum miasta Mezőkövesd, tuż obok łaźni termalnych Zsóry.

PROGRAM:

1 dzień - Zbiórka uczestników godzina 5:00 parking przy Urzędzie Marszałkowskim w Rzeszowie. Przejazd przez Słowację na Węgry (ok. 340 km, ok. 6 godzin). Przyjazd do Mezőkövesd. Zakwaterowanie. Po południu pobyt na terenie kąpieliska ZSÓRY. Obiadokolacja z zabawą taneczną. Nocleg.

2 dzień - Śniadanie. Pobyt na terenie kąpieliska ZSÓRY, czas wolny. Po południu wyjazd w drogę powrotną. Na trasie możliwa wizyta w Tokaju. Czas wolny na zakup win. Powrót w godzinach wieczornych/nocnych.

CENA: 379 PLN / os.

ŚWIADCZENIA: transport autokarem klasy lux (pełne wyposażenie, 1 kierowca); 1 nocleg w pokojach 2-,3-osobowych w hotelu AMETYST w Mezőkövesd (hotel o standardzie turystycznym); wyżywienie: 1 śniadanie, 1 obiadokolacja integracyjna z muzyką oraz degustacją wina w restauracji hotelowej (przystawka lub zupa, danie główne, deser, zimna płyta, napoje zimne, degustacja wina – 300 ml/os.; zabawa przy muzyce dyskotekowej/tanecznej z płyt CD); opieka pilota; ubezpieczenie KL/NNW/bagaż; bilety wstępu na kąpielisko ZSÓRY w 1. i 2. dniu wycieczki.

ZGŁOSZENIA: telefonicznie biuro OIPIP w Rzeszowie - tel. (17) 77 88 483. Wpłata na konto do 7 dni od zgłoszenia: OIPIP w Rzeszowie, Bank PKO S.A. 82 1240 4751 1111 0000 5509 6478

Tytuł wpłaty: wycieczka... nazwisko, data wyjazdu

Krwawienie z górnego odcinka przewodu pokarmowego

Agnieszka Skoczylas

Krwawienie z górnego odcinka przewodu pokarmowego (GOPP) jest najczęstszym stanem nagłym w gastroenterologii i stanowi ważną przyczynę hospitalizacji oraz zgonów pacjentów na całym świecie. Jedną z głównych przyczyn jest starzenie się społeczeństwa. Około 1/4 chorych z krwawieniem z GOPP jest w wieku >80 roku życia, a znaczną większość zgonów z powodu krwawienia z GOPP obserwuje się u ludzi starszych głównie obciążonych wieloma schorzeniami, najczęściej kardiologicznymi, trafiającymi do szpitala z niskimi parametrami hemoglobiny (< 6 g/l), wymagającymi często podawania dużej ilości preparatów krwi.

Leczenie tego stanu zagrażającego życiu jest skomplikowane i wymaga niejednokrotnie łączenia technik endoskopowych z terapią farmakologiczną. Dynamika i czas trwania krwawienia z przewodu pokarmowego są zawsze trudne do przewidzenia i dlatego każdy przypadek wymaga dokładnej diagnostyki i starannej opieki medycznej. Część krwawień zatrzymuje się samoistnie, leczenie pozostałych wymaga interwencji zabiegowej.

Niezależnie od tego większość chorych wymaga przetaczania płynów krwiozastępczych (kroplówki), krwi i osocza, podania leków przeciwkrwotocznych lub przeciwwrzdodowych oraz ciągłej kontroli ważnych parametrów życiowych do czasu opanowania krwawienia i ustabilizowania się ich stanu. Chorzy po przebytym krwawieniu z przewodu pokarmowego mogą zwykle po okresie rehabilitacji powrócić do pełnej aktywności życiowej.

Głównymi czynnikami predysponującymi krwawieniu z g.o.p.p. są:

- zaawansowany wiek >65 lat,
- choroby współistniejące,
- koagulopatie,
- zażywane leki (przyjmowanie niesterydowych leków przeciwzapalnych NLPZ) lub leków zmniejszających krzepliwość krwi.

Wyróżnia się wiele przyczyn krwawienia z g.o.p.p. Kapała podaje również następujące przyczyny krwawień tj. choroba nowotworowa, krwotoczne zapalenie błony śluzowej żołądka, zaburzenia krzepnięcia krwi oraz marskość wątroby doprowadzająca do wystąpienia nadciśnienia wrotnego i powstania żylaków przełyku.

Tabela 1. Przyczyny krwawienia z g.o.p.p. wg A. Zawadzkiego

Górny odcinek przewodu pokarmowego	%
Wrzody dwunastnicy	26-40
Wrzody żołądka	10-20
Zapalenie błony śluzowej żołądka	11-20
Zespół Mallory'ego-Weissa	10-12
Zapalenie przełyku	7
Rak żołądka	2
Rak przełyku	1
Inne	7

Źródło: A. Zawadzki „Medycyna ratunkowa i katastrof”.
Wyd. Lekarskie PZWL. Warszawa 2009.

