



OKRĘGOWA IZBA Pielęgniarek i Położnych

POZNAŃ
BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1234-1029



Nie bój się swoich uczuć,
to raczej powód do dumy.

Wiele miłości i ciepła bliskich
na czas walentynkowy i na co dzień
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 i środy godz. 14.00-19.00

– **Marzena Skalska-Spychała**
– wtorki i czwartki godz. 14.00-19.00

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

Skarbnik Okręgowej Rady
– **Wiesław Morek**

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
– **Magdalena Krajewska**

Zastępcy Okręgowego Rzecznika:
Barbara Kulesza, Wiesława Piotrowska,
Barbara Stefaniak, Renata Szafranek,
Katarzyna Kaja
Dyżury II i IV środa miesiąca

Okręgowy Sąd
Przewodnicząca – **Małgorzata Pięt**
Członkowie – **Marzena Banach, Małgorzata**
Gawlik, Ewa Kuszta, Alla Rejniak, Maria
Chmielewska, Elżbieta Mikołajewska
Dyżury I i III środa miesiąca

Okręgowa Komisja Rewizyjna
Przewodnicząca – **Teresa Przewoźna**
Członkowie – **Danuta Budna, Emilia Marcinkow-**
ska, Beata Skokowska, Mirosława Skrzypczak,
Jadwiga Drabowicz, Renata Witkowska

Dział Merytoryczny OIPIP
– **Teresa Wiśniewska**
– **Małgorzata Nosal**
– poniedziałek-piątek 7.30-16.00
tel. 618620952, 618620969

MOIM ZDANIEM

Nadzieja odchodzi ostatniastr.1

WOKÓŁ ZAWODU

Stanowisko PORPiP w sprawie artykułu K. Lurkistr. 2
Informacja - XXII Zjazd Sprawozdawczo-Budżetowystr. 2
ABC każdej pielęgniarki i położnej.....str. 3-5
Przygotowanie do bazy teleinformatycznej.....str. 6
Plebiscyt Eskulap 2014str. 6
Porozumienie w sprawie zasad współpracystr. 7
List otwarty do Premier RPstr. 7

PRAWO

30-dniowy termin na dostarczenie dokumentów na stanowisko kierownicze str. 8
Wysokość składki członkowskiej na rok 2015str. 8
Zatrudnienie położnej w pracowni PETstr. 9

KONFERENCJE

Procedury zapobiegania zakażeniom, zagrożenia, wyzwaniastr. 10
Jak być skutecznym w promocji karmienia piersiąstr. 11
Zaproszenie na konferencjęstr. 12

DZIAŁALNOŚĆ OKRĘGOWEJ RADY

Notatka ze spotkania w OIPIPstr. 13
Wydarzeniastr. 14-15
Plan szkoleń na rok 2015str. 15
Gratulacje i podziękowania.....str. 16
Protokołystr. 17.

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 indy-
widualnej/grupowej praktyki pielęgniarek i położnych
– poniedziałek-piątek w godz. 7.30-16.00
– Agnieszka Urbaniak, Anna Piekarska, Estera Stanisławiak

Księgowość

Poniedziałek 10.30-19.00 – D. Skorys
Wtorek 8.00-16.00 – D. Skorys
16.00-19.00 – M. Waligóra
Środa 8.00-15.30 – D. Skorys
15.30-19.00 – M. Waligóra
Czwartek 15.30-19.00 – M. Waligóra

Kasa

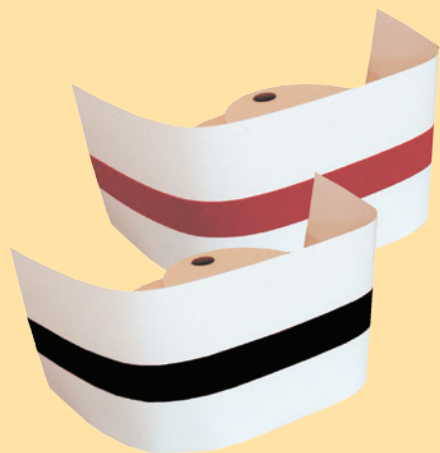
– czynna poniedziałek-piątek w godz. 8.30-15.30

