



OKRĘGOWA IZBA Pielęgniarek i Położnych

POZNAŃ
BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1234-1029

Pielęgniarka z powołania

(...)

Sumienna do bólu, obowiązkowa
Choremu nie skąpi pocieszenia słowa.
Gdy widzi, że komuś pomocy potrzeba,
zjawia się przy nim jak anioł z nieba.
Taka pielęgniarka jest na wagę złota,
Kwiatami obsypać przychodzi ochota.
Czasem wystarczy serdeczne dziękuję,
A ona już wie,
że swego życia nie marnuje
Każda ulga niesiona choremu,
Daje jej radość
- wygraną w cierpieniu.

(...)

I. Deczyńska

8 maja
12 maja



Z okazji Dnia Położnej i Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki
obsypuję Was Drogie Koleżanki i Drodzy Koledzy kwiatami w dowód
uznania za codzienny trud niesienia pomocy wszystkim chorym i potrzebującym.

Przewodnicząca ORPiP
Teresa Kruczkowska



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-Gałąska**

Skarbnik Okręgowej Rady
– **Wiesław Morek**

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
– **Barbara Stefaniak**

Zastępcy Okręgowego Rzecznika:
Maria Jax, Arleta Kaczmarek,
Katarzyna Sujecka, Karolina Zarzeczny,
Elzbieta 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 I i 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**
– **Małgorzata Nosal**
– poniedziałek-piątek 7.30-16.00
tel. 618620952, 618620969

XXIII ZJAZD SPRAWOZDAWCZO-BUDŻETOWY

Przemówienie Teresy Kruczkowskiej Przewodniczącej ORPiP	1
Wystąpienie Zofii Małas - Prezes NRPiP	3-5
Apel, Stanowisko Zjazdu	6

WOKÓŁ ZAWODU

Korespondencja z MZ	7
List otwarty pielęgniarek i położnych	8
Stanowisko Marszałka Województwa Wielkopolskiego	9
Ratownicy zamiast pielęgniarek/pielęgniarzy	9

KONFERENCJE

Bezpiecznie do celu	10-12
---------------------------	-------

ROZWÓJ ZAWODOWY

Tradycja, symbole zawodowe	13-14
----------------------------------	-------

DZIAŁALNOŚĆ OKRĘGOWEJ RADY

Informacja	15
Wydarzenia	15-16
Gartulacje	16

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. 7.30-16.00
– Agnieszka Urbaniak, Anna Piekarska, Estera Stanisławiak

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 uprzednim uzgodnieniu telefonicznym (618620 950)

Biblioteka

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

Otwierające Zjazd przemówienie Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych pani Teresy Kruczkowskiej



T. Kruczkowska Przewodnicząca ORPiP

Szanowna Pani Prezes
Szanowni Goście
Drodzy Delegaci
Koleżanki, Koledzy

W październiku ubiegłego roku Zjazd Wyborczy rozpoczął VII kadencję działalności samorządu pielęgniarek i położnych.

Był to czas realizacji zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia dotyczącego wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych. Pośpiech i niedokładnie sprecyzowane zapisy rozporządzenia były (i są) przyczyną wielu różnych interpretacji, nieudomówień, a w związku z tym niezliczonych pism i telefonów do OIPIP w tej sprawie. NFZ, do którego zwracaliśmy się z pytaniami, co miesiąc zmieniał zdanie komu podwyżka przysługuje, a komu nie. Powołany przez

Okręgową Radę zespół opiniował codziennie napływające wnioski od pracodawców określające sposób dokonywania podwyżek. Opiniowanie apogeum osiągnęło w miesiącu lutym i na początku marca, gdy od stycznia wzrost wynagrodzeń objął pielęgniarki i położne POZ. Głównym problemem było określenie czy pielęgniarki zatrudnione u lekarzy rodzinnych w gabinetach zabiegowych i punktach szczepień powinny otrzymać podwyżkę czy nie. I znów byliśmy adresatem wielu zapytań w tej kwestii, i nie tylko, także obiektem ataków, że to właśnie Izba jest odpowiedzialna za niedosko-

nałe zapisy rozporządzenia i brak podwyżek dla tej grupy pielęgniarek. Liczne naciski z naszej strony spowodowały, że Minister Zdrowia i Prezes NFZ interpretowali na korzyść pielęgniarek i położnych, co zupełnie ignorowała część lekarzy rodzinnych. W efekcie tych starań grupa pracodawców (lekarzy rodzinnych) z podwyższonej stawki kapitałowej i wskaźnika korygującego dokonali podwyżek dla zatrudnionych przez nich pielęgniarek. Pozostali najchętniej dołożyliby nam zadań (jak chociażby wypisywanie recept – na co czekają z utęsknieniem) za to samo wynagrodzenie. Najwyższym szczytem arogancji był telefon od lekarza rodzinnego, który przedstawił się jako „pielęgniarski Grzegorz Pawłowski” i poprosił o informacje czy pracując w gabinecie zabiegowym powinien otrzymać podwyżkę czy nie. Pan ten zapewne nie miał wiedzy, że w naszym rejestrze nie ma pielęgniarskiego o takim nazwisku ani też pracującego w gabinecie lekarza rodzinnego.

Dyżurnym tematem od wielu miesięcy jest nabycie uprawnień przez pielęgniarki i położne do wystawiania recept i ordynowania leków oraz skierowań na badania diagnostyczne. Zarówno prasa, radio, jak i telewizja bardzo często zabiegają o nasze zdanie w tej kwestii i ślą zapytania: „czy już, a jeżeli nie, to kiedy?”, itp. Na chwilę obecną wiemy jedno – nie będzie dodatkowych pieniędzy z tego tytułu dla pielęgniarek i położnych realizujących te świadczenia. Może trzeba się zastanowić – czy warto za darmo wykonywać dodatkowe świadczenia o wysokim stopniu ryzyka i odpowiedzialności?

Szanowni Państwo. Jeszcze przez chwilę chciałabym skupić Waszą uwagę na dwóch problemach, bardzo ważnych dla przyszłości zawodowej pielęgniarek i położnych. Pierwszym z nich jest próba zastąpienia brakujących pielęgniarek ratownikami medycznymi. Krótko mówiąc: ratownicy medyczni lekiem na niedobór pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych i nie tylko. Zdecydowany opór przedstawiciele NRPiP w czasie konsultacji w Ministerstwie Zdrowia spowodował wykreślenie z projektu rozporządzenia przygotowanego przez Ministra Zdrowia czynności wykonywanych przez ratownika medycznego poza systemem ratownictwa, a przynależnych pielęgniarkom, np. toaleta jamy ustnej, zaopatrywanie i leczenie odleżyn, karmienie przez zgłębnik, podawanie leków do portów naczyniowych, pielęgnacja miejsca wkłucia, itp. pielęgnację wykreślono, ale pozostawiono podawanie leków zwiotczających, asystowanie przy zabiegach chirurgicznych czy wręcz wykonywanie drobnych zabiegów. Można domniemywać, że ratownik być może zastąpi pielęgniarkę anesteziologiczną czy operacyjną. Czy możemy milczeć i na to pozwolić? Minister Zdrowia za pośrednictwem wojewodów zwrócił się do kierowników podmiotów leczniczych, by przyjmując do pracy ratowników medycznych określili zakres ich zadań, co zostało zinterpretowane, że można zatrudnić ratowników medycznych w oddziałach szpitalnych poza systemem ratownictwa. Z tego miejsca apeluję do kierowniczej kadry pielęgniarskiej, by bardzo ostrożnie i rozważnie

podejść do tego tematu. Ratownicy medyczni to zupełnie inny, odrębny zawód i pielęgniarka nie może ani określać zadań ratownikom ani sprawować nadzoru nad wykonywaniem czynności przez tę grupę zawodową. Co dalej z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie czynności wykonywanych przez ratowników medycznych? Cisza ! Nie wiemy na jakim jest etapie przygotowań. Nieoficjalnie docierają do nas informacje, że w Ministerstwie przygotowany jest program edukacyjny tzw. „krótkiej ścieżki” celem „przekształcenia” ratowników medycznych w pielęgniarki/pielęgniarzy. I znów będzie problem dla Okręgowych Rad. Na podstawie jakich dokumentów będziemy mogli stwierdzić prawo wykonywania zawodu pielęgniarskiego ratownikowi medycznemu. Medycy pracujący w Ministerstwie Zdrowia chyba zapomnieli, że niedobór pewnego czynnika w organizmie należy uzu-

pełnić takim samym czynnikiem, a nie surogatem i na tym polega prawidłowe leczenie. Poznańscy Parlamentarzyści, po zapoznaniu się z powyższym problemem na spotkaniu przedstawiceli samorządów, wystosowali do Ministra Zdrowia odpowiednie pismo w tej sprawie.

Ostatni temat – rzeka, której chcę poruszyć to zmiany w POZ, które w konsekwencji mogą doprowadzić do utraty samodzielności zawodowej przez pielęgniarki rodzinne, położne rodzinne oraz pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania. Jakie działania podjęto w Ministerstwie Zdrowia? Powołano 4 zespoły, które pracują nad przekształceniem systemu ochrony zdrowia, natomiast tylko w jednym znalazło się miejsce dla pielęgniarek w liczbie „aż” 4 osób na 21 zasiadających w zespole. Zespół ten przygotowuje projekt założeń do projektu ustawy o POZ, gdzie koordynatorem i przewodnikiem po systemie ma być le-

karz rodzinny, który zatrudni pielęgniarki, lekarzy specjalistów i innych pracowników zawodów medycznych. Skąd znamy ten schemat? Pełnia władzy i środków finansowych ! Dla ograniczenia swobody działalności położnych rodzinnych wymyślono projekt „Koordynowanej opieki nad ciężarną”, tzw. „KOC”. W założeniach mają działać duże konsorcja z ośrodkiem władzy i koordynacji w szpitalu z pionem położniczym, w którym rocznie odbywa się ponad 600 porodów, a kupiać ma również położne rodzinne. Pilotaż w kilku ośrodkach rozpocznie się 1 kwietnia i nie jest to bynajmniej żart prima aprilisowy. A co z medycyną szkolną?