Definicje i objawy.

Krwawienie z GOPP to krwawienie, którego źródło znajduje się w przełyku, żołądku lub dwunastnicy. Może ono manifestować się wymiotami krwistymi lub fusowatymi, powrotem krwi lub treści fusowatej przez założoną sondę żołądkową oraz stolcami smolistymi lub krwistymi. Występowanie wymiotów krwistych lub fusowatych świadczy z reguły o większym nasileniu krwawienia niż w przypadku smolistych stolców.

W leczeniu krwawienia z g.o.p.p. można zastosować następujące metody:

1. Metody termiczne:

- Elektrokoagulacja i termokoagulacja - metody te polegają na silnym uciśnięciu krwawiącego naczynia końcówką sondy i zastosowaniu energii;
- Koagulacja laserem - stosowana bardzo rzadko.

2. Metody nietermiczne:

- Metoda indukcyjna - polega na podaniu w okolicę lub do krwawiącego naczynia środka farmakologicznego, który daje efekt hemostatyczny. Są to środki wywołujące zapalenie i uszkodzenie śródbłonna naczyniowego, oraz środki obkurczające powodujące skurcz naczynia, agregacje płytek i wykrzepianie wewnątrznaczyniowe.
- Metoda zakładania klipsów hemostatycznych, opasek elastycznych i pętli z tworzywa sztucznego.

3. Metody endoskopowe:

- Skleroterapia (ostrzykiwanie żyłaków)- polega na wstrzykiwaniu środka obliterującego do światła żyłaka lub/i okołonaczyniowo: substancje obliterujące powodują jego stan zapalny, włóknienie i zamknięcie światła żyłaka. Po wielokrotnym podaniu środka obliteracyjnego następuje całkowite zamknięcie światła żyłaka.
- Metoda zakładania gumowych podwiązek u podstawy żyłaka.

Każdy chory, u którego stwierdzono krwotok z g.o.p.p. powinien pozostać pod stałą opieką, zapewniającą ciągłą obserwację i monitorowanie czynności życiowych organizmu. Do podstawowych zadań pielęgniarstwa należy uzupełnienie niedoborów krwi krą-

żące, aby jak najszybciej zmniejszyć objawy hipowolemii i upośledzonego przepływu tkankowego.

W postępowaniach w krwawieniach z g.o.p.p. wymieniamy następujące etapy:

1. Bezwzględne położenie chorego do łóżka (w przypadku pobudzenia chorego należy rozważyć konieczność farmakologicznego i/lub mechanicznego uspokojenia/unieruchomienia, gdyż u chorego w fazie ostrego krwawienia może wystąpić majaczenie, drżenie).

2. Założenie wenflonu do żyły i jednocześnie pobranie próbki krwi na oznaczenie morfologii, oraz dla punktu krwiodawstwa celem oznaczenia grupy krwi i wykonania próby krzyżowej. Po szybkim zaznajomieniu się z wynikami badań lekarz zleca podanie koncentratu krwinek czerwonych lub krwi pełnej.

3. Monitorowanie chorego, jeśli skurczowe ciśnienie tętnicze nie przekracza 90 mmHg, należy bezzwłocznie rozpocząć dożylny wlew kroplowy krystaloidów (np. 0,9%NaCl) i szybko rozważyć konieczność uzupełnienia go wlewnym koloidowym (HAFS. Dekstran).

4. Założenie sondy żołądkowej celem odbarczenia żołądka z zalegającej w nim krwi, ocenienie ilości odbarczonej krwi i przepłukanie zimnym roztworem 0,9%NaCl z dodatkiem 1% epinefryny. W przypadku masywnego krwawienia tj. z żylaków przełyku choremu z krwawieniem zakłada się sondę Sengstakena-Blakelore'a. W celu uciśnięcia poszerzonych i krwawiących żylaków. Sondę zakłada się najlepiej przez otwór nosowy po uprzednim nawilżeniu jej powierzchni żelem Lignocainy. Po założeniu napełnia się balon żołądkowy od 100-250 ml powietrza lub 0,9% NaCl, a następnie balon przelkowy, wyrównując ciśnienie do 25-45 mmHg. Do tak założonej sondy stosuje się wyciąg, którego masa i w tym samym siła ciągu zależna będzie od masy pacjenta (z reguły jest to 250 mg). Sonda taka nie powinna być utrzymywana dłużej niż 2 godziny z uwagi na możliwość powstania odleżyn w samym przełyku, jak i przewodzie nosowym. Jeśli z sondy wypuści się powietrze w tym momencie staje się ona zwykłą sondą, którą można zachować w świetle przewodu pokarmowego dłużej.