Radca Prawny OIPIP

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

Biblioteka

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



*„Człowiek to istota
pełna nadziei i pomysłów,
które są zaprzeczeniem tezy,
że nic nie możemy zmienić”*

T. Clancy

Nadzieja odchodzi ostatnia

Kiedy mijały końcowe dni 2014 roku składaliśmy sobie nawzajem wiele serdecznych życzeń, wśród których jedno powtarzało się często: by w 2015 rok spojrzeć z większym optymizmem, nadzieją na pomyslnie rozwiązanie nurtujących nasze środowisko problemów. Głównie tych związanych z wykonywaniem zawodów pielęgniarki, położnej. Kończący się pierwszy miesiąc tego roku trochę studzi zapał i optymizm na lepsze jutro (poniekąd na nasze własne życzenie), ale.

Iskierką nadziei, że jeszcze nie wszystko stracone, jest podpisane ostatecznie porozumienie pomiędzy Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, a Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych o współpracy celem poprawy sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych.

Zgodnie z zasadą, że najpierw teoria, a potem praktyka, przejdźmy od mówienia do konkretnego działania. Cel jest jeden i wspólny - poprawić stan pielęgniarstwa polskiego tak, aby wykonywanie zawodów pielęgniarki i położnej było w pełni bezpieczne zarówno dla wykonujących, jak i (a może przede wszystkim) pacjentów. Bezpieczeństwo, jako podstawa działania, jest zapewnione dla każdej ze stron wtedy gdy:

- jest odpowiednia liczbowo obsada personelu pielęgniarskiego,
- personel jest wypoczęty i rozpoczyna pracę bez niepewności o dzień jutrzejszy,
- ekonomicznie ma zapewniony normalny byt, bez konieczności zatrudnienia na dodatkowym etacie,
- ma możliwość rozwoju zawodowego.

Obecnie, kiedy z roku na rok zmniejsza się liczba pielęgniarek i położnych, celowo utrzymywana jest mizéria finansowa, by w trosce o zaspokojenie podstawowych potrzeb pracować ponad normę. Tym sposobem zakamuflowany jest niedobór pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia. Moim zdaniem jest to polityka krótkowzroczna i na dłuższą metę ten kamuflaż nie wystarczy. Coraz częściej napływają do Okręgowej Izby ogłoszenia z podmiotów leczniczych o potrzebie zatrudnienia pielęgniarek. I chociażby dotrudnić personel pomocniczy, to czynności pielęgniarskich nie wykona nikt poza pielęgniarką. Koleżanki, koledy: a może by tak tylko na dwa miesiące zrezygnować z dodatkowego zatrudnienia?

W różnych sytuacjach słyszymy: "nadzieja umiera ostatnia". Wierzę, że w nadchodzących miesiącach tego roku znajdziemy rozwiązania problemów (być może niewielu) tych tak bardzo ważnych dla naszego środowiska. Czego sobie i wszystkim Koleżankom i Kolegom życzę z głębi serca. Pokażmy, że stać nas na wiele, mimo przeciwności, zarówno tych wewnętrznych i zewnętrznych, napotykanych na naszej drodze zawodowej.

*Przewodnicząca ORPiP w Poznaniu
Teresa Kruczkowska*

Stanowisko Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu podjęte na posiedzeniu w dniu 4.12.2014r.

**W sprawie: treści artykułu Krystiana Lurki zamieszczonego
w Głosie Wielkopolskim w dniu 25.11.2014r.**

W artykule zatytułowanym „W szpitalu panują skandaliczne obyczaje”, Redaktor Głosu Wielkopolskiego Krystian Lurka opisuje zachowanie pielęgniarek z tzw. „byłego szpitala wojaskowego” uwłaczające etyce zawodowej.