Dylemat:

- 1) może pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania przejmie lekarz rodzinny, a może
- 2) wyjdą poza ochronę zdrowia i finansowanie będzie z subwencji oświatowych. Koleżanki i Koledzy ! To

tylko zaledwie kilka problemów, które oczekują rozwiązania. Podejmujemy wiele różnorodnych działań, byśmy nie zostali zepchnięci na margines systemu ochrony zdrowia. O tych wszystkich brakach informujemy na bieżąco w Biuletynie Informacyjnym, na stronie internetowej czy na spotkaniach różnych zespołów. Ale! aby osiągnąć cel musimy wszyscy zjednoczyć się w działaniu. **Chcemy być tam, gdzie mówi się o nas, gdzie ważą się nasze losy zawodowe.** Niestety w najwyższych strukturach władzy nie ma pielęgniarek i położnych, stąd poszukujemy lobbystów naszych racji w osobach parlamentarzystów, ale także oczekujemy wsparcia całego naszego środowiska.

*Przewodnicząca ORPiP
w Poznaniu
Teresa Kruczkowska*



Delegaci XXIII Okręgowego Zjazdu

Z wystąpienia Pani Zofii Małas - Prezes NRPiP na XXIII Okręgowym Zjeździe Sprawozdawczo-Budżetowym Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu w dniu 30.03.2016r.



Zofia Małas Prezes NRPiP

Dziękuję za zaproszenie. Jest mi bardzo miło gościć w Poznaniu. Witam serdecznie gości i delegatów. Bardzo mnie cieszy liczna obecność kadry kierowniczej, bo w tak trudnych dla pielęgniarstwa czasach; nie tylko w tej kadencji, bo dla pielęgniarstwa zawsze były trudne czasy; bardzo ważna jest kierownicza kadra pielęgniarska, która bardzo dużo może zdziałać. Jest to jedno z najtrudniejszych stanowisk, bo z jednej strony jest się członkiem dyrekcji, a z drugiej reprezentuje się grupę zawodową pielęgniarek i położnych.

Doskonale rozumiem pracę zarówno pielęgniarki odcinkowej, jak i kadrę kierowniczą. Mówię to dlatego, że jeżeli się wszyscy nie zjednoczymy i nie będziemy wzajemnie wspierać, to choćby nie wiem jakie działania podejmowały okręgowe rady czy naczelna rada, to nie będąc skonsolidowanymi będzie nam trudno osiągnąć cel. Dziękuję za wybór mojej osoby na tą kadencję, jest to dla mnie ogromne wyzwanie i zobowiązanie, ponieważ wiemy jak wiele jest do zrobienia w pielęgniarstwie.

Ciągle udowadniamy, że pielęgniarstwo to nie średni personel, choć taką nazwę się jeszcze gdzieś słyszy. Kiedy ludzie mnie pytają jak zwracać się do pielęgniarki czy położnej, odpowiadam, że tak jak do psycholo-

ga, farmaceuty: „pani pielęgniarko”, „pani położna”, „panie pielęgniarko”, „panie położny”. Tak powinno się zwracać do profesjonalisty. Pokutuje jeszcze zwrot „siostró”, ale myślę że z czasem ten proces będzie marginalny, chociaż pacjenci są przyzwyczajeni do tego zwrotu.

Pani Przewodnicząca poruszyła w swoim przemówieniu wiele wątków. Jeżeli Państwo pozwolą odnieść się do nich. Najpierw chciałabym poruszyć temat kształcenia pielęgniarek. Jak Państwo wiecie, od wejścia do UE w naszym kraju obowiązuje kształcenie według systemu bolońskiego, czyli pierwszy stopień - licencjat, drugi - magister i tak dalej. Ministerstwo Zdrowia wpadło na pomysł, że jeżeli jest problem z małą liczbą pielęgniarek /położnych, to może wrócimy do liceów medycznych i kształcenia zawodowego. Ten pomysł został nam przedstawiony i wywołał oburzenie. Jak można coś takiego wymyślić, kiedy 25 tysięcy pielęgniarek i położnych zostało w jakimś stopniu zmuszonych do uzupełniania wykształcenia w systemie studiów pomostowych. To nie trzyma się żadnej logiki. Nie ma zezwolenia samorządu zawodowego ani związków zawodowych czy kół naukowych na zmianę kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce. Ten pomysł udało nam się odeprzeć, mam nadzieję bezpowrotnie.

Następna sprawa to normy zatrudnienia. Cały czas mamy z tym problem. W rozmowach z Ministerstwem

Zdrowia przedstawialiśmy raport o stanie pielęgniarstwa i udowadnialiśmy, że w Polsce pielęgniarek i położnych jest o połowę za mało niż wynosi średnia unijna. Ministerstwo nas pyta: skąd wziąć 100 tysięcy pielęgniarek, bo tyle brakuje. Ale skąd wie, że brakuje właśnie tyle pielęgniarek? Dopóki nie zapiszemy tego ustawie, dopóty nie dowiemy się jaka jest skala braków. Jeżeli Ministerstwo boi się zapisów dotyczących norm w całej Polsce, niech zrobi pilotaż np. na dwa, trzy województwa i zobaczymy wtedy skalę braków. Poza tym istnieją jeszcze kodeksowe narzędzia. Skoro jest nas mało, to pielęgniarki, które mają odpowiednie wykształcenie mogą pracować na dyżurach medycznych tak jak to robią lekarze, jest to zgodne z prawem. Są jeszcze kodeksowe nadgodziny. Ale pracodawcy oszczędzają na etatach pielęgniarstwach. Zobaczymy czy z powodu braku pielęgniarek będą zamykane oddziały czy nie będą. Na zachodzie tak się dzieje, że oddziały albo nie są otwierane, bo nie ma odpowiedniej liczby pielęgniarek, albo są zamykane i wtedy decydenci dopiero widzą jaki to jest poważny problem. Może u nas też tak powinno być.

Na spotkaniu w Ministerstwie Zdrowia dnia 21.03.2016r. rozmawialiśmy o 5 ważnych zagadnieniach dotyczących pielęgniarstwa. Pierwsze to właśnie koszykowe normy. Drugi temat, który bardzo długo był omawiany na tym spotkaniu to ratownicy, którzy według Ministerstwa mają być le-



Zaproszeni goście, delegaci Zjazdu

kiem na braki w pielęgniarstwie. Jesteśmy temu całkowicie przeciwni. Nawet gdyby ratownicy weszli w oddziały, to nie naprawią naszych braków, ponieważ ratowników w Polsce jest 14 tysięcy, z tego w systemie pracuje do 10 tysięcy, a nadwyżka stanowi około 5-6 tysięcy. To nie jest skala, która uratowałaby braki pielęgniarstwa. Niestety się stało, że w uzasadnieniu do nowelizacji rozporządzenia o czynnościach ratownika zapisano, że ratownicy wejdą na oddziały, bo są braki pielęgniarstwa. Porównując program kształcenia ratowników z programem kształcenia pielęgniarstwa widzimy, że to ma się nijak. Ratownicy nie mają staży na oddziałach szpitalnych, nie można tu mówić o pielęgowaniu, wykonywaniu zleceń lekarskich, dokumentowaniu. Problemy jakie mogą się pojawić gdy wpuści się ratowników w oddziały będą niesamowite. Trzeba będzie im dać zakres kompetencji, zakres odpowiedzialności, współpracy, podległości. Zakłóci to harmonijną pracę w oddziale, która nawet przy małej ilości pielęgniarstwa i położnych jest zachowana. Nawet jeżeli niektóre obszary dopuszczają ratowników to na pewno nie będą oni lekiem na braki pielęgniarstwa i położnych, bo są one ogromne. Nasza opinia w tym temacie jest negatywna, wszędzie, także w mediach wypowiadam się, że nikt nie może zastąpić pielęgniarki i położnej, jej kompetencji, ponieważ ratownicy mają całkiem inne kształcenie. Nie dajemy jako samorząd przyzwolenia żeby ratownicy weszli w oddziały poza SOR i pracowali razem z pielęgniarkami.

Kolejna sprawa to rozporządzenie o podwyżkach. Zwykle tak jest w ochronie zdrowia, że prawo jest tworzone w pośpiechu. Minister Radziwiłł obiecał nam, że nic o nas bez naszej wiedzy, że każde przedsięwzięcie, które będzie nas dotyczyło będzie najpierw z nami skonsultowane, a jeżeli nie wyrazimy zgody, to nie wjdzie w życie. Zobaczymy czy Pan Minister dotrzyma słowa.

Dopóki nie będzie systemowego zapisu w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej o minimalnej płacy, która byłaby na poziomie średniej krajowej przy wejściu do zawodu, później półtorej średniej, a dla magistra czy specjalisty dwie średnie krajowe. Mamy świadomość, że dopóki nie dokonają się odpowiednich zapisów prawa dotyczącego wykonywania naszych zawodów, to można jedynie działać lokalnie, jednak zbyt wielkiego pola do popisu tu nie ma. To wszystko wiąże się z finansami i decyzjami, bo wie-



Komisja Uchwał i Wniosków



Barbara Stefaniak Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej



Delegaci podczas głosowania

le aktów prawnych trzeba by przeorganizować.

Następną sprawą jest zagrożenie jakie wnosi reorganizacja podstawowej opieki zdrowotnej. Rozmawiali-

śmy długo na ten temat z Panem Ministrem Radziwiłłem, który jest lekarzem rodzinnym. Udowodniał nam, że nie ma zagrożenia dla samodzielności pielęgniarki i położnej podsta-



M. Przybył Przewodniczący ORPiP w Kaliszu

wowej opieki zdrowotnej, a mają się utworzyć konsorcja, ponieważ podstawowa opieka zdrowotna w tej chwili jest niewydolna i musi być skoordynowane działanie całej POZ, żeby pielęgniarka współpracowała z lekarzem jeżeli to dotyczy tego samego pacjenta. I nie tylko pielęgniarka, ale też psychiatra, fizjoterapeuta, itp. Jednak my widzimy zagrożenie w tych założeniach dla pielęgniarek i położnych pracujących w POZ na indywidualnych praktykach. Wdrożyliśmy już bardzo szeroko zakrojone działania, bo powstał zespół parlamentarny, którego przewodniczącą jest Pani Poseł – pielęgniarka.

Jeżeli chodzi o pielęgniarki szkolne, to zapytaliśmy wprost Pana Ministra, czy jest zamysł ich przejścia pod Ministerstwo Oświaty i zaprzeczył.

Problemów jest bardzo dużo, cała Naczelna Rada jest zdeterminowana. Bieżące tematy są dla nas bardzo pilne. Chcielibyśmy je natychmiast rozwiązać, ale na pewno ich nie rozwiążemy w przeciągu pół roku czy roku. Natomiast naszym zadaniem jest też to, aby nie dopuścić do dalszej pauperyzacji. W rozmowach z decydentami mówię: spójrzcie czego doczekaliśmy się od czasów Solidarności, gdzie była tzw. indeksacja, czyli jeżeli zarobki pielęgniarki, położnej spadły poniżej 103% średniej krajowej to dostawaliśmy indeksację. To było 20 lat temu. Obecnie według GUS nasze średnie wynagrodzenie wynosi 3300 – 3400 zł brutto. Ratownicy mają o 100 zł więcej, a mówi się o nich jako o biednych ratownikach. To są nasi koledzy, my się nie chcemy antagonizować, ale niech oni pracują tam gdzie jest ich miejsce i zgodnie ze swoimi kwalifikacjami.

Optymistyczne jest to, że mamy 25 lat samorządu, umiemy się mimo wszystko decenić i szanować, umiemy się cieszyć z rzeczy małych, a to jest bardzo ważne, umiemy się wspierać i jesteśmy bardzo cierpliwi.

Jeszcze raz dziękuję za zaproszenie, dziękuję za wsparcie i życzę miłego Zjazdu.



Delegaci i zaproszeni goście, w głębi Prezydium Zjazdu

APEL NR 1 Z DNIA 30 MARCA 2016 r.

W SPRAWIE WŁĄCZENIA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W SKŁAD ZESPOŁÓW DS. OPRACOWANIA ZMIAN SYSTEMOWYCH W OCHRONIE ZDROWIA

Adresat: Minister Zdrowia

Delegaci XXIII Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Budżetowego Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu apelują o włączenie przedstawicieli naszej grupy zawodowej w skład powołanych przez Ministra Zdrowia Zespołów: do spraw opracowania zmian systemowych w ochronie zdrowia, do spraw innowacji w obszarze zdrowia i do spraw rozwoju e-zdrowia, w tym systemów informacyjnych w ochronie zdrowia.

Uzasadnienie:

Środowisko pielęgniarek i położnych zgłasza pilną potrzebę podjęcia rozmów i działań dla wypracowania odpowiedniego kierunku zmian ustawowych mających na celu poprawę udzielania świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej z poszanowaniem praw pacjenta, dostępności do świadczeń, praw ustawowych pielęgniarek i położnych, z zachowaniem odrębności funkcjonowania podmiotów pielęgniarek rodzinnych,

pielęgniarek medycyny szkolnej, lekarza rodzinnego w POZ. Akty prawne obowiązujące i nowo powstające mają służyć utrzymaniu i poprawie zdrowia społeczeństwa, a nie zawierać korzystne zapisy rozwiązań dla jednej grupy zawodowej. Niedopuszczalne jest, aby w sprawach dotyczących samodzielnego wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej decydowała inna grupa zawodowa.

STANOWISKO NR 1 Z DNIA 30 MARCA 2016 r.

W SPRAWIE PROJEKTU ZARZĄDZENIA PREZESA NFZ ZMIENIAJĄCEGO ZARZĄDZENIE W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW W RODZAJU: ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNIEM, KTÓRE WPROWADZA NOWY ZAKRES ŚWIADCZEŃ – KOORDYNOWANA OPIEKA NAD KOBIETĄ W CIĄŻY (KOC)

Adresat:

- Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
- Minister Zdrowia

Delegaci XXIII Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Budżetowego Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu uważają, iż proponowane zmiany w projekcie powyższego zarządzenia wpłyną niekorzystnie na zdrowie matki i noworodka poprzez wyeliminowanie położnej jako samodzielnego świadczeniodawcy sprawującego bezpośrednią opiekę nad kobietą ciężarną i noworodkiem w ich środowisku.

Uzasadnienie:

Zarządzenie Prezesa NFZ wprowadza chaos do dotychczas sprawnie funkcjonującego systemu opieki na matką i noworodkiem. Ogranicza pacjentce wolność wyboru położnej na dotychczasowych warunkach. Opiekę nad pacjentkami w myśl zarządzenia mają przejąć położne zatrudnione w opiece skoordynowanej. Zarządzenie wprowadza nierówny dostęp do opieki kobiet zamieszkujących miasto i wieś. Indywidualne praktyki położnej realizują świadczenia opieki okołoporodowej na bardzo wysokim poziomie, zgodnie z

kwalifikacjami niezbędnymi w prowadzeniu tego typu praktyk, co ma odzwierciedlenie w poziomie satysfakcji pacjentek. Położne uważają, iż wprowadzenie przedmiotowego projektu Zarządzenia Prezesa NFZ jest niezasadne i może przynieść więcej szkód niż korzyści, dlatego nasze stanowisko jest negatywne w przedmiotowej sprawie. Jest to próba ataku na samodzielność zawodową położnych i próba wyeliminowania z rynku samodzielnych świadczeniodawców. Domagamy się odrzucenia w całości wyżej wymienionego projektu.

Sekretarz Zjazdu
Emilia Kłos-Jasińska

Przewodnicząca Zjazdu
Irena Mroczkowska

KORESPONDECJA Z MINISTERSTWEM W SPRAWIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ WYDAWANEJ PACJENTOM PRZEZ ŚWIADCZENIODAWCÓW

Warszawa, dnia 12 stycznia 2016 r.

Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

Do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych wpływają zapytania dotyczące problemu wydawania pacjentom przez świadczeniodawców oryginałów dokumentacji medycznej.

Zgodnie z art. 27 ustawy z dnia z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (j.t. Dz. U. z 2012r., poz. 159 z późn. zm.) dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych,
- 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków.
- 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.

Pojawiły się dwa kierunki interpretacyjne powyższych przepisów. Zgod-

nie z pierwszym art. 27 pkt 3 ww. ustawy daje każdemu uprawnionemu, także pacjentowi, prawo do otrzymania oryginału dokumentacji medycznej. Zgodnie z drugim - prawo do otrzymania oryginału dokumentacji przysługuje jedynie podmiotom wymienionym w art. 26 ust. 3 cytowanej ustawy, bowiem ustawodawca w przedmiotowej ustawie wyraźnie rozróżnił kategorie uprawnionych do dostępu do dokumentacji medycznych, przede wszystkim używając sformułowań: pacjent, organ i podmiot.

W związku z powyższym, uprzejmie proszę o odpowiedź na pytanie: czy w świetle norm art. 27 pkt. 3 ustawy z dnia z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku

Praw Pacjenta (j.t. Dz. U. z 2012r., poz. 159 z późn. zm.) przez podmiot, który może żądać udostępnienia oryginałów dokumentacji należy rozumieć także pacjenta, a tym samym, czy pacjent może żądać od świadczeniodawcy wydania oryginału dokumentacji medycznej.

Powyższe pytanie związane jest z problemem interpretacyjnym ww. przepisu i wynikającymi z tego wątpliwościami: czy pacjenci mogą żądać od podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych wydania oryginałów dokumentacji medycznej.

Prezes NRPiP
dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk

Warszawa, 25.01.2016 r.

Pani
Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,
w odpowiedzi na otrzymane pismo w dniu 18 stycznia 2016 r., w sprawie wątpliwości interpretacyjnych dotyczących udostępniania dokumentacji medycznej, uprzejmie informuję, co następuje:

Sposoby udostępniania dokumentacji medycznej określa art. 27 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”. Jednym z wymienionych w tym przepisie sposobów jest wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli żąda tego uprawniony organ lub podmiot. Katalog podmiotów i organów, którym podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną zawiera art. 26 ustawy. Przede wszystkim jest to pacjent (jego przedstawiciel ustawowy) lub osoba przez niego upoważniona (ust. 1 i 2), a dodatkowo inne organy i podmioty w określonym zakresie (ust. 3 i 4). Ustawa przyznaje zatem każdemu z uprawnionych podmiotów i organów prawo żądania udostępnienia oryginału dokumentacji, przy czym

jest to obwarowane pewnymi ograniczeniami, gdyż dokumentacja oryginalna może być jedynie „wypożyczona”, zaś po wykorzystaniu musi być zwrócona podmiotowi udzielającemu świadczeń zdrowotnych.

Należy zauważyć, iż w art. 27 ustawy zostały wskazane sposoby udostępniania dokumentacji medycznej, bez wskazywania kręgu odbiorców, co sugeruje, że wymienione sposoby udostępniania dotyczą każdego z podmiotów i organów wskazanych w art. 26, w tym również pacjenta (jego przedstawiciela ustawowego) lub osobę przez niego upoważnioną. Istotnie w art. 27 pkt 3 ustawa posługuje się pojęciem organu i podmiotu, jednakże nie w celu określenia kręgu adresatów tego przepisu, a zaznaczenia, że wydanie oryginału następuje na żądanie określonego organu czy podmiotu.

Powyższe stanowisko dodatkowo potwierdza fakt, iż Ministerstwo Zdrowia rozważało w ramach procedowanego w ubiegłym roku projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw, zmianę art. 27 pkt 3 ustawy w kierunku ograniczenia

możliwości wydawania oryginału dokumentacji medycznej, bowiem praktyka wskazywała na częste przypadki braku zwrotu oryginału dokumentacji medycznej po wykorzystaniu przez pacjenta. Projektowany przepis art. 27 przewidywał, że dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej mogłaby być udostępniana przez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej, w tym Rzecznika Praw Pacjenta albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta.

Należy zatem stwierdzić, iż w świetle obowiązującego obecnie przepisu art. 27 pkt 3 ustawy, przez podmiot, który może żądać udostępnienia oryginałów dokumentacji medycznej należy rozumieć także pacjenta, a co za tym idzie może on żądać od świadczeniodawcy wydania mu oryginału dokumentacji medycznej.

Z poważaniem
Minister Zdrowia
Konstanty Radziwiłł

LIST OTWARTY

pielęgniarek i położnych rodzinnych
oraz pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania, obecnych na spotkaniach
roboczo-szkoleniowych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w Poznaniu.

Będąc pielęgniarkami i położnymi podstawowej opieki zdrowotnej wyrażamy swoje zaniepokojenie kierunkiem i trybem prac nad nową ustawą o podstawowej opiece zdrowotnej.

Rok 1989 był w Polsce rokiem rozpoczęcia transformacji ustrojowej. Był to również czas wielkiego zrywu zawodowego pielęgniarek i położnych, które dostrzegły konieczność dokonania zmian, wynikiem czego było uchwalenie przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej Ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 19 kwietnia 1991 roku, która to została przyjęta entuzjastycznie przez środowisko. Działania utworzonego samorządu doprowadziły do uchwalenia przez Sejm drugiej ustawy, tj. Ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej z dnia 5 lipca 1996 roku. Po raz pierwszy w dziejach pielęgniarstwa polskiego ustawodawca uznał pielęgniarstwo i położnictwo za zawód samodzielny. Rozszerzony został zakres uprawnień zawodowych pielęgniarki i położnej, wzmocniona odpowiedzialność zawodowa oraz prestiż zawodu. Pielęgniarstwo w Polsce, jak i na świecie przeszło trudną, długą drogę rozwoju zawodowego, walki o przekształcenie zawodu z podporządkowanego lekarzowi w profesję mającą własną autonomię i samodzielność zawodową. W Polsce walka ta zwieńczona została sukcesem poprzez zapisy Ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz liczne akty wykonawcze do tych ustaw.

Pielęgniarki i położne wykazały się odwagą i determinacją w pokonywaniu trudności, aby móc podjąć działania w urzeczywistnianiu zagwarantowanej samodzielności zawodowej. Rezultatem tego starania było od roku 1998 rejestrowanie przez pielęgniarki i położne podmiotów, praktyk zawodowych oraz samodzielne kontraktowanie świadczeń zdrowotnych z Wojewodami, od roku 2000 z Kasami Chorych, a od 2004 z NFZ. Pielęgni-

stwo, położnictwo polskie ukierunkowane jest na pielęgniarstwo europejskie, nawiązując do zapisów dotyczących standardów, regulacji prawnych, zawodowych obowiązujących w całej Europie. Samodzielność zawodowa stworzyła podwaliny dla rozwoju opieki pielęgniarskiej w zakresie opieki rodzinnej - pielęgniarstwa rodzinnego, położnictwa rodzinnego, medycyny szkolnej, opieki domowej długoterminowej, hospicyjno-paliatywnej domowej.

W świetle przekazów medialnych dotyczących prowadzonych prac Zespołu powołanego przez Ministra Zdrowia nad nową Ustawą o podstawowej opiece zdrowotnej, środowisko pielęgniarek i położnych jest bardzo zaniepokojone kierunkiem zmian ustawowych, które zmierzają do ograniczenia samodzielności w wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej.

Oburzenie środowiska budzi tryb prac Zespołu, w którym uczestnictwo największej liczebnie grupy zawodowej w opiece zdrowotnej jest zmarginalizowane. Nie zachowano parytetów w ustalaniu liczebności członków Zespołu, co w konsekwencji uniemożliwia wpływ naszego środowiska na treść przyjmowanych w głosowaniu zapisów. Wnioski pielęgniarek i położnych środowiska o poszerzenie Zespołu zostały odrzucone. Niedopuszczalnym jest, aby w sprawach dotyczących samodzielnego wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej decydowała inna grupa zawodowa.

Zaniepokojenie budzi kierunek zmian dotyczący pacjenta, jego praw, dostępności do świadczeń zdrowotnych, pacjenta jako najważniejszego ogniwa opieki zdrowotnej, który współuczestniczy w procesie utrzymania i poprawy własnego zdrowia. Pacjent powinien mieć zapewnione prawo osobistego wyboru, a nie ponoszenia konsekwencji decyzji wyborów podejmowanych przez innych, co zakładają projektowane zmiany ustawowe. Akty prawne obowiązujące i nowo powstające mają służyć utrzymaniu i poprawie zdrowia społeczeństwa, a nie zawierać korzystne zapisy rozwiązań

dla jednej grupy zawodowej. Różne grupy zawodowe mają za zadanie współpracować w zespole terapeutycznym na rzecz zdrowia jednostki, rodziny, społeczeństwa. Zespół terapeutyczny to profesjonaliści udzielający świadczeń w zakresie swoich zadań, kompetencji z zachowaniem autonomii zawodowej. W sytuacji rosnącej liczby osób w wieku senioralnym, planowane zapisy w nowej ustawie, dotyczące łączenia zadań pielęgniarki rodzinnej z zadaniami pielęgniarki pracującej w gabinecie zabiegowym spowodują drastyczne ograniczenie pacjentom dostępności do świadczeń pielęgniarki rodzinnej, obniżenie ich jakości, czy wręcz limitowanie. Ustawowo zagwarantowane prawo pacjenta do wyboru pielęgniarki rodzinnej, położnej rodzinnej ograniczone zostanie tylko do wolnego wyboru lekarza rodzinnego, a będzie to konsekwencją przyjęcia zapisu o wspólnych listach pacjentów.

Środowisko pielęgniarek i położnych zgłasza pilną potrzebę podjęcia rozmów i działań dla wypracowania odpowiedniego kierunku zmian ustawowych mających na celu poprawę udzielania świadczeń w Podstawowej Opiece Zdrowotnej z poszanowaniem praw pacjenta, dostępności do świadczeń, praw ustawowych pielęgniarek i położnych, z zachowaniem odrębności funkcjonowania podmiotów pielęgniarek i położnych rodzinnych, pielęgniarek medycyny szkolnej, lekarza rodzinnego w POZ.

List otwarty otrzymali:

Prezydent RP
Premier RP
Minister Zdrowia
Prezes NFZ
Posłowie i Senatorowie
Marszałek Wielkopolski
Wojewoda Wielkopolski
Rzecznik Praw Pacjenta
Prezes NRPiP
Przewodniczący ORPiP w Polsce

STANOWISKO MARSZAŁKA W ODPOWIEDZI NA LIST OTWARTY

Poznań, dnia 18 marca 2016r.

MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Pani
Teresa Kruczkowska
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu

Szanowna Pani Przewodnicząca,

Dziękuję serdecznie za przesłany List otwarty pielęgniarek i położnych podstawowej opieki zdrowotnej wyrażający zaniepokojenie samorządu zawodowego stanem pielęgniarstwa polskiego i kierunkami zmian w systemie ochrony zdrowia.

Z uwagą obserwuję inicjatywy i zaangażowanie środowiska w rozwiązywanie ważnych dla Państwa pro-

blemów oraz dążenie do poprawy funkcjonowania obu zawodów w obszarze ochrony zdrowia.

Samorząd Województwa z uznaniem odnosi się do starań samorządów zawodowych zmierzających do wypracowania uregulowań prawnych, które w pełni zaspokoją oczekiwania wszystkich zawodów medycznych.

Pragnę wyrazić poparcie dla Państwa działań oraz zapewnić o woli kontynuacji dotychczasowej współpracy, życząc jedno-

cznie wytrwałości i determinacji w dążeniu do stworzenia warunków odpowiadających współczesnym trendom wykonywania zawodu pielęgniarek i położnych w celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańcom naszego regionu.

*Z wyrazami szacunku
z up. MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA
Leszek Wojtasiak*

PRÓBY ZASTĘPOWANIA PIEŁĘGNIAREK/PIEŁĘGNIARZY RATOWNIKAMI MEDYCZNYMI

Poznań, dnia 07 marca 2016 r.

Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia

Na spotkaniu w dniu 29.02.2016 r. przedstawiciele samorządów zawodów zaufania publicznego z Parlamentarzystami Wielkopolski zapoznano się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielone przez ratownika medycznego.

Zaniepokojenie nasze budzi próba wprowadzenia ratowników w oddziały szpitalne celem uzupełnienia braku wystarczającej liczby pielęgniarek. Czynności wymienione w załącznikach do rozporządzenia dotyczą czynności ratunkowych, a nie pielęgnacyjnych przynależnych pielęgniarkom. Kwalifikacje ratownika medycznego nie odpowiadają zakresowi udzielanych świadczeń w oddziałach szpitalnych zagwarantowanych pacjentom w przedmiotowych rozporządzeniach Ministra Zdrowia i zarządzeniach Prezesa NFZ.

Zasadnym byłoby opracowanie rozporządzenia dotyczącego szczegółowego zakresu medycznych czyn-

ności ratunkowych podejmowanych przez ratownika medycznego w systemie ratownictwa medycznego i poza podmiotami leczniczymi (tj. ratownictwo wodne, górskie, itp.). Wprowadzenie ratowników medycznych w oddziały szpitalne w żaden sposób nie rozwiąże braku pielęgniarek w systemie ochrony zdrowia.

Podpisali:

Krystyna Łybacka – Poseł do Parlamentu Europejskiego

Bożena Szydłowska – Poseł na Sejm RP

Joanna Schmidt – Poseł na Sejm RP

Jadwiga Rotnicka – Senator RP

Piotr Florek – Senator

Bezpiecznie do celu... Ewakuacja i transport w ratownictwie

VII Konferencja Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Ratunkowego

W malowniczo położonej Dolinie Charlotty (Strzelinko koło Słupska) w dniach 5-7 kwietnia 2016 roku odbyła się kolejna konferencja naukowa poświęcona najświeższym tematom absorbującym polskie pielęgniarstwo ratunkowe.

Została ona przygotowana przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Ratunkowego pod honorowymi patronatami m.in. Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w Warszawie, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie, Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Medycyny Ratunkowej prof.dr hab.Jerzego R. Ładnego oraz Rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof.dr hab.Janusza Morysia.

Udział w konferencji wzięła także nowo powołana Krajowy Konsultant w Dziedzinie Pielęgniarstwa Ratunkowego dr n.med. Anna Małecka- Dubiela.

W przedmiotowej konferencji wzięła udział liczna grupa pielęgniarek i pielęgniarzy związanych z medycyną stanów nagłych pracująca na terenie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu.

Cała konferencja podzielona była na 6 sesji związanych tematycznie z transportem pacjentów w stanie zagrożenia życia w różnorodnych obszarach działania ratownictwa medycznego:

- 1) ewakuacja poszkodowanych z miejsca zdarzenia
- 2) sytuacje szczególne w obszarze ratownictwa medycznego
- 3) załadunku i leczy – wybrane problemy w stanach zagrożenia utraty życia
- 4) bezpieczny transport wewnątrzszpitalny i do innych placówek medycznych
- 5) diagnostyka i opieka nad poszkodowanymi w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym
- 6) sesja warsztatowa

W sesji warsztatowej uczestnicy konferencji mogli wziąć udział w bardzo ciekawych seminariach i ćwiczeniach. Dały one możliwość wymiany praktycznych informacji na temat postępowania w stanach zagrożenia życia z naskikiem na organizację, zaplecze osobowe i sprzętowe takich działań. Nie po raz pierwszy można się było przekonać, że w całym kraju służby ratunkowe muszą działać w zróżnicowanych pod tym względem okolicznościach!

Do najciekawszych należały warsztaty poświęcone:

- 1) postępowaniu w przypadku zamachu terrorystycznego
- 2) wykorzystaniu USG przez zespoły ratownictwa medycznego
- 3) postępowaniu w przypadku agresywnych zachowań w stosunku do zespołu ratowniczego
- 4) działaniom ratowniczym w krwotokach na miejscu zdarzenia
- 5) czynnościom ratunkowym w stosunku do минера-pirotechnika po wybuchu bomby
- 6) ewakuacji poszkodowanych w obrębie akwenów wodnych z naciśnięciem na płetwonurków

Sesjom konferencyjnym towarzyszyły liczne wystawy i prezentacje firm produkujących sprzęt i umundurowanie ratunkowe, a także wydawnictwa publikujące książki i czasopiśma z obszaru medycyny ratunkowej. Wydawnictwo Edra Urban&Partner zaprezentowało nowy periodyk, który w wersji polsko - angielskiej będzie prezentował najnowsze wyniki badań naukowych, standardy i protokoły postępowania w obszarze medycyny ratunkowej.



Uczestnicy Konferencji PTPR z Prezesem Markiem Maślanką.

Producenci umożliwili także bezpośrednio zapoznanie się z wybranymi produktami.

Szczególne uznanie zdobyły nowoczesne nosze transportowe wymagające minimalnego wysiłku przy obsłudze, a przeznaczone do transportu pacjentów bariatrycznych (powyżej 200kg). Podobny zachwyt wzbudził modułowy system monitorujący stan pacjentów transportowanych, który umożliwia transmisję danych oraz zapisywanie wyników pomiarów do późniejszego dokumentowania czynności ratowniczych.

Żywe dyskusje praktyków wywoływał sprzęt do prowadzenia mechanicznych ucisków klatki piersiowej w czasie RKO. W czasach kiedy decydecji obcinają ilość osób tworzących Zespół Ratownictwa Medycznego do 2 ratowników – taki sprzęt zdaje się być niezbędny.

Natomiast praktyka w tym zakresie niesie oddzielne wyzwania np. kobiecie ciężarna po nzk.

Nie sposób przedstawić streszczeń wszystkich ciekawych prezentacji i wystąpień prelegentów. Zwłaszcza, że były one poparte nie tylko teoretycznymi rozważaniami, ale przede wszystkim wynikały z codziennej praktyki i zderzania się rzeczywistości ze standardami lub... ich braku.

Bardzo interesującą prezentację przedstawił dr Robert Brzozowski (Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie) na temat ewakuacji medycznej i transferu rannych z obszaru działań wojennych. Przedstawione zdjęcia i filmy z bezpośrednich działań w tym zakresie dały uczestnikom możliwość naocznego przekonania się na ile ratownictwo medyczne wojskowe różni się od cywilnego!

Dr Krzysztof Liedel (Collegium Civitas-Centrum Badań nad Terroryzmem) przekonał zebranych jak wielkim przedsięwzięciem jest organizacja ewakuacji medycznej i transportu poszkodowanych w przypadku zamachu terrorystycznego. W kontekście takich przedsięwzięć jak EURO 2016 czy Światowe Dni Młodzieży – mając na uwadze ostatnie zamachy, bezpieczeństwo uczestników wydarzeń masowych staje się wyzwaniem nie tylko dla służb mundurowych, służb ratowniczych, ale nade wszystko wymaga pełnej współpracy z tymi służbami każdego obywatela. Zwłaszcza mając na uwadze problem uchodźców z obszarów zagrożonych działaniami wojennymi, którzy reprezentują od-

mienne wartości kulturowe w stosunku do krajów europejskich. Namiastkę poczucia takiego zagrożenia dały warsztaty przeprowadzone przez pracowników CBnT, w których uczestnicy przekonali się, jak zgubne może okazać się kierowanie standardami działań ratunkowych po symulowanym działaniu terrorystycznym!

Sporo kontrowersji wzbudziła prezentacja dr Pawła Witkowskiego (SOR, Kartuzy), który przekonywał zebranych że przenośne aparaty USG stanowią niezbędny element w łańcuchu szybkich działań diagnostycznych na miejscu zdarzenia czy w szpitalnym oddziale ratunkowym. Wykonanie badania ultrasonograficznego według uproszczonego protokołu – (zdaniem prelegenta) – powinno stanowić element kształcenia podyplomowego dla każdego członka Zespołu Ratownictwa Medycznego, gdyż może przyczynić się do szybkiego rozpoznania krwotoku czy odmy i umożliwić szybkie wdrożenie procedury leczniczej.

Prelegent podkreślił, że w wielu sytuacjach brak radiologa uniemożliwia skuteczne leczenie, natomiast przeszkolony przez niego lekarz, pielęgniarka ratunkowa czy ratownik medyczny mogliby dokonać szybkiego rozpoznania, co uchroniłoby poszkodowanego przed śmiercią.

W nawiązaniu do powyższego dr Joanna Żółtańska (PWSZ im. Witelona w Legnicy) przedstawiła wyniki swoich

badania w ramach pracy pielęgniarki ratunkowej w SOR-ze.

Dotyczyły one szybkiej oceny ultrasonograficznej wymiaru osłonki nerwu wzrokowego, jako pośredniej formy diagnostyki wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego (ICP).

Nikogo nie trzeba przekonywać, jak wielkie znaczenie ma w przypadku urazu czaszki czy podejrzenia udaru krwotocznego potwierdzenie lub wykluczenie wzrostu ICP, dla wyznaczenia dalszego postępowania z pacjentem z zaburzeniami świadomości.

Duże zaciekawienie wzbudziła prezentacja mgr Tadeusza A. Miłowskiego (SP ZOZ MSWiA w Olsztynie) na temat transportu wewnątrzszpitalnego. Prelegent przekonał zebranych, na podstawie własnych doświadczeń, jak wielkie znaczenie dla bezpieczeństwa, zdrowia pacjentów i poszkodowanych ma dobra organizacja transportu medycznego przez oddelegowane tylko do tego celu zespoły transportowe. Musi być oparta o dokumentację określającą stan pacjentów, ich zapotrzebowanie na zabezpieczenie przez fachowy personel medyczny na czas przemieszczania, priorytet w kolejności transportu itd.

Wskazał bariery organizacyjne (osobowe, sprzętowe, komunikacyjne, czasowe) w czasie przewożenia chorych, które często mogą niepotrzebnie generować zagrożenia dla stanu zdrowia przewożonego, co ostatecznie w przypadku uszczerbku na zdrowiu może



Warsztaty z pirotechnikiem



Uczestnicy konferencji w Dolinie Charlotty.

narażać podmioty lecznicze na uszkodzenia!

Interesujące było wystąpienie mgr Michała Wójcika (SP ZOZ Pogotowie Ratunkowe, Gdańsk) dotyczące wyzwania dla Zespołów Ratownictwa Medycznego, jakie stanowią pacjenci z nadwagą. Analiza zabezpieczenia sprzętowego i organizacyjnego w tym zakresie w wybranych województwach pokazała, że nie jesteśmy do tego w ogóle przygotowani!

Mimo alarmów epidemiologów w tym zakresie okazuje się, że brak nam zaplecza transportowego dla pacjentów powyżej 200kg. Niestety podobnie przenosi się ono dalej na diagnostykę specjalistyczną jak NMR czy TK.

Poznańskim akcentem była bardzo ciekawa prezentacja lic.piel. Konrada Baumgarta (Szpital Kliniczny im.Przemienienia Pańskiego w Poznaniu) na temat transportu pacjenta z mechanicznym wspomaganie krążenia w warunkach szpitalnych i poza szpitalnych.

Prelegent przedstawił analizę tego wyzwania organizacyjnego na podstawie pracy własnej w Klinice Kardiologii oraz na podstawie doniesień z wybranych krajów.

Słuchający mogli się przekonać, że pacjent z kontrapulsacją wewnątrzortalną, który musi zostać przetransportowany w celu dalszego leczenia stanowi nie mniejsze wyzwanie niż ewakuacja poszkodowanych w wyniku zamachu terrorystycznego czy

poszkodowanego w działaniach wojennych. Wskazał on na bariery, które mogą uniemożliwiać taki transport np.:

- architektoniczne (za mała winda)
- brak fachowego personelu w Zespole Ratowniczym
- wielkość sprzętu zależna od producenta IABP itd.

Falę dyskusji specjalistów wywołało wystąpienie mgr Andrzeja Kołackiego (Komenda Miejska PSP w Gdyni) dotyczące unieruchamiania kręgosłupa u poszkodowanych na czas transportu medycznego. Najnowsze doniesienia światowe w zakresie stosowania sztywnych desek oraz kołnierza szyjnego pokazują, że takie działania powinny mieć charakter okazjonalny wynikający ze wskazania medycznego, a nie rutynowy u wszystkich poszkodowanych.

Dr Krzysztof Karwan oraz dr Maciej Błaszczyszyn (SOR, Centralny Szpital Kliniczny Wojskowego Instytutu Medycznego, Warszawa) podzielili się z uczestnikami konferencji własnymi doświadczeniami związanymi z organizacją i funkcjonowaniem Centrum Urazowego. Podkreślili oni, że obecność takiego Centrum w obszarze danego kraju znacznie poprawia rokowanie i wyniki leczenia poszkodowanych. Nie mniej wymaga ogromnego nakładu zasobów ludzkich, sprzętowych, dobrej architektury oraz dużych zasobów ekonomicznych. Uczestnicy konferencji w ramach dyskusji podzielili się z prelegentami

swoimi negatywnymi doświadczeniami z funkcjonowaniem podobnych CU na terenie kraju.

Okazuje się bowiem, że placówkom powiatowym czy wojewódzkim wcale nie jest łatwo przekazać pacjenta do CU mimo, że istnieją wskazania kliniczne. Odmienną stroną sprawy wskazywali też przedstawiciele Pogotowia Ratunkowego czasem pacjenci mogliby z powodzeniem zostać zapatrzeni w podmiocie leczniczym o niższym stopniu referencyjności.

Niestety dyrektorzy tych ostatnich tłumacząc się obecnością CU w regionie nie zabezpieczają swojego szpitala w odpowiednie kadry i na przykład brak ortopedy skutkuje transportem poszkodowanego kilkadziesiąt kilometrów do Centrum Urazowego.

Dużą popularnością cieszyły się zajęcia seminaryjno-warsztatowe z zakresu postępowania w krwotokach. Był to kolejny poznański akcent w VII Konferencji PTPR.

Warsztaty te w bardzo ciekawie dydaktyczny sposób poprowadził mgr Marek Dąbrowski (Katedra Medycyny Katastrof i Zakład Ratownictwa Medycznego UM w Poznaniu).

Uczestnicy mogli zapoznać się z zasadami używania stazy taktycznej do tamowania krwotoków. Prowadzący dał możliwość ćwiczenia na kilkunastu rodzajach takich staz zdobytych z różnych krajów. Ćwiczeniom towarzyszyła prezentacja i dyskusja na temat używania opatrunków specjalistycznych w krwotokach.

Ogromne zaciekawienie i pozytywny odbiór miało wystąpienie Nancy Bonalumi z USA na temat barier w komunikowaniu się członków zespołów ratowniczych w zespołach wyjazdowych oraz SOR-ach w Stanach Zjednoczonych.

Okazuje się, że w nawet w tak bogatym kraju sprawne działania służb ratowniczych uniemożliwiają nie tylko bariery sprzętowe, architektoniczne czy dobór kadry medycznej, ale przede wszystkim zła komunikacja między ludźmi. Wynika ona z różnych skrótów myślowych, stosowania różnych protokołów postępowania, używania odmiennego sprzętu multimedialnego wspomagającego transmisję danych o poszkodowanych.

W ciekawych przykładach prelegentka pokazała w jak różny sposób komunikują się z poszkodowanym lekarze, a o ile prostszym językiem robią to pielęgniarki ratunkowe.

Opracował: Tomasz Kaczmarek (ORPiP w Poznaniu)

Tradycja i symbole zawodowe

Strój, lampka, hymn, przysięga

Dziś pielęgniarki nie noszą czepków. Na pewno w codziennej pracy może to być wygodniejsze. Ale czy czegoś nie utracano w ten sposób? Czy same pielęgniarki czują się bez nich lepiej? Jak to postrzegają pacjenci? I czy w ogóle strój, czepki i inne elementy łączące z tradycją zawodu dziś są jeszcze ważne?

MAŁGORZATA CHROBAK

Zawód pielęgniarki, jak niewiele innych, cechuje duże poczucie przynależności do wspólnoty zawodowej, w czym ogromne znaczenie ma kulturowanie tradycji i odwoływanie się do symboli. Wspólnym symbolem pielęgniarek, właściwym dla wszystkich przedstawicieli zawodu na świecie, jest białe serce na granatowym tle symbolizujące między innymi opiekuńczość, humanitaryzm, wiedzę.

Najważniejszymi atrybutami odnoszącymi się do pielęgniarstwa jest strój pielęgniarki - mundur i czepki - lampka Florencji, hymn i przysięga.

Strój: czepki, mundur

Początkowo czepki w codziennej pracy pielęgniarki odgrywały rolę przede wszystkim funkcjonalną - chronił włosy w trakcie zabiegów szpitalnych. Był też uwarunkowany tradycją nakrywania włosów przez kobiety. Później, oprócz swojej funkcji czysto użytkowej, zaczął mieć znaczenie symboliczne i wyróżniające - stał się jasnym sygnałem, że ta osoba jest pielęgniarką. Symbolizował pokorę i gotowość niesienia pomocy drugiemu człowiekowi. Przez lata czepki miały różnorodny kształt - w zależności od szkoły, czasu - wykonywane były też z różnorodnych materiałów. Mogły mieć dodatkowe elementy, jak granatowy welon dla uczennic szkoły krakowskiej (zał. 1911 r.), który zakładany był w celach reprezentacyjnych.

Pierwszy czepki przekazywany był uczennicom szkoły pielęgniarstwa w czasie uroczystości czepkowania. Kolejną uroczystością symbolizującą zdobycie dalszej wiedzy pielęgniarstwa było paskowanie, czyli zakładanie czarnej aksamitki na czepki. W Polsce po raz pierwszy paskowanie wprowadzono w szkole warszawskiej - uczennice otrzymywały aksamitną tasiemkę na pół roku przed ukończeniem szkoły. Noszenie paska na czepku regulowane było pismem ówczesnego Ministerstwa Zdrowia (18.11.1950) - pielęgniarki mogły nosić paski w kolorze

czarnym, położone w kolorze czerwonym, dietetyczki - granatowym.

Strój pielęgniarki też ma symboliczne przesłanie: biały kolor jest wyrazem tolerancji i chęci niesienia pomocy każdemu potrzebującemu, bez względu na rasę, kulturę, status społeczny. Ale przez lata mody pielęgniarstwa stroju były różnorodne, urozmaicone: szare, długie suknie i białe chustki na głowach nosiły diakonisy oraz szarytki ze Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia - był to strój pielęgniarstwa, na którym często później się wzorowano. Ulegał zmianom wraz z obowiązującą modą stroju kobiecego oraz oceną jego funkcjonalności.

W zbiorach muzeum, które pozostaje pod opieką Głównej Komisji Historycznej Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, znajduje się wiele czepków, z różnych okresów, różnych formatów. Zbiory cały czas są uzupełniane. Krystyna Wolska-Lipiec, przewodnicząca Komisji Historycznej PTP, wieloletni wychowawca pielęgniarek, mówi o pozyskiwaniu nowych eksponatów:

- W naszym wirtualnym muzeum mamy opisaną postawę sióstr ze zgromadzenia św. Wincentego a Paulo, szarytek, które nosiły duże kornety, m.in. siostry Izabeli Zofii Łuszczykiewicz, represjonowanej po wojnie, straszliwie torturowanej, siostry Wandy Żurawskiej założycielki Szkoły Pielęgniarstwa przy Szpitalu Przemienienia Pańskiego na warszawskiej Pradze. Trwają rozmowy w sprawie kornetu - mamy obiecany, bardzo zależy nam na posiadaniu go w naszych zbiorach, bo to przecież też nakrycie głowy pielęgniarek - zakonnice, które przez dziesiątki lat czyniły tę posługę w szpitalach w całej Polsce i nie tylko. Zrobimy miejsce, bo kornet jest częścią stroju, który jest konsekrowany, więc na pewno godnie go zabezpieczymy.

Od 1990 roku uchylono obowiązek noszenia czepka na rzecz plakietki-identyfikatora. Czy dobrze się stało? Co o tym sądzą pielęgniarki? Na pewno ich zdania są podzielone. W niektórych szpitalach pozostał zwyczaj noszenia czepków, w większości jednak pielęgniarka nie odróżnia

się niczym szczególnym od innych osób z personelu medycznego. Czy to dobrze?

- Czepki teraz odgrywa rolę tylko przywileju, symbolu, wykorzystywanego w celach reprezentacyjnych - mówi Krystyna Wolska-Lipiec. - Na szczęście wraca się do symboli i ceremoniału czepkowania w naszych uczelniach. Ale zatraciło się najważniejszy element komunikacji między nami a pacjentem i rodziną, bo identyfikator widzi ten, kto ma dobry wzrok. A dodatkowo w stanie emocji, stresu, jaki niesie ze sobą sytuacja chorobowa, nie widzi się szczegółów, drobiazgów. Tu jest pierwsza pomoc, pierwszy kontakt. Ten czytelny jasny komunikat, bardzo ważny między nami, rodziną i pacjentem, został zagubiony. Przecież inny jest poziom percepcji w chwili zagrożenia: zyczajnie po ludzku boimy się, nie rejestrujemy takiego elementu jak identyfikator. Czepki był widoczny z dala, to był sygnał, że ta osoba może mi pomóc, dawał poczucie bezpieczeństwa.

Lampka i medal Florencji

Lampka była używana przez Florence Nightingale - uważaną za twórczynię nowoczesnego pielęgniarstwa - przy doглядaniu chorych. Później stała się symbolem wiedzy, pomocy w każdym czasie i sytuacji, niezawodności, opiekuńczości. Również logo PTP zawiera w sobie symbol lampki.

- Lampka to przepiękny symbol, jest nie tylko odwołaniem do postaci Florencji - „pani z lampą”, ale jest również symbolem Międzynarodowej Rady Pielęgniarek - wyjaśnia Krystyna Wolska-Lipiec. - To stylizowana lampka Florencji, którą można różnie interpretować - osoba z rozłożonymi dłońmi, niosąca światło, ciepło, bezpieczeństwo lub lampka oświetlająca glob ziemski. W wielu pismach, broszurach, książkach niemal wszystkie znaczki organizacji krajów należących do Międzynarodowej Rady Pielęgniarek mają w znaczku przynajmniej ele-

ment lampki. My też w symbolu Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego mamy lampkę - jako płomień. W naszych zbiorach mamy znaczki z całego świata, lada moment będziemy je pokazywać.

Florence Nightingale jest też patronką najbardziej prestiżowego w tym zawodzie międzynarodowego odznaczenia: Medalu Florence Nightingale, przyznawanego przez Międzynarodowy Czerwony Krzyż. Pierwsze medale wręczono w 1920 roku, i mało kto wie, że wśród odznaczonych znalazła się również Polka - Maria Conchetta Chudzińska-Józefowicz. Wyróżnienie to otrzymała na wniosek rządu Włoch i Włoskiego Czerwonego Krzyża. Pierwszą na ziemiach polskich uhonorowaną Medalem Florence Nightingale była Maria Tarnowska w 1923 roku. Do 2011 roku medal otrzymały 102 Polki. Krystyna Wolska-Lipiec z dumą z koleżanek podkreśla: „Polek jest na liście największej”.

Hymn polskich pielęgniarek

Wykonywany jest w czasie uroczystości zawodowych. Powstał na zamówienie Zarządu Głównego Polskiego Czerwonego Krzyża w 1935 roku. Autorem melodii i tekstu był Jan Kielarski. Przez lata słowa hymnu były wielokrotnie zastępowane innymi tekstami, zmieniane, aby w 1989 r. Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego zatwierdził obowiązującą dziś wersję:

**W świat niesiemy swe serca gorące
Najpiękniejszą głosimy ideę
Aby ludziom dać pokój i słońce
By cierpiącym przywrócić nadzieję.**

**Zawód nasz przeszedł wielkie dni chwały
Gdy o wolność się walki toczyły
Pielęgniarki na frontach też były
I ofiarnie swą służbę pełniły.**

**W służbie naszej przodować będziemy
Dla Ojczyzny - Jej dobra pracować
A gdy trzeba i ginąć będziemy
Aby życie człowieka ratować.**

**My nie chcemy ni wojen, ni bojów
Dość krwi bratniej i ofiar faszyzmu
My jesteśmy siostrami pokoju
Służyć chcemy idei humanizmu.**

Ślubowanie

– Myślę, że trochę za mało mówi się o ślubowaniu, jest to temat, który powinien wejść do zajęć z etyki, bo to są zobowiązania - mówi Krystyna Wolska-Lipiec.

– Dziś ludzie łatwo zwalniają się ze zobowiązań, ślubów. Lekarze mają przysięgę Hipokratesa, my - ślubowanie Florence Nightingale. Powstało ono w 1893 roku, czyli 33 lata po utworzeniu pierwszej szkoły pielęgniarskiej, a jeszcze przed powstaniem międzynarodowej Rady Pielęgniarek. W latach 90. XIX wieku powołano specjalną komisję, która nadała zebranych propozycjom ostateczną wersję tekstu ślubowania. To humanistyczny, bardzo głęboki, piękny tekst:

„Przysięgam uroczystie przed Bogiem w obecności wszystkich tu zebranych, że w życiu moim będę zawsze postępować nieskazitelnie, a w pracy zawodowej zawsze będę zasługiwać na zaufanie. Będę daleka od tego wszystkiego, co szkodliwe i zgubne, nigdy sama nie zażyję, ani też nikomu nie podam nic takiego, co mogłoby mu szkodzić. Będę dokładać wszelkich starań, aby przyczynić się do podnoszenia poziomu mojego zawodu, a także będę zachowywać w tajemnicy wszystkie informacje dotyczące spraw osobistych i rodzinnych pacjenta, które zostaną mi powierzone w czasie praktyki zawodowej.

Będę lojalnie pomagać lekarzowi w jego pracy oraz pracować z poświęceniem dla dobra tych, którzy będą powierzani mojej opiece”.

Tradycja i dzień powszedni

– Z punktu widzenia Pani doświadczenia dydaktycznego proszę ocenić, jak dzisiaj młode pielęgniarki odnoszą się do historii, czy one czują, że wchodzą w nurt, który niesie tradycję, piękne ideały. Czy może raczej dziś ten zawód jest traktowany jak każdy inny. – Być pielęgniarką z prawdziwego zdarzenia w dzisiejszych czasach jest niewątpliwie bardzo trudno. Pielęgniarka, kompetentna, wrażliwa, przeżywa wciąż konflikt między realiami, często mocno zbiurokratyzowanymi, a tym, z czym chciałaby się identyfikować. Uważam, że wiele zależy od ośrodków kształcenia, podstawowego i podyplomowego. Dziś w kultywowaniu tradycji ogromną rolę odgrywają uczelnie, które celebryją uroczystości ważne dla pielęgniarstwa. Coraz więcej mówi się o historii zawodu, wzorcach osobowych, organizowane są konferencje poświęcone tradycji i dokonaniom naszych poprzedniczek. My w Komisji Historycznej zauważamy wzrost zainteresowania tą tematyką nie tylko wśród młodzieży studenckiej, ale i wśród koleżanek pielęgniarek. Wiele osób odwiezła nasze Archiwum, poszukując materiałów do prac dyplomowych, lub spotyka się z nami w celu zapoznania się z dokumentami ilustrującymi dokonania zasłużonych dla zawodu i kraju pielęgniarek. O wzroście zainteresowania świadczy również liczba wejść na stronę wirtualnego muzeum pielęgniarstwa i bogata korespondencja. Nie jest źle! To daje nadzieję, że etos zawodu nie zaniknie.

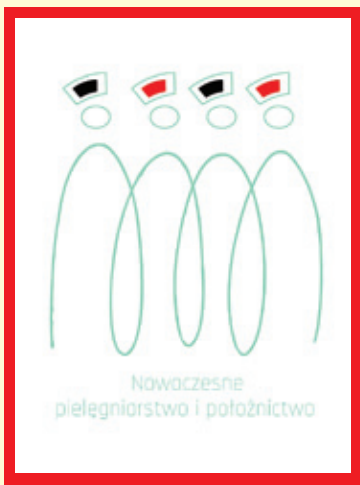
Przedruk z MPiP nr 3 marzec 2016 r.



Florence Nightingale w jednym ze szpitali (źródło wikipedia)

INFORMACJA

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu będzie Realizatorem BEZPŁATNEGO projektu kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek i położnych w zakresie:



KURSÓW SPECJALISTYCZNYCH

1. Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych (część I dla mgr pielęgniarstwa/położnictwa i specjalistów, część II dla licencjatów pielęgniarstwa/położnictwa i specjalistów).
2. Wywiad i badania fizykalne dla pielęgniarek i położnych.
3. Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego dla pielęgniarek i położnych.
4. Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów dla pielęgniarek.
5. Wykonanie badania spirometrycznego dla pielęgniarek.

KURSÓW KWALIFIKACYJNYCH

1. Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek.
2. Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek.

W ramach projektu uczestnik może wziąć udział w jednym kursie.

Wyjątek stanowią kursy specjalistyczne pozwalające pielęgniarkom i położnym zdobyć dodatkowe uprawnień, (pielęgniarka, położna może uczestniczyć w dwóch kursach) tj.:

Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych oraz

Wywiad i badania fizykalne dla pielęgniarek i położnych.

**Osoby zainteresowane prosimy o zgłaszanie się do działu merytorycznego OIPIP w Poznaniu
Tel. 506 562 167 lub 61 8 620 952, 61 8 620 969**

WYDARZENIA OD 4.02.2016 r. DO 06.04.2016 r.

4.02.16r. – Wiceprzewodnicząca ORPiP w Poznaniu uczestniczyła w uroczystości zakończenia inwestycji i modernizacji pomieszczeń Zespołu Poradni Specjalistycznych w WCPiT w Poznaniu

– Spotkanie Zespołu ds. Położnych.

8.02.16r. – Przewodnicząca ORPiP brała udział w posiedzeniu Rady Programowej na Kierunku Pielęgniarstwo.

9.02.16r. - Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego.

10.02.16r. – Spotkanie Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych.

12.02.16r. – Przewodnicząca ORPiP spotkała się w siedzibie izby z Prezesem Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, aby omówić aktualne problemy w POZ

15.02.16r. – T. Kruczkowska spotkała się z Panią Magdaleną Kraszewską – Dyrektorem WOW NFZ.

– Posiedzenie Komisji ds. Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, na którym przyznano refundację na ogólną kwotę 16 192 zł dla 61 pielęgniarek/pielęgniarki i położnych.



– Posiedzenie Komisji ds. Przeszkoleń po przerwie w wykonywaniu zawodu, na którym po przeprowadzonym egzaminie sprawdzającym wiedzę, komisja wystąpiła z wnioskiem do ORPiP o wydanie zaświadczenia o odbytych przeszkoleniu dla 1 pielęgniarki.

16.02.16r. - Posiedzenie Komisji ds. Polityki Szpitalnej, na którym wska-

zano członków komisji konkursowych na kierownicze stanowiska pielęgniarskie oraz stanowisko ordynatora.

– 16.02.16r. – Spotkanie Pielęgniarek Środowiska Nauczania i Wychowania.



17.02.16r. – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady, na którym m.in. podjęto 23 uchwały/dostępne na stronie internetowej OIPIP/.

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



18.02.16r. - W siedzibie OIPIP odbyło się II - bezpłatne szkolenie pt. „Dzieciństwo bez próchnicy” organizowane przez UM w Poznaniu i współfi-

nansowany przez SWISS Contribution w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy, w którym uczestniczyło 35 pielęgniarek i położnych.

23.02.16r. – Przewodnicząca ORPiP T. Kruczkowska spotkała się w siedzibie OIPIP z Prezesem Szpitala HCP p. P. Lenartowiczem.

24.02.16r. – Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w posiedzeniu Rady Programowej na Kierunku Pielęgniarstwo UM. w Poznaniu.

25.02.16r.- Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Środowiskowych Rodzinnych połączone ze szkoleniem nt. „Cewników zewnętrznych dla mężczyzn, cewników hydrożelowych i produktów wspierających leczenie ran” prowadzone przez firmę Pofam Poznań.

26.02.16r. – Rozpoczęcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwa opieki długoterminowej”, w którym udział bierze 18 pielęgniarek.

29.02.16r. – T. Kruczkowska brała udział w cyklicznym spotkaniu Samorządów Zawodowych Zawodowych Zawodowych Regulowanych.

2.03.16r. – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady, na którym m.in. podjęto 34 uchwały/dostępne na stronie internetowej OIPIP/.



3.03.16r. – Spotkanie Zespołu ds. Położnych połączone ze szkoleniem nt. „Inne problemy laktacyjne i opieka nad kobietą, matką i dzieckiem w opiece domowej”- prowadzone przez p. A. Kamińską-Nowak.