5. Założenie cewnika Foleya do pęcherza i mierzenie objętości wydalanego moczu.

6. Podanie tlenu do oddychania.

7. Rozpoczęcie odpowiedniej farmakoterapii:

- podanie dożylnie preparatów zmniejszających wydzielanie kwasu żołądkowego [blokery pompy protonowej - np. omeprazol (Losec)] i rozpoczęcie podaniem w bolusie 801 ng inhibitorów pompy protonowej, a następnie kontynuowanie jej podając leki we wlewie ciągłym (np. przy użyciu pompy strzykawkowej) o przepływie 8 mg/godz. przez 72 godziny,

- podanie preparatów obkurczających naczynia trzewne (wazopresyny),

- podanie preparatów przeciwkrwotocznych (np. witamina K. Cydonamina, Exacyl).

8. Ścisła obserwacja chorego tj. stanu świadomości i parametrów życiowych: tętna, ciśnienia tętniczego i oddechu. W niektórych przypadkach zagrażających

bezpośrednio życiu należy wykonać EKG.

9. W miarę możliwości wykonanie jak najszybciej badania endoskopowego, które daje możliwość zatamowanie krwawienia i powinno być wykonane nie później niż 24 h od przyjęcia do szpitala (po wyrównaniu zaburzeń hemodynamicznych).

Zadaniem pielęgniarki jest współudział w wykonywaniu badań oraz opieka nad pacjentem bez względu na stadium choroby. Obowiązki i zakres działania szczegółowo omówione w rozdziale pierwszym podkreślają funkcję i znaczenie pracy pielęgniarskiej przy krwawieniach z górnego odcinka przewodu pokarmowego.

Biorąc pod uwagę styl życia współczesnego człowieka, jego sposób odżywiania oraz częstotliwość zachorowań jaka wiąże się z krwawieniami z górnego odcinka przewodu pokarmowego pokazuje jak duże znaczenie ma praca pielęgniarska. Stała obserwacja pacjenta jest podstawowym zadaniem pielęgniarki, gdyż w ten sposób może ona uchwycić pierwsze objawy pogorszenia się stanu ogólnego i podjąć ku temu odpowiednie działania. Szanse wyleczenia zależą od zaawansowania choroby.

Piśmiennictwo u autorki.



**SERDECZNE PODZIĘKOWANIA
DLA PIELĘGNIARKI
Pani
MARI KLUCZNIK**

*W związku z przejściem na emeryturę
dziękujemy za wieloletnią pracę zawodową,
pełną poświęcenia i zaangażowania
wraz z życzeniami dobrego zdrowia,
radości i spokoju
w dalszym życiu osobistym*

*składają
Pracownicy Zakładu Opieki Długoterminowej
w Rzeszowie*

Wycieczka Klubu Emeryta

dr n. hum Katarzyna Błaszczuk

Kolejny raz nasze Panie Emerytki spotkały się w dniu 27 czerwca 2018 r. podczas wycieczki po pięknym regionie Podkarpacia. W programie zaplanowano wiele atrakcji dla „ducha” i „ciała”. O godz. 6.45 uczestnicy spotkali się pod galerią „Nowy Świat”, skąd wyruszyli autokarem do Leżajska, do Bazyliki Ojców Bernardynów.

O godz. 8.00 została odprawiona Msza św., a po eucharystii od godz. 9.00 zwiedzaliśmy Muzeum Prowincji Ojców Bernardynów mieszczącego się w podziemiach Sanktuarium, założonego w 1971 r. przez o. Kajetana Grudzińskiego (+1986). Muzeum gromadzi przedmioty zabytkowe z utraconych po drugiej wojnie światowej klasztorów wschodnich, a także z innych klasztorów Prowincji. Zbiory obejmują obrazy, rzeźby, fragmenty budowli sakralnych, przedmioty kultu religijnego, starodruki oraz wytwory rzemiosła artystycznego. Muzeum Prowincji Ojców Bernardynów w Leżajsku stanowi integralną część kompleksu zabytkowego, w skład którego wchodzi wzniesiona w latach 1618-1628 bazylika i klasztor wraz z otoczeniem: basztami, dziedzińcami, murami obronnymi i lasami.

Podczas zwiedzania kapłan oprowadzający nas po muzeum przedstawił historię klasztoru i pochodzenie eksponatów muzealnych oraz okoliczności, w jakich trafiły one do tego miejsca. Podobno w miejscu obecnego klasztoru, w 1590 r. ukazała się Matka Boska ze Św. Józefem. Dwa lata później stanęła tu kapliczka, a po kolejnych dwóch latach drewniany kościółek Zwiastowania NMP. Obecna bazylika powstała w latach 1618-1628. W jej ołtarzu znajduje się cudowny obraz Matki Boskiej Leżajskiej słynący łaskami, pochodzący z XVI w. W 1752 r. obraz ukoronowano koronami papieskimi Ojca Świętego Benedykta XIV, które zostały skradzione i w 1984 r. nastąpiła ponowna koronacja koronami poświęconymi przez Papieża Jana Pawła II.



Następnym punktem programu wycieczki było zwiedzanie Ośrodka Garncarskiego w Medyni Głogowskiej, do którego udaliśmy się autokarem, po krótkim odpoczynku na dziedzińcu bazyliki. Po przybyciu do Ośrodka Garncarskiego ze względu na dużą liczbę uczestników wycieczki, podzieliliśmy się na dwie grupy, które zamiennie uczestniczyły w warsztatach garncarskich i w warsztatach pieczenia proziaków w Kuchni Medyńskiej, połączonych z degustacją. Następnie obie grupy zwiedzały Galerię Ludowej Rzeźby Ceramicznej Władysławy Prucnal oraz Kościół pw. Nawiedzenia NMP, którego wystrój stanowi mozaika ceramiczna wykonana przez miejscowych garncarzy, w tym także przez artystkę ludową p. Władysławę Prucnal.

Kościół pw. Nawiedzenia NMP wzniesiony został w latach 1958-1959 staraniem ks. Tadeusza Goneta. W 1960 r. konsekrowany przez biskupa Stanisława Jakiela, sufragana przemyskiego. Projekt świątyni wykonał inż. Dajczak. Kościół jest orientowany, murowany z cegły, otynkowany, trójnawowy. Jego prostokątny korpus zamknięty jest od wschodu niższym, półkoliście zamkniętym prezbiterium, a od zachodu schodkowym, dwukondygnacyjnym szczytem. Przy narożniku północno-zachodnim wysunięta jest pięciokondygnacyjna wieża a ze strony przeciwległej niewielka, okrągła wieżyczka mieszcząca klatkę schodową na chór. Wystrój wnętrza zaprojektował prof. Jan Budziło z Krakowa wykorzystując tradycje garncarskie Medyni i Zalesia. Dzięki zapałowi miejscowych twórców, wśród których szczególne miejsce zajmuje Władysława Prucnal, kościół otrzymał ceramiczną mozaikę, która zdobi prezbiterium, ambonę i chór. Tą samą techniką wykonane są, znajdujące się w bocznych nawach, stacje Męki Pańskiej. Poszczególne obrazy osadzone są w kutej kracie w podświetlanych wnękach dających wrażenie trójwymiarowości. Mozaika na ścianie ołtarza przedstawia sceny Zwiastowania NMP, Nawiedzenia Św. Elżbiety i Narodzenia Jezusa. Garncarzami zaangażowanymi przy produkcji ceramicznych płytek byli m.in.: Edward Jurek, Józef Ożóg, Stefan Głowniak, Franciszek Kot, Andrzej Ruta, Jan Chmiel, Stefan Prucnal, Edward Prucnal, Jan Schodziński.

W Ośrodku Garncarskim w Medyni Głogowskiej rzemiosło garncarskie przekazywane jest z pokolenia na pokolenie i stanowi połączenie dawnych tradycji oraz nowoczesnych rozwiązań twórczych. Jest bogactwem wzorów i kształtów oraz pasją tworzenia ceramiki użytkowej i dekoracyjnej. Medynia Głogowska położona jest w odległości 20 km od Rzeszowa, w Kotlinie Sandomierskiej, w południowej części Płas-

kowyżu Kolbuszowskiego. Roztacza się stąd piękny widok na panoramy okolicznych miast: Rzeszowa, Łańcuta, Sokołowa. Miejscowość otoczona jest lasami, które stanowią obrzeża dawnej Puszczy Sandomierskiej. Spośród innych miejscowości regionu Medynię wyróżnia jest jej dziedzictwo kulturowe – tradycje garncarskie.

Medynia Głogowska wraz z otaczającymi ją miejscowościami: Medynią Łańcucką, Pogwizdowem i Zalesiem tworzyła dawniej jeden z największych w Polsce ośrodek garncarski. Dostęp do pokładów gliny mieli w Medyni praktycznie wszyscy, wydobywając ją na własnym polu lub na podwórku, co spowodowało, że garncarstwo stało się tu powszechnym zajęciem. W II poł. XIX w. czynnych było ok. 120 warsztatów ceramicznych. Podstawowym wytwarzanym produktem były różnej wielkości i przeznaczenia garnki, dzbany na wodę i mleko, miski, donice, naczynia na ziarno i miód oraz tzw. dwojaki służące do noszenia obiadu w pole. W okresie międzywojennym oraz po II wojnie światowej rzemiosło garncarskie zaczęło tracić na znaczeniu, ponieważ wyroby gliniane zostały wyparte przez trwalsze i coraz szerzej dostępne naczynia blaszane i fajansowe. Możliwość emigracji za granicę sprawiła, że wielu garncarzy zdecydowało się porzucić pracę przy kręgu garncarskim.



Drugi okres dziejów ośrodka garncarskiego rozpoczyna się w latach pięćdziesiątych XX w., gdy za sprawą leżajskiej spółdzielni „Cepelia” (do której należała większość garncarzy), zmienił się sposób dystrybucji ceramiki tradycyjnej. Kiedy w latach 60. XX w. rozwinęła się moda na „ludowość”, powstał w Medyni znany w Polsce i za granicą ośrodek ludowego rzemiosła artystycznego. Medyńscy garncarze zdobywali nagrody w wielu ogólnopolskich konkursach sztuki ludowej, brali udział w kiermaszach i wystawach, co zapewniało im stały dochód i przyczyniało się do znacznego podniesienia się standardu życia ich rodzin. Sposób wytwarzania ceramiki medyńskiej nie zmienił się od czasów powstania ośrodka garncar-

skiego. Ze względu na metodę wypalania rozróżniano tu trzy rodzaje ceramiki; czerwoną, wypalaną na biskwit lub glazurowaną, oraz siwą, która srebrzysto-szary kolor zawdzięcza wypalaniu w piecu bez dostępu powietrza. Poza naczyniami użytkowymi i dekoracyjnymi wykonywano tu również różnego rodzaju zabawki-gwizdki w postaci zwierząt, ptaków itp.