Według autora artykułu pielęgniarki opiekujące się pacjentami w oddziałach szpitala pobierają opłaty za świadczone usługi. Ponadto w sposób niedbały postępują ze zwłokami ludzkimi umieszczając je w łazience dostępnej dla innych pacjentów oddziału. W chwili obecnej dostępne są tylko relacje jednej strony, czyli rodzin pacjentów cytowanej placówki.

Natomiast pielęgniarkom nie dano szansy wypowiedzenia się w tej sprawie i tak naprawdę nie można nawet powiedzieć, że jest to „słowo przeciwko słowu”, bo taka sytuacja w ogóle nie miała miejsca. Jednostronnie wydano „wyrok” na pracującą w tym podmiocie leczniczym pielęgniarkę nie dając im możliwości obrony.

Demokracja to dialog, a nie monolog. Niestosowne, a nawet obraźliwe jest porównanie pielęgniarek, które są odpowiednio wykształcone do Yeti. Nie wiadomo, co autor artykułu miał na myśli.

Jeżeli określenie to miało przybliżyć opinii społecznej tragiczną sytuację personalną w niektórych placówkach leczniczych, gdzie wyliczając normy zatrudnienia w myśl rozporządzenia Ministra Zdrowia osoby zarządzające nimi obliczają je w sposób dobry dla siebie, a nie dla pacjentów, to porównanie jest trafne. W artykule padają gorzkie słowa w kierunku pielęgniarek, które tak naprawdę niewiele mają do powiedzenia w kwestii organizacyjnej danej placówki. To nie pielęgniarki są odpowiedzialne za to, że w szpitalu nie wyznaczono miejsca do przechowywania zwłok zgodnego z zapisami w aktach prawnych. Również nie pielęgniarki pracują w minimalnych obsadach na własne życzenie, bo to jest groźne dla ich bezpieczeństwa. Tam, gdzie jest bezpieczna pielęgniarka również bezpieczny jest pacjent.

Jeżeli zatem dwie pielęgniarki na 12-to godzinny dyżurze opiekują się 30 pacjentami na oddziale zabiegowym, to nie może ich być widać. Dlaczego więc w cytowanym artykule nie znalazły się słowa pacjentów skierowane do ordynatorów oraz kierownictwa placówki.

Samorząd zawodowy jest m.in. po to, aby reprezentować osoby w nim zrzeszone oraz bronić ich dobrego imienia.

Informacje na wyrost i pochodzące jedynie od jednej ze stron konfliktu nie mogą być wiarygodne, dlatego zasadnym jest ich wyjaśnienie.

Reprezentując naszą grupę zawodową nie dajemy przyzwolenia na publikowanie niesprawdzonych uprzednio informacji, które negatywnie wpływają na wizerunek pielęgniarki, tym bardziej że nie ma opinii drugiej strony w tej sprawie.

*Przewodnicząca ORPiP
mgr Teresa Kruczkowska*

*Sekretarz ORPiP
mgr Jolanta Plens-Gałaska*

I N F O R M A C J A

**Szanowni Delegaci
XXII Zjazd Sprawozdawczo-Budżetowy
Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu
odbędzie się w dniu 27.03.2015r.
w godz. 9.00-15.00
w Instytucie Chemii
Bioorganicznej PAN w Poznaniu
ul. Noskowskiego 12/14
(wejście od ul. Wieniawskiego 17/19)**

ABC każdej pielęgniarki i położnej

Autorzy:

mgr Emilia Kłos – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego

mgr Elżbieta Mikołajewska – Król – absolwentka studiów podyplomowych UW WPiA na kierunku Prawo Medyczne członek Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych.

Czy stare zasady pracy pielęgniarki i położnej to przeżytek?

XXI wiek to czas wielkich przemian oraz osiągnięć w medycynie i pielęgniarstwie, a co za tym idzie wiele nowych wyzwań dla naszych zawodów. Jednakże wykonując ten ważny i obciążony ogromnym stresem zawód należy pamiętać o sprawach podstawowych, czyli dobrej organizacji pracy i poprawnym wykonywaniu zadań, zgodnie z wypracowanymi standardami (czyli wzorcami postępowania w poszczególnych sytuacjach na każdym stanowisku pracy).

Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej wskazuje nam konieczność stałego dokształcania się. Jest to uzasadnione wymogiem naszych czasów, postępowaniem nauk medycznych, w tym pielęgniarstwa i położnictwa. Każdy pracownik powinien posiadać wiedzę zgodną z aktualnymi światowymi standardami w medycynie. To nie tylko zdobywanie jej na kursach czy specjalizacjach, ale również uczestnictwo w konferencjach naukowych oraz czytanie fachowej literatury i dzielenie się zdobytą wiedzą z koleżankami. To bezcenna wymiana doświadczeń. Nie zapominajmy również o zapoznawaniu się z istniejącymi oraz nowymi aktami prawnymi regulującymi wykonywanie zawodów pielęgniarki i położnej. A w codziennej pracy na swoim stanowisku pamiętajmy o prozaicznych ale bardzo ważnych zaleceniach takich jak:

1. Zanim podasz lek sprawdź 3 krotnie czy jest to lek zlecony i właściwy.

Wiele osób pracujących kilkanaście lat w zawodzie, sięga po lek machinalnie, nie patrząc na opakowanie – to rutyna, która podpowiada, że ten lek powinien stać w apteczce właśnie w tym miejscu. To jeden z głównych błędów jakie można popełnić – podanie niewłaściwego leku pacjentowi. A konsekwencje mogą być bardzo poważne, aż do utraty zdrowia lub życia pacjenta. Pamiętajmy, że 3-krotne sprawdzenie nazwy leku zleconego ustrzeże nas przed poważnym zawodowym błędem. Kolejną pomyłką może być źle obliczona dawka leku lub niewłaściwa jednostka np. ml, mg, g czy µg. Zdarzają się nieczytelne zlecenia lekarskie, dlatego w takim przypadku nie możemy domyślać się dawki, nazwy leku, jednostki czy drogi podania i musimy to zweryfikować. Przypominam, że leki podaje się tylko na pisemne zlecenie lekarza

umieszczone w dokumentacji pacjenta. Podanie leku na zlecenie ustne czy telefoniczne może spowodować, że lekarz wycofa się z takiego zlecenia i obarczy pielęgniarkę bezzasadnym podaniem leku czy też konsekwencjami jego podania. Pamiętać należy, że ważny jest czas podania leku zgodny ze zleceniem oraz konieczność potwierdzenia wykonania zlecenia własnym podpisem (pieczęcią). Nie wolno odkładać „na później” wypełniania dokumentacji pacjenta czy potwierdzenia wykonania zlecenia. Możemy zapomnieć co podawaliśmy, i o której godzinie, pamięć człowieka jest zawodna, a szczególnie w czasie wykonywania zadań zawodowych w ogromnym stresie. Kontrolujmy również datę ważności leków oraz jego wygląd, który musi być zgodny z opisem przez producenta. Każda zmiana koloru leku, utrata klarowności lub zamrożenie leku w wyniku awarii lodówki, to sygnał dla nas do wycofania leku. Sprawdzajmy więc okresowo apteczki na oddziałach, monitorujmy temperatury lodówek, by pacjenci przez nasze niedopatrzenie nie otrzymali leków nie tylko przeterminowanych, ale również nie nadających się do użytku z powodu błędów w ich przechowywaniu. Czytajmy zawsze ulotki leków, w których producent opisuje w jakich warunkach należy dany lek przechowywać i jak długo można go stosować od momentu otwarcia. Przestrzegajmy tych zaleceń oraz edukujmy w tym zakresie pacjentów i ich rodziny.

2. Identyfikacja pacjenta oraz rodzaju zaplanowanego zabiegu.

W każdym przypadku przed wykonaniem zabiegu pielęgniarzkiego powinno się zapytać pacjenta o imię i nazwisko. W przypadku, kiedy mamy do czynienia z osobą nieprzytomną lub też dzieckiem tożsamość potwierdzamy za pomocą opasek nadgarstkowych posiadających określony kod kreskowy.