7.03.16r. – Przewodnicząca uczestniczyła w posiedzeniu Rady WOW NFZ.



8.03.16r. – W siedzibie OIPIP w Poznaniu odbyło się bezpłatne szkolenie organizowane przez Zespół ds. Epidemiologii nt. „Współczesne leczenie ran”, w którym uczestniczyło 30 pielęgniarek i położnych.

8-9.03.16r. – Posiedzenie NRPIP w Warszawie, w którym uczestniczyli: Przewodnicząca i Wiceprzewodniczący OIPIP oraz p. A. Stanikowska - członek NRPIP.



9.03.16r. – Sekretarz ORPIP J. Plens-Gałaska reprezentowała Samorząd Zawodowy Pielęgniarek i Położnych w ogólnopolskiej Konferencji pt. „Starość a Radość”.

10.03.16r. - Posiedzenie Komisji ds. Informacji.

– Sekretarz ORPIP uczestniczyła w kolejnym posiedzeniu Rady Społecznej w ZOZ Grodzisk Wlkp.



10.03.16r.- Spotkanie Zespołu Pie-

legniarek Środowiskowych Rodzinnych połączone ze szkoleniem nt. „Pielęgnacja stóp” zorganizowane przez firmę Art. Medica (p. Edytę Oszkinnis).

11.03.16r. – T. Kruczkowska uczestniczyła w posiedzeniu Rady Społecznej Szpitala Klinicznego im. Przemienienia Pańskiego w Poznaniu.

– Przewodnicząca ORPIP brała udział w Inauguracji X Jubileuszowego Kongresu TOP MEDICAL TRENDS.

12.03.16r. – Rozpoczęcie kursu specjalistycznego „Wykonanie i interpretacja zapisu EKG” dla pielęgniarek i położnych, w którym udział bierze 25 pielęgniarek.



14.03.16r. – Posiedzenie Komisji Socjalnej. Zapomogi przyznano 4 pielęgniarkom i położnym na ogólną kwotę 2 400 zł.

14.03.16r. – Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Opieki Długoterminowej i Paliatywnej.



15.03.16r. – W siedzibie PiS w Poznaniu pielęgniarki i położne spotkały się z Posłem Tadeuszem Dziubą. Omawiano problemy w POZ powstałe w wyniku projektu zmian w ustawie o POZ. W spotkaniu brały udział przedstawicielki wszystkich działów POZ oraz Przewodnicząca ORPIP w Poznaniu T. Kruczkowska.

15.03.16r. - Posiedzenie Komisji ds. Polityki Szpitalnej, na którym wskazano członków komisji konkursowych na kierownicze stanowisko pielęgniarskie

15.03.16r. - Posiedzenie Komisji ds. Przeszkoleń po przerwie w wykonywaniu zawodu, na którym po przeprowadzonym egzaminie sprawdzającym wiedzę, komisja wystąpiła z wnioskiem do ORPIP o wydanie zaświadczenia o odbytych przeszkoleniu dla 3 pielęgniarek.

15.03.16r. – W Obornikach Wlkp. odbył się egzamin na zakończenie Kursu Doksztalającego „Porty donaczyniowe” dla pielęgniarek i położnych, w którym udział wzięły 24 pielęgniarki.

16.03.16r. – Przewodnicząca uczestniczyła w ceremonii otwarcia 8 th International Conference of Contemporary Oncology, Cancer Genomics Immunotherapies and Targets.

18.03.16r. – T. Kruczkowska uczestniczyła w Zjeździe Sprawozdawczo-Budżetowym OIPIP w Kaliszu.

19.03.16r. W Śremie rozpoczął się kurs specjalistyczny - „ Resuscytacja Krążeniowo- Oddechowa” organizowany przez OIPIP w Poznaniu, w którym uczestniczą 22 pielęgniarki i 2 położne.



21.03.16r - Posiedzenie Komisji ds. Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, na którym przyznano refundację na ogólną kwotę 9 641 zł dla 45 pielęgniarek/pielęgniarki i położnych.



22.03.16r. – W siedzibie OIPIP odbyło się drugie spotkanie z Posłem Tadeuszem Dziubą w celu dalszej analizy założeń do projektu ustawy o POZ.

22.03.16r. - posiedzenie ORPIP, na którym m.in. podjęto 45 Uchwał /do-

stępne na stronie internetowej/

22.03.16r. - Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, na którym wskazano przedstawicieli do udziału w komisjach egzaminacyjnych.

23.03.16r. – T. Kruczkowska – przewodniczyła postępowaniu konkursowemu na stanowisko Pielęgniarki Naczelnej Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu.



30.03.16r. – Zjazd Sprawozdawczo-Budżetowy Pielęgniarki Położnych

(informacje wew. biuletynu).

2.04.16r. - Rozpoczęcie kursów specjalistycznych „Szczepienia ochronne” dla pielęgniarek oraz „Szczepienia ochronne” dla położnych, w którym udział wzięło 8 pielęgniarek i 7 położnych.



4.04.16r. - Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, na którym wskazano przedstawicieli do udziału w komisjach egzaminacyjnych.

5.04.16r. – Przewodnicząca brała udział w spotkaniu nt. szkoleń podyplomowych pielęgniarek i położnych w NIPiP w Warszawie.

6.04.16r. – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady.

Opracowała : J. Plens-Gałaska

GRATULACJE

Pani Zofii Cwalinie Naczelnej Pielęgniarki

Wielopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu
wybranej w postępowaniu konkursowym
składam w imieniu Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu

serdeczne gratulacje
oraz życząc satysfakcjonującej pracy,
sukcesów zawodowych i wytrwałości
w pełnieniu obowiązków.

Teresa Kruczkowska
Przewodnicząca ORPIP w Poznaniu



**PROTOKOŁY
POSIEDZENIA KOMISJI DS. REFUNDACJI KOSZTÓW
KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO
Z DNIA 15 LUTEGO 2016r.**

1. Komisja rozpatrzyła pozytywnie:
 - a) 1 wniosek dotyczący studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, na kwotę 1800 zł (słownie: jeden tysiąc osiemset złotych),
 - b) 1 wniosek dotyczący specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, na ogólną kwotę 2 000 zł (słownie: dwa tysiące złotych),
 - c) 8 wniosków dotyczących kursów kwalifikacyjnych, na ogólną kwotę 7 200 zł (słownie: siedem tysięcy dwieście złotych),
 - d) 21 wniosków dotyczących kursów specjalistycznych, na ogólną kwotę 4 615 zł (słownie: cztery tysiące sześćset piętnaście złotych),
 - e) 1 wniosek dotyczący konferencji, seminariów, zjazdów, na ogólną kwotę 577 zł (słownie: pięćset siedemdziesiąt siedem złotych).
2. Ogółem Komisja rozpatrzyła pozytywnie 32 wnioski na ogólną kwotę 16 192 zł (słownie: szesnaście tysięcy sto dziewięćdziesiąt dwa złote).

Z DNIA 21 MARCA 2016r.

1. Komisja rozpatrzyła pozytywnie:
 - a) 39 wniosków dotyczących kursów specjalistycznych, na ogólną kwotę 8341 zł (słownie: osiem tysięcy trzysta czterdzieści jeden złotych),
 - b) 6 wniosków dotyczących konferencji, seminariów, zjazdów, na ogólną kwotę 1300 zł (słownie: tysiąc trzysta złotych).
2. Ogółem Komisja rozpatrzyła pozytywnie 45 wniosków na ogólną kwotę 9641 zł (słownie: dziewięć tysięcy sześćset czterdzieści jeden złotych).

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

Przewodniczący Komisji:
Janusz Woźniak

GRATULACJE

Pielęgniarka Roku 2015 Finał Wojewódzki

Miło nam poinformować,
że III miejsce w finale wojewódzkim
Konkursu Pielęgniarka Roku 2015
zajęła

Pani mgr Aleksandra Parecka.

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
serdecznie gratuluję i życzę sukcesów
w pracy zawodowej
oraz wszelkiej pomyślności
w życiu osobistym.

*Przewodnicząca ORPiP w Poznaniu
Teresa Kruczkowska*



Redakcja Biuletynu

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

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:** 26 kwietnia 2016 r.; **Wirtualne wydanie Biuletynu:** www.oipip-poznan.pl

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



Z głębokim żalem żegnamy zmarłą
Monikę Poche
Pielęgniarkę Oddziału Hipertensjologii,
Angiologii i Chorób Wewnętrznych
Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu,
profesjonalistkę i wrażliwego człowieka.

Dyrekcja i pracownicy Szpitala łączą się w bólu z rodziną Zmarłej oraz ze wszystkimi, których Jej śmierć osobiście dotknęła.



„Za wcześniej Moniko, za wcześniej...”
Z wielkim bólem i żalem żegnamy naszą Koleżankę

**ś † p
Monikę Poche**

Osobę pełną radości, uczciwą i kochającą życie.
Moniko będziemy pamiętać o Tobie.
Nurkuj w Niebiosach spokojna i szczęśliwa.

*Koleżanki i kolega
z Oddziału Hipertensjologii, Angiologii
i Chorób Wewnętrznych
Szpitala Klinicznego Przemienienia
Pańskiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu*



Głęboko zasmuceni żegnamy naszą koleżankę,
wieloletnią pielęgniarkę
Oddziału Chirurgicznego
Centrum Medycznego HCP

Monikę Pocha

NIE CHCEMY WIERZYĆ,
ŻE ODESZŁAŚ,
ŻE TWOJE SERCE PRZESTAŁO BIĆ.
TWOJA GODZINA ZA SZYBKO WYBIŁA
LE CZ WYŻSZA WOLA TO UCZYNIŁA...
ŻAL NASZ BEZMIERNY,
CICHA ŁZA SIĘ SĄCZY
UMILNKNIĘ WTEDY...
GDY NAS WIECZNOŚĆ POŁĄCZY.

*Niezapomnianej koleżance,
współpracownicy z Oddziału Chirurgicznego
Centrum Medycznego HCP
z Naczelną Pielęgniarką.*

XXIII OKRĘGOWY ZJAZD SPRAWOZDAWCZO-BUDŻETOWY *w obiektywie*



Delegaci i zaproszeni goście

Poczet Sztandarowy



Uczestnicy Zjazdu