Po II wojnie światowej dwie artystki - Emilia Chmiel i Władysława Prucnal zaczęły wykonywać rzeźbę w glinie. Prace pani Prucnal znalazły się w muzeach sztuki ludowej w całej Polsce i poza jej granicami. W okresie kryzysu gospodarczego i przemian politycznych w latach 80. XX w. Cepelia zaczęła przeżywać trudności ekonomiczne, co doprowadziło do jej rozwiązania w 1993 r. Wówczas garncarze utracili główny rynek zbytu na swoje wyroby. Coraz mniejsze zainteresowanie społeczne tą formą twórczości spowodowało prawie całkowity upadek rzemiosła w Medyni. Po dawnej świetności ośrodka pozostały jedynie puste warsztaty i wygaszone piece. Postanowiono utworzyć w Medyni obiekt turystyczny na bazie tradycji garncarskich, co zaowocowało w 2000 r. realizacją projektu „Medynia – gliniane złoża”, w ramach którego utworzono Zagrodę Garncarską z tradycyjnym piecem do wypalania ceramiki i zorganizowano pierwsze trzydniowe warsztaty garncarskie.

Zanim przystąpiono do realizacji przedsięwzięcia, należało przekonać do tej inicjatywy mieszkańców Medyni i okolicznych wiosek, którzy w przeszłości zajmowali się garncarstwem. Nawiązanie z nimi kontaktu, zintegrowanie grupy i zachęcenie do współpracy nie było łatwym zadaniem, ponieważ garncarze zniechęceni blisko 20-letnią stagnacją z trudem dawali się namówić do udziału w jakichkolwiek przedsięwzięciach. Dodatkową trudnością był fakt, że aby przygotować ceramikę nawet na niewielki kiermasz, należało wypalić cały piec wyrobów (tj. ok. 500 sztuk średniej wielkości naczyń), nie mając żadnej gwarancji, że uda się je sprzedać. Z czasem zaczęto sobie uświadamiać, że to nie ilość sprzedanej ceramiki może przyczynić się do odrodzenia ośrodka garncarskiego, ale sami garncarze, którzy okazali się najcenniejszym kapitałem w budowaniu nowego produktu turystycznego Medyni. Stali się oni cierpliwymi nauczycielami rzemiosła dla uczestników warsztatów ceramicznych i gawędziarzami wspominającymi dawne wyprawy na jarmarki, stanowiąc bezcenne źródło wiedzy o tradycjach i kulturze ludowej regionu.

W pierwszych warsztatach zorganizowanych w Zagrodzie Garncarskiej wzięło udział zaledwie dziesięć osób z pobliskich miast, którzy pod opieką jednego instruktora i przy jednym kole garncarskim poznawali tajniki pracy w glinie.

Dziedzictwo Medyni ożyło na nowo, ale oferowane jest w inny sposób i dla odbiorców o innych potrzebach, którzy nie tylko kupują i oglądają produkty rękodzielnicze, ale sami pragną uczestniczyć w ich tworzeniu. Oczekują oni kontaktu z naturą oraz z mieszkańcami wioski, dzięki czemu zapoznają się z tutejszą kulturą i stylem życia oraz poznają smaki regionalnych potraw.

W 2004 r. Gmina Czarna zrealizowała kolejny projekt, w ramach którego wytyczono i oznakowano ścieżkę turystyczną „Garncarski Szlak”, prowadzący do wszystkich obiektów związanych z dawnym ośrodkiem garncarskim na terenie czterech miejscowości. Poza Zagrodą Garncarską, stanowiącą bazę całej trasy, można odwiedzić Galerię Rzeźby Ceramicznej Władysławy Prucnal, utworzoną w rodzinnym domu artystki. W galerii prezentowane są rzeźby związane z kultem religijnym i życiem codziennym wsi, motywy roślinne, a także gliniane zabawki, dzwonki i gwizdzące ptaszki. Przy odrobinie szczęścia można zastać garncarza przy wypalaniu naczyń lub podczas wyjmowania z pieca gotowych produktów.

Na wytyczonym szlaku znajdują się także pracownie artystyczne, stary cmentarz z zabytkowymi nagrobkami, charakterystyczne dla tego regionu przydrożne kapliczki, a także miejsca atrakcyjne przyrodniczo, jak bobrowiska, leśne stawy, punkty widokowe.

„Garncarski szlak” to 30-kilometrowa pętla z wypoży-

czalnią rowerów, miejscami przystankowymi, tablicami informacyjnymi, gospodarstwami agroturystycznymi. Jest ona równocześnie inspiracją dla nowych pomysłów i nowych inicjatyw. W jednej z miejscowości na szlaku, gdzie znajduje się źródło i istniał kiedyś kult Matki Bożej Jagodnej, powstaje park jagodowy z kapliczką i ceramicznym wizerunkiem Maryi. W innym miejscu planuje się utworzenie szkółki produkcji unikalnej ceramiki siwej. Cechą wspólną wszystkich tych przedsięwzięć jest garncarskie dziedzictwo kulturowe.



Po zakończeniu zwiedzania Ośrodka Garncarskiego uczestnicy mieli możliwość zakupienia upominków wykonanych z gliny w sklepiku z pamiątkami. Ostatnim punktem programu wycieczki był obiad w karczmie „U Garncarzy” na terenie Ośrodka. Po obiedzie opuściliśmy Zagrodę Garncarską, zabierając ze sobą miłe wspomnienia i wiele ciekawych informacji o historii i walorach tego pięknego regionu. Osoby zainteresowane techniką wyrabiania przedmiotów z gliny mogły pod kierunkiem mistrza garncarskiego samodzielnie wykonać dzbanuszki i zabrać swe „dzieła” do domu. Można było także uczestniczyć w przygotowaniu i wypieku proziaków wspólnie z gospodynią z Zagrody Garncarskiej.

REGATY W KRAINIE WILKA

Joanna Kułakowska

16 czerwca 2018 r. odbyła się wycieczka nad Solinę organizowana przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych, na której można było podziwiać piękne bieszczadzkie krajobrazy z jachtów. Znaczną grupę stanowiły pielęgniarki ze Stalowej Woli, dlatego autobus wystartował właśnie z tego miasta ok. godz. 6.00. Po drodze autokar zatrzymał się w Rzeszowie, aby zabrać nasze pozostałe koleżanki.

Już w drodze wiedzieliśmy, że ten dzień będzie fantastycznym przeżyciem i pozostanie w naszej pamięci na długo. Aby zachować wyśmienite humory po autokarze krążyły pyszne nalewki własnej roboty lub też zakupione w sklepie inne trunki.



Po godz. 10.00 dojechaliśmy na miejsce. Nasze zwiedzanie rozpoczęliśmy od przejścia po różnych kramach, w celu zakupu drobnych upominków i pamiątek. Następnie przeszliśmy przez tamę, na której odbyła się obowiązkowa sesja zdjęciowa i zeszliśmy w kierunku portu. Chwilę trzeba było poczekać na nasze jachty, ale ten czas wykorzystaliśmy opalając się na pobliskich leżakach. Na widok naszych Panów sterników damska część grupy była w stanie wybaczyć tę chwilę opóźnienia.

Podczas rejsu podziwialiśmy przepiękne widoki, łapaliśmy wiatr we włosy i oddaliśmy się pełnemu odprężeniu w błogiej ciszy. W połowie wyprawy zacamowaliśmy do brzegu, aby spożyć obiad – pysznego pstrąga z frytkami i zestawem surówek. Mniem palce lizać! Na koniec naszych regat zostaliśmy odstawieni do portu w Polańczyku. W pobliskim hotelu/restauracji czekał na nas kolejny ciepły posiłek oraz



dalsze atrakcje i zabawy, m.in.: dojenie krowy, czy wbijanie gwoździ na czas. Zwycięzcy otrzymali puchary oraz regionalne nalewki z jabłek.

Po wspólnej biesiadzie była chwila na odświeżenie się i przebranie w wieczorowe kiecki. Dalsza zabawa odbyła się w przyhotelowym pubie, w którym DJ zachęcał do tańców w rytmie klubowych kawałków. Standardowo powstało jedno wielkie kółeczko taneczne, ale były też Panie, które cieszyły się powodzeniem i tańczyły wspólnie z miejscowymi „tancerzami”.



Powrót planowany był na godzinę 24.00, ale ze względu na dobrą zabawę został przesunięty o godzinę. Padnięci, ale szczęśliwi wróciliśmy do naszych domów nad ranem. Oby więcej takich wyjazdów!!!

"Można odejść na zawsze,
by stałe być blisko"
ks. J. Twardowski

Pani
**JADWIDZE
CIECHOWSKIEJ-BARAN**
wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci MAMY

składają
pielęgniarki i położne z Rzeszowa

Koleżance
DANUCIE Blicharz
wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci MAMY

składają
Koleżanki i Koledzy
Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2
im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie

„Śmierć tych, których kochamy
jest zawsze przedwczesna”

KOLEŻANCE
EWIE SERAFIN
wyraży głębokiego współczucia
i słowa otuchy
z powodu śmierci MAMY

składają
Koleżanki z Szpitala Specjalistycznego
im. Św. Rodziny w Rudnej Małej



11 sierpnia 2018 roku odeszła od nas na zawsze

URSZULA KRZYŻANOWSKA-ŁAGOWSKA

dr n. hum., pielęgniarka,
absolwentka Wydziału Prawa i Administracji UW,
stypendystka Międzynarodowej Rady
Pielęgniarek w Genewie oraz nauczyciel akademicki.
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
pierwszej kadencji samorządu pielęgniarek
i położnych (w latach 1991–1995)

Przypadło Jej w udziale budowanie struktur samorządu,
który powstał niemalże równoległe
z nurtem przeobrażeń ustrojowych i demokratycznych w naszym kraju.
Pragnęła transformacji polskiego pielęgniarstwa i nie szczędziła sił,
aby walczyć o budowanie samodzielności
oraz prestiżu zawodu pielęgniarki i położnej.
Miała duszę pionierki oraz wizjonerki, a przy tym odwagę,
by podejmować się trudnych wyzwań.
Czas tworzenia samorządu opisywała słowami piosenki:
„To były piękne dni, naprawdę piękne dni”
i dodawała przy tym: „Tylko do tego musieliśmy mieć: zdrowie, silne nerwy,
motywację i wiarę, że podołamy”.
Była autorką wielu publikacji, m.in. „Organizacja opieki pielęgniarskiej w Polsce
na tle porównawczym” (1991),
„Znać swój los” (1994), „Wartości duchowe w etosie pielęgniarskim” (2005),
„Idea samorządności – wspomnienia, rozmowy, fakty” (2011).
Wydała dwa tomiki wierszy: „Wyrazić siebie” (1993) i „Pobądź ze mną” (1995).
Niemałże do ostatnich swoich dni nie traciła kontaktu
z samorządem pielęgniarek i położnych,
aktywnie uczestniczyła w wielu samorządowych uroczystościach,
konferencjach organizowanych w całym kraju.
Pozostanie w naszej pamięci i sercach.
Będzie nam Jej brakowało.

Rodzinie i Bliskim
składamy najserdeczniejsze wyrazy współczucia.

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych



Z żalem i smutkiem żegnamy **Śp. EWĘ KOWALSKĄ**

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

Za swoją etyczną postawę, pracę i wkład w rozwój samorządności zawodowej
pielęgniarek i położnych została odznaczona najwyższym złotym odznaczeniem NRPIP
„ZASŁUŻONY DLA SAMORZĄDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH”
Ewo, na zawsze pozostaniesz w naszej pamięci i sercu - będziesz ciepłym i serdecznym wspomnieniem.

Wyraży szczerego współczucia Rodzinie i Bliskim w imieniu Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych
składa

Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

POŻEGNANIA

Wyrazy głębokiego żalu
i szczerego współczucia
dla Naszej Koleżanki

JOANNY CHMIEL

z powodu śmierci SYNA

składają
Pielęgniarki z Kliniki Chirurgii
Klatki Piersiowej
Podkarpackiego Centrum Chorób Płuc
w Rzeszowie

Koleżance

MAGDALENIE SURMIAK

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci TEŚCIOWEJ

składają Koleżanki i Koledzy
Klinicznego Szpitala Nr 2
im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie

„Bóg widzi śmierć inaczej niż my,
my widzimy ją jako ciemny mur, Bóg jako bramę.”

Pielęgniarki

ELŻBIECIE NOWAK

wyrazy głębokiego żalu i współczucia
z powodu śmierci MAMY

składają
Pielęgniarka Naczelna,
Koleżanki Pielęgniarki i Położne
ZOZ nr 2 w Rzeszowie

Wyrazy głębokiego współczucia
dla

JOANNY CHMIEL

z powodu śmierci SYNA

składają
Pielęgniarki i Pielęgniarki
z Podkarpackiego Centrum Chorób Płuc
w Rzeszowie

Naszej Koleżance

ASI CHMIEL

słowa wsparcia,
wyrazy żalu i współczucia
z powodu śmierci SYNA

składają
Koleżanki
ze Szpitala Świętej Rodziny
z Rudnej Małej
z Oddziału Chirurgii Klatki Piersiowej

„Ja jestem światłością świata.
Kto idzie ze Mną, nie będzie chodził w ciemności,
lecz będzie miał światło życia”
św. Jan

Pielęgniarki

HALINIE LEŚKO

wyrazy najgłębszego współczucia
z powodu śmierci TATY

składają
Pielęgniarka Naczelna,
Pielęgniarki i Położne
ZOZ nr 2 w Rzeszowie

Ci, których kochamy nie umierają nigdy,
bo miłość, to nieśmiertelność.

Naszej Koleżance

EWIE SERAFIN

słowa wsparcia,
wyrazy żalu i współczucia
z powodu śmierci MAMY

składają
Koleżanki ze Szpitala Świętej Rodziny
z Rudnej Małej
z Oddziału Chirurgii Klatki Piersiowej

„Nie umiera ten,
kto trwa w pamięci
i sercach żywych”

Koleżance

IRENIE PIOTROWSKIEJ

wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy
z powodu śmierci TATY

składają
Koleżanki z Szpitala Specjalistycznego
im. Św. Rodziny w Rudnej Małej

„Śmierć tych, których kochamy
jest zawsze przedwczesna”

Koleżance

EWIE MATERNA

wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy
z powodu śmierci TATY

składają Koleżanki
z Kliniki Gastroenterologii
z Ośrodkiem Kompleksowego
Leczenia Nieswoistych
Chorób Zapalnych Jelit
Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego
Nr 2 w Rzeszowie



„Czas jest najlepszym lekarstwem
na smutek,
a wspomnień nikt nam nie odbierze,
zawsze będą z nami”

Z wielkim żalem i smutkiem
zawiadamy,
że w dniu 23.07.2018 r.
pożegnaliśmy Naszą Koleżankę
MAŁGORZATĘ GUZEK

W wieku 59 lat po krótkiej
i ciężkiej chorobie odeszła od nas
pielęgniarka o wielkim sercu.
Była wzorem pracowitości,
wspaniałą Koleżanką
– skromną, pogodną,
zawsze pomocną, oddaną rodzinie
i pracy dla dobra drugiego człowieka.
Taka na zawsze pozostanie
w naszej pamięci.

Naczelna Pielęgniarka
Koleżanki z Chirurgii i Ortopedii
CM w Łańcucie

„Można odejść na zawsze,
by stałe być blisko ...”

ks. J. Twardowski

Naszej Koleżance

WANDZIE MALEC

wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy
z powodu śmierci MAMY

składają
Przełożona Pielęgniarek i Koleżanki
Wojewódzkiego Zespołu Specjalistycznego
w Rzeszowie

Ci, których kochamy nie umierają nigdy,
bo miłość, to nieśmiertelność.

Emily Dickinson

Pielęgniarki

Oddziału Rehabilitacji

BOGUMILE SZYDEŁKO

wyrazy głębokiego żalu i współczucia
z powodu śmierci MAMY

składają
Pielęgniarka Naczelna i Pielęgniarki
Szpitala Specjalistycznego
im. Św. Rodziny w Rudnej Małej

INTER - profesjonalne ubezpieczenia dla pielęgniarek i położnych

Co jest najważniejsze w ubezpieczeniach? Poczucie bezpieczeństwa.

W pracy pielęgniarki i położnej jest coraz więcej zagrożeń. Nadmiar obowiązków, zmęczenie, stale podnoszone wymagania - to wszystko zwiększa ryzyko popełnienia błędu, a co za tym idzie może skutkować koniecznością wypłaty odszkodowania.

Od 25 lat INTER konsekwentnie buduje poczucie bezpieczeństwa wśród personelu medycznego poprzez kompleksowe programy ubezpieczeniowe. Oferta INTER posiada rekomendację Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Ochrona podczas wykonywania pracy:

Obowiązkowe Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej niezbędne dla pielęgniarek i położnych pracujących na kontrakcie, prowadzących praktykę pielęgniarską i położniczą.

Dobrowolne Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej jest doskonałym uzupełnieniem OC obowiązkowego. Rozszerza zakres ochrony np. o szkody w mieniu. Pielęgniarkom i położnym, które nie są objęte obowiązkowym ubezpieczeniem OC, zapewnia ochronę m.in. w przypadku popełnienia błędu podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.

Ubezpieczenie INTER Kontrakt umożliwi Ci utrzymanie przychodów w sytuacji, gdy z powodu choroby lub wypadku, nie będziesz mogła wykonywać pracy zawodowej.

Ubezpieczenie INTER Ochrona Prawna w życiu zawodowym, prywatnym i w ruchu drogowym. Zapewnimy Ci szybką pomoc prawną wraz z pokryciem kosztów obsługi Twojego adwokata.

Ubezpieczenie skutków ekspozycji zawodowej INTER HIV/WZW zapewnia refundację kuracji antyretrowirusowej. W przypadku zachorowania wypłacimy Ci świadczenia finansowe.

Ubezpieczenie INTER Partner zabezpieczy Twoją praktykę, a w szczególności sprzęt medyczny na wypadek zniszczenia bądź kradzieży. W ramach ubezpieczenia otrzymasz również profesjonalną pomoc Assistance.



Rozszerz swoją ochronę o odpowiedzialność cywilną z tytułu naruszenia praw pacjenta i agresji pacjenta – jedyny taki produkt na rynku!

Poczuj się bezpiecznie

Ochrona w życiu prywatnym:

INTER Tour 365 to całoroczna ochrona ubezpieczeniowa podczas podróży dla Ciebie i Twoich najbliższych. Kupujesz ubezpieczenie na rok, płacisz jedną składkę, a wyjeżdżasz ile chcesz.

Ubezpieczenie INTER Lokum dla medycyny chroni Twój dom, mieszkanie, a także mienie służące do działalności gospodarczej w możliwie najszerszym zakresie.

Ubezpieczenie na życie INTER Medyk Life zabezpiecza Ciebie i Twoją rodzinę na wypadek choroby, uszczerbku na zdrowiu lub śmierci.