3. Zgoda na iniekcje i inne zabiegi.

Każdy pacjent lub jego opiekun prawny powinien wyrazić zgodę na wykonywanie iniekcji czy innych zabiegów naruszających powłoki skórne.

Podczas wykonywania iniekcji u dzieci, zawsze podajemy lek bez obecności innych dzieci, które mogłyby wpaść w panikę czy histerię widząc coś, co powoduje ból. Taka sytuacja jest zawsze traumatycznym przeżyciem dla dziecka. Czynności naruszające ciągłość skóry są nieprzyjemne nie tylko dla samego dziecka. Rodzice mogą rów-

nież wpaść w panikę, histerię i płacz. Każdy zabieg powinien odbywać się dopiero po dokładnym wytłumaczeniu kolejnych etapów oraz wyjaśnieniu jego celowości, czyli dokładnym przygotowaniu psychicznym i fizycznym pacjenta i jego rodziny.

4. Organizacja stanowiska pracy.

Każde stanowisko pracy przed rozpoczęciem wykonywania zadań powinno być odpowiednio przygotowane, zgodnie z zaleceniami służb epidemiologicznych. Praca pielęgniarki i położnej to postępowanie zgodne z zasadami aseptyki i antyseptyki. Płynny dezynfekcyjny należy stosować zgodnie z ich przeznaczeniem oraz przestrzegać czasu aktywności sporządzonego roztworu. Stanowisko pracy powinno być tak przygotowane, aby można było wykonać ją efektywnie, sprawnie i bezstresowo. Przed przystąpieniem do czynności zawodowych należy przygotować sprzęt potrzebny do wykonania kolejnych zleceń lekarskich i zabiegów pielęgniarzkiego. Dobra organizacja pracy pozwoli nam wykonywać ją poprawnie i zabezpieczy przed popełnieniem błędów. Ważnym elementem jest również skupienie uwagi tylko na jednej czynności w danej chwili. Wykonywanie kilku czynności jednocześnie, to najczęstsza przyczyna powstawania pomyłek.

5. Unikanie zagrożeń.

Ważną zasadą jest traktowanie każdego pacjenta jako potencjalnie zakażonego. To zobowiązuje nas do stosowania nie tylko rękawic ochronnych, ale również innych środków ochrony osobistej, które są zabezpieczeniem zarówno dla pielęgniarki, położnej i dla pacjenta. Ważna jest również umiejętność pracy z ostrym sprzętem oraz wydalnikami i wydzielinami pacjenta. Nie zapominajmy, że rękawice zakładamy i zdejmujemy przy pacjencie. Pamiętajmy również, że rękawice mają ochraniać nie tylko nas, ale też pacjenta. Dlatego monitorujemy czas użycia jednej pary rękawic. Im dłużej je nosimy, tym większe jest ryzyko ich „rozszczelnienia” i uszkodzenia mechanicznego. Oczywiście stosowanie rękawic ochronnych nie zwalnia nas z obowiązku mycia i dezynfekcji rąk. Ręce myjemy przed i po kontakcie z pacjentem, jak również po zdjęciu rękawic. Uważajmy, by nie doszło do ekspozycji zawodowej, a w przypadku jej wystąpienia, niezwłocznie zgłaszajmy ten fakt komórce BHP, która znaj-

duje się w strukturach zakładu pracy. Czas zgłaszalności ekspozycji i innych zagrożeń, jak np. NOP (niepożądane odczyny poszczepienne), jest obwarowany przepisami, które mówią o odpowiednich terminach, nie ignorujemy więc tych zapisów. Dokładnie zapoznajmy się z zaleceniami, jakie obowiązują na danym stanowisku pracy w sytuacjach kryzysowych.

Zawód pielęgniarki jest poddawany obecnie bacznej obserwacji i kontroli społecznej. Internetowy Doktor Google powoduje, że społeczeństwo doskonale orientuje się w standardach naszego postępowania i bardzo łatwo wychwytuje błędy personelu. Praca pielęgniarki i położnej jest obarczona wielkim stresem, który łatwo może powodować chwilową „amnezję”, a co za tym idzie nieświadome błędy zawodowe. Dlatego też umiejętność opanowania stresu w trudnych sytuacjach, podejmowanie dobrych i szybkich decyzji, wysoki poziom wiedzy oraz wykonywanie zadań zawodowych zgodnych z przyjętymi standardami, ustrzeże nas przed odpowiedzialnością.

* * *

Czym jest odpowiedzialność?

Odpowiedzialność jest obowiązkiem moralnym lub prawnym, zgodnie z którym każda pielęgniarka i położna odpowiada za swoje słowa i czyny oraz ponosi za nie określone konsekwencje.

Moralna odpowiedzialność

– wynika z powszechnie uznawanych norm oraz wartości, które zostały przyjęte w danym społeczeństwie.

Odpowiedzialność prawna

– to obowiązek ponoszenia konsekwencji za swoje zachowania i czyny na mocy przepisów prawa.

W związku z wykonywaną pracą pielęgniarki i położnej ponosimy następujące rodzaje odpowiedzialności:

- 1. Karną:** za popełnienie przestępstwa;
- 2. Cywilną:** odszkodowawczą (za wyrządzoną szkodę majątkową) lub zadośćuczynienie (za krzywdę niemajątkową, dotyczącą życia, zdrowia, czci, wolności, dobrego imienia itd.);
- 3. Zawodową:** za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki zawodowej oraz naruszenie przepisów dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej;
- 4. Pracowniczą:** (dyscyplinarną, służbową) – za naruszenie obowiązków pracowniczych (odpowiedzialność przed pracodawcą).

Jakie są główne regulacje prawne mające zastosowanie wobec pielęgniarek i położnych wykonujących zawód?

- Ustawa z 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. Nr 174, poz. 1039 ze zm.)
- Ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. 2011 Nr 174 poz.1048). Ustawa weszła w życie 1 stycznia 2012.
- Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dn. 28 kwietnia 2011r.

– Uchwała Nr 9 Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z 9 grudnia 2003r. - Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej.

– Ustawa z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks postępowania karnego (Dz.U. 1997, Nr 88 poz. 553 z późn. zm).

– Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964r. - Kodeks cywilny (Dz. U. 1964, Nr 16, poz. 93).

– Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 21. XII. 2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

– Ustawa z 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy z późn. zm.

Osoby wykonujące zawody zaufania publicznego, które są zawodami regulowanymi, objęte są obowiązkiem przynależności do samorządu zawodowego, np.: lekarze, pielęgniarki, położne, adwokaci, notariusze, radcy prawni i in. **Samorząd zawodowy** sprawuje pieczę nad należyтым wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

Odpowiedzialność zawodową pielęgniarki i położnej ponoszą przed **Rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej i Sądem pielęgniarek i położnych**.

Za co członkowie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych ponoszą odpowiedzialność?

Za naruszenie zasad etyki zawodowej, reguł wykonywania zawodu, praw pacjenta oraz zapisów dotyczących wykonywania zawodu.

Co to jest przewinienie zawodowe? Przewinieniem zawodowym może być:

1. Zaniechanie:

oznacza brak działania, bierne zachowanie się osoby wobec toku zdarzeń, który mogłaby zmienić, gdyby podjęła odpowiednie działania.

2. Zaniebanie:

to brak dbałości o coś, brak staranności, zainteresowania, niewykonanie określonego działania, które ze względu na realizowany cel lub umowę powinno być w danej sytuacji wykonane.

3. Błąd medyczny:

jest postępowaniem fachowych pracowników ochrony zdrowia niezgodnym z aktualną i powszechnie uznaną wiedzą i praktyką.

* * *

W rzetelnym, sumiennym i uczciwym wykonywaniu zawodu wspiera nas **Kodeks etyki zawodowej**. Bez niego nie byłibyśmy godni określenia „zawód zaufania publicznego”.

Przypomnijmy wybrane zapisy:

• Pkt. 4 Przyrzeczenia: przyrzekam...„okazywać pacjentom należyty szacunek, nie nadużywać ich zaufania oraz przestrzegać tajemnicy zawodowej”.

Personel pielęgniarski musi pamiętać, że do pacjenta trzeba zwracać się po nazwisku, tłumaczyć mu celo-

wość wszystkich czynności, uprzedzać o ewentualnych niedogodnościach.

• W części szczegółowej

– Rozdz. I pielęgniarka/położna a pacjent pkt. 1:

Kodeks wskazuje, że: „pielęgniarka/położna pełniąc rolę zawodową zobowiązana jest do udzielania wszystkim pacjentom troskliwej opieki zgodnie z obowiązującymi standardami”.

Postępowanie pielęgniarki i położnej musi być zgodne z przyjętymi procedurami, standardami i algorytmami.

• Rozdz. II pielęgniarka/położna a praktyka zawodowa

Pkt. 1 mówi, że: „Obowiązkiem pielęgniarki/położnej jest ciągłe podnoszenie kwalifikacji”.

Tylko poszerzając swoją wiedzę mamy gwarancję zdobycia aktualnej rzetelnej wiedzy, która pozwoli nam świadczyć usługi na najwyższym poziomie.

Pkt. 2 wskazuje, że: „Pielęgniarcę/położną nie wolno wykonywać zleceń lekarskich bez wyraźnego zlecenia na piśmie, z wyjątkiem sytuacji stanowiących zagrożenie życia pacjenta”.

Pkt. 4 dodaje: „Pielęgniarka/położna ma obowiązek dokumentowania swojej działalności zawodowej i zabezpieczenia dokumentów”. Każde działanie powinno być udokumentowane.

Pkt. 8: „...Pielęgniarka/położna zorientowawszy się, że w postępowaniu medycznym został popełniony błąd (zwłaszcza w przypadku błędów zagrażającego życiu lub zdrowiu pacjenta), niezwłocznie powinna o tym powiadomić odpowiednie osoby”.

Pkt. 11 do 13 omawiają postępowanie na rzecz ochrony i szacunku do zawodu oraz nakazują powstrzymywanie się od działań, które mogłyby powodować złą opinię o zawodzie.

Tym samym kodeks etyki wskazuje, że w toku pracy istnieje prawdopodobieństwo popełnienia błędów i nie tylko daje on szansę na poprawę błędów i pozytywny wpływ na stan zdrowia pacjenta, ale również na zadośćuczynienie i rekompensatę swojego zachowania lub czynu. W przypadku popełnienia błędów pielęgniarka/położna powinna podjąć niezwłocznie działania korygujące.

• Rozdz. III. Pielęgniarka/położna a samorząd zawodowy pkt. 3:

„Stosunki między członkami samorządu powinny opierać się na wzajemnym szacunku, lojalności, koleżeństwie i solidarności zawodowej”.

Obserwuje się proces zatracania tych wartości.

* * *

Przepisy Kodeksu karnego mające potencjalne zastosowanie wobec osób wykonujących zawody medyczne:

- Art. 155 (nieumyślne spowodowanie śmierci): Kto nieumyślnie powoduje śmierć człowieka podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.
- Art. 156 (ciężki uszczerbek na zdrowiu):

§1. Kto powoduje ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci:

1. pozbawienia człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

§3. Jeżeli następstwem czynu określonego w §1 jest śmierć człowieka, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12.

• Art. 192

§1. (brak zgody pacjenta): Kto wykonuje zabieg leczniczy bez zgody pacjenta, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności, albo pozbawienia wolności do lat 2.

§2. Ściganie następuje na wniosek pokrzywdzonego.

• Art. 157

§1. (średni uszczerbek na zdrowiu): Kto powoduje naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia, inny niż określony w art. 156 §1 podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§2. (lekki uszczerbek na zdrowiu): Kto powoduje naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia trwający nie dłużej niż 7 dni, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

• Art. 160

§1 (narażenie na niebezpieczeństwo): Kto naraża człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu,

podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

• Art. 228

§1. (łapownictwo bierne): Kto w związku z pełnieniem **funