



OKRĘGOWA IZBA Pielęgniarek i Położnych

POZNAŃ
BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1234-1029



Znowu minął rok, znów za oknem pada śnieg,
blask choinki w domu lśni bo świąteczne idą dni.
Świece płoną już, najjaśniejsza świeci z gwiazd,
do wieczerzy siadźmy wraz cicha noc otuli nas.

*Spokojnych Świąt Bożego Narodzenia
życzy - Zespół redakcyjny*



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
ul. Grunwaldzka 65, 60-311 Poznań
www.oipip-poznan.pl

e-mail: sekretariat@oipip-poznan.pl
sekretariat: tel. 618620950
fax 618620951
rejestr: tel. 618620954, 618620955
księgowość: tel. 618620953

Bank Zachodni WBK III Oddział Poznań
50 1090 1359 0000 0000 3501 8602

Przewodnicząca Okręgowej Rady
– **Teresa Kruczkowska**

Wiceprzewodniczący Okręgowej Rady
– **Tomasz Kaczmarek**
– poniedziałki 11.00-19.00
– środy 8.00-16.00
– czwartki 15.00-19.00

– **Małgorzata Wojciechowska**
– wtorki 14.00-19.00

Sekretarz Okręgowej Rady
– **Jolanta Plens-Gałęska**

Skarbnik Okręgowej Rady
– **Wiesław Morek**

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
– **Barbara Stefaniak**

Zastępcy Okręgowego Rzecznika:
Maria Jax, Arleta Kaczmarek,
Katarzyna Sujecka, Karolina Zarzeczny,
Elżbieta Mikołajewska-Król
Dyżury II i IV środa miesiąca

Okręgowy Sąd
Przewodnicząca – **Małgorzata Pięt**
Członkowie – **Marzena Banach, Małgorzata Gawlik, Ewa Kuształ, Beata Schulze-Zyber,**
Maria Chmielewska, Renata Witkowska-Wirstlein
Dyżury III czwartek miesiąca

Okręgowa Komisja Rewizyjna
Przewodnicząca – **Danuta Perz**
Członkowie – **Danuta Budna, Bożena Kaźmierczak,**
Emilia Marcinkowska, Małgorzata Nicka,
Jadwiga Drabowicz, Ewa Piwońska-Roguska

Dział Merytoryczny OIPIP
– **Teresa Wiśniewska** – merytoryczny2@oipip-poznan.pl
– **Małgorzata Nosal** – merytoryczny1@oipip-poznan.pl
– poniedziałek-piątek 7.30-16.00
tel. 618620952, 618620969

MOIM ZDANIEM

Słowa...magiczne słowa..... 1

WOKÓŁ ZAWODU

Realizacja zleceń lekarskich 2
Komunikat dot. skierowań do pielęgniarek i położnych POZ ... 3
Odpowiedź MEN skierowana do MZ w sprawie
pielęgniarskich szkół branżowych..... 4-6
Komunikat ws. realizacji wzrostu wynagrodzeń
dla pielęgniarskich gabinetów zabiegowych w POZ 6
Odpowiedź Dyrektora Departamentu Pielęgniarek
i Położnych ws. zatrudnienia ratowników medycznych..... 7-8
Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa
diabetologicznego 8

KONFERENCJE

X Zjazd Położniczo-Neonatologiczno-Pediatryczny 9-10
Konkurs „Pielęgniarka Roku 2016” - regulamin,
karta zgłoszenia 11-12

SZKOLENIA

Specjalistki w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska
nauczania i wychowania..... 13

DZIAŁALNOŚĆ OKRĘGOWEJ RADY

Zmiany w Regulaminie Refundacji
i Regulaminie Pomocy Socjalnej..... 14
Protokoły posiedzeń Komisji Refundacji 15
Komunikat ws. praktyk zawodowych..... 15
Kalendarium..... 16

INFORMACJE, PODZIĘKOWANIA

Biuro

Sekretariat OIPIP

Przyjmowanie i wydawanie wniosków o refundację,
pomoc socjalną
– poniedziałki, wtorki i piątki w godz. 8.00-16.00
oraz środy i czwartki 10.00-18.00
– Katarzyna Walas-Grossmann

Dział Prawa Wykonywania Zawodu

Przyjmowanie wniosków i wydawanie zaświadczeń o prawie
wykonywania zawodu oraz zezwoleń na wykonywanie indywi-
dualnej/grupowej praktyki pielęgniarek i położnych
– poniedziałek-piątek w godz. 8.00-16.00
– Agnieszka Urbaniak, Anna Piekarska

Księgowość

Poniedziałek 9.00-19.00 – D. Skorys, M. Waligóra
Wtorek 8.30-19.00 – D. Skorys, M. Waligóra
Środa 8.30-19.00 – D. Skorys, M. Waligóra
Czwartek 14.30-19.00 – M. Waligóra

Kasa

– czynna poniedziałek-piątek w godz. 8.30-15.30

Radca Prawny OIPIP

Udziela porad w zakresie prawa pracy oraz przepisów związa-
nych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki/położnej
w czwartki od godz. 17.00-18.00
po uzgodnieniu telefonicznym (618620 950)

Biblioteka

– czynna poniedziałek-piątek w godz. 9.00-15.00
tel. 618620952, 618620969

SŁOWA ... MAGICZNE SŁOWA

Rok 2016 dobiega końca. Za chwilę zerwiemy ostatnią kartkę z kalendarza. Czas więc, by dokonać podsumowań. W natłoku spraw odnosi się wrażenie, że dni, tygodnie, miesiące mijają coraz szybciej a problemów zamiast ubywać – przybywa z dnia na dzień.

Początek roku zdominował Zjazd Krajowy, wybór nowych władz samorządowych i równocześnie dotarły do nas wiadomości o niespodziankach, jakie przygotowuje resort zdrowia dla pielęgniarek i położnych poz. To nakreśliło zadania dla samorządu na najbliższe miesiące. Powstawały komisje, zespoły, wiele godzin spędzono na dyskusjach, spotkaniach, uzgodnieniach, tworzeniu różnych porozumień i opracowań rodzących się koncepcji.

Tymczasem mijający rok, to rok jubileuszu 25-lecia powstania samorządu. W Naczelnej Izbie i każdej okręgowej izbie organizowano uroczyste obchody naszego święta. Z ust licznie zaproszonych i przybyłych gości mogliśmy usłyszeć wiele ciepłych, serdecznych słów uznania dla naszej profesji, niekiedy obietnic wsparcia w dążeniu do utrzymania tego, co zyskaliśmy przez wiele lat nieustannych zabiegów o poprawę warunków pracy i płacy, także samodzielności zawodowej. Dzisiaj, patrząc z perspektywy minionych miesięcy, wydaje się, że były to tylko słowa, słowa, słowa, które nie przekuły się w czyny.

Niech ten świąteczny czas będzie dobrym momentem dla zadumy, refleksji i weryfikacji postaw wobec nas wszystkich. Wydaje się, że przeżywanie wydarzeń okołoswiątecznych, a więc ubieranie choinki, ustawianie szopki, przygotowywanie potraw, potem biały obrus, sianko i łamanie opłatka, co roku wygląda podobnie. Jednak nasze myśli biegną w przyszłość. Jaka będzie rzeczywistość, gdy ten czas minie? Czy życzenia, by Nowonarodzony wszystko odmienił spełnią się?

Koleżanki, Koledzy

Są słowa zwyczajne, proste, piękne, słowa znajome, bliskie i ciepłe – słowa magiczne, które otwierają serce, duszę i budzą dobre myśli. Życzę Wam, by te wypowiedziane w wieczór wigilijny przy wspólnym stole miały moc światła, które rozproszy mrok niechcianych spraw i doprowadzi do wytyczonych celów.

*„W Bożego Narodzenia czas
niech miłość będzie w nas.
Niech pokój wokół panuje
a dobro nad złem króluje”.*

Radosnych Świąt
życzy

Przewodnicząca ORPiP w Poznaniu
Teresa Kruczkowska



Realizacja zleceń lekarskich – wytyczne Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa w ocenie NRPiP



NACZELNA RADA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Stanowisko Nr 2

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 1 września 2016 roku

w odniesieniu do treści Komunikatu w sprawie wykonywania przez pielęgniarki i położne zadań wynikających z procesu leczenia i realizacji zleceń lekarskich, w tym podawania leków różnymi drogami oraz wytycznych Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie organizacji szkoleń przez podmioty lecznicze dotyczących zasad przyjmowania, realizacji i dokumentowania zleceń lekarskich przez pielęgniarki i położne

Prezydium NRPiP, odnosząc się do cyt. powyżej Komunikatu Ministerstwa Zdrowia z dnia 29 lipca 2016 r. wyraża sprzeciw wobec wskazanego na wstępie Komunikatu, nieuzasadnionego dowodami, wezwania do bezwzględnego przestrzegania prawa przez pielęgniarki i położne. Powstaje bowiem pytanie, z jakich powodów nakaz ten został ograniczony do poszanowania prawa wyłącznie w „ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych”.

Nie negując dalszych, obszernych wywodów dotyczących analizy przepisów prawnych regulujących zasady wykonywania zawodu pielęgniarki oraz położnej należy stwierdzić, iż pielęgniarka oraz położna dysponująca aktualnym prawem wykonywania zawodu jest w pełni przygotowana do wykonywania tego zawodu, również w zakresie prawidłowej realizacji zleceń lekarskich, prowadzenia dokumentacji medycznej, w tym dokumentowania udzielanych świadczeń zdrowotnych.

W ocenie Prezydium NRPiP brak jest podstaw do formułowania oraz wyrażania sugestii dotyczących występowania naruszeń prawa w obszarze związanym z realizacją zleceń lekarskich w stopniu bezpośrednio zagrażającym pacjentom, pielęgniarkom, położnym które uzasadniałyby prowadzenie w tym obszarze masowych szkoleń adresowanych tylko do pielęgniarek i położnych. W praktyce udzielanych świadczeń zdrowotnych problem wystawienia pisemnego zlecenia leży po stronie lekarzy. To nie pielęgniarki i położne mają dbać o prawidłowe wydawanie zleceń lekarskich, ale sami lekarze jako profesjonalści winni przywiązywać należyta staranność do zachowania pisemnej formy zlecenia. Prezydium NRPiP dostrzegając potrzebę dbałości o bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta oraz występowanie pojedynczych przypadków nieprawidłowości w obszarze udzielanych świadczeń zdrowotnych, widzi zasadność realizacji szkoleń obejmujących szereg istotnych aspektów komunikacji pomiędzy wszystkimi członkami zespołu terapeutycznego, m.in. przekazywania niezbędnych w procesie terapeutycznym informacji dotyczących pacjenta, w tym również prawidłowości wydawania przez lekarzy zleceń oraz ich wykonywania przez pielęgniarki i położne. Jednak realizacja przez podmioty lecznicze wytycznych wskazanych w komunikacie, w sposób wybiórczy i dotyczący tylko niektórych grup zawodowych zaangażowanych w proces udzielania świadczeń zdrowotnych tj. pielęgniarek i położnych jest w ocenie Prezydium NRPiP działaniem, którego rzeczywisty skutek będzie znacząco odbiegał od zakładanego efektu. Zdaniem Prezydium NRPiP szkolenia takie powinny obejmować przede wszystkim lekarzy, ewentualnie lekarzy oraz pielęgniarki i położne, w innym przypadku brak jest celowości ich przeprowadzania.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Warszawa 22 .09. 2016r.

Pani
Teresa Kruczkowska
Przewodnicząca
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Poznaniu

W związku z komunikatem w sprawie szkoleń z zakresu wykonywania zleceń lekarskich przez pielęgniarki i położne Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych informuje, iż należy je traktować wyłącznie w kategorii szkoleń wewnątrz oddziałowych lub wewnątrz szpitalnych. Wszelkie próby przekształcenia ww. szkolenia w formę kształcenia podyplomowego uważamy za nieuprawnione. Naczelna Rada zdecydowanie sprzeciwia się próbom komercjalizacji ww. szkolenia.

Wykonywanie zleceń lekarskich jest unormowane zapisami w ustawie z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016r. poz. 1251) i nie jest nowym zdarzeniem medycznym. Należy powyższe przepisy ustawy przypomnieć i utrwalić w czasie szkoleń w zespołach pielęgniarsko - lekarskich i położniczo - lekarskich. W załączeniu stanowisko Prezydium NRPiP w przedmiotowej sprawie.

Z poważaniem
Sebastian Irzykowski
Wiceprezes NRPiP

Komunikat dla świadczeniodawców, dotyczący skierowań do pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej

Na stronie internetowej WOW NFZ w komunikatach pod datą 29.11.2016r. pojawił „Komunikat dla świadczeniodawców, dotyczący skierowań do pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej”

Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia przypomina o konieczności sporządzania skierowań na badania diagnostyczne, konsultacje oraz inne świadczenia opieki zdrowotnej (w tym realizowane przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej) z zachowaniem szczególnej staranności i zgodnie z przepisami obowiązującego prawa.*

Skierowania w szczególności powinny zawierać:

- oznaczenie podmiotu wystawiającego skierowanie;
- oznaczenie pacjenta;
- oznaczenie rodzaju przedsiębiorstwa podmiotu, do którego kieruje się pacjenta;
- rozpoznanie ustalone przez osobę kierującą;
- inne informacje lub dane, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia badania, konsultacji lub leczenia;
- datę wystawienia skierowania;
- oznaczenie osoby kierującej.

Danymi identyfikującymi podmiot są:

- nazwa podmiotu;
- kod resortowy, stanowiący część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych;
- nazwa przedsiębiorstwa podmiotu - w przypadku podmiotu leczniczego;
- nazwa jednostki organizacyjnej oraz jej kod resortowy stanowiący część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - w przypadku podmiotu leczniczego;

go, w którego strukturze organizacyjnej wyodrębniono jednostki organizacyjne;

- nazwa komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oraz jej kod resortowy stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych
- w przypadku podmiotu leczniczego, w którego strukturze organizacyjnej wyodrębniono komórki organizacyjne;
- adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych.

Danymi identyfikującymi pacjenta są:

- nazwisko i imię (imiona);
- data urodzenia;
- oznaczenie płci;
- adres miejsca zamieszkania;
- numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL - rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody - nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania.

Danymi identyfikującymi osobę kierującą są:

- nazwisko i imię;
- tytuł zawodowy;
- uzyskane specjalizacje;
- numer prawa wykonywania zawodu - w przypadku lekarza, lekarza denty, pielęgniarki, położnej, felczera i starszego felczera;
- podpis.

Istotnymi informacjami dotyczącymi stanu zdrowia i choroby oraz procesu diagnostycznego, leczniczego, pielęgnacyjnego lub rehabilitacji, są w szczególności:

- opis udzielonych świadczeń zdrowotnych;
- rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego, urazu lub rozpoznanie ciąży;
- zalecenia;
- informacje o wydanych orzeczeniach, opiniach lekarskich lub zaświadczeniach;
- informacje o lekach, wraz z dawkowaniem, lub wyrobach medycznych przepisanych pacjentowi na receptach lub zleceniach na zaopatrzenie w wyroby medyczne.

Skierowanie do pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej powinno zostać sporządzone z uwzględnieniem wyżej wskazanych zasad, z zastrzeżeniem, że w przypadku, gdy skierowanie na świadczenia pozostające w zakresie zadań pielęgniarki poz wyduje lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, winien stosować druk zgodnie z wzorem określonym w zarządzeniu Prezesa NFZ.**

Podkreślenia wymaga, że skierowanie powinno precyzyjnie określać przedmiot zlecenia, tj. w szczególności wskazywać nazwę zlecanego leku, dawkowanie i drogę podawania lub opis zlecanego zabiegu oraz czasookres i częstotliwość wykonywania i warunki (miejsce realizacji: gabinet pielęgniarki poz, warunki domowe, inne).

Źródło:
Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

* Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069)

** § 14, ust. 4-5 Zarządzenia Nr 50/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej

3 – LETNIEJ PIELĘGNIARSKIEJ SZKOŁY BRANŻOWEJ NIE BĘDZIE?

Warszawa, dnia 9 listopada 2016 r.

Pani/Pan
Przewodniczący Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

W załączeniu przesyłam do wiadomości odpowiedź Ministra Edukacji Narodowej skierowaną do Ministra Zdrowia, w której resort edukacji odmówił uwzględnienia propozycji dotyczących wprowadzenia trzyletniej szkoły branżowej pielęgniarskiej do systemu oświaty.

W/w. pismo zostało pozyskane ze strony internetowej Rządowego Centrum Legislacji.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż do chwili obecnej Ministerstwo Zdrowia nie poinformowało NRPiP o powyższej odpowiedzi z Ministerstwa Edukacji Narodowej.

Wiceprezes NRPiP
Mariola Łodzińska



MINISTER EDUKACJI NARODOWEJ

Warszawa, 27 października 2016 r.

Pan
Konstanty Radziwiłł Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

odnosząc się do uwag, które wpłynęły do Ministerstwa Edukacji Narodowej, w sprawie projektów: ustawy – Prawo oświatowe oraz ustawy – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo oświatowe (pismo nr PRL.022.1281.2016.AK z 3 października 2016 r.), uprzejmie dziękuję za analizę ww. projektów i nadesłane uwagi, jednocześnie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Uprzejmie informuję, że uwagi zgłoszone do projektu ustawy wprowadzającej ustawę - Prawo oświatowe w zakresie zmian w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej związanych z wprowadzeniem szkoły pielęgniarskiej (trzyletniej branżowej szkoły II stopnia) oraz kształcenia pielęgniarek w trzyletniej branżowej szkole II stopnia nie mogą zostać uwzględnione w tym projekcie ustawy. Wprowadzenie do systemu oświaty szkoły pielęgniarskiej wymaga przeprowadzenia szczegółowej analizy.

W związku z powyższym, nie zostaną uwzględnione uwagi zgłoszone do projektu ustawy Prawo oświatowe dotyczące:

- a) zmiany art. 18 ust. 1 pkt 2 lit. e polegającej na dodaniu trzyletniej branżowej szkoły II stopnia;
- b) dodania w art. 47 ustępu 2a dotyczącego określenia, w drodze roz-

porządzenia, przez ministra właściwego do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw oświaty i wychowania, podstawy programowej oraz ramowego planu nauczania kształcenia w zawodzie pielęgniarki;

- c) dodania w art. 165 ustępów 5a-5b dotyczących wpisu do ewidencji szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie pielęgniarki;
- d) dodania w art. 173 ustępów 3a-3b dotyczących nadawania uprawnień szkoły publicznej szkole prowadzącej kształcenie w zawodzie pielęgniarki;
- e) dodania w art. 176 ustępu 1a dotyczącego cofnięcia uprawnień szkoły publicznej szkole prowadzącej kształcenie w zawodzie pielęgniarki.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że uwzględniona została uwaga polegająca na dodaniu w art. 8 ustępu 10a dotyczącego możliwości zakładania i prowadzenia przez Ministra Zdrowia publicznej placówki doskonalenia nauczycieli przedmiotów zawodowych o zasięgu ogólnokrajowym w zakresie nauczania w zawodach, dla których zgodnie z klasyfikacją zawodów szkolnictwa zawodowego, o której mowa w art. 46 ust. 1, ministrem właściwym jest minister właściwy do spraw zdrowia. Zgodnie z roboczymi uzgodnieniami, Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego pismem

NS-ZM.073.46.2016 z dnia 24.10.2016 r. przekazał wkład do Oceny Skutków Regulacji w zakresie wpływu tej zmiany na sektor finansów publicznych ze wskazaniem budżetu MZ jako źródła finansowania.

Ponadto uwzględniona została również propozycja zmiany art. 63 ust. 2, 7 i 8 projektu ustawy - Prawo oświatowe, zaproponowana w ww. piśmie polegająca na uwzględnieniu ministra właściwego do spraw zdrowia w określaniu wymagań, jakie będą stawiane osobom ubiegającym się o stanowisko dyrektora tej placówki.

Odnosząc się do uwagi zgłoszonej do art. 10 projektu ustawy - Prawo oświatowe, dotyczącej nałożenia na organ prowadzący szkołę publiczną i szkołę niepubliczną obowiązku zapewnienia warunków do realizacji profilaktycznych świadczeń zdrowotnych, tj. odpowiedzialności i finansowania utworzenia, wyposażenia i eksploatacji szkolnego gabinetu profilaktyki zdrowotnej, w tym gabinetu lekarza i lekarza dentystry, uprzejmie informuję, że uwaga nie może zostać przyjęta.

Projektowany zapis w art. 103 ust. 1 pkt 4 ustawy utrzymuje obecnie funkcjonujące gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, zorganizowane zgodnie z art. 67 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty znoweli-

zowanej art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej oraz niektórych innych ustaw.

W opinii Ministra Edukacji Narodowej gwarancja zabezpieczenia realizacji prawa ucznia do profilaktycznej opieki zdrowotnej wynika z określenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia (art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) wykazu świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem poziomu lub sposobu finansowania oraz warunków realizacji, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. Realizacja powyższych zobowiązań opiera się na przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 86), w którym zawarto wykaz świadczeń gwarantowanych pielęgniarstwa lub higienistki szkolnej udzielanych w środowisku nauczania i wychowania oraz warunków ich realizacji.

Należy także mieć na uwadze, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny podlegać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739), że gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkole działa w strukturze podmiotu wykonującego działalność leczniczą i w opinii Ministra Edukacji Narodowej dopiero na podstawie powyższych przepisów zasadna staje się konieczność przygotowania przez szkołę gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, w zakresie pozostającym w kompetencji organu prowadzącego.

Szkoła nie jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą, ale na podstawie nowelizacji przepisów od 1 września 2016 r. zapewnia po-

mieszczenie do wykonywania świadczeń gwarantowanych udzielanych w środowisku nauczania i wychowania zakontraktowanej przez NFZ pielęgniarstwa lub higienistki szkolnej, w tym pomieszczenie posiadające: podstawowe meble, umywalkę, dozowniki na mydło i środek dezynfekcyjny, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki, a także meble, podłogi i łączenia podłóg, które umożliwiają ich mycie oraz dezynfekcję.

Obligatoryjne zobowiązanie organów prowadzących szkoły do tworzenia, wyposażenia i utrzymywania gabinetu pielęgniarstwa albo higienistki szkolnej jest nałożeniem na nie nowego zadania, które wiąże się z koniecznością ponoszenia określonych wydatków na jego realizację, zatem zapis taki wymaga od ustawodawcy nie tylko przeprowadzenia rzetelnych analiz i wyliczeń, w tym także w obszarze wpływu na rodzinę, obywateli i gospodarstwa, ale i określenia źródeł finansowania.

W związku z powyższym, proponowany zapis powinien być z jednej strony uszczegółowiony o wskazanie elementów wyposażenia tych gabinetów, w szczególności medycznego oraz o wskazanie źródeł finansowania tych zadań.

Odnosząc się do zapewnienia uczniom opieki lekarza i lekarza denty - zgodnie z expose Pani Premier, w opinii Ministra Edukacji Narodowej ustalenia wymaga zarówno zakres świadczeń, jak i sposób ich realizacji przez właściwe podmioty. Pielęgniarka i higienistka szkolna zapewnia dostępność do świadczeń w wymiarze czasu pracy proporcjonalnym do liczby uczniów objętych opieką oraz planu godzin lekcyjnych, zgodnie z warunkami określonymi w cz. III rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Liczba uczniów na etat przeliczeniowy pielęgniarstwa wynosi 880-1100. W sytuacji, gdy liczba uczniów w szkole jest niższa niż wskazana, pielęgniarka obejmuje świadczeniami opieki zdrowotnej uczniów w więcej niż jednej szkole. Odnośnie lekarza i lekarza

denty - obecnie świadczeniobiorca ma prawo wyboru lekarza denty - spośród lekarzy denty - którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a obowiązujące przepisy nie określają standardów opieki nad uczniami.

Przy szacunkowym koszcie uruchomienia i wyposażenia jednego gabinetu lekarskiego i denty - na poziomie 200.000 zł (szacunek z 2008 r.), wdrożenie proponowanego rozwiązania tylko w szkołach publicznych skutkowałoby koniecznością wydatkowania środków w wysokości ponad 12 miliardów złotych.

Oszacowania wymaga zatem zakres i koszt związany z utworzeniem, wyposażeniem i utrzymaniem tych gabinetów, przy czym koszt ten - według propozycji Ministra Zdrowia - miałyby obciążać publiczne i niepubliczne organy prowadzące szkoły.

Jednocześnie brak jest danych na temat możliwości efektywnego wykorzystania gabinetów lekarskich i denty - w kontekście liczby lekarzy i lekarzy denty - którzy podjęliby prace w tych gabinetach. W przypadku małych szkół gabinety te mogłyby być wykorzystywane w niewielkim stopniu. Przykładowo, pielęgniarka lub higienistka szkolna obejmująca świadczeniem minimalną liczbę 880 uczniów w małych szkołach (liczących do 70 uczniów) może przeznaczyć na jedną szkołę proporcjonalnie ponad 1/12 etatu. Zatem mogłaby być obecna w szkole raz na 2,5 tygodnia. Tymczasem wg stanu na wrzesień 2015 r. liczba szkół dla dzieci i młodzieży wynosiła 27.190, w tym na wsi 12.980, natomiast tzw. szkół „małych” liczących 70 uczniów i mniej było odpowiednio 9.098, w tym 5.181 na wsi.

W powyższej sytuacji organizacyjnej oraz demograficznej zasadne jest pytanie o efektywność przeznaczenia przez jednostkę samorządu terytorialnego prowadzącą szkoły środków na obligatoryjne tworzenie, wyposażenie i utrzymywanie gabinetów spełniających warunki do realizacji profilaktycznych świadczeń zdrowotnych, w tym gabinetów lekarza i lekarza denty - uwzględniających lokalne potrzeby i możliwości w tym zakresie.

Do realizacji zadań statutowych szkoła publiczna powinna zapewnić uczniom możliwość korzystania z (...):

- gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej spełniającego szczegółowe wymagania, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, 788 i 905), oraz wyposażonego w sprzęt, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31 d 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.) w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń gwarantowanych pielęgniarstwa lub higienistki szkolnej;

Wobec przedstawionych powyżej problemów i wątpliwości, w szczególności kwestii dotyczących braku określenia skutków finansowych, wskazania źródła finansowania proponowanego rozwiązania oraz braku analizy efektywności wykorzystania powstałych w każdej szkole gabinetów pielęgniarzek lub higienistek szkolnych, lekarzy i dentystów - proponowany przepis jest w opinii Ministra Edukacji Narodowej przedwczesny.

Propozycja wprowadzenia do projektu ustawy - Prawo oświatowe przepisu dotyczącego zobowiązania organów prowadzących szkoły do tworzenia, wyposażenia i utrzymywania gabinetów, w tym gabinetów lekarza i lekarza dentystry wydaje się przedwczesna także w kontekście etapu prac koncepcyjnych prowadzonych w Ministerstwie Zdrowia nad rozwiązaniami systemowymi w stomatologii dziecięcej.

Jednocześnie, wyrażamy nadzieję, że zapowiadana przez Ministra Zdrowia zmiana organizacyjna i finansowa, dotycząca optymalizacji systemu opieki zdrowotnej, która zostanie opracowana i wdrożona we współpracy międzyresortowej, obejmie w sposób kompleksowy również warunki opieki zdrowotnej nad uczniami w środowisku nauczania i wychowania.

Jednocześnie, uprzejmie informuję, że uwaga dotycząca art. 68 ust. 1 zostanie uwzględniona.

Uwaga dotycząca art. 103 ust. 1 została uwzględniona w zakresie zastąpienia gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej - nazwą gabinetu profilaktyki zdrowotnej.

Odnosząc się do uwagi dotyczącej art. 137 ust. 1, uprzejmie informuję, że została ona uwzględniona. Propozycja zastąpienia orzeczenia lekarskiego wydanego przez lekarza specjalistę, orzeczeniem lekarskim wydanym przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej jest zasadna. Uwaga zgłoszona przez Ministerstwo Zdrowia dotycząca skreślenia przepisu art. 142 ust. 2, a w konsekwencji tej zmiany skreślenia w ust. 3 zdania drugiego, dotyczących przedłożenia przez kandydatów do szkół artystycznych zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w danej publicznej szkole lub publicznej placówce artystycznej, wydanego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, nie może zostać uwzględniona w proponowanym brzmieniu, w związku ze stanowiskiem Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego.

Zajęcia artystyczne prowadzone w szkołach artystycznych, w tym np. szkołach baletowych czy szkole sztuki cyrkowej, wymagają posiadania przez uczniów nie tylko predyspozycji i uzdolnień w zakresie danej dziedziny sztuki, ale również odpowiednich warunków zdrowotnych, które muszą być zidentyfikowane przed rozpoczęciem nauki w szkole artystycznej. Wymaganiem zatem zaświadczenia o braku przeciwwskazań zdrowotnych zdaniem MKiDN - jest niezbędnym elementem postępowania rekrutacyjnego do szkół artystycznych. Zważywszy, że resort kultury nie czuje się właściwym do oceny kompetencji lekarzy poszczególnych specjalności, konieczne wydaje się wskazanie przez Ministerstwo Zdrowia w przedmiotowym przepisie (art. 142 ust. 2 projektu ustawy Prawo oświatowe) lekarza, który zgodnie z posiadanymi kompetencjami może potwierdzić zaświadczeniem brak przeciwwskazań zdrowotnych kandydata do podjęcia kształcenia w danej publicznej szkole lub publicznej placówce artystycznej.

Z poważaniem
Anna Zalewska

² z zastrzeżeniem art. 56b i art. 69b ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, art. 153 ust. 7a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej i art. 115 § 1a Kodeksu karnego wykonawczego

³ Dane MZ z 2013 r.

Komunikat w sprawie realizacji **wzrostu wynagrodzeń** dla pielęgniarek gabinetów zabiegowych i punktów szczepień w podstawowej opiece zdrowotnej

W związku z opublikowanym 27 czerwca br. zarządzeniem Nr 50/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, Narodowy Fundusz Zdrowia informuję, co następuje.

Z dniem 1 lipca 2016r. uległa zwiększeniu z 1,12 na 1,18, a począwszy od września 2016 r. na 1,2 wartość współczynnika korygującego bazową stawkę kapitałową przypisaną w warunkach rozliczania świadczeń lekarza POZ, do grupy świadczeniobiorców w wieku od 40 do 65 roku życia.

Celem wzrostu jest między innymi zapewnienie środków na

wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych „praktyk lekarskich”, uczestniczących w realizacji umów o udzielanie świadczeń lekarza POZ, w szczególności jako personel prowadzonych gabinetów zabiegowych i punktów szczepień.

Dokonana zmiana zgodna jest z treścią Porozumień zawartych z Federacją Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie oraz Porozumieniem Pracodawców Ochrony Zdrowia i stanowi realizację postulatów przedstawicieli ww. organizacji świadczeniodawców, a także środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych, o zapewnienie przez Fundusz cyklicznego wzrostu wartości ww.

współczynnika korygującego stawkę kapitałową w finansowaniu świadczeń lekarza POZ, do poziomu gwarantującego realizację wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych w innych rodzajach świadczeń.

Informuję jednocześnie, że wykorzystanie wskazanych wyżej środków przez świadczeniodawców zgodnie z celem, na jakie zostały przekazane będzie przedmiotem zainteresowania Funduszu.

źródło - Departament
Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Odpowiedź Dyrektora Departamentu Pielęgniarek i Położnych w sprawie zatrudniania ratowników medycznych na oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii oraz w blokach operacyjnych

Ministerstwo Zdrowia
Departament Pielęgniarek i Położnych

Pani
Halina Nowik
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
ul. Gustawa Morcinka 10 B
82-300 Elbląg

Warszawa, 28. 10. 2016

W związku z pismem Pani Przewodniczącej, znak L. dz. XIX/763/2016, z dnia 6 października 2016 r., w sprawie interpretacji zapisów aktów prawnych regulujących pracę pielęgniarek zatrudnionych w podmiotach leczniczych w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii oraz w bloku operacyjnym w sytuacji zatrudnienia do pracy w tych oddziałach ratowników medycznych, Departament Pielęgniarek i Położnych uprzejmie informuję w przedmiotowej sprawie.

Zawód pielęgniarki i zawód ratownika medycznego są odrębnymi zawodami medycznymi, w związku z tym dla każdego z tych zawodów określony został inny zakres uprawnień i kwalifikacji, a przede wszystkim inne formy kształcenia i doskonalenia zawodowego niezbędne do wykonywania danego zawodu medycznego. Ponadto, zawód pielęgniarki i zawód ratownika medycznego określają odrębne regulacje prawne. Jedynie w ramach tzw. systemu ratownictwa medycznego ratownicy medyczni i pielęgniarki systemu posiadają równorzędne uprawnienia do wykonywania medycznych czynności ratunkowych i mogą się nawzajem zastępować. Dotyczy to medycznych czynności ratunkowych realizowanych przez zespoły ratownictwa medycznego, zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757, z późn. zm.).

Zakres świadczeń zdrowotnych możliwych do wykonywania przez ratownika medycznego samodzielnie, pod nadzorem lub na zlecenie został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz. U. poz. 587). Ratownik medyczny wykonujący zawód w oddziałach szpitalnych jest uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych wymienionych w załączniku nr 3 - samodzielnie i na zlecenie w załączniku nr 4 do rozporządzenia. Powyższe wynika z treści art. 11 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o

Państwowym Ratownictwie Medycznym stanowiącym, iż ratownik medyczny wykonuje zadania zawodowe poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015r. poz. 618, z późn. zm.).

W świetle powyższych regulacji zawód ratownika medycznego i zawód pielęgniarki nie mogą być traktowane zamiennie. Dlatego też ratownik medyczny nie może być zatrudniony do wykonywania czynności będących w kompetencjach pielęgniarek lub położnych. Ratownik medyczny może realizować zadania zgodnie z kompetencjami i kwalifikacjami przewidzianymi dla tego zawodu.

Odnosząc się do kwestii zatrudnienia ratownika medycznego do realizacji świadczeń zdrowotnych na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, Departament nadmieniam, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 694, z późn. zm.) określa szczegółowe warunki, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej, wskazując że warunkiem realizacji świadczeń w zakresie Anestezjologii i intensywnej terapii/ Anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci jest m.in. zapewnienie personelu medycznego:

1) pielęgniarki - równoważnik co najmniej 2 etatów - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pie-

lęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki,

2) lekarze - równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) - specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii oraz Anestezjologii i intensywnej terapii/ Anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci drugi poziom referencyjny:

1) pielęgniarki - równoważnik co najmniej 2,22 etatu na jedno stanowisko intensywnej terapii, w tym równoważnik co najmniej 4 etatów - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki,

2) lekarze - równoważnik co najmniej 4 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) - specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii.

Ponadto rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dz. U. z 2013 r. poz. 15), określa m. in. osoby uprawnione do realizacji świadczeń w tym zakresie. **Zatem ww. regulacje nie wskazują ratownika medycznego do realizacji świadczeń w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.**

Odnosząc się do dokumentacji medycznej, należy wskazać, że rozporzą-

dzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069) nie zawiera szczególnych regulacji dotyczących prowadzenia dokumentacji medycznej przez ratownika medycznego w szpitalu, zatem zastosowanie mają odpowiednie zasady ogólne. Obowiązkiem podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych jest prowadzenie dokumentacji medycznej, zawierającej informacje o stanie zdrowia pacjenta i udzielonych świadczeniach zdrowotnych. Wpisów w dokumentacji medycznej dokonuje osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych, niezwłocznie po udzieleniu świadczenia, czytelnie i w porządku chronologicznym. Każdy wpis powinien być opatrzony oznaczeniem tej osoby, tzn. zawierać jej nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu - w przypadku lekarza, lekarza denty, pielęgniarki, położnej, felczera i starszego felczera, podpis. Natomiast Księga raportów pielęgniarskich jest dokumentacją medyczną, do wypełniania której uprawniona jest tylko i wyłącznie pielęgniarka

lub położna, a nie ratownik medyczny. Zgodnie z § 1 ww. rozporządzenia Księga raportów pielęgniarskich zawiera m.in.: treść raportu, z uwzględnieniem imienia i nazwiska, a w razie potrzeby innej informacji pozwalającej na zidentyfikowanie pacjenta, opisu zdarzenia, jego okoliczności i podjętych działań, jak też oznaczenie pielęgniarki lub położnej dokonującej wpisu - nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu.

Jednocześnie należy nadmienić, że odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym ponosi kierownik, który podejmuje decyzję o sprawach kadrowych i on odpowiada za zatrudnienie na danym stanowisku osoby posiadającej wymagane przepisami kwalifikacje, co reguluje art. 46 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. działalności leczniczej. 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, co wskazuje art. 23 ww. ustawy. Dłate-

go też w każdym podmiocie leczniczym powinny być opracowane zakresy obowiązków i opisy stanowisk pracy dla poszczególnych pracowników, z uwzględnieniem kwalifikacji i uprawnień, jakie powinny posiadać osoby zatrudnione na tych stanowiskach, w tym też ratowników medycznych.

Reasumując, wszystkie wątpliwości i problemy związane z wykonywaniem zadań przez ratowników medycznych w jednostkach organizacyjnych danego podmiotu leczniczego powinny zostać rozstrzygnięte w tym podmiocie. Zakresy zadań i obowiązków poszczególnych pracowników powinny uwzględniać uprawnienia i kompetencje uzyskane przez te osoby w trakcie kształcenia zawodowego przed dyplomowego i podyplomowego, ponadto ważnym elementem dobrej organizacji pracy i zapewnienia jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych jest przejrzyste określenie podległości i nadzoru merytorycznego i służbowego dla danego stanowiska.

*Z poważaniem
Dyrektor Departamentu
Pielęgniarek i Położnych
dr n o zdr. Beata Cholewka*

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego



Pani dr n. med. Joanna Stanisławska po ukończeniu nauki w Liceum Medycznym w 1995r. i otrzymaniu dyplomu pielęgniarki podjęła pracę zawodową w Szpitalu Miejskim w Kętrzynie.

W latach 1996-2000 kontynuowała naukę na studiach stacjonarnych Wydziału Nauk o Zdrowiu na kierunku Pielęgniarstwo, uzyskując dyplom magistra pielęgniarstwa. Po ukończeniu studiów rozpoczęła pracę na stanowisku młodszego asystenta w Oddziale Intensywnej Terapii w Szpitalu im. J. Strusia.

Od roku 2004 została zatrudniona w Pracowni Pielęgniarstwa Społecznego w Katedrze Profilaktyki Zdrowotnej Uniwersytetu Medycznego jako asystent – wykładowca. W ramach działalności dydaktycznej współpracuje z Kliniką Chorób Wewnętrznych i Diabetologii Szpitala im. F. Raszei w Poznaniu prowadząc wykłady, zajęcia seminaryjne i praktyczne dla studentów pielęgniarstwa i położnictwa. Ponadto, w ramach zajęć dydaktycznych prowadzi edukację diabetologiczną dla pacjentów wspomnianej powyżej Kliniki.

Poszerzając wiedzę i doskonaląc swoje umiejętności ukończyła Studium Niekonwencjonalnych Metod Leczenia, kurs kwalifikacyjny w pielęgniarstwie ratunkowym, brała udział w konferencjach naukowych z zakresu kardiadiabetologii i diabetologii.


W czerwcu b.r. Wojewoda Wielkopolski powierzył p. dr Joannie Stanisławskiej pełnienie funkcji Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego.

Szanowna Pani Konsultant

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu składam serdeczne gratulacje z okazji wyboru oraz życzę sukcesów w realizacji zadań wynikających z pełnienia powierzonej funkcji Konsultanta, także na niwie zawodowej i w życiu osobistym.

*Przewodnicząca ORPiP w Poznaniu
Teresa Kruczkowska*





X Ogólnopolski Zjazd Położniczo – Neonatologiczno – Pediatriczny „Profilaktyka i leczenie noworodków, dzieci i młodzieży”

W dniach 14-17 Kwietnia 2016 roku w Kołobrzegu, odbył się X Ogólnopolski Zjazd Położniczo – Neonatologiczno - Pediatriczny dla położników, neonatologów, pediatrów, położnych, położnych rodzinnych, pielęgniarek neonatologicznych i pediatricznych, zatytułowany „Profilaktyka i leczenie noworodków, dzieci i młodzieży”.

Organizatorami zjazdu było Polskie Centrum Edukacji. Patronat honorowy objęła: Koszalińska Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych, Polskie Towarzystwo Położnych, Polskie Towarzystwo Pielęgniarek i Położnych Neonatologicznych, Polskie Towarzystwo Neonatologiczne, oraz Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatricznych. Zjazd składał się z kilku sesji oraz warsztatów poruszających między innymi zagadnienia:

Z Nieprawidłowe problemy okresu noworodkowego. Wykład dr hab. n. med. Marek Szczepański – Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka UM w Białymstoku.

Kolka niemowlęcia dotyczy 10-30-50% niemowląt w pierwszych 3 miesiącach życia dziecka. Stanowi ona jedną z najczęściej występujących dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego, jest częstą przyczyną niepokoju rodziców, wizyt u lekarza a nawet depresji u matki dziecka. Kolka niemowlęcia nie jest chorobą ale zaburzeniem czynnościowym i dotyczy zdrowego prawidłowo rozwijającego się niemowlęcia. Wg. kryteriów Rzymskich spełnione muszą być jednocześnie 3 warunki: rozpoczynające się i kończące bez określonej przyczyny napady grymaszenia, rozdrażnienia lub płaczu, napady trwające co najmniej 3 godziny w ciągu doby, pojawiające się przez minimum 3 dni w tygodniu co najmniej jeden tydzień, rozwój dziecka i jego wzrastanie są prawidłowe. Etiologia kolki jelitowej nie jest znana. Jako przyczynę uwzględnia się m.in. zaburzenia motoryki przewodu pokarmowego prowadzące do bolesnych skurczów jelit, zaburzenia motoryki przewodu pokarmowego wynikające z niedojrzałości, nietolerancję laktozy, fruktozy, alergię na białka mleka krowiego, zaburzenia mikroflory jelitowej, zaburzenia homeostazy gazowej jelit, nieprawidłową technikę karmienia, połykanie nadmiernej ilości powietrza, refluksu żołądkowo-przełykowy, zaburzenia zachowania, zaburzenia kontaktów emo-

cjonalnych, stany lękowe matki, inne czynniki środowiskowe. Objawy kolki występują najczęściej pomiędzy 2 a 16 tygodniem życia, przy czym szczyt osiągają około 6 tygodnia życia. Kolka nie jest przyczyną zaburzeń wzrostu i rozwoju dziecka. Zwykle ustępuje samoistnie w ciągu pierwszych czterech miesięcy życia. Kolka niemowlęcia w ogromnej większości przypadków wynika z nietolerancji laktozy bo aż ok. 90%. Jest najczęściej występującym blokiem metabolicznym w populacji europejskiej. Rozróżnia się kilka form nietolerancji laktozy: przejściowa noworodkowa nietolerancja laktozy, opóźnione dojrzewanie laktozowe, hypolaktazja (dziedziczenie autosomalne recesywne), alaktazja. Objawy to: behawioralne- rozdrażnienie, niepokój, płaczliwość, prężenia, krzykliwość. Objawy z przewodu pokarmowego- napięcie powłok brzusznych, kurczenia, przelewania, wzmożona perystaltyka, gazy. Charakterystyka stolców- wodniste, luźne, strzelające, tryskające, pienne, zbuszowane, kwaśny, ostry zapach. Leczenie w nietolerancji laktozy sprowadza się do wyjaśnienia istoty problemu, przede wszystkim do zachowania cierpliwości – jest to problem przemijający- psychoterapii, kontroli techniki karmienia, omówienia zasad pielęgnacji (masowanie brzuszka, układanie na brzuszku, noszenie) itp. Nietolerancja laktozy jest stanem fizjologicznym, w ogromnej większości przypadków ustępuje do końca 3-go miesiąca życia, nie da się jej wyleczyć. Tylko w skrajnych sytuacjach dziecko nie może być karmione piersią. Matka nie musi stosować diety bezmlecznej.

Trudne rozmowy z rodzicami na oddziale, czyli empatia w komunikacji kryzysowej. Wykład mgr Zuzanna Rohn. Menedżer, trener rozwoju osobistego, audytor systemu zarządzania jakością w ochronie zdrowia.

Obecnie coraz częściej zadajemy sobie pytanie: Jaką umiejętność powinien posiadać medyk któremu zale-

ży na porozumieniu z pacjentem lub jego rodziną. Coraz częściej pacjent jest roszczeniowy, agresywny, nie słucha personelu, ma bardzo wysokie wymagania, nie przyjmuje tłumaczeń, nie stosuje się do poleceń. Wobec tego nasze nastawienie i emocjonalne reakcje pacjentów nie pomagają nam skutecznie dojść do porozumienia czy rozwiązania problemów, które pojawiają się w trakcie hospitalizacji. Niewątpliwie sukces terapii, powodzenie leczenia a przede wszystkim atmosfera w oddziale, w dużej mierze zależą od personelu i od tego jak będzie umiał zachować się w sytuacjach trudnych, w rozmowie z rozemocjonowanym pacjentem. Stąd tylko koncentracja na pacjencie, mimo jego trudnego zachowania jest sposobem na skuteczną komunikację. Jeśli skupienie nastąpi na pacjencie, jego problemach, potrzebach i oczekiwaniach, wchodząc w cudzą skórę można będzie wyobrazić sobie jak się on czuje otrzymując informację o chorobie. Psycholog Carl Rogers pisze „Prawdziwa komunikacja zaczyna się kiedy słuchamy ze zrozumieniem; ważne, aby spojrzeć na ideę lub nastawienie z innej perspektywy, poczuć jak to czują inni, przyjąć ich punkt odniesienia wobec rzeczy, o której mówią”. Ludzie odczuwają swój ból bardzo osobiście z dużym piętnem wyjątkowości, dlatego źle reagują na słowa wypowiedziane przez obce osoby, które deklarują znajomość ich przeżyć i uczuć. To tylko ich cierpienie. Na koniec nasuwa się konkluzja. W kryzysowej komunikacji z pacjentem znane jest powiedzenie, że ludzi nie interesuje co wiesz zanim się nie dowiedzą, że się nimi interesujesz. Okazywanie zaangażowania i troski jest bez wątpienia podstawą w kryzysie. Wątpliwości dotyczą jedynie tego jak tą troskę okazywać i wyrażać empatię. Złotą zasadą jest wobec tego znalezienie złotego środka pomiędzy dwiema negatywnymi skrajnościami, czyli zapominaniem o cudzych uczuciach a ingerowaniem w cudze uczucia. Dobra empatia potrafi rozpoznać częstotli-

wość wibracji wysyłanych przez drugą osobę i dostroić się do nich. Wówczas osoby te wierzą, że nie tylko będą wysłuchane, ale także zrozumiane.

z Wpływ żywienia w okresie wczesnym na rozwój mózgu i zdolności poznawcze noworodków, niemowląt i małych dzieci. Wykład dr hab. n. med. Marek Szczepański – Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka UM w Białymstoku.

Rozwój mózgu w okresie życia płodowego jest niezwykle dynamiczny zarówno pod względem strukturalnym jak również czynnościowym. W 38 tygodniu waga mózgu to ok. 350-400g. czyli ok. 12-14% masy ciała (2900g)- u dorosłego ok. 2% masy ciała. W mózgu znajduje się ok. 100-160 mld neuronów(6 m.ż. płodowego). Każdy neuron łączy się z ok. 7000 innych za pośrednictwem synaps. Liczba połączeń międzyneuralnych wynosi 1014 - 1015- Mózg otrzymuje ok. 100 megabajtów informacji na sekundę. Wielkość mózgu jest prawie całkowicie determinowana genetycznie (94%). To determinowanie genetyczne może być zrealizowane jeśli istnieje stały dopływ substancji odżywczych. Proces rozwoju mózgu jest stale kontrolowany przez liczne czynniki wzrostu. Za szczególny okres rozwoju mózgu uważa się 24-42 tygodnie życia płodowego i pierwsze tygodnie życia po-urodzeniowego. W tym okresie mózg jest szczególnie wrażliwy na niedobory substancji odżywczych, ponieważ bardzo intensywnie przebiegają procesy migracji neuronalnej, powstanie połączeń synaptycznych, mielinizacja. Uważa się także, że mózg w tym okresie rozwoju jest na tyle plastyczny, że w przypadku poprawy sytuacji odżywczej może dojść do całkowitej „naprawy” procesów rozwojowych. Uważa się także, że rozwój mózgu może być zaburzony, nieprawidłowy nie tylko wtedy gdy, ilość substancji odżywczych jest zbyt mała ale również wtedy gdy ich ilość jest zbyt duża. Wszystkie substancje odżywcze są istotne w strukturalnym i czynnościowym dojrzewaniu neuronów. Niektóre jednak są szczególnie ważne w końcowym okresie ciąży i pierwszych miesiącach życia niemowląt. Szczególnie istotne są: białka, żelazo, cynk, selen, jod, kwas foliowy, witaminy A, cholina, długołańcuchowe wielonienasycone kwasy tłuszczowe. Niedobory składników odżywczych skutkują upośledzeniem budowy składników strukturalnych neuronów, zaburzeniami działania szlaków metabolicznych (synteza mediatorów,

synteza struktur receptorowych synaps), upośledzeniem struktury, proliferacji, dojrzewania i aktywności komórek gleju. Konsekwencje niedoboru żelaza w okresie płodowym oraz niemowlęcym są bardzo poważne, i skutkują gorszym rozwojem psychoruchowym niemowląt i dzieci starszych, gorszą pamięcią słuchową, nieprawidłowymi odruchami neurologicznymi u noworodków i niemowląt. Niedobory cynku to zmienność rytmu serca płodu, noworodka i niemowlęcia, zaburzenia behawioralne noworodków i niemowląt, zaburzenia zapamiętywania i uczenia się. Niedobory miedzi to zaburzenia funkcji motorycznych, zaburzenia funkcji posturalnych i koordynacji.

■ Dlaczego małe dzieci bywają niespokojne? Jak rozumieć ich emocje? Wykład mgr Bożena Kierył, Pedagog, terapeutka neurorozwoju i rozwoju psychomotorycznego i emocjonalnego.

Zdrowie dziecka to kontinuum. Małe dzieci nie płaczą z nudów, bo się nie nudzą. Nie prawdziwym jest twierdzenie, że dziecko musi się wypłakać, lub najlepiej je zostawić by się wypłakało. To nieludzkie podejście do niemowlęcia, bo nie ma takiego dziecka, które płacze bez powodu. Z codziennej praktyki i obserwacji wynika, że najczęstszą przyczyną problemów dziecka jest przeciążenie/przemęczenie/ rozregulowanie ustroju dziecka, brak komfortu/poczucia bezpieczeństwa/lęk, tęsknota za bliskością. W obecnym, nadmiernie konsumpcyjnym życiu, w wiecznej pogoni za dobrami, przy chronicznym braku czasu coraz bardziej tracimy uważność na ludzi i na ich proste, naturalne potrzeby. Jak mają poradzić sobie z tym małe dzieci, które od zarania słyszą: musisz się przyzwyczać, niech się uczy od początku, życie jest twarde, ja też nie miałam lekko. Nikt nie rodzi się niegrzeczny, zły czy złośliwy, pyskaty czy agresywny. Noworodek jest całkowicie bezbrony, bezradny i niesamodzielny. Każdy z nas przychodzi na świat z określoną ilością komórek nerwowych w mózgu. Wg doświadczeń naukowych, każdy nowy wzorzec wymaga powtórzenia min. 2 tys. razy aby zautomatyzował się i utrwalił. W przyszłości można wprowadzić nowe wzorce ale poprzednie zostają na zawsze. Dlatego tak trudno nam zmienił utrwalone przyzwyczajenia. Dlatego tak łatwo wracamy do starych nawyków. Atakowani medialnymi informacjami rodzice na temat wczesnej

stimulacji rozwoju, dostarczają dzieciom nadmiernej ilości wrażeń w stosunku do ich możliwości i potrzeb rozwojowych na wczesnym etapie życia. W niedojrzałym, bardzo intensywnie rozwijającym się mózgu, zapisują się pierwotne, neuronalne wzorce funkcji fizjologicznych, fizycznych i emocjonalnych. Na tym nieświadomym etapie rozwoju dziecko powinno nauczyć się rozpoznawać swoje potrzeby, nauczyć się sygnalizować je, nauczyć się odpowiedzi na te sygnały. Jeśli zawsze dostaje to, czego potrzebuje, wtedy nauczy się, że ten świat jest bezpieczny. Z czasem nauczy się, że jest on przewidywalny, w końcu, że jest przyjazny. W mózgu natomiast powstanie ślad, który będzie warunkował nasze przyszłe relacje z światem i ludźmi. To pierwotne doświadczenie emocjonalne przez zaspokojenie egzystencjalnych potrzeb i pierwotne, wewnętrzne poczucie bezpieczeństwa. Wtedy dziecko zdobywa pierwsze umiejętności komunikacji, poczucie sprawczości, zaufanie do samego siebie i buduje podstawy samooceny. Dlatego noworodki i niemowlęta powinny dostawać wszystko czego potrzebują, żeby czuły się bezpieczne. To bezcenny kapitał na całe życie, to fundament poczucia bezpieczeństwa, zaufania, więzi i relacji z ludźmi, radosnej ciekawości nowych zdarzeń, chęci poznawania i uczenia się świata.

Konferencja ta miała szczególnie charakter, albowiem był to X zjazd jubileuszowy. Jak zawsze zgromadziła grono wybitnych wykładowców oraz licznych uczestników spośród położnych, pielęgniarek neonatologicznych, pediatrów, fizjoterapeutów i psychologów. Każdy z omawianych tematów był niezwykle interesujący. Każda sesja kończyła się ożywioną dyskusją, wymianą poglądów i doświadczeń osób, które na co dzień pracują zarówno w środowisku jak i w oddziałach porodowych położniczych i neonatologicznych.

*Małgorzata Pięt
Streszczeń dokonano na podstawie materiałów konferencyjnych.*





Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego zaprasza pielęgniarki i pielęgniarzy do udziału w XII Ogólnopolskim Konkursie „Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku 2016”

Harmonogram Konkursu PR 2016 :

1. Ogłoszenie Konkursu i przedstawienie regulaminu – 18 listopada 2016 r.
2. Zgłoszenia kandydatów – do 19 grudnia 2016 r.
3. Zatwierdzenie list uczestników do II etapu Konkursu – 3 stycznia 2017r
4. II etap- eliminacje w Oddziałach Wojewódzkich PTP – 13 stycznia 2017 r. godz. 12:00
5. III etap - ocena finalistów – w okresie pomiędzy 13 – 24 marca 2017 r.

Nowość !

Harmonogramy; Konkursu dla Studentów i dla Podmiotów Lecznicych – zostaną ogłoszone odrębnymi komunikatami w grudniu 2016.

Regulamin Ogólny Ogólnopolskiego Konkursu „Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku 2016”

1. Konkurs przeznaczony jest dla pielęgniarek/pielęgniarzy sprawujących bezpośrednią opiekę nad pacjentem w tym także dla kadry zatrudnionej na stanowiskach pielęgniarskich związanych z organizacją opieki nad pacjentem.*
2. Do Konkursu mogą przystąpić pielęgniarki/pielęgniarze zatrudnieni lub wykonujący zawód
 - w publicznych i niepublicznych podmiotach leczniczych działających na terenie całego kraju.
3. Do Konkursu mogą przystąpić osoby biorące udział w poprzednich edycjach ale nie będące laureatami I –miejsca na poziomie II etapu.**
4. Uczestnicy Konkursu zgłaszani są przez przełożonych, innych członków zespołu lub zgłaszają się sami. Wypełnioną Kartę Zgłoszenia Uczestnika, należy przesłać do Oddziału Wojewódzkiego PTP, adres znajduje się na stronie: <http://www.ptp.na1.pl/> , w terminie do dnia 19 grudnia 2016 r.
5. Oddziały Wojewódzkie PTP w terminie do dnia 22 grudnia 2016 roku przesyłają do Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego imienną listę uczestników II etapu.
6. Eliminacje w Oddziałach Wojewódzkich polegają na przeprowadzeniu testu z zakresu ogólnej wiedzy zawodowej, rozwoju zawodu oraz działalności Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
7. Oddziały Wojewódzkie PTP są odpowiedzialne za zapewnienie odpowiednich warunków do przeprowadzenia eliminacji II etapu konkursu, a także do wyłonienia trzech członków Komisji Konkursowej II etapu, w tym Przewodniczącego.
8. Komisja Konkursowa w dniu eliminacji, otrzymuje zalakowaną kopertę z wydrukowanymi testami wraz z kluczem do ich sprawdzenia oraz wzór karty zastrzeżeń. Klucz do sprawdzenia testu znajduje się w osobnej zalakowanej kopercie i otwarty zostaje po zakończeniu testu.
9. W eliminacjach II etapu może uczestniczyć jako obserwator przedstawiciel organizatora Konkursu z ZG PTP lub Koła Liderów.
10. Z przebiegu II Etapu Konkursu zostaje sporządzony protokół w dwóch egzemplarzach, przekazywany do Przewodniczącej Komisji Konkursowej.
11. Wyniki II Etapu Konkursu ogłaszane są w dniu eliminacji w tym także zamieszczone na stronach PTP.
12. Nie przewiduje się podawania do publicznej wiadomości punktacji z II etapu Konkursu, uzyskanej przez poszczególnych uczestników.
13. Do III etapu Konkursu przechodzi osoba z największą liczbą uzyskanych punktów w eliminacjach wojewódzkich. W przypadku uzyskania tej samej liczby punktów przez więcej niż jedną osobę do finału Konkursu przechodzą wszystkie osoby, które uzyskały taką samą liczbę punktów. W przypadku, jeżeli w eliminacjach wojewódzkich w danym Oddziale uczestniczy więcej niż 100 osób, do finału Konkursu przechodzą osoby które uzyskały pierwszy i drugi wynik punktowy w danym Oddziale.
14. Temat III etapu Konkursu oraz miejsce krajowych eliminacji – zostanie ogłoszony przez ZG PTP odrębnym Komunikatem Nr 2 do końca roku 2016.
15. Koszty związane z przejazdem, pobytom i udziałem uczestników w eliminacjach krajowych pokrywają Oddziały Wojewódzkie PTP, firmy partnerskie lub zakłady pracy.
16. Eliminacje krajowe - III etap Konkursu, obejmują ocenę indywidualnie przygotowanych przez uczestników prezentacji tematu ogłoszonego jako temat III etapu w danym roku, przed Główną Komisją Konkursową powoływaną przez Zarząd Główny PTP.
17. Z przebiegu III etapu Główna Komisja Konkursowa sporządza protokół w dwóch egzemplarzach i przekazuje do Zarządu Głównego PTP Konkursu.
18. Wyniki III etapu Konkursu ogłasza Przewodniczący Główny Komisji Konkursowej na uroczystej Gali Finałowej.
19. Wszyscy uczestnicy III etapu otrzymują odznakę Pielęgniarki/ Pielęgniarza Roku, natomiast zdobywca pierwszego miejsca - otrzymuje puchar przechodni „Pielęgniarka Roku”, ufundowany przez ZG PTP.
20. Informacje dotyczące Konkursu będą zamieszczane na stronie internetowej Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego: www.ptp.na1.pl.
21. Szczegółowe zakresy zadań poszczególnych Komisji wraz z terminarzem i kosztorysem stanowią załączniki do Regulaminu Ogólnego Konkursu Pielęgniarka Roku.
22. Szczegółowy regulamin organizacji i oceny uczestników III etapu będzie ogłoszony jako załącznik do Komunikatu Nr 2.

**KARTA ZGŁOSZENIA
UCZESTNIKA XII OGÓLNOPOLSKIEGO KONKURSU
„PIEŁĘGNIARKA/PIEŁĘGNIARZ ROKU 2016”**

1. Imię i nazwisko

2. Data urodzenia

3. Adres zamieszkania

4. Telefony kontaktowe

5. Adres e-mail

6. Miejsce pracy

7. Stanowisko

8. Staż pracy w zawodzie

9. Przynależność do Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego Oddział

Tak* od kiedy

Nie*

10. Działalność na rzecz pielęgniarstwa (przynależność do towarzystw naukowych, sekcji zawodowych, czynne uczestnictwo w konferencjach naukowych, itp.) z wyłączeniem obowiązkowej przynależności do samorządu pielęgniarskiego:

Tak* jaka

Nie* * odpowiedź zaznacz krzyżykiem

11. Zajęcie 1-ego miejsca – Konkursu Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku na poziomie II etapu

Tak* jeśli tak – podaj rok w którym odbywał się konkurs

Nie* * odpowiedź zaznacz krzyżykiem

podpis i pieczęć przełożonego

podpis i pieczęć
Pielęgniarki Naczelnej / Przełożonej

czytelny podpis kandydata

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych przez organizatorów konkursu pod nazwą „Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku 2016” i tylko na cele w/w konkursu (zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia Błąd! Nieprawidłowy odsyłacz typu hiperłącze. r. o ochronie danych osobowych - Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

* niepotrzebne skreślić

miejsowość, data

czytelny podpis kandydata

Odwwołania szczegółowe DO REGULAMINU KONKURSU:

* w tym dla kadry zarządzającej ale bez stanowisk przełożonej pielęgniarek, naczelnej pielęgniarki oraz z-cy Dyrektora ds. pielęgniarstwa.

** laureaci 1-ego miejsca na poziomie II etapu mogą ponownie przystąpić do konkursu po upływie 3 kolejnych edycji konkursu.

*** w przypadku potwierdzonej informacji, że przesyłka z testami i kluczem, nie zostanie dostarczona, dopuszcza się wydruk testów otrzymanych drogą elektroniczną i opatrzone pieczęcią Oddziału PTP, oraz wydruk klucza sprawdzającego test, ale dopiero po zakończeniu testu. Decyzje w wyżej wymienionej sprawie podejmuje Przewodnicząca/y Komitetu Organizacyjnego na wniosek Przewodniczącej Komisji Konkursowej II etapu danego oddziału.

Specjalistki w pielęgniarstwie środowiska nauczania i wychowania – pierwsze i ostatnie w Wielkopolsce

Rok 2014 był przełomowym dla pielęgniarek zatrudnionych w środowisku nauczania i wychowania. Po kilku latach starań o możliwość zorganizowania szkolenia specjalizacyjnego wreszcie udało się. Wśród priorytetowych dziedzin szkoleń specjalizacyjnych (dotowanych przez Ministra Zdrowia) dla województwa wielkopolskiego pojawiło się pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania. Organizatorem była Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu, a do udziału w szkoleniu zgłosiło się 25 pielęgniarek (1 osoba wycofała się w trakcie szkolenia). Po odbyciu obowiązkowych zajęć teoretycznych i praktycznych 24-osobowa grupa pielęgniarek przystąpiła w dniu 20 września 2016r. do egzaminu specjalizacyjnego, jako jedyna w tej dziedzinie. Po ogłoszeniu wyników okazało się, że tak wysokiej punktacji w historii szkoleń organizowanych przez Okręgową Izbę jeszcze nie było – średnia ponad 160 punktów, a jedna czwarta grupy osiągnęła wynik 167 punktów.

Bardzo, bardzo serdecznie gratuluję uczestniczkom specjalizacji wyniku końcowego, dziękując jednocześnie za aktywne uczestnictwo w szkoleniu. Życzę aby zdobyta wiedza i umiejętności zaowocowały w codziennym wypełnianiu obowiązków zawodowych. Nowe specjalistki w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania to:

1. Antoniewicz Alina
2. Bogajczyk Monika
3. Budek Hanna
4. Burzyńska Aldona
5. Domalewska Danuta
6. Dostatnia Marta
7. Gawrych Małgorzata
8. Gawryło Ernestyna
9. Jabłońska Elżbieta
10. Jarolewska Anna
11. Kasperczak Wiesława
12. Kopeć Iwona
13. Matusik Jolanta
14. Nicka Małgorzata
15. Owczarek Beata
16. Rzepiela Jadwiga
17. Staszewska - Kryślak Danuta
18. Szymańska Alina
19. Szymkowiak Marlena
20. Tulińska Mirosława
21. Walczak Grażyna
22. Wielgosik Agnieszka
23. Wiloch Mirosława
24. Zybała Iwona

Ogromnie żałujemy, że ta dziedzina została wycofana z nowego wykazu specjalizacji. Treści programowe zaplanowano włączyć w program specjalizacji w pielęgniarstwie pediatrycznym. Możemy powiedzieć że nasze specjalistki w pielęgniarstwie środowiska nauczania i wychowania „zamknęły drzwi i zgasiły światło”.

Jeszcze raz gratuluję i życzę sukcesów zarówno na polu zawodowym, jak i w życiu osobistym.

Z uwagi na bardzo samodzielną pracę pielęgniarek w placówkach oświatowych wskazany jest powołanie konsultanta krajowego i wojewódzkiego jako merytoryczne wsparcie naszych koleżanek.

*Przewodnicząca ORPiP w Poznaniu
Teresa Kruczkowska*



NOWY REGULAMIN REFUNDACJI KOSZTÓW DOSKONAŁENIA ZAWODOWEGO (DOTYCZY WNIOSKÓW ZŁOŻONYCH OD DNIA 01.12.2016)

- 1) Nowy Regulamin Refundacji został wprowadzony Uchwałą ORPiP Nr 334/VII/2016 z dnia 03.11.2016 roku. Nowe przepisy wprowadzono w celu zwiększenia ilości środków finansowych dla większej grupy pielęgniarek i położnych z terenu naszej Izby przez pomniejszenie wysokości dofinansowania wybranych form kształcenia i w związku ze zmianą programów kształcenia podyplomowego, tj. zmniejszeniem liczby godzin poszczególnych kursów
- 2) Nowe zapisy obowiązują wszystkie wnioski złożone po 30.11.2016, które będą rozpatrywane na zmienionych zasadach. Wyjątek stanowią specjalizacje rozpoczęte przed dniem wejścia w życie nowego regulaminu, których uczestnicy rozpoczęli naukę po 24.08.2015 roku i dopiero w najbliższym roku kalendarzowym zdawać będą egzaminy końcowe w CKPPIP w Warszawie.
- 3) W nowym regulaminie wprowadzono zapis, że wnioski złożone po grudniowym posiedzeniu Komisji ds. refundacji bieżącego roku kalendarzowego będą rozpatrywane na posiedzeniu tej komisji w styczniu roku następnego. Jednak tak przeniesione wnioski nie będą pomniejszały ilości refundacji w kolejnym roku kalendarzowym.
- 4) Nadal istnieje zasadniczy warunek regularnego opłacania składek przez co najmniej 3 lata na rzecz OIPIP w Poznaniu przed dniem złożenia wniosku o refundację. Nie wlicza się do tego okresu składek opłacanych na rzecz innych OIPIP w Polsce czy za granicą!
- 5) Bilety PKS czy PKP 2 kl. dołączone do wniosku o refundację muszą być oryginalne i trwale podpisane przez uczestnika konferencji imieniem i nazwiskiem.
- 6) Doprecyzowano zapis pozwalający Komisji na refundację szkoleń zorganizowanych przez podmioty nie wpisane do Rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe prowadzonego przez OIPIP w Poznaniu, ale posiadające takie uprawnienia zapisane w ustawie (np. podmioty lecznicze, uczelnie wyższe).
- 7) ORPiP w Poznaniu wprowadziła też zapis uniemożliwiający refundację wszystkich rodzajów szkoleń, które uzyskują dofinansowanie z innych źródeł: UE czy budżetu państwa. Refundacji podlegać będą tylko wydatki poniesione indywidualnie przez członka naszej Izby.
- 8) Przelanie kwoty refundacji na konto bankowe następuje dopiero po podjęciu uchwały zatwierdzającej protokół Komisji ds. refundacji – podjętej na posiedzeniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu lub Prezydium ORPiP. Nie ma zatem możliwości otrzymania przelewu bezpośrednio po posiedzeniu Komisji ds. refundacji! Przelewy są realizowane w ciągu 2-3 tygodni po przygotowaniu przez Dział Księgowości oraz Skarbnika po podjęciu stosownej uchwały przez uprawniony do tego organ Izby.
- 9) Nadal obowiązują zapisy o konieczności czytelnego i trwałego wypełnienia wniosku o refundację oraz obowiązku przedkładania wypełnionego wniosku wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami. Wnioski niekompletne nie będą przyjmowane w Sekretariacie Izby. Wnioski niekompletne przesyłane pocztą będą rozpatrywane negatywnie!!
- 10) Ponieważ za gospodarkę finansową refundacji w każdej Izbie odpowiada Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych - odwołania od decyzji Komisji ds. Refundacji są przekazywane do ORPiP na jej najbliższym posiedzeniu. Decyzja Rady jest w tym zakresie ostateczna! Nie ma możliwości odwoływania do NRPIP w Warszawie, ponieważ decyzje w przedmiocie refundacji są delegowane ustawowo dla danej OIPIP.
- 11) Wnioski o refundację przyjmowane są od poniedziałku do piątku w godzinach pracy Izby. Ze względów organizacyjnych prosimy o ich składanie najpóźniej na 1 dzień roboczy przed terminem posiedzenia Komisji ds. refundacji. Wnioski złożone w dniu posiedzenia komisji mogą zostać przeniesione na kolejne zebranie, ponieważ wymagają wcześniejszego naniesienia do programu KFWin, do czego uprawnienia posiada tylko Dział Księgowości!
- 12) Terminy posiedzeń Komisji ds. Refundacji są umieszczane w zakładce Aktualności na stronie www.oipip-poznan.pl na 2-3 tygodnie przed zebraniem.
- 13) Komisja ds. refundacji nie ponosi winy za zagubione przez uczestnika certyfikaty i faktury imienne za szkolenia. Ze względów organizacyjnych Komisja nie jest w stanie występować po nie do podmiotów kształcących!
- 14) Komisja nie przekazuje wniosków o refundację wraz z załącznikami do Działu Rejestru naszej Izby. Ustawowy obowiązek uaktualnienia danych w tym rejestrze w ciągu 14 dni od zakończenia kursu kwalifikacyjnego czy uzyskania dyplomu specjalisty (lub dyplomu wyższej uczelni) należy do pielęgniarki/położnej, która zobligowana jest, by ze stosownymi dokumentami zgłosić się indywidualnie do Działu Rejestru (czynny codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-16.00).

Informacje powyższe opracował:
Tomasz Kaczmarek
(członek Komisji ds. Refundacji)

NOWY REGULAMIN POMOCY MATERIALNEJ ORPiP

Komisja Socjalna informuje, iż od dnia 03.11.2016r. obowiązuje nowy Regulamin przyznawania pomocy finansowej / zapomóg w sytuacjach losowych. Wprowadzenie zmian było konieczne w związku z podjęciem przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Uchwał Nr 18 i 22 w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

W nowym Regulaminie nastąpiły zmiany:

* w § 2 ust. 3, który mówi, że członkowie Samorządu zwolnieni z opłace-

nia składek członkowskich mogą się ubiegać o zapomogę raz na 24 miesiące. Uchwała Nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu brzmi następująco: "osoby niepracujące, które posiadają status emeryta lub rencisty lub pobierają świadczenie przedemerytalne są zwolnione z opłacania składek członkowskich"

* w § 2 ust. 2 - zapomogi przyznawane są w przypadku indywidualnych zdarzeń losowych, klęsk żywiołowych, choroby pielęgniarki / położ-

nej, małżonka, dziecka będącego na utrzymaniu - nie dłużej niż do 25 roku życia (w poprzednim Regulaminie nie był określony wiek dziecka)

* na wniosku o zapomogę nie ma potrzeby poświadczenia przez Pełnomocnego Przedstawiciela, Przełożoną, Naczelną Pielęgniarkę.

Odsyłam do zapoznania się z Regulaminem na stronie internetowej naszej OIPIP Poznaniu.

Przewodnicząca Komisji Socjalnej
I. Skrzypczak

PROTOKÓŁY POSIEDZEŃ KOMISJI DS. REFUNDACJI KOSZTÓW KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO

Z DNIA 10 PAŹDZIERNIKA 2016r.

- Komisja rozpatrzyła pozytywnie:
 - 3 wnioski dotyczące studiów licencjackich na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, na ogólną kwotę 3 000 zł (słownie: trzy tysiące złotych),
 - 1 wniosek dotyczący studiów podyplomowych, na kwotę 800 zł (słownie: osiemset złotych),
 - 1 wniosek dotyczący kursu kwalifikacyjnego, na kwotę 900 zł (słownie: dziewięćset złotych),
 - 10 wniosków dotyczących kursów specjalistycznych, na ogólną kwotę 2 260 zł (słownie: dwa tysiące dwieście sześćdziesiąt złotych),
 - 4 wnioski dotyczące konferencji, seminariów, zjazdów, na ogólną kwotę 1 796 zł (słownie: jeden tysiąc siedemset dziewięćdziesiąt sześć złotych).
- Ogółem Komisja rozpatrzyła pozytywnie 19 wniosków na ogólną kwotę 8 756 zł (słownie: osiem tysięcy siedemset pięćdziesiąt sześć złotych).
- Komisja rozpatrzyła negatywnie 1 wniosek z przyczyn regulaminowych.

Z DNIA 14 LISTOPADA 2016r.

- Komisja rozpatrzyła pozytywnie:
 - 3 wnioski dotyczące studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, na ogólną kwotę 5 400 zł (słownie: pięć tysięcy czterysta złotych),
 - 1 wniosek dotyczący studiów licencjackich na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, na kwotę 1 000 zł (słownie: jeden tysiąc złotych),
 - 62 wnioski dotyczące specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, na ogólną kwotę 124 000 zł (słownie: sto dwadzieścia cztery tysiące złotych),
 - 17 wniosków dotyczących kursów specjalistycznych, na ogólną kwotę 3 815 zł (słownie: trzy tysiące osiemset pięćdziesiąt złotych),
 - 32 wnioski dotyczące konferencji, seminariów, zjazdów, na ogólną kwotę 14 698 zł (słownie: czternaście tysięcy sześćset dziewięćdziesiąt osiem złotych).
- Ogółem Komisja rozpatrzyła pozytywnie 115 wniosków na ogólną kwotę 148 913 zł (słownie: sto czterdzieści osiem tysięcy dziewięćset trzydzieści złotych).

Przewodnicząca Komisji:
J. Woźniak

Członkowie Komisji:
Tomasz Kaczmarek
Małgorzata Matuszewska
Wiesław Morek
Aleksandra Parecka
Jolanta Plens-Gałska

KOMUNIKAT

UWAGA PRAKTYKI ZAWODOWE PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Przypominamy o obowiązku zgłaszania wszelkich zmian danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od daty ich powstania. (obejmuje to również konieczność zgłaszania kolejnych ubezpieczeń obowiązkowego OC podmiotu wykonującego działalność leczniczą)

Obowiązek ten wynika z art. 107 ustawy o Działalności Leczniczej!!!
(Dz.U.2016.1638 j.t. z dnia 2016.10.07)

W przypadku nie zgłoszenia zmiany danych objętych rejestrem w terminie, o którym mowa w ust. 1, organ prowadzący rejestr może, w drodze decyzji administracyjnej, nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

Uchwałę w sprawie nałożenia kary pieniężnej podejmuje właściwa okręgowa rada pielęgniarek i położnych.

Zakres i warunki tego ubezpieczenia zostały określone w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r.

Ubezpieczeniem OC obowiązkowym objęte są szkody wyrządzone w następstwie działania lub zaniechania ubezpieczonego lub osób objętych ubezpieczeniem, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wyrządzone przy wykonywaniu czynności zawodowych.

OC obowiązkowe adresowane jest do pielęgniarek i położnych prowadzących indywidualną, specjalistyczną lub grupową działalność leczniczą.

Co nie jest objęte zakresem OC obowiązkowego?

- szkody wyrządzone przez ubezpieczonego po pozbawieniu go prawa do wykonywania zawodu, a także w okresie zawieszenia prawa do wykonywania zawodu chyba, że szkoda jest następstwem wykonywania zawodu przed pozbawieniem prawa do wykonywania zawodu lub zawieszenia
- szkody polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia pacjenta
- szkody polegające na zapłacie kar umownych
- szkody powstałe w czasie wykonywania zawodu lekarza na podstawie umowy o pracę lub zlecenia poza praktyką
- medycyna estetyczna

KWOTY OBOWIĄZKOWEGO OC:

- 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia
- 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC pielęgniarki lub położnej wykonującej działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka pielęgniarki lub położnej, indywidualna praktyka pielęgniarki lub położnej wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki lub położnej, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki lub położnej wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka pielęgniarki lub położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem lub indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki lub położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem;

Zmiany danych dokonujemy w formie ELEKTRONICZNEJ!!!!

Opracowała:
Agnieszka Urbaniak
Specjalista w Dziale Rejestru OIPiP w Poznaniu



Z wielkim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość,
że w dniu 10 października 2016 r.
zmarła po dzielnej walce z ciężką chorobą nasza Koleżanka

Ś † P

Radosława Majewska

Pielęgniarka Oddziału Neurologii byłego III Szpitala Wojskowego w Poznaniu.

Pozostaniesz w naszej pamięci.

Pielęgniarki i Położne

z byłego III Szpitala Wojskowego w Poznaniu

WYDARZENIA 10.10.2016 r. – 6.12.2016 r.



10.10.16r – Posiedzenie Komisji ds. Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, na którym przyznano refundację na ogólną kwotę 8 756 złotych dla 19 pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych.



11.10.16r. – Spotkanie Zespołu ds. Pielęgniarek Środowiska Nauczania i Wychowania.

– Posiedzenie Komisji ds. Indywidualnych Praktyk Pielęgniarek i Położnych.



12.10.16r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP, na którym podjęto 34 Uchwały / dostępne na stronie internetowej OIPiP/.

– Spotkanie Pełnomocnych Przedstawicieli, które prowadziła Przewodnicząca ORPiP oraz Wiceprzewodniczący ORPiP.

14.10.16r. – Przewodnicząca ORPiP w Poznaniu uczestniczyła w VI Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Transplantacja komórek krwiotwórczych od dawców haploidentycznych”.

18.10.16r. – T. Kruczkowska – uczestniczyła w Konwencie Przewodniczących w Warszawie.



– J. Plens-Gałęska i T. Kaczmarek – przeprowadzili szkolenie w Szpitalu Klinicznym Nr 2 w Poznaniu z zakresu realizacji zleceń lekarskich przez pielęgniarki i położne.

20.10.16r. – Spotkanie Zespołu ds. Położnych.

22.10.16r. – Wiceprzewodniczący ORPiP w Poznaniu uczestniczył w Konferencji „Opieka nad Matką i Dzieckiem w praktyce pielęgniarki i położnej”, którą Patronatem objęła OIPiP w Poznaniu.



25.10.16r. – Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w V Konferencji pt. „Budownictwo szpitalne” – „Współczesne Zagrożenia Epidemiologiczne” organizowanej przez Wielkopolską Izbę Inżynierów Budownictwa.

– Posiedzenie Komisji Polityki Szpitalnej, na której wskazano Członków OR do uczestniczenia w komisjach konkursowych na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych w SP ZOZ Nowy Tomyśl.



27.10.16r. – T. Kruczkowska – przeprowadziła szkolenie w Szpitalu Klinicznym Nr 1 w Poznaniu z zakresu realizacji zleceń lekarskich przez pielęgniarki i położne.



27.10.16r. – Posiedzenie Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, na którym wskazano Członków Okręgowej Rady do prac w komisjach kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych.

– Przewodnicząca ORPiP w Poznaniu spotkała się z kadłą kierowniczą Szpitala Klinicznego Nr 2 w Poznaniu.

– Spotkanie Zespołu ds. Pielęgniarek Środowiskowych Rodziny oraz Zespołu ds. Położnych połączone ze szkoleniem w zakresie nowych programów komputerowych dotyczących dokumentacji medycznej w POZ.

– Przewodnicząca uczestniczyła w uroczystych obchodach Jubileuszu XXV-lecia Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Szczecinie.



3.11.16r. – Posiedzenie ORPiP, na którym podjęto 35 Uchwał / dostępne na stronie internetowej OIPiP/

4.11.16r. – T. Kruczkowska – brała udział w pracach Komisji Programowej na kierunku Pielęgniarstwo.

9.11.16r. – Sekretarz ORPiP uczestniczyła w posiedzeniu Rady Społecznej SP ZOZ Grodzisk Wlkp.

– Przewodnicząca ORPiP brała udział w Konferencji Naukowej w Wielkopolskim Centrum Kształcenia Ustawicznego w Gnieźnie.



14.11.16r – Posiedzenie Komisji ds. Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, na którym przyznano refundację na ogólną kwotę 148 913 złotych dla 115 pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych.

15.11.16r. – Posiedzenie Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, na którym wskazano Członków Okręgowej Rady do prac w komisjach kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych.



– Posiedzenie Komisji ds. Indywidualnych Praktyk Pielęgniarek i Położnych.

– Przewodnicząca uczestniczyła w Spotkaniu Inauguracyjnym Wielkopolskiego Klastra Seniora. Celem spotkania było przedstawienie założeń Programu „Senior 2030”.

17.11.16r. – T. Kruczkowska – przeprowadziła szkolenie w Szpitalu w Puszczykowie z zakresu realizacji zleceń lekarskich przez pielęgniarki i położne.



19.11.16r. – Sekretarz uczestniczyła w debacie Polskiego Towarzystwa Optometrystów poruszającej potrzebę utworzenia Samorządu Zawodowego tej profesji.



21.11.16r. – Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w cyklicznym spotkaniu Samorządów Zawodowych Zawodów Zaufania Publicznego. Tym razem gospodarzem spotkania była Wielkopolska Okręgowa Izba Architektów w Poznaniu.



22.11.16r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP, na którym podjęto 30 Uchwał /dostępne na stronie internetowej OIPiP/



22.11.16r. – Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Opieki Długoterminowej i Paliatywnej.



24.11.16r. – T. Kruczkowska – przeprowadziła szkolenie w SP ZOZ Szamotuły z zakresu realizacji zleceń lekarskich przez pielęgniarki i położne.



– Przewodnicząca uczestniczyła w Konferencji podsumowującej Program Zdrowotny „Dzieciństwo bez próchnicy”.



24.11.16r. – Spotkanie Zespołu Położnych.

25.11.16r. – T. Kruczkowska – przeprowadziła szkolenie w WCPiT w Poznaniu z zakresu realizacji zleceń lekarskich przez pielęgniarki i położne.

28.11.16r. – W siedzibie OIPiP odbyło się pierwsze z zaplanowanych szkoleń z zakresu realizacji zleceń lekarskich przez pielęgniarki i położne POZ, które prowadziła A. Stanikowska Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego oraz Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej B. Stefaniak.



1.12.16r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP, na którym podjęto 9 Uchwał /dostępne na stronie internetowej OIPiP/



– T. Kruczkowska – przeprowadziła szkolenie w Prywatnej Lecznicy Certus Sp. z o.o. - Poznań z zakresu realizacji zleceń lekarskich przez pielęgniarki i położne.

2.12.16r. – Przewodnicząca brała udział w posiedzeniu Rady WOW NFZ.

– Sekretarz ORPiP uczestniczyła w Konferencji nt. „Nietrzymania moczu”, którą patronatem objęła OIPiP w Poznaniu.



– J. Plens-Gałęska - przeprowadziła szkolenie w Szpitalu Klinicznym Nr 4 w Poznaniu z zakresu realizacji zleceń lekarskich przez pielęgniarki i położne.

6.12.16r. – Posiedzenie Komisji Polityki Szpitalnej.



– Przewodnicząca Uczestniczyła w Konwencie Przewodniczących w Warszawie.

Opracowała Jolanta Plens-Gałęska



ARTYKUŁ

Informujemy, że na stronie internetowej OIPIP w Poznaniu link:

<http://www.oipip-poznan.pl/akt2458.pdf> jest zamieszczony artykuł pt. „Czy warto certyfikować szkoły rodzenia?” autorstwa Pani dr hab. Grażyny Iwanowicz-Palus (Zakład Podstaw Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu UM) i Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego Leokadii Jędrzejewskiej

Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Onkologicznych Oddział Terenowy w Poznaniu zaprasza na Konferencję i jednodniowe Sympozjum dla Pielęgniarek

II OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA



INNOWACJE W OTOLARYNGOLOGII

wyzwania
możliwości
perspektywy

14-16 września 2017
KOŁOBRZEG

jednodniowe
sympozjum
dla Pielęgniarek

www.laryngologia2017.pl

Biuro Konferencji – tel. 61 8850929
e-mail: laryngologia2017@wco.pl



INTER Kontrakt NNW

Ubezpieczenie utraty przychodu dla Pielęgniarek i Położnych

■ Pracujesz na kontrakcie?

Co się stanie, jeśli w wyniku wypadku nie będziesz wykonywać pracy zawodowej?

- Pobyt w szpitalu lub rekonwalescencja oznacza utratę przychodów.
- Twój budżet domowy zostanie mocno obciążony, a ZUS wypłaci Ci tylko minimalne świadczenie.
- Nadal będziesz płacić rachunki, czy raty kredytu.

■ Poczuj się bezpiecznie z ubezpieczeniem INTER Kontrakt NNW

- Odbierz świadczenie pieniężne za każdy dzień niezdolności do pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem – nawet 9 000 zł miesięcznie!
- Zachowaj stabilność finansową w trakcie powrotu do zdrowia.
- Podstawą decyzji o wypłacie świadczenia jest zwolnienie lekarskie.
- Wypłata świadczenia od 1-go dnia czasowej niezdolności do pracy, maksymalnie do 365 dnia.

Wariant A	Wariant B
Świadczenie 150 zł dziennie / Bez weryfikacji przychodów	Świadczenie 300 zł dziennie / Przychody powyżej 9 000 zł
Miesięcznie otrzymasz 4 500 zł	Miesięcznie otrzymasz do 9 000 zł

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.
Przedstawicielstwo Poznań II
ul. Królowej Jadwigi 58/9, 61-873 Poznań
tel. +48 61 853 68 42, tel. kom. 509 777 080
www.interpolska.pl

Ministritzna ułodka nie stanowi oferty handlowej w rozumieniu art. 66 Kodeksu Cywilnego



Informacja

Od dnia 01.01.2017r. członkowie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu będą pełnili dyżury w każdy III czwartek miesiąca.

Przewodnicząca OSPiP w Poznaniu
Małgorzata Pięt

Wyrazy uznania i podziękowania za profesjonalną i życzliwą opiekę dla całego Zespołu Oddziału Klinicznego Neurologii - M3 Szpitala Klinicznego im. H. Święcickiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu od Rodziny Zgrabczyńskich



Redakcja Biuletynu

Zespół Redakcyjny: Maciej Krajewski, Teresa Kruczkowska, Jolanta Plens-Gałaska, Teresa Wiśniewska Korekta: Jolanta Plens-Gałaska

Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu Wszystkie materiały są objęte prawem autorskim. Przedruk materiałów w jakiegokolwiek formie bez wcześniejszej pisemnej zgody jest zabroniony. Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i redagowania dostarczonych materiałów.

Nakład 3500 egz.; Data wydania: 14 grudnia 2016 r.; Wirtualne wydanie Biuletynu: www.oipip-poznan.pl

Skład i tamanie: „I&M Studio”, ul. Jarochońskiego 8/9, 60-235 Poznań, tel. 618614181, e-mail: im-studio@post.pl;

W ramach realizacji projektu dofinansowanego z Funduszy Europejskich

Nowe kwalifikacje w pielęgniarstwie i położnictwie



Okręgowa Izba Pielęgniarek
i Położnych w Słupsku



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Poznaniu



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Słupsku
w partnerstwie z

Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy,
Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu

Zapraszają na bezpłatne szkolenia:

KURSY SPECJALISTYCZNE *dla pielęgniarek i położnych*

1. Wywiad i badania fizykalne (Bydgoszcz, Poznań, Słupsk)
2. Ordynowanie leków i wypisywanie recept części I i II (Bydgoszcz, Poznań, Słupsk)
3. Wykonanie i interpretacja zapisu EKG (Bydgoszcz, Poznań, Słupsk)
4. Opieka pielęgniarska nad chorym w leczeniu systemowym Nowotworów (Bydgoszcz, Poznań)

dla pielęgniarek

1. Wykonanie badania spirometrycznego (Bydgoszcz, Poznań, Słupsk)
2. Rehabilitacja osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi (Bydgoszcz)

KURSY KWALIFIKACYJNE *dla pielęgniarek*

1. Pielęgniarstwo onkologiczne (Poznań, Słupsk)
2. Pielęgniarstwo psychiatryczne (Poznań)

Celem projektu jest rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji kadr medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju

Dofinansowanie projektu z UE: 4 717 645,00 zł

Szczegółowych informacji na temat szkoleń udzielają pracownicy biur projektu OIPIP

Bydgoszcz, tel. 52 362 03 75, kom. 575 898 102 e-mail szkolenia@oipip.bydgoszcz.pl

Poznań, tel. 61 862 09 52 (969), e-mail merytoryczny1@oipip-poznan.pl

Słupsk, tel. 59 842 78 63, e-mail biuro@oipip.slupsk.pl



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapadotacji.gov.pl