

Spis Treści

1. KOMUNIKATY :

Konkursy na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych	2-3
Bezpłatny dostęp do księgozbioru online IBUK Libra	4-5
Regulamin refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego oraz zasad korzystania z kursów organizowanych przez OIPiPZS	6-10
Informacja o zakładaniu działalności leczniczej	10-13
Komunikat w sprawie obowiązku aktualizacji danych w Rejestrze Pielęgniarek i Położnych	14
Informacja dotycząca Zarządzenia nr 122/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2016 r.	14-15
Pielęgniarka w randze Wiceministra Zdrowia	16
Relacja z Konferencji	16-18
Odpowiedź Ministerstwa Zdrowia na Stanowisko ORPiPZS	19-20
Odpowiedź Ministerstwa Edukacji na Stanowisko ORPiPZS	21-22
Długoterminowa Opieka Medyczna a Zmiany Systemowe w Polsce	23-26

2. ARTYKUŁY

Satysfakcja pacjentów z jakości udzielanych świadczeń w ujęciu teoretycznym	27-29
Przewlekła niewydolność serca	30-33
Klimakterium a zmiany w organizmie kobiety czyli życie po 50-tce	33-34

3. OFERTA UZDROWISKA	35
-----------------------------------	-----------

4. Z ŻAŁOBNEJ KARTY	36-37
----------------------------------	--------------

Konkursy na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych

Przedstawiciele Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej uczestniczyli w listopadzie i grudniu 2016 r. w posiedzeniach Komisji Konkursowych. W związku z przeprowadzonymi postępowaniami konkursowymi następujące pielęgniarki objęły stanowiska kierownicze:

Pani mgr AGNIESZKA GARCZYŃSKA – stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Okulistycznego Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu.

Pani mgr IWONA WULKIEWICZ – stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu.

Pani mgr KAROLINA WOJTYSIAK – stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Medycyny Paliatywnej Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu.

Pani mgr WIESŁAWA KOLASIŃSKA - stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu.

Pani mgr LIDIA ORZECZOWSKA - stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Pediatricznego Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu.

Pani mgr RENATA JARDZIOCH - stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Urologicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu.

Pani mgr DOROTA WASZCZYŃSKA - stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Rehabilitacji Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu przy ul. Nenckiego 2.

Pani mgr SYLWIA KIELEK - stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu.

Pani lic. położnictwa KAZIMIERA WUJAK - stanowisko Położnej Oddziałowej Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu.

Pani mgr HALINA ARCISZEWSKA - stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Chirurgicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu.

Pani mgr JADWIGA PASZKIEWICZ - stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego 6 Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu, Centrum Psychiatrycznego w Warcie.

Pani mgr ANNA ZYL - stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego 5 Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu, Centrum Psychiatrycznego w Warcie.

Pani mgr EWA ADAMIAK - stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego 3 Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu, Centrum Psychiatrycznego w Warcie.

Pani mgr LIDIA SZYMAŃSKA - stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Rehabilitacji Psychiatrycznej Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu, Centrum Psychiatrycznego w Warcie.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej ww. Paniom serdecznie gratuluje, życzy wielu sukcesów i satysfakcji z realizacji zadań przewidzianych na objętym stanowisku.



Gratulujemy

Bezpłatny dostęp do księgozbioru online IBUK Libra

Szanowni Państwo

Informujemy, że OIPiPZS wykupiła dostęp online do wybranych publikacji akademickich i naukowych w języku polskim na platformie IBUK Libra.

Z oferty można skorzystać składając wniosek do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu o nadanie dostępu do Serwisu IBUK.

Procedura nadania kodu PIN:

1. Członek samorządu składa **wniosek do OIPiPZS** o nadanie dostępu do Serwisu IBUK.
2. Kod PIN zostaje przesłany na adres poczty elektronicznej lub można go uzyskać w OIPiPZS w formie papierowej. Data ważności kodu PIN: 02.12.2017r.
3. Po uzyskaniu kodu PIN od OIPiPZS należy go uaktywnić w koncie serwisu www.libra.ibuk.pl

Wniosek oraz informacje pomocnicze dostępne są na stronie:
www.oipipsieradz.pl

Korzystaj z platformy IBUK Libra:

- przez całą dobę, siedem dni w tygodniu
- na komputerze, smartfonie, laptopie czy tablecie
- gdzie tylko zechcesz: praca, dom, podróż – wszędzie, gdzie masz Internet

Stwórz własną półkę z książkami myIBUK i pracuj z tekstem:

- dodawaj zakładki
- rób notatki bezpośrednio w tekście
- wyszukuj słowa i frazy
- taguj ważne fragmenty
- sprawdzaj znaczenie wyrazów w słownikach i encyklopediach PWN

Serdecznie zachęcamy do korzystania z wirtualnej czytelnicy IBUK Libra.

Anna Augustyniak
Przewodnicząca ORPiPZS
w Sieradzu

WNIOSEK

do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu
o nadanie dostępu do Serwisu ibuk.pl

Nazwisko i imię:

Nr pwz

--	--	--	--	--	--	--	--

Nr PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres email^{*1}:

Informacja o administratorze danych

1. Administratorem danych osobowych jest Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu.
2. Adres siedziby administratora danych: ul. 3-go Maja 7, 98-200 Sieradz.

Wyrażam zgodę na przesyłanie drogą elektroniczną informacji dotyczących działalności samorządu zawodowego, w szczególności komunikatów dotyczących dostępu do Serwisu Ibuk.pl.

Oświadczam, iż będę korzystała \ korzystał z Serwisu Ibuk.pl zgodnie z regulaminem zamieszczonym na stronie pod adresem www.ibuk.pl. W przypadku korzystania niezgodnego z regulaminem konto użytkownika może być zablokowane przez administratora serwisu.

Oświadczam, iż nie zalegam z opłacaniem składek członkowskich.

Miejscowość, data Podpis

***1 Na podany adres email zostanie przesłany kod umożliwiający założenie konta w Serwisie ibuk.pl**

Załącznik nr 1 do Uchwały nr 34 /R/15 r. Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej z dnia 19 listopada 2015 r. w sprawie zatwierdzenia „Regulaminu refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego oraz zasad korzystania z kursów organizowanych przez OIPiPZS”.

Regulamin refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego oraz zasad korzystania z kursów organizowanych przez OIPiPZS

§ 1

1. Tworzy się fundusz refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego.
2. Wysokość funduszu określa na każdy rok kalendarzowy Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w uchwale budżetowej.
3. Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej, opłacający regularnie składkę członkowską na rzecz samorządu, może ubiegać się o refundację kosztów kształcenia podyplomowego na zasadach określonych w niniejszym regulaminie.

§ 2

Za koszty kształcenia i doskonalenia zawodowego uważa się:

1. koszty czesnego na:
 - zaocznych studiach magisterskich na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo,
 - na studiach podyplomowych mających zastosowanie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej,
2. koszty uczestnictwa w następujących formach kształcenia i doskonalenia zawodowego:
 - szkoleniu specjalizacyjnym
 - kursach kwalifikacyjnych
 - kursach specjalistycznych
 - kursach dokształcających
3. koszty uczestnictwa w kongresach, seminariach, konferencjach, itd. mających zastosowanie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej.
4. koszty uczestnictwa w innych formach wyżej niewymienionych, a zaakceptowane przez Okręgową Radę lub Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej na wniosek Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego.
5. Refundacja nie obejmuje kosztów przejazdu, wyżywienia, materiałów szkoleniowych i zakwaterowania.

§ 3

Zasady refundacji

1. Refundacji w przypadku studiów zaocznych magisterskich i podyplomowych o których mowa w § 2 pkt. 1 podlegają poniesione przez członka samorządu i udokumentowane koszty czesnego. Kwota refundacji wynosi 600 zł za każdy zaliczony rok akademicki.
2. Koszty szkolenia specjalizacyjnego trwającego 1 rok będą refundowane po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego – uzyskaniu tytułu specjalisty w danej dziedzinie, a trwającego 2 lata - refundowane będą dwukrotnie; po ukończeniu 1-go roku i po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego - czyli uzyskaniu tytułu specjalisty w danej dziedzinie.
3. Maksymalna kwota refundacji wynosi 50% kosztów uczestnictwa, ale nie więcej niż:
 - 600 zł dla szkolenia specjalizacyjnego i kursu kwalifikacyjnego
 - 300 zł dla kursu specjalistycznego, dokształcającego oraz za udział w kongresach, seminariach, konferencjach.

§ 4

1. Prawo do korzystania z refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego przysługuje członkom samorządu, którzy:
 - a) spełniają łącznie następujące warunki:
 - są wpisani do rejestru pielęgniarek i położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej
 - są czynni zawodowo

- regularnie opłacają składki członkowskie co najmniej przez okres 12 miesięcy licząc wstecz od daty rozpoczęcia danej formy kształcenia.
- b) przebywają na urloпах wychowawczych,
 - c) bezrobotni, którzy są zarejestrowani we właściwym dla miejsca zamieszkania urzędzie pracy.

§ 5

1. Refundacji podlegają szkolenia specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne, doszkalaające, organizowane przez placówki posiadające zezwolenia na prowadzenie doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 6

1. Refundacji dokonuje się na wniosek osoby zainteresowanej. Wzór wniosku stanowi załącznik do niniejszego Regulaminu.
2. Do wniosku o refundację należy dołączyć:
 - a) zaświadczenie o płaceniu składek lub dowód wpłaty składek,
 - b) zaświadczenie z zakładu pracy (Urzędu Pracy) o refundacji kosztów szkolenia bądź ewentualnie o braku refundacji,
 - c) zaświadczenie z Urzędu Pracy potwierdzające zarejestrowanie,
 - d) kopia zaświadczenia ukończonej formy kształcenia,
 - e) zaświadczenie z uczelni o zaliczeniu roku akademickiego,
 - f) oryginały faktur, rachunków lub dokumentów księgowych o równoważnej wartości dowodowej potwierdzających wysokość poniesionych kosztów wybranej formy kształcenia,
 - g) artykuł do opublikowania w Biuletynie Informacyjnym OIPiPZS lub potwierdzenie przeprowadzenia szkolenia zorganizowanego w zakładzie pracy lub w OIPiPZS lub przekazanie materiałów konferencyjnych, ze Zjazdu, z seminarium do biblioteczki OIPiPZS.
3. Komisja ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego opiniuje i określa wysokość refundacji na podstawie złożonych dokumentów. Decyzję w sprawie zatwierdzenia refundacji podejmuje Okręgowa Rada lub Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej.

§ 7

1. Refundacje przyznawane są do wysokości posiadanych środków przeznaczonych na dany rok kalendarzowy w uchwale budżetowej Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej.

§ 8

Osoby korzystające z refundacji zobowiązane są do:

1. Zapoznania środowiska z tematyką szkolenia poprzez opublikowanie artykułu w Biuletynie Informacyjnym OIPiPZS lub
2. Przekazania zdobytej wiedzy na szkoleniu zorganizowanym w Zakładzie lub w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej lub
3. Przekazania materiałów konferencyjnych, ze zjazdu, z seminarium do biblioteczki OIPiPZS.
4. Nie wywiązanie się z zobowiązań określonych w punktach 1 – 3, skutkuje brakiem uzyskania zgody na refundację kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego przez okres 24 miesięcy.

§ 9

1. Ze środków funduszu przeznaczanego na doskonalenie zawodowe, na wniosek Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, Okręgowa Rada może przyznać nagrody autorom wyróżnionych prac magisterskich i podyplomowych mających znaczenie dla rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa oraz za szczególny wkład w pracę samorządu z uwzględnieniem zdobytych kwalifikacji.
2. Wysokość nagród każdorazowo określa Rada OIPiPZS.
3. Okręgowa Rada lub Prezydium ORPiPZS może w wyjątkowych przypadkach skierować członka samorządu OIPiPZS i pokryć wszystkie koszty uczestnictwa w formach kształcenia wymienionych w § 2 pkt. 3.

§ 10

1. Rozpatrzeniu przez Komisję ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego podlegają wnioski wraz z kompletem wymaganych dokumentów, złożone najpóźniej w ciągu 90 dni od daty zakończenia określonej formy kształcenia.
2. Rozpatrzenie i zaopiniowanie wniosku o refundację przez Komisję powinno nastąpić w ciągu 30 dni od daty złożenia dokumentów, o których mowa w § 6 pkt. 1 i 2.
3. Rada lub Prezydium OIPiPZS zatwierdza wniosek o refundację otrzymany od Komisji na najbliższym posiedzeniu.
4. W przypadku decyzji odmownej, wnioskodawcy przysługuje prawo odwołania do Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej.
5. Decyzja Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej jest ostateczna.
6. Przyznane refundacje podlegają natychmiastowemu wstrzymaniu lub zwrotowi w całości w przypadku stwierdzenia, że zostały przyznane na podstawie nieprawdziwych informacji lub fałszywych dowodów.
7. Zamknięcie rozliczeń i przyjmowania wniosków ustala się na dzień 10 grudnia danego roku kalendarzowego. Dokumenty złożone po tym terminie rozpatrywane będą w następnym roku kalendarzowym.

§ 11

Zasady korzystania z kursów organizowanych przez OIPiPZS

1. OIPiPZS partycypuje w kosztach kształcenia podyplomowego.
2. Pielęgniarka i położna członek OIPiPZS korzystający z kształcenia podyplomowego prowadzonego przez OIPiPZS ponosi koszty kształcenia w przypadku korzystania z:
 - kursu kwalifikacyjnego - w wysokości 400,00 zł, w tym 100,00 zł tytułem wpisowego.
 - kursu specjalistycznego w zależności od kosztów danego kursu - od 50,00 zł do 300,00 zł, w tym 30,00 zł wpisowego
 - kursu doszkalcającego - w wysokości 50,00 zł (bez wpisowego).
3. Pielęgniarka i położna nie będąca członkiem OIPiPZS ponosi koszty:
 - kursu kwalifikacyjnego - 1000,00 zł, w tym 100,00 tytułem wpisowego
 - kursu specjalistycznego - od 100,00 do 500,00 zł w zależności od kosztów danego kursu, w tym 50,00 zł wpisowego
 - kursu doskonalącego - 100,00 zł (bez wpisowego).
4. Poniesione przez uczestnika koszty kursów organizowanych przez OIPiPZS nie podlegają refundacji.
5. W przypadku rezygnacji uczestnika z kursu kwota wpisowego nie podlega zwrotowi.
6. Jeżeli kurs organizowany przez OIPiPZS zostanie odwołany z przyczyn niezależnych od uczestnika kursu, wpisowe zostanie zwrócone.
7. Kwotę wpisowego należy wpłacić w biurze OIPiPZS nie później niż na 14 dni przed rozpoczęciem kursu. Pozostałą kwotę należy uiścić przed przystąpieniem do egzaminu końcowego. Nie dokonanie opłaty w odpowiedniej wysokości za kurs skutkuje nie dopuszczeniem do egzaminu końcowego.

§ 12

Członek OIPiPZS może skorzystać z refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego lub z jednego kursu organizowanego przez OIPiPZS 1 x w roku kalendarzowym.

§ 13

Regulamin obowiązuje od 1 stycznia 2016 r.

Sekretarz Rady
Anna Kulesza

Skarbnik Rady
Barbara Piecyk

Przewodnicząca Rady
Anna Augustyniak

Załącznik do „Regulamin refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego oraz zasad korzystania z kursów organizowanych przez OIPiPZS”

Numer kolejny sprawy.....
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej

Wniosek o refundację kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego

Imię i nazwisko członka OIPiPZS.....

Adres zamieszkania.....

Nr PESEL NIP.....

Adres Urzędu Skarbowego.....

Miejsce pracy / W przypadku osoby bezrobotnej należy wpisać Urząd Pracy, w którym wnioskodawca jest zarejestrowany.....

Stanowisko.....

Nr prawa wykonywania zawodu..... nr rejestru OIPiPZS.....

Nr Telefonu dom Nr Telefonu praca.....

Wniosek dotyczy refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego związanego z uczestnictwem

w.....

Organizator kształcenia i doskonalenia zawodowego.....

Oświadczam, że znana jest mi treść „Regulaminu refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego oraz zasad korzystania z kursów organizowanych przez OIPiPZS” oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Środki pieniężne z refundacji proszę przekazać na konto rachunku Nr

..... nazwa Bankuw.....

Data..... Nr dow. tożsamości..... Podpis.....

Data rozpatrzenia Podpis Przewodniczącej Komisji.....

Nr Uchwały z dnia

Kwota refundacji:..... słownie.....

Kwituję odbiór kwoty refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego w wysokości

Słownie.....

Nr dok. Finansowego..... z dnia..... Nr dowodu osobistego.....

.....
podpis kasjera

.....
data i podpis kwitującego odbiór kwoty

Do wniosku dołącza się (niepotrzebne skreślić):

1. zaświadczenie o płaceniu składek lub dowód wpłaty składek,
2. zaświadczenie z zakładu pracy (Urzędu Pracy) o refundacji kosztów szkolenia, bądź ewentualnie o braku refundacji,
3. zaświadczenie z Urzędu Pracy potwierdzające zarejestrowanie,
4. kopia zaświadczenia ukończonej formy kształcenia,
5. zaświadczenie z uczelni o zaliczeniu roku akademickiego,
6. oryginały faktur, rachunków lub dokumentów księgowych o równoważnej wartości dowodowej potwierdzających wysokość poniesionych kosztów wybranej formy kształcenia,
7. artykuł do opublikowania w Biuletynie Informacyjnym OIPiPZS lub potwierdzenie przeprowadzenia szkolenia zorganizowanego w zakładzie pracy lub w OIPiPZS lub przekazanie materiałów konferencyjnych, ze Zjazdu, z seminarium do biblioteczki OIPiPZS.

Rejestracja praktyki zawodowej pielęgniarek i położnych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą

Podstawa prawna rejestracji praktyki zawodowej pielęgniarek i położnych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą wynikająca z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 z późn. zm.):

Art. 5. [Wykonywanie zawodu lekarza i pielęgniarzki w ramach działalności leczniczej]

1. Lekarze i pielęgniarzki mogą wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej na zasadach określonych w ustawie oraz w przepisach odrębnych, po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100.

2. Działalność lecznicza:

1) lekarzy może być wykonywana w formie:

a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład,

b) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska,

2) pielęgniarzki może być wykonywana w formie:

a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka pielęgniarzki, indywidualna praktyka pielęgniarzki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarzki, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarzki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka pielęgniarzki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarzki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład,

b) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka pielęgniarzek

- zwanych dalej "praktykami zawodowymi".

3. Wykonywanie zawodu w ramach praktyki zawodowej nie jest prowadzeniem podmiotu leczniczego.

Art. 19. [Warunki prowadzenia działalności leczniczej przez pielęgniarkę]

1. Pielęgniarka wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną praktykę jest obowiązana spełniać następujące warunki:

- 1) posiadać prawo wykonywania zawodu;
- 2) (uchylony);
- 3) nie może być:
 - a) zawieszona w prawie wykonywania zawodu albo ograniczona w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej lub przepisów o samorządzie pielęgniarek i położnych,
 - b) pozbawiona możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszona w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym;
- 4) nie może mieć przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat poprzedzających wniosek o wpis;
- 5) dysponować pomieszczeniem odpowiadającym wymaganiom określonym w art. 22, wyposażonym w aparaturę i sprzęt medyczny;
- 6) uzyskać wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
- 7) zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt 1.

2. Pielęgniarka wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną specjalistyczną praktykę jest obowiązana:

- 1) spełniać warunki, o których mowa w ust. 1;
- 2) posiadać specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

3. Pielęgniarka wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę wyłącznie w miejscu wezwania jest obowiązana:

- 1) spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 3, 4, 6 i 7, oraz, w przypadku indywidualnej specjalistycznej praktyki, warunek, o którym mowa w ust. 2 pkt 2;
- 2) posiadać sprzęt medyczny umożliwiający udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta;
- 3) wskazać adres praktyki oraz adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej.

4. Pielęgniarka wykonująca indywidualną praktykę pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład jest obowiązana spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1-4, 6 i 7.

5. W ramach grupowej praktyki pielęgniarki mogą być udzielane świadczenia zdrowotne wyłącznie przez pielęgniarki będące współnikami albo partnerami spółki, o której mowa w art. 5 ust. 2 pkt 2 lit. b, spełniające warunki określone w ust. 1 albo ust. 2.

6. Pielęgniarka wykonująca indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład jest obowiązana spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1-4, 6 i 7 oraz w ust. 2 pkt 2.

Art. 102. [Wniosek o wpis do rejestru pielęgniarki zamierzającej wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej]

1. Pielęgniarka, która zamierza wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej, składa organowi prowadzącemu rejestr, o którym mowa w art. 106 ust. 1, wniosek o wpis do rejestru zawierający następujące dane:

- 1) imię i nazwisko pielęgniarki;
- 2) numer dokumentu poświadczającego posiadanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki;
- 3) formę działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 4) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych lub miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej, w przypadku wykonywania praktyki wyłącznie w miejscu wezwania;
- 5) Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP);
- 6) adres do korespondencji;

7) posiadane specjalizacje;

8) (uchylony).

2. Pielęgniarki zamierzające wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej jako grupową praktykę w celu uzyskania wpisu do rejestru składają wniosek zawierający następujące dane:

1) listę pielęgniarek stron umowy spółki cywilnej, wspólników albo partnerów spółki, ze wskazaniem imion i nazwisk, ich miejsc zamieszkania oraz imienia i nazwiska osoby uprawnionej do reprezentowania tej spółki;

2) dane, o których mowa w ust. 1 pkt 2-7;

3) (uchylony);

4) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania spółki, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.

3. Przepisy art. 100 ust. 2 i 3 stosuje się.

Art. 103. [Obowiązek dokonania wpisu do rejestru]

Działalność leczniczą można rozpocząć po uzyskaniu wpisu do rejestru, z zastrzeżeniem art. 104.

Art. 106. [Organy prowadzące rejestr. Forma rejestru. Dostęp do danych zgromadzonych w rejestrze]

1. Organem prowadzącym rejestr jest:

1) wojewoda właściwy dla siedziby albo miejsca zamieszkania podmiotu leczniczego – w odniesieniu do podmiotów leczniczych,

2) okręgowa rada lekarska właściwa dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej lekarza - w odniesieniu do tych praktyk, a w odniesieniu do członków wojskowej izby lekarskiej - Wojskowa Rada Lekarska,

3) okręgowa rada pielęgniarek i położnych właściwa dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej przez pielęgniarkę - w odniesieniu do tych praktyk - zwani dalej "organem prowadzącym rejestr".

Informujemy, że zgodnie z § 18 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r., poz. 325) **od 1 kwietnia 2013r. wnioski o wpis do rejestru, zmianę wpisu do rejestru i wykreślenie z rejestru mogą być składane wyłącznie w postaci elektronicznej, z wykorzystaniem bezpiecznego podpisu elektronicznego lub profilu zaufanego ePUAP.**

Aby złożyć wniosek o wpis do RPWDL lub zmianę danych objętych tym rejestrem należy złożyć wniosek za pomocą aplikacji na stronie: www.rpwdl.csioz.gov.pl i podpisać go tzw. bezpiecznym podpisem elektronicznym lub profilem zaufanym ePUAP.

Bezpieczny podpis elektroniczny – jest narzędziem służącym do elektronicznego podpisywania dokumentów. Bezpieczny podpis elektronicznym ma takie samo znaczenie prawne jak podpis własnoręczny. Wydawany jest wyłącznie osobom fizycznym przez kwalifikowany podmiot świadczący usługi certyfikacyjne. **Wydanie bezpiecznego podpisu elektronicznego jest odpłatne.**

Profil zaufany ePUAP – jest narzędziem służącym do podpisywania dokumentów skierowanych do organów administracji publicznej. **Założenie profilu zaufanego jest bezpłatne.** Profil zaufany wystawiany jest na trzy lata, a przed końcem trzyletniego okresu można go samemu odnowić. Po założeniu konta i profilu zaufanego na stronie ePUAP należy potwierdzić profil osobiście w dowolnym najbliższym Urzędzie Gminy, Urzędzie Wojewódzkim, Urzędzie Skarbowym lub oddziale ZUS.

Jak założyć konto w systemie ePUAP – utworzyć i potwierdzić profil zaufany:

1. Założyć konto na platformie ePUAP zaczynając tutaj:
<https://epuap.gov.pl/wps/portal/E2> Zakładanie Konta
 2. Po założeniu konta złożyć odpowiedni wniosek na ePUAP – wniosek o profil zaufany.
 3. W ciągu 14 dni od złożenia wniosku należy udać się z dowodem osobistym lub paszportem do jednego z punktów potwierdzających tożsamość, których lista dostępna jest na stronie https://epuap.gov.pl/wps/portal/E2_PPP
- Po potwierdzeniu tożsamości można posługiwać się profilem zaufanym ePUAP.

Instrukcja rejestracji praktyki zawodowej:

1. Dokonanie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej - CEIDG.
2. Wykupienie polisy obowiązkowego ubezpieczenia OC: 30.000 euro na jedno zdarzenie i 150.000 euro na wszystkie zdarzenia.
3. Dokonanie opłaty. Opłata za wpis w 2017 roku wynosi 86 zł., za zmianę wpisu w rejestrze 43 zł. Opłatę można dokonać na rachunek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej: Bank PEKAO BP S.A. O/Sieradz Nr konta: 17 1020 4564 0000 5902 0046 9023 lub osobiście w biurze Izby.
4. W przypadku prowadzenia praktyki w gabinecie należy dysponować pomieszczeniem, w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne, wyposażonym w aparaturę i sprzęt medyczny.
5. Założenie konta na platformie RPWDL – www.rpwdl.csioz.gov.pl
6. Wypełnienie i przesłanie wniosku poprzez stronę internetową RPWDL do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Sieradzu.

Wysokość składki członkowskiej dla pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w formie praktyki zawodowej wynosi w 2017 roku 33,03 zł.

Pielęgniarki i położne zamierzające dokonać rejestracji praktyki zawodowej w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu proszone są o kontakt z Przewodniczącą ORPiPZS.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu przypomina o obowiązku zgłaszania OIPiPZS wszelkich zmian danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania zgodnie z art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

W szczególności aktualizacji podlegają informacje dotyczące:

- **czasowego zawieszenia działalności**
- **adresu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych**
- **danych teleadresowych**

W przypadku niezgłoszenia zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania, OIPiPZS może nałożyć karę pieniężną w wysokości do 10-krotnego minimalnego wynagrodzenia zgodnie z art. 107 ust.2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Anna Augustyniak
Przewodnicząca ORPiPZS

KOMUNIKAT
W SPRAWIE OBOWIĄZKU AKTUALIZACJI DANYCH W REJESTRZE PIELEGNIAREK
I POŁOŻNYCH

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu przypomina o obowiązku aktualizacji danych w rejestrze pielęgniarek i położnych.

Zgodnie z art. 19 ust. 2 oraz art. 46 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 1251 z późn. zm.) oraz art. 11 ust. 2 pkt. 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz.1038 z późn. zm.) każda pielęgniarka, położna wpisana do rejestru prowadzonego przez ORPiPZS, zobowiązana jest do niezwłocznego zawiadomienia ORPiPZS o wszelkich zmianach danych określonych w art. 44 ust.1 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej, **jednak nie później niż w terminie 14 dni od ich powstania.**

W szczególności aktualizacji podlegają informacje dotyczące:

- **zmiany nazwiska**
- **ukończenia studiów wyższych**
- **ukończenia kursów i specjalizacji**
- **miejsca zamieszkania**
- **rozpoczęcia i ustania zatrudnienia**
- **zmianie miejsca pracy**

Arkusze zgłoszeniowe/aktualizacyjne oraz wkładki dodatkowe dostępne są na stronie internetowej: www.oipipsieradz.pl w zakładce PWZ.

Anna Augustyniak
Przewodnicząca ORPiPZS

Warszawa, dnia 13.12.2016r.

Członkowie NRPiP
Zespół ds. POZ
Zespół doraźny ds. opracowania modelu opieki
nad uczniem pielęgniarki środowiska nauczania
i wychowania.

Szanowni Państwo

Uprzejmie informuję, że ogłoszone zostało zarządzenie nr 122/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2016 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Zarządzenie modyfikuje regulacje wprowadzone na rok 2016 i lata następne zarządzeniem Nr 50/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 czerwca 2016 r., wprowadzając zmiany w zakresie:

1) wartości współczynników korygujących stawkę kapitacyjną w świadczeniach lekarza POZ dla grupy świadczeniobiorców w wieku powyżej 75 r.ż. oraz podopiecznych DPS, placówek socjalizacyjnych, interwencyjnych lub resocjalizacyjnych, z terminem obowiązywania tej regulacji od dnia 1 września 2016 r., uwzględniając obciążenia

kosztowe POZ wynikające ze zwiększonej zgłaszalności pacjentów, związane z regulacjami w zakresie refundacji leków dla osób powyżej 75 r.ż.;

2) wartości rocznej bazowej stawki kapitacyjnej w świadczeniach pielęgniarstwa szkolnego, z terminem obowiązywania od 1 września 2016 r., w związku ze znacznym spadkiem liczby uczniów objętych opieką w porównaniu ze stanem list na dzień 1 czerwca 2016 r. (wzrost stawki z 62,16 złotych do 64,80 złotych);

3) wartości współczynnika korygującego stawkę kapitacyjną w świadczeniach lekarza POZ dla grupy świadczeniobiorców w wieku 40-65 r.ż., z terminem obowiązywania regulacji od dnia 1 września 2017 r., celem zapewnienia środków na wzrost wynagrodzeń pielęgniarów i położnych zatrudnionych w „praktykach lekarskich”;

4) zasad realizacji i wzrost finansowania świadczeń lekarza poz w profilaktyce chorób układu krążenia, z terminem obowiązywania od 1 stycznia 2016 r. celem zapewnienia wzrostu liczby udzielanych świadczeń, oraz poprawy jakości sprawowanej opieki;

5) możliwości realizacji i rozliczania w POZ, z terminem obowiązywania przepisów od dnia 1 stycznia 2017 r., konsultacji specjalistycznych w ramach wczesnej diagnostyki i leczenia chorób układu krążenia i cukrzycy, dla osób, u których w wyniku badania w profilaktyce chorób układu krążenia, stwierdzone zostało wysokie ryzyko lub choroba sercowo-naczyniowa;

6) rocznych bazowych stawek kapitacyjnych w świadczeniach pielęgniarstwa poz, położnej poz oraz świadczeniach pielęgniarstwa szkolnego, z terminem obowiązywania przepisów od dnia 1 września 2017 r., w związku z koniecznością zabezpieczenia środków na realizację przepisów § 4 ust. 6 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1628).

Zmiany, o których mowa w pkt 1-5, są wynikiem rozpatrzenia przez Fundusz, uwag zgłoszonych do projektu zarządzenia poddawanego opiniowaniu w okresie od 28.10.2016 r. do 15.11.2016 r. oraz uzgodnień z organizacjami świadczeniodawców poczynionych w trakcie spotkań w dniach: 15-16.11.2016r., 23.11.2016r., 25.11.2016r. i 29.11.2016r., w sprawie wniosków zgłoszonych przez te organizacje.

Postulaty odnoszące się do kwestii finansowych, zostały uwzględnione w zakresie niewykraczającym poza aktualne możliwości finansowe Funduszu.

Wprowadzone przez Fundusz regulacje finansowe skutkują w roku bieżącym wzrostem kosztów finansowania świadczeń POZ na łączną kwotę ok. 30,5 mln zł, zaś w roku przyszłym na kwotę ok. 184 mln, uwzględniając w tym skutek wzrostu finansowania świadczeń, o którym mowa powyżej w pkt 6.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2017 r.

Informację przygotował
prawnik Działu Merytorycznego NIPiP
Andrzej Rylski

PIELEGNIARKA W RANDZE WICEMINISTRA ZDROWIA



Z radością przyjęliśmy informację o powołaniu Pani Poseł Józefy Szczurek – Żelazko z dniem 1 lutego 2017 roku na stanowisko Wiceministra Zdrowia.

Powołanie pielęgniarki na stanowisko Wiceministra jest realizacją postulatów zgłaszanych przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych podczas spotkania z Panią Premier Beatą Szydło na Podbeskidziu w grudniu ubiegłego roku.

Pani Józefa Szczurek – Żelazko ukończyła Liceum Medyczne w Nowym Sączu, a następnie Wydział Pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Lublinie. Pracowała jako pielęgniarka, była również nauczycielką w Zespole Szkół Medycznych. Pełniła funkcję Dyrektora Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej w Starostwie Powiatu Nowosądeckiego. W 2001 r. została Dyrektorem SP Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brzesku.

RELACJA Z KONFERENCJI „ROLA PIELEGNIARKI I POŁOŻNEJ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBIE DEINSTYTUCJONALIZACJI W OCHRONIE ZDROWIA”

W dniu 28 lutego 2017 r. odbyła Konferencja „Rola pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej w dobie deinstytucjonalizacji w ochronie zdrowia”. Organizatorem konferencji była Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych i Fundacja Urszuli Jaworskiej.

Gośćmi spotkania byli:

- Pani Józefa Szczurek-Żelazko – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia,
- Pani Zofia Małas - Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych,
- Pan Jacek Krajewski – Prezes Porozumienia Zielonogórskiego
- Pani Dorota Karkowska z Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej.

W trakcie wystąpienia Pani Minister zadeklarowała, że będzie czynić wszystko, aby problemy środowiska pielęgniarek i położnych były słyszalne, były przedmiotem rozmów oraz były rozwiązywane. Podkreśliła, że przygotowane projekty ustawy o sieci szpitali oraz ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej, jak również kolejne projekty aktów prawnych mają znacząco zmienić sposób funkcjonowania ochrony zdrowia w Polsce, a przede wszystkim mają stworzyć warunki, aby w tym systemie pacjent był najważniejszy. Ma być stworzony taki system, aby gwarantował dostępność pacjenta do świadczeń zdrowotnych w danym momencie jego życia. Projekty ustaw zmierzają ku temu, aby zwiększyć rolę edukacyjną pielęgniarek i położnych, koncentrować się na kształtowaniu postaw prozdrowotnych poczynając od pracy z kobietami w ciąży, a skończywszy na współpracy edukacyjnej ze środowiskiem seniorów.

Pan Jacek Krajewski – Prezes Porozumienia Zielonogórskiego przedstawił znaczenie podstawowej opieki zdrowotnej dla systemu ochrony zdrowia. Podkreślił, że POZ będzie fundamentem na którym oparty będzie cały system opieki zdrowotnej.

Pani Dorota Karkowska z Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej w swoim wystąpieniu skupiła się przede wszystkim na postrzeganiu pielęgniarek i położnych przez społeczeństwo oraz kreowaniu roli naszej grupy zawodowej w opiece zdrowotnej. Podniosła również kwestię samodzielności zawodowej oraz dostępności do świadczeń pielęgniarstwa i położniczych.

Pani Zofia Małas – Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych przedstawiła roboczy model POZ wg projektu NRPIP.

Zgodnie z tym modelem

- zespół POZ stanowią: lekarz rodzinny, pielęgniarka gabinetu zabiegowego i punktu szczepień, pielęgniarka rodzinna, pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania z określonymi kwalifikacjami, dietetyk, fizjoterapeuta, rehabilitant:
 - odrębne podmioty lub jeden podmiot
 - odrębne deklaracje wyboru- listy pacjentów
- współpracuje z innymi podmiotami i instytucjami
- koordynatorem opieki pielęgniarstwa jest pielęgniarka rodzinna.

Rola pielęgniarki i położnej w POZ to przede wszystkim bycie przewodnikiem pacjenta po systemie ochrony zdrowia, to potencjał POZ, to partner w działaniu.

Pani Prezes zasygnalizowała również nasze obawy związane przede wszystkim z:

- brakiem aktów wykonawczych określających: pojęcie „koordynacji, zintegrowanej opieki nad świadczeniobiorcą z chorobami przewlekłymi” oraz „pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania”
- zasadami współpracy członków Zespołu POZ – istotne z uwagi na możliwość wyboru lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ odrębnie u różnych świadczeniodawców
- brakiem zintegrowanej Elektronicznej Dokumentacji Medycznej
- brakiem prawa do swobodnego wyboru lekarza specjalisty

W dalszej części spotkania Pani Justyna Krasuska z Fundacji Urszuli Jaworskiej przedstawiła wyniki ankiety: „Poziom świadomości społecznej nt. POZ i opieki środowiskowej”.

Kolejnym punktem Konferencji była dyskusja panelowa z udziałem prelegentów podczas której istniała możliwość bezpośredniego zadawania pytań. Pytania można było również zadawać na facebooku przez cały czas trwania konferencji, a także po jej zakończeniu.

Całą konferencję można obejrzeć na stronie internetowej NIPiP oraz na Facebooku:

<http://nipip.pl/konferencja-rola-piellegniarki-poloznej-podstawowej-opieki-zdrowotnej-dobie-deinstytucjonalizacji-ochronie-zdrowia-28-lutego-2017-r-warszawa/>

<https://www.facebook.com/NaczelnalIzbaPielegniarekiPoloznych/?fref=ts>



Uczestnicy Konferencji

Anna Augustyniak
Renata Cholerzyńska
Małgorzata Skuza



Ministerstwo Zdrowia
Departament Pielęgniarek
i Położnych

Warszawa, 01. GRU. 2016

PP-WPS.0762.18.2016.AS

Pani
Anna Augustyniak
Przewodnicząca Rady
Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych
Ziemi Sieradzkiej

WPECZKA
12.XI.2016
564/16
Jelencz

Szanowna Pani Przewodnicząca!

W związku ze Stanowiskiem Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej podjętym na posiedzeniu w dniu 4 listopada 2016 r. w sprawie propozycji Ministra Zdrowia dotyczącej wprowadzenia zmian systemowych w obszarze kształcenia w zawodzie pielęgniarki, uprzejmie proszę o przyjęcie następującej informacji.

W związku z występującym na rynku brakiem pielęgniarek i niepokojącymi prognozami dotyczącymi przyszłości tego zawodu oraz mając na uwadze fakt, że jednym z istotnych problemów ochrony zdrowia w Polsce jest niski wskaźnik pielęgniarek zatrudnionych na 1 tys. mieszkańców w bezpośredniej opiece nad pacjentem, który ostatnio wynosił 5,4 i wśród 16 wybranych krajów Unii Europejskiej, wskaźnik ten sytuuje Polskę na ostatnim miejscu i wskazuje na ograniczony w znacznym stopniu dostęp do świadczeń pielęgniarskich - Ministerstwo Zdrowia planuje działania mające na celu zmniejszenie deficytu kadry pielęgniarskiej. W celu zapewnienia opieki zdrowotnej dostosowanej do potrzeb społecznych oraz wyzwań demograficznych, Minister Zdrowia, w związku z planowaną reformą systemu oświaty i kształcenia zawodowego, rozważa możliwość wprowadzenia zmian systemowych w obszarze kształcenia pielęgniarek. Zmiany te polegałyby na uruchomieniu drugiej ścieżki kształcenia w zawodzie pielęgniarki na poziomie średnim. Taki system edukacji na poziomie średnim działa w niektórych krajach Unii Europejskiej. Jednocześnie podkreślić należy, że kształcenie

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

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

w systemie szkolnictwa wyższego na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo na poziomie studiów pierwszego i drugiego stopnia, będzie prowadzone równoległe, zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że w chwili obecnej w Ministerstwie Zdrowia prowadzona jest szczegółowa analiza dotycząca wprowadzenia przedstawionych powyżej rozwiązań w systemie kształcenia pielęgniarek, a następnie rozważona będzie decyzja w przedmiotowej sprawie. Prace nad ewentualnymi zmianami w systemie kształcenia pielęgniarek trwają, a dalsze procedowanie w tym zakresie będzie konsultowane z przedstawicielami środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych.

2 pumawicew

DYREKTOR
Departamentu Pielęgniarek i Położnych
2 ay 312
dr n. o zdr. Beata Cholewka

MINISTERSTWO EDUKACJI NARODOWEJ
DEPARTAMENT KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO

Warszawa, 25 stycznia 2017 r.

DKZU-WKZ.4214.51.2016.EM

Sz. P.

Anna Augustyniak
Przewodnicząca Rady Okręgowej
Izby Pielęgniarek i Położnych
Ziemi Sieradzkiej
3-go Maja 7
98-200 Sieradz

WPLYNEŁO
dnia 10.02.2017
Ldz 66/17
podpis *[Podpis]*

Szanowna Pani Przewodnicząca,

w odpowiedzi na pismo sygn. OIPIPZS/508/16, przy którym przedłożono Stanowisko Prezydium Rady Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z dnia 4 listopada 2016 roku w sprawie propozycji Ministra Zdrowia dotyczącej wprowadzenia zmian systemowych w obszarze kształcenia w zawodzie pielęgniarki, Departament Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego MEN uprzejmie wyjaśnia.

Z informacji uzyskanych z Ministerstwa Zdrowia wynika, że resort zdrowia prowadzi konsultacje robocze w przedmiotowym zakresie z Krajowym Koordynatorem do spraw uznawania kwalifikacji zawodowych celem zapewnienia zgodności rozważanego sposobu kształcenia pielęgniarek z Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/55/EU z dnia 20 listopada 2013 r. zmieniającą dyrektywę 2005/236/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych i rozporządzeniem (UE) nr 1024/2012 w sprawie współpracy administracyjnej za pośrednictwem systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym.

Jednocześnie Departament Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego uprzejmie informuje, że kształcenie zawodowe w ramach systemu oświaty odbywa się w zawodach ujętych w klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego¹. Zgodnie z przepisem art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2016 r. poz. 1943, z późn. zm.), minister właściwy do spraw oświaty i wychowania określa, w drodze rozporządzenia, klasyfikację zawodów szkolnictwa zawodowego na wniosek ministra właściwego w zakresie danego zawodu (wprowadza nowe zawody do klasyfikacji, wykreśla zawody bądź

¹ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 13 grudnia 2016 r. w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego (Dz.U. z 2016 r. poz. 2094)

dokonywa ich modyfikacji). W przypadku zawodu pielęgniarstwa ministrem właściwym jest Minister Zdrowia, który powinien dokonać oceny uzasadnienia wprowadzenia zawodu do klasyfikacji (kształcenia w określonym typie i rodzaju szkoły) z punktu widzenia potrzeb danej branży czy gałęzi gospodarki oraz biorąc pod uwagę wymagania kwalifikacyjne określone w przepisach regulujących funkcjonowanie danego obszaru.

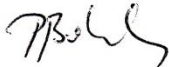
Wniosek Ministra Zdrowia dotyczący umożliwienia kształcenia w zawodzie Pielęgniarka (wprowadzenie zawodu do klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego) powinien zawierać:

- 1) opis zawodu oraz kwalifikacji wyodrębnionych w ramach tego zawodu, wraz ze zbiorem umiejętności zawodowych dla każdej kwalifikacji, sporządzony z uwzględnieniem charakterystyk poziomów Polskiej Ramy Kwalifikacji pierwszego i drugiego stopnia, oraz propozycję dotyczącą przypisania poziomu Polskiej Ramy Kwalifikacji do kwalifikacji wyodrębnionych w ramach tego zawodu;
- 2) uzasadnienie potrzeby kształcenia w tym zawodzie;
- 3) nazwę i miejsce zawodu w określonej grupie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy;
- 4) informację o potrzebach rynku pracy w zakresie danego zawodu.

Do wniosku powinna być dołączona opinia organizacji pracodawców, reprezentatywnych w rozumieniu ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego (Dz. U. poz. 1240).

Do Ministra Edukacji Narodowej nie wpłynął wniosek Ministra Zdrowia dotyczący wprowadzenia do klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego nowego zawodu Pielęgniarka.

Z poważaniem



Piotr Bartosiak
Naczelnik Wydziału, p.o. Zastępcy
Dyrektora
Departament Kształcenia Zawodowego i
Ustawicznego



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych



Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pielęgniarek i Położnych



PTOD
Polskie
Towarzystwo
Opieki
Długoterminowej



„Długoterminowa Opieka Medyczna a Zmiany Systemowe w Polsce”

Rekomendacje z debaty eksperckiej OPD

Warszawa dnia 09.02.2017

Przygotowywane zmiany systemowe w służbie zdrowia będą miały istotny wpływ na funkcjonowanie świadczeń oraz dalszy rozwój zakładów opieki długoterminowej (OPD). Wobec braku debaty publicznej i jasnych priorytetów co do dalszych reguł funkcjonowania opieki długoterminowej, kadra zarządzająca oraz liderzy zakładów opieki długoterminowej, a także przedstawiciele świata nauki, podjęli inicjatywę wypracowania rekomendacji dotyczących rozwoju modelu opieki długoterminowej w sektorze zdrowia.

1. Środowisko liderów i dyrektorów opieki długoterminowej przedkłada na ręce Ministra Zdrowia deklaracje aktywnego zaangażowania w proces określenia dalszych kierunków rozwoju i funkcjonowania opieki długoterminowej w Polsce w szczególności w odniesieniu do obszaru świadczeń zdrowotnych tego sektora.

2. Utrzymujący się od lat brak polityki w zakresie zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki długoterminowej skutkuje niedostosowaniem regulacji prawnych i standardów udzielania świadczeń do potrzeb odbiorców oraz bardzo dużym zróżnicowaniem dostępności dla pacjentów i poziomu finansowania pomiędzy poszczególnymi Oddziałami NFZ (np. rozpiętość powyżej 100% pomiędzy województwem śląskim i pomorskim na 10000 uprawnień).
3. Oczekujemy od Ministra Zdrowia rozpoczęcia prac, które zagwarantują jak najszybsze znowelizowanie obowiązujących regulacji prawnych definiujących zasady i warunki realizacji świadczeń w opiece długoterminowej a w tym w szczególności:
 - Określenia wskaźników zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia opieki długoterminowej (stacjonarnej, domowej, dziennej) jako gwaranta bezpieczeństwa dla pacjentów wraz, z harmonogramem ich osiągnięcia.
 - Uporządkowania zapisów dotyczących finansowania kosztów zakwaterowania i wyżywienia pacjentów przebywających w ZOL/ZPO, w celu ograniczenia strat zakładów wynikających z ułomnych regulacji prawnych.
 - Pilne wdrożenie rekomendowanej przez AOTM wyceny świadczeń w pielęgniarstwie w opiece domowej
 - Dokonanie wyceny kosztów świadczeń zdrowotnych realizowanych w zakładach stacjonarnych ZPO i ZOL
 - Wprowadzenia kategoryzacji pakietów świadczeń zdrowotnych w pielęgniarstwie w opiece domowej (gwarantujące dostępność dla pacjentów o najwyższym stopniu zależności)
 - Rozszerzenie wykazu świadczeń/procedur medycznych objętych dodatkowym finansowaniem poza stawką osobodnia obowiązującą w OPD (leczenie odleżyn, leczenie żywieniowe, leczenie zakażeń, płynoterapia, tlenoterapia domowa).
 - Opracowanie nowych kryteriów kwalifikacji pacjentów do opieki długoterminowej (stacjonarnej i domowej)

- Przeniesienia stawki kapitałowej pacjentów przebywających w ZOL/ZPO do stawki osobodnia tychże placówek.
4. Wypracowania modelu koordynowanej opieki dla pacjentów korzystających ze świadczeń opieki długoterminowej (opieka domowa, stacjonarna, świadczenia odrębnie kontraktowane ale także usługi opiekuńcze i inne świadczenia medyczne).
 5. Wprowadzenie nowej procedury związanej z prowadzeniem doradztwa i przygotowaniem do nowej sytuacji zdrowotnej i rodzinnej dla pacjentów/opiekunów, u których wystąpiła utrata samodzielności życiowej połączonej ze stanem zdrowia (pacjenci po udarach, zabiegach ortopedycznych lub neurochirurgicznych, urazach czy postępujących schorzeniach demencyjnych). Procedura ta byłaby dedykowana dla pielęgniarek rodzinnych, opieki długoterminowej ale także pielęgniarek szpitalnych.
 6. Opracowanie szczegółowych rozwiązań pozwalających pielęgniarkom na pełne wykorzystanie nowych kompetencji w zakresie ordynacji materiałów medycznych oraz leków (odejście od pierwszego zlecenia materiałów medycznych przez lekarza, rozstrzygnięcia dotyczące dokumentacji medycznej ordynacji pielęgniarskiej, finansowanie badań zlecanych przez pielęgniarki).
 7. Przygotowanie do wdrożenia opracowania kryteriów zapewnienia jakości w opiece długoterminowej i uruchomienia procesu akredytacji zakładów
 8. Jednocześnie w związku z ogłoszonymi przez Oddziały Wojewódzkie NFZ Konkursami na realizację świadczeń w opiece długoterminowej oczekujemy pilnej jednolitej interpretacji obowiązujących nowych kryteriów oceny ofert (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 31.08.2016 r. poz.1372).
 9. Aktualna sytuacja w której Dyrektorzy Oddziałów NFZ dokonują niezależnej interpretacji przepisów prawa skutkuje bardzo dużym zaburzeniem procesu kontraktowania (szkolenia prowadzone dla potencjalnych Świadczeniodawców bez odpowiedzi dotyczącej interpretacji kryteriów), a także zagrożeniem dla dalszego funkcjonowania dla dużej grupy podmiotów OPD.

10. Wyrażamy stanowczy sprzeciw dla działań Ministerstwa i NFZ przyzwalających na jawne dyskryminowanie świadczeń realizowanych w systemie ochrony zdrowia przez pielęgniarki w odniesieniu do innych rodzajów świadczeń (przykładem może być brak wdrożenia stawek AOTM dla OPD przy równoległym dostosowaniu stawek w opiece hospicyjnej, warunki ugód za nad wykonania wybrane Oddziały NFZ zaproponowały najmniej korzystne dla OPD).

11. Wnioskujemy o powołania zespołu rządowego mającego za zadanie opracowanie Modelu rozwoju opieki długoterminowej w Polsce zawierającego wieloletni plan strategiczny .

W imieniu uczestników Debaty:

Prezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych



Zofia Małas

Prezes Polskiego Towarzystwa
Pielęgniarek



dr n. o zdr. Grażyna Wójcik

Satysfakcja pacjentów z jakości udzielanych świadczeń w ujęciu teoretycznym

W ostatnich dziesięcioleciach całkowitej przemianie uległo oblicze ekonomiczne, społeczne i kulturalne Polski. Gospodarka wolnorynkowa stała się kanwą budowania kraju wolnego, z przyszłością i ambicjami. Postępujące przeobrażenia spowodowały zmiany w nastawieniu usługodawców wobec klientów. Zadowolony klient to podstawa istnienia wszystkich przedsiębiorstw. Ekspansja konkurencji spowodowała, że klient stał się coraz bardziej wymagający, świadomy swoich praw i oczekujący produktu lub usługi wysokiej jakości. Spełnienie oczekiwań i wymagań klienta jest warunkiem uzyskania jego zadowolenia. Wprowadzenie i stosowanie systemów zarządzania, które są oparte na czytelnych normach w znacznym stopniu przyczynia się do skutecznego pozyskiwania klientów i efektywnego funkcjonowania.

Jakość usług medycznych określa się jako zaspokojenie, przekroczenie oczekiwań pacjenta, spełnienie standardów i zrealizowanie założonych celów. W sektorze usług medycznych również nastąpiła zmiana oczekiwań pacjentów. Stali się oni świadomymi klientami oczekującymi najlepszej obsługi i opieki. Poziom satysfakcji z otrzymanej usługi zależy od stopnia, w jakim jego oczekiwania zostały zaspokojone. W zakres opieki zdrowotnej wchodzi przede wszystkim usługi medyczne, czyli opieka lekarska i pielęgnarska, a także usługi pomocnicze, np. o charakterze informacyjnym. Jakość udzielania tych usług ma wpływ na ocenę wiarygodności i rzetelności świadczeniodawcy. Oceny jakości usług medycznych można dokonać za pomocą wielu kryteriów, min.: stopnia zadowolenia pacjenta z uzyskanej usługi, satysfakcji pacjenta z poziomu świadczonej usługi, rodzaju opieki na wszystkich etapach leczenia. Najbardziej istotne znaczenie ma uzyskanie równowagi pomiędzy korzyściami, a poniesionymi przez pacjenta stratami w trakcie procesu leczenia.

Poprawie jakości opieki zdrowotnej służą badania satysfakcji pacjentów, które przeprowadza się w celu rozpoznania stanu opieki zdrowotnej. Satysfakcja pacjenta z jakości otrzymanej usługi jest oceną subiektywną i jest głównym elementem, który o niej decyduje. Zakłady opieki medycznej, które wdrażają procesy doskonalenia jakości, posiadają certyfikaty jakości zgodne z normą ISO 9001:2000, mają obowiązek badania satysfakcji pacjentów. Systematyczne dążenie do poprawy satysfakcji klienta jest przyczyną zorientowania na jego potrzeby i wzrostu rywalizacji na rynku usług medycznych.

Pojęcie satysfakcji pacjenta

Zjawisko wzrostu konkurencji spowodowane zmianami organizacyjnymi w służbie zdrowia przyczyniło się do większej rywalizacji o pacjentów, ponieważ przekłada się to na wymierne korzyści. Świadczenie usług na wysokim poziomie pozwala na utrzymanie i pozyskanie pacjentów zadowolonych z oferowanej opieki. Miernikiem, który w najbardziej obiektywny sposób odzwierciedla zadowolenie pacjenta jest pomiar poziomu satysfakcji ze świadczonych usług medycznych.

Pojęcie „satysfakcja” wywodzi się z języka łacińskiego, od słów: satis czyli dostatecznie i facere czyli robić. W wolnym tłumaczeniu termin ten oznacza spełnienie oczekiwań. Inne pokrewne określenia dla satysfakcji to: przyjemność, szczęście, zachwyty, zadowolenie. Jest to odczucie osobiste i subiektywne, zależne od indywidualnych cech i zapatrywań człowieka, może być miarą jego zadowolenia, zaspokojenia potrzeb, zrealizowania oczekiwań [1]. Oceny satysfakcji klienta można dokonać post factum, wtedy gdy klient wypracował sobie własną opinię na temat zrealizowanej usługi i porównał jej poziom z własnymi oczekiwaniami lub standardami. Niezadowolony klient narasta, jeżeli poziom wykonanej usługi jest niższy od poziomu deklarowanego. Natomiast, gdy poziom usług nie jest rozbieżny z deklarowanym lub go przewyższa klient odczuwa satysfakcję, a firma prawdopodobnie pozyskuje nowego zadowolonego klienta[2]. Według definicji normy ISO 9000:2000 satysfakcja klienta jest zadowoleniem i dotyczy stopnia, w jakim jego oczekiwania były zrealizowane.

Dla uzasadnienia procesu powstawania poczucia zadowolenia klienta stworzono kilka modeli powstawania satysfakcji klienta. Należą do nich:

- Model emocjonalny – pozytywną reakcją, spowodowaną oceną usługi, ale nie całości, tylko jej częścią. Zadowolenie miesza się z rozczarowaniem. W konsekwencji może

skutkować rezygnacją z usługodawcy lub przekazywaniem negatywnych ocen wśród znajomych.

- Model akceptacyjny (konfirmacyjny) – poziom zadowolenia klienta zależy od zgodności lub niezgodności oczekiwań z otrzymaną usługą, czy zakupem. Bezpodstawne rozbudzanie oczekiwań u klienta spowoduje niezadowolenie. Stosunek uzyskanych zysków decyduje o uzyskaniu satysfakcji.
- Model zmniejszenia wiarygodności (dyskonfirmacyjny) - oczekiwania klienta potwierdziły się, więc nie odczuwa satysfakcji, gdyż przypuszczał, że taki produkt, usługę otrzyma. Będzie usatysfakcjonowany wówczas, gdy jakość w znacznym stopniu przewyższy jego oczekiwania.
- Model jakości usług – jest punktem wyjściowym do analizy satysfakcji z perspektywy klienta. Pomiędzy klientami, a producentami występują rozbieżności, tzw. luki, które są wynikiem różnicy między oczekiwaniami, a ich spełnieniem[3].
- Model Kano – uwzględnia zadowolenie klienta z perspektywy świadczonej usługi. Dr N. Kano wymienia trzy typy satysfakcji:
 - a) konieczna, czyli zaspokojenie podstawowych potrzeb klienta,
 - b) jednowymiarowa, zaspokojenie oczekiwań klienta,
 - c) ponad oczekiwaną, zaspokojenie potrzeb, których klient nie oczekiwał, ale ich spełnienie spowoduje znaczny wzrost zadowolenia.
- Model PROSAT – satysfakcja klienta rozpatrywana jest wielopłaszczyznowo. Na znaczenie jakości wpływ mają min. takie aspekty, jak: jakość techniczna, opinia o produkcie, wysokość ceny, stosunki interpersonalne oraz serwisowanie. W tej koncepcji znaczenie mają obopólne relacje między klientem, a usługodawcą.
- Model kompleksowej (globalnej) satysfakcji pacjenta – ukształtowany jest ze wszystkich powyższych modeli, ponieważ przedstawiają one różne zakresy, w których jest kształtowana satysfakcja klienta. Dopiero wyniki uzyskane z całościowo pojmowanej relacji klient – usługodawca pozwalają na uzyskanie informacji o spełnieniu oczekiwań klienta i organizacji[4].

Czynniki determinujące poziom satysfakcji pacjenta

Usługi zdrowotne mają charakter niematerialny, dlatego też poziom wykonywanych usług, profesjonalizm i zaangażowanie personelu wpływa na poziom satysfakcji pacjentów. Pacjent weryfikuje nie tylko jakość usługi, ale również atmosferę, otoczenie, czystość, uprzejmość pracowników, czas oczekiwania na wizytę [5].

Do porównania i oceny satysfakcji z otrzymanej usługi pod względem oczekiwań mogą służyć pacjentowi:

- indywidualne doświadczenia,
- doświadczenia osób znajomych i ich rekomendacje,
- osobiste doświadczenia spowodowane negatywnymi przeżyciami[6].

Do najważniejszych czynników determinujących satysfakcję klienta zaliczyć można:

- poziom świadczonej opieki,
- prawo do równego dostępu do świadczeń,
- brak dyskryminacji z powodu rasy, kultury, przekonań religijnych czy filozoficznych,
- dostępność udzielanych świadczeń, korzystna lokalizacja, dogodne godziny otwarcia,
- czytelne oznakowanie, zrozumiałe informacje,
- czas oczekiwania na wizytę, usługę,
- życzliwość, kwalifikacje i kompetencje personelu,
- zaufanie, poczucie bezpieczeństwa,
- dostępność do porad specjalistycznych, zabiegów rehabilitacyjnych, badań diagnostycznych,
- poszanowanie godności osobistej,

- zapewnienie prywatności, intymności,
- warunki oczekiwania na wizytę,
- wyposażenie placówki, rodzaj i jakość używanego sprzętu,
- znajomość oczekiwań i potrzeb klienta, rynku usług,
- możliwość korzystania z dodatkowych usług, których nie posiadają w ofercie firmy konkurencyjne[7].

Subiektywna ocena jakości przez pacjenta jako wykładnik satysfakcji

Istotnym elementem, który kształtuje satysfakcję klienta z jakości udzielanych świadczeń jest jego zadowolenie. Odczuwanie satysfakcji w zasadniczy sposób wpływa na postrzeganie firmy na konkurencyjnym rynku usług medycznych. Takie elementy, jak: przestrzeganie przepisów i procedur, skuteczne wykonanie usługi, poprawne stosunki interpersonalne, wcześniejsze pozytywne doświadczenia, spełnione oczekiwania i potrzeby decydują o dobrej ocenie placówki. Na decyzję klienta coraz częściej ma wpływ dostępność i wygoda uzyskania usługi, a nie poniesione koszty. Sposób, w jaki usługa jest dostarczana klientowi określana jest jako jakość funkcjonalna, natomiast samą usługę określa się jako jakość techniczną[8].

Dostarczenie usług zgodnych z oczekiwaniami klienta i jednocześnie zrealizowanie oczekiwań funkcjonalnych staje się normą w kontaktach między klientem, a usługodawcą. Wzrost konkurencyjności na rynku przyczynił się do tego, że pozyskanie nowych klientów jest coraz trudniejsze. Zadowolenie klienta z jakości usługi jest często powodem lojalności wobec usługodawcy. Zatrzymanie lojalnego klienta wymaga od firmy wielopłaszczyznowego działania, a także wychodzenia naprzeciw jego oczekiwaniom. Zadowolony klient staje się lojalny wobec usługodawcy, identyfikuje się z nim i przekazuje swoje pozytywne odczucia innym[9]. Im wyższy jest stopień zadowolenia klienta, tym większa jest szansa na zatrzymanie go w firmie. Do charakterystycznych właściwości, które cechują lojalnego klienta należą:

- ✓ pewność, że jego oczekiwania zostaną spełnione na wysokim poziomie,
- ✓ świadomość, że cena musi pokrywać się z jakością i jest adekwatna do otrzymanej usługi,
- ✓ poczucie przynależności i ważności,
- ✓ umiejętność bagatelizowania drobnych problemów, jeżeli usługodawca przyzna się do popełnionego błędu,
- ✓ stosowanie się do porad, sugestii[10].

W celu identyfikacji upodobań klientów i uzyskania informacji o ich oczekiwaniach należy pozyskać szczegółowe informacje od nich samych. Pomiar satysfakcji klienta jest metodą, która pozwala na wykrycie słabych punktów funkcjonowania organizacji i ich naprawę. Badanie satysfakcji klienta przy pomocy ankiety pozwala na poznanie jego oczekiwań, rozpoznanie jakości udzielonych świadczeń oraz ich doskonalenie. Podstawą do poprawy jakości udzielanych świadczeń powinno być dokładne i systematyczne badanie poziomu satysfakcji klienta.

Literatura tematu dostępna u autorki

Przewlekła niewydolność serca

Przewlekła niewydolność serca jest postępującym zespołem objawów wynikającym ze zmniejszonej pojemności minutowej serca. Jest to stan, w którym serce nie może dostarczyć odpowiedniej ilości krwi do tkanek i narządów, zgodnie z ich bieżącym zapotrzebowaniem.

Przewlekła niewydolność serca w krajach rozwiniętych jest pierwszą przyczyną hospitalizacji po 65 roku życia. Odpowiednio leczona u większości pacjentów może być kontrolowana, wciąż jednak jest stanem zagrażającym życiu, z roczną śmiertelnością rzędu 10%.

Czynnikami ryzyka sprzyjającymi przewlekłej niewydolności serca są: wiek, palenie papierosów, hiperlipidemia, cukrzyca, otyłość.

Przyczyną przewlekłej niewydolności serca są choroby zaburzające napełnianie lub opróżnianie komór serca.

Rozwija się w dwóch podstawowych mechanizmach:

- Upośledzenia skurczu serca;
- Upośledzenia rozkurczu.

Najczęstszą przyczyną przewlekłej niewydolności sera jest:

- Choroba wieńcowa;
- Nadciśnienie tętnicze;
- Kardiomiopatie;
- Wady serca;
- Czynniki toksyczne np. alkohol lek, kokaina.

Objawy nie są charakterystyczne tylko dla tej jednostki chorobowej, a ich nasilenie nie jest zależne od stopnia uszkodzenia lewej komory.

Objawy podmiotowe przewlekłej niewydolności serca:

- Dusznosc- początkowo wysiłkowa, następnie spoczynkowa tzw. orthopnoe- pojawia się po kilku minutach w pozycji leżącej, zmusza chorego do przyjęcia pozycji siedzącej.
- Pogorszenie tolerancji wysiłku
- Kaszel
- Nykturia – nocne oddawanie moczu,
- Obrzęki
- Ból brzucha

Objawy przedmiotowe przewlekłej niewydolności serca:

- Bładość skóry, ochłodzenie skóry,
- Nadmierne wypełnienie żył szyjnych
- Powiększenie wątroby,
- Tachykardia
- Płyn w jamie opłucnej i jamie otrzewnej

Stopień zaawansowania choroby określa klasyfikacja czynnościowa Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego NYHA oparta na ocenie ograniczenia codziennej aktywności pacjenta przez występowanie duszności i innych typowych objawów niewydolności.

Stopnie niewydolności serca według NYHA

- I.** Nie występują zmiany przy normalnym obciążeniu
- II.** Niewielkie zmiany przy normalnym obciążeniu
- III.** Znacznie osłabiona wydolność przy niedużym obciążeniu
- IV.** Dusznosc spoczynkowa

W celu rozpoznania przewlekłej niewydolności serca u pacjenta należy przeprowadzić badania diagnostyczne, które pozwolą ocenić, czy objawy wynikają z nieprawidłowej czynności serca, czy z innych przyczyn.

Najważniejszym badaniem jest echokardiografia, pozwalająca na ocenę wymiarów jam serca, grubości ścian, parametrów czynności skurczowej oraz czynności rozkurczowej.

Podstawowym badaniem jest badanie elektrokardiograficzne (EKG).

Badanie radiologiczne klatki piersiowej, które pozwala na rozpoznanie powiększenia sylwetki serca, zastojów w krążeniu płucnym, nagromadzeniu płynu w jamach opłucnych.

Badania biochemiczne: morfologia krwi, elektrolity, mocznik, kreatynina, glukoza, próby wątrobowe, analiza moczu.

Leczenie

Celem leczenia jest:

- Zapobieganie lub leczenie chorób podstawowych, prowadzących do dysfunkcji i niewydolności serca
- Zapobieganie progresji dysfunkcji serca do niewydolności serca
- Utrzymywanie lub poprawa, jakości życia
- Przedłużenie życia

Postępowanie niefarmakologiczne ma na celu:

- Zmniejszenie podaży sodu i płynów
- Redukcja masy ciała u pacjentów z otyłością
- Poprawa odżywiania u pacjentów niedożywionych
- Ograniczenie spożycia alkoholu
- Bezwzględny zakaz palenia tytoniu
- Unikanie leków nasilających przewlekłą niewydolnością serca
- Coroczne szczepienia przeciwko grypie i zakażeniom pneumokokami

Leczenie farmakologiczne przewlekłej niewydolności serca

Inhibitory enzymu konwertującego angiotensynę ACEI np. Kaptopryl, enalapryl, lizynopryl:

- Poprawiają czynność komórek i samopoczucie pacjenta, poprawiają przeżycie.
- Dawkowanie najczęściej stopniowe, aż do uzyskania dawki docelowej
- Działania niepożądane: kaszel, hiperkaliemia, pogorszenie czynności nerek, spadek ciśnienia tętniczego
- Konieczność monitorowania czynności nerek i stężenia elektrolitów Beta – adrenolityki np. bisoprolol:
- Poprawiają czynność komórek i samopoczucie chorego,
- Działania niepożądane: bradykardia, spadek ciśnienia tętniczego, objawy zaostrzenia niewydolności serca

- Antagoniści aldosteronu np. eplerenon, spironolakton
- Zmniejszają liczbę hospitalizacji z powodu zaostrzenia poprawiają przeżycie
- Działania niepożądane: hiperkaliemia, pogorszenie czynności nerek, powiększenie i obrzęknięcie piersi
- Konieczność monitorowania czynności nerek i stężenia elektrolitów

Leki moczopędne pętlowe np. furosemid, torasemid, tiazydy np. hydrochlorotiazyd, oszczędzające potas np. eplerenon:

- Niezbędne w leczeniu chorych z retencją płynów,
- zmniejszają objawy zastojów żylnego w krążeniu płucnym i systemowym,
- Dawkowanie; zależy od objawów wynikających z zastojów w krążeniu, wielkości obrzęków i diurezy,
- Działania niepożądane: spadek ciśnienia tętniczego, hipokaliemia, hipomagnezemia, hipokalcemia.

Leczenie inwazyjne

- Rewaskularyzacja naczyń wieńcowych
- Stała elektrostymulacja serca
- Wszczepialny kardiowerter-defibrylator serca
- Urządzenie wspomagające prace komór
- Ultrafiltracja
- Przeszczepianie serca
- Sztuczne serce
- Plastyka prawej komory serca
- Plastyka pierścieniowa zastawki mitralnej

Opieka pielęgniarska nad pacjentem z przewlekłą niewydolnością serca

Pielęgnowanie pacjenta z przewlekłą niewydolnością serca wymaga indywidualnego podejścia, które zależy od stopnia zaawansowania choroby. Pielęgniarka w swojej opiece powinna uwzględnić wpływ czynności serca na organizm, choroby współistniejące, codzienną aktywność chorego.

Powinna na podstawie rozpoznania pielęgniarskiego zdiagnozować problemy pacjenta, określić cele opieki i podjąć odpowiednie działania pielęgniarskie.

Do najczęściej spotykanych diagnoz pielęgniarskich u pacjenta z przewlekłą niewydolnością serca należą:

- Uczucie duszności ograniczające codzienną aktywność;
- Złe samopoczucie spowodowane uczuciem rozpierania w jamie brzusznej powodu wodobrzusza;
- Dyskomfort związany z nasileniem obrzęków kończyn dolnych, ryzyko nasilenia zmian skórnych w miejscach wystąpienia obrzęków;
- Łatwa męczliwość z powodu ograniczonej wydolności na skutek zmniejszonej pojemności minutowej serca.

Pielęgniarka podczas hospitalizacji powinna przedstawić pacjentowi podstawowe informacje niezbędne do samo opieki i samokontroli.

Zakres informacji w przygotowaniu pacjenta do samo opieki:

- Informacje dotyczące istoty choroby np. przyczyny, objawy, sposoby leczenia.
- Informacje dotyczące farmakoterapii:
 - Działanie podstawowe leków,
 - Sposób dawkowania leków,
 - Konieczność przestrzegania harmonogramu stosowanego leczenia,

- Korzystne efekty stosowanych leków.
- Informacje dotyczące samokontroli- nauczanie pacjenta:
 - Samodzielnego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, tętna, codziennego pomiaru codziennego pomiaru masy ciała oraz dokumentowania pomiarów w dzienniczku samokontroli,
 - Kontrola obrzęków – wielkości i lokalizacji,
 - Rozpoznawania objawów świadczących o zaostrzeniu choroby,
 - Znaczne nasilenie duszności, duszność typu orthopnoe, napadowa duszność nocna,
 - Narastanie obrzęków przyrost masy ciała >2kg/3 dni
 - Występowanie nowych niepokojących objawów: napady szybkiego bicia serca, ból w klatce piersiowej nieustępujący po nitroglicerynie, objawy infekcji dróg oddechowych.
- Informacje dotyczące postępowania dietetycznego:
 - Dieta niskosodowa <3g/dobę,
 - Ograniczenie płynów 1, 5 -2l/dobę,
 - Zakaz spożycia alkoholu
 - Dieta bogata w potas i magnez o odpowiedniej liczbie kalorii,
 - Zapobieganie zaburzeniom odżywiania.
- Informacje dotyczące aktywności fizycznej:
 - Należy dostosować aktywność fizyczną do wydolności wysiłkowej,
 - Poprawa wydolności wysiłkowej i jakości życia poprzez regularną aktywność fizyczną,
 - Indywidualne dostosowanie ćwiczeń,
 - w celu trenowania mięśni odwodowych zalecane są krótkie spacer.
- Informacje dotyczące wykonywania pracy zawodowej:
 - Ciężka praca fizyczna jest przeciwwskazana,
 - Podjęcie pracy zależne jest stopnia poprawy funkcji serca,
 - Przejście przez pacjenta częściowo lub całkowicie na rentę.
 - Informacje dotyczące sposobów radzenia sobie z napięciem emocjonalnym, lękiem i niepokojem:
 - Znalezienie przyczyn problemu, najczęściej są to ograniczenia spowodowane małą tolerancją wysiłku, występowanie duszności, uzależnienie od innych, brak wsparcia.
 - Zachęcenie bliskich do edukacji i opieki nad chorym,
 - Umożliwienie kontaktu z psychologiem.

Opracowała Elżbieta Olejniczak

KLIMAKTRIUM A ZMIANY W ORGANIZMIE KOBIETY CZYLI ŻYCIE PO 50-TCE

Klimakterium (przekwitanie) jest stanem przejściowym między okresem reprodukcyjnym a starością. Średnio przypada na wiek około 50 lat. Związany jest ze zmianami hormonalnymi, których powodem jest wygasanie czynności jajników. Główne i uciążliwe objawy świadczące o tym że to już „przekwit” określane są jako zespół klimakteryczny.

Do zespołu klimakterycznego zalicza się: objawy naczynioruchowe (uderzenia gorąca, nocne pocenie), somatyczne(zawroty i bóle głowy, parastezje) i psychiczne (nadpobudliwość, obniżenie nastroju). Uderzenia gorąca pojawiają się zwykle na 6-12 miesięcy przed menopauzą, a zanikają 2-3 lata po menopauzie. Do czynników sprzyjających ich występowaniu należą: gorąca i wilgotna pogoda, używki, przebywanie w ciasnych

pomieszczeniach, oraz stres psychiczny. Uderzenia gorąca są nasilone w stanach patologicznych takich jak: nadczynność tarczycy, rakowiak i guz chromochłonny nadnerczy.

Następnym objawem jest **depresja**. Według obserwacji rozpoznanie depresji można postawić u około 50% kobiet zgłaszających się do lekarza z powodu dolegliwości okresu klimakterium. Zespoły depresyjne tego okresu charakteryzują się: dużym natężeniem łęku wyrażającym się w niepokoju psychicznym, trwodze pobudzeniu ruchowym, urojeniach depresyjnych, często o treści nihilistycznej, niekiedy absurdalnej, którym towarzyszą tendencje samobójcze. Za zespół depresyjny odpowiedzialny jest niedobór estrogenów, który powoduje zmniejszenie stężenia neurotransmiterów odpowiedzialnych za nastroj (serotoniny) i napęd (katecholaminy) w obrębie ośrodkowego układu nerwowego, a także brak pobudzenia receptorów estrogenowych zlokalizowanych w obrębie układu limbicznego. Objawy psychiczne częściej dotyczą osób z: depresją w przeszłości, niższym statusem socjoekonomicznym, stresami w życiu osobistym, problemami seksualnymi, długotrwałymi kłopotami ze zdrowiem, utratą partnera lub zatrudnienia, oraz izolacją społeczną.

Okres klimakterium to również **zmiany w układzie krążenia**. Choroba niedokrwienna serca jest główną przyczyną umieralności kobiet po menopauzie. Niedobór estrogenów powoduje niekorzystne zmiany w profilu lipidowym i przyczynia się do powstawania blaszki miażdżycowej w obrębie ściany naczyniowej oraz agregacji płytek, co prowadzi do zwężenia światła naczyń i turbulentnego przepływu krwi. Po menopauzie dochodzi też do zmniejszenia wydzielania insuliny przez trzustkę w połączeniu ze względną hiperinsulinemią na tle narastającej insulinooporności tkanek obwodowych. Insulinooporność prowadzi do chorób takich jak: nadciśnienie, hiperlipidemia i miażdżyca.

Menopauza to też **zmiany w układzie kostnym**. Niedobór estrogenów powoduje występowanie osteoporozy postmenopauzalnej. Utrata masy kostnej trwa do końca życia. Czynniki sprzyjającymi osteoporozie są: siedzący tryb życia, złamanie szyjki kości udowej u matki, BMI<19, stosowanie leków takich jak: glikokortykosteroidy, leki przeciwdrgawkowe, heparyna, cytostatyki oraz używki takie jak papierosy kawa i alkohol.

Jedną z najbardziej widocznych przemian okresu menopauzy jest przemiana jakiej ulega **skóra**. Starzenie się skóry ma ścisły związek ze spadkiem estrogenów, ale nie bez znaczenia są też czynniki dziedziczne i działanie promieni ultrafioletowych. Dochodzi do spadku zawartości kolagenu i kwasu hialuronowego, ścięczenia naskórka oraz spadku liczby i aktywności fibroblastów w tkance podskórnej.

Dokuczliwą zmianą dla kobiet są zaburzenia związane z **układem moczowo-płciowym**. Występują one u około 50% kobiet po 60 roku życia i związane są ze zmniejszeniem napięcia mięśni gładkich i poprzecznie prążkowanych oraz zmian zanikowych w obrębie tkanki łącznej otoczenia pęcherza i cewki moczowej. W cewce moczowej stwierdza się zmniejszenie grubości błony śluzowej, ukrwienia i zawartości kolagenu oraz zmiany w aparacie podtrzymującym mięśniowym i łącznotkankowym. Zmiany te prowadzą do obniżenia się narządu rodnego i (lub) wysiłkowego nie trzymania moczu. Obniżenie stężenia estrogenu prowadzi do zmniejszenia ilości glikogenu w obrębie błony śluzowej pochwy, wzrostu jej pH i w efekcie do zaniku prawidłowej flory bakteryjnej co wywołuje zakażenia.

Wobec powyższych zmian jakie zachodzą w organizmie kobiety celowym jest regularne zgłaszanie się na badania kontrolne.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

Sanatorium „Elektron” zlokalizowane jest na stoku Równicy i wchodzi w skład kompleksu uzdrowiskowego znajdującego się w Ustroniu. Charakterystycznym elementem kompleksu są sanatoria uzdrowiskowe w kształcie ostrosłupów. Podgórski charakter i klimat uzdrowiska sprzyjają leczeniu połączonemu z aktywnym wypoczynkiem na świeżym powietrzu o każdej porze roku. Sanatorium posiada dobrą dostępność komunikacyjną, odległość od dworca PKP 1,5 km, przystanek komunikacji miejskiej 100 m od wejścia do budynku.

Obiekt funkcjonuje cały rok zarówno jako baza wypadowa na narty jak i centrum leczenia i rehabilitacji kuracjuszy. To doskonałe miejsce do uprawiania turystyki, znajduje się tu bogactwo szlaków pieszych i rowerowych, a dla miłośników zimy wyciągi narciarskie, wyciąg krzesełkowy oraz tor saneczkowy.

Prowadzimy turnusy rehabilitacyjne w ramach umowy z NFZ, specjalizujemy się w leczeniu i rehabilitacji schorzeń narządów ruchu, chorób reumatologicznych, schorzeń kręgosłupa i stawów, chorób dróg oddechowych. Sanatorium prowadzi również turnusy rehabilitacyjne z zakresu rehabilitacji onkologicznej dla kobiet po mastektomii.

Zapewniamy zakwaterowanie w pokojach 1, 2, 3 os. z pełnym węzłem sanitarnym lub typu studio (wspólna łazienka) z balkonem lub bez balkonu, telewizorem, telefonem, kompletem ręczników, czajnik bezprzewodowy dostępny na korytarzu, dostęp do windy.

W cenie pobytu oferujemy 3 zabiegi dziennie w dni robocze.

Pobyt rozpoczyna się o godz. 13:00 (obiadem), a kończy o godz. 8:00 (śniadaniem)

Oferujemy całodzienne wyżywienie (śniadanie, obiad, kolacja)

Każdy kuracjusz przebywający w naszym Ośrodku, ma możliwość doboru odpowiedniej dla siebie diety:

- podstawowej
- lekkostrawnej
- lekkostrawnej cukrzycowej
- oraz cukrzycowej insulinozależnej

Organizujemy ogniska, dyskoteki, wieczorki taneczne.

Współpracujemy z firmą turystyczno - przewozową „WATRA”, która ma w swojej ofercie szereg atrakcyjnych wycieczek i imprez tematycznych. Na miejscu istnieje możliwość skorzystania we własnym zakresie z ciekawej oferty tegoż biura.

Zapewniamy całodobową opiekę lekarsko - pielęgniarską.

Wysokość dodatkowych opłat:

- opłata klimatyczna wynosi 2,80 za dzień
- opłata parkingowa 7,00 za dzień

Proponujemy następujące terminy turnusów:

- | | |
|---------------------------|-----------------------------|
| 1. 18.03.- 01.04.2017 r.; | 7. 03.07.- 17.07.2017 r.; |
| 2. 24.04.- 08.05.2017 r.; | 8. 21.08.- 04.09.2017 r.; |
| 3. 08.05.- 22.05.2017 r.; | 9. 04.09.- 18.09.2017 r.; |
| 4. 22.05.- 05.06.2017 r.; | 10. 18.09. - 02.10.2017 r.; |
| 5. 05.06.- 19.06.2017 r.; | 11. 02.10. - 16.10.2017 r.; |
| 6. 19.06.- 03.07.2017 r.; | 12. 16.10. - 30.10.2017 r. |

Zapraszamy do współpracy

Tel: 33 854 28 99; 33 854 30 25

e-mail: elektron@sanatoria.com.pl

*„Trudno jest powiedzieć –
Żegnaj na zawsze –
Komuś najbliższemu”*

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że odeszła od nas nasza koleżanka Położna

MAGDALENA CIEŚLICKA

koleżanki i koledzy
ze Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu

*Śpieszmy się kochać ludzi,
tak szybko odchodzą ...*

Wyrazy głębokiego żalu i współczucia

dla Pielęgniarki RENATY DĄBEK

z powodu śmierci MĘŻA

składają koleżanki i koledzy
z Centrum Psychiatrycznego w Warcie oraz
ze Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu ul. Nenckiego 2

*„Nie umiera ten, kto pozostaje
w naszych sercach”*

Drogiej Koleżance, Pielęgniarce

ZOFII MAŁKIEWICZ

Wyrazy głębokiego współczucia
Z powodu śmierci

OJCA

składają koleżanki i Koledzy
z Centrum Psychiatrycznego w Warcie

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

łączą się w bólu z naszym Kolegom

WOJCIECHEM STOLARSKIM

serdeczne wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MATKI

składają

koleżanki i koledzy z rejonu sieradzkiego

*Kochany człowiek nigdy nie umiera
żyje wciąż w naszych myślach,
słowach i wspomnieniach.*

Wyrazy głębokiego współczucia i wsparcia
dla naszej Koleżanki

Marii Wiśniewskiej

z powodu śmierci

M A T K I

Składają koleżanki i koledzy
Pielęgniarki i Położne z rejonu sieradzkiego

*„To nic, że odszedłeś,
w moim serce będziesz żył zawsze”*

Wyrazy głębokiego współczucia i wsparcia
dla naszej Koleżanki

Barbary Koziół

z powodu śmierci

M A T K I

Składają koleżanki i koledzy
ze Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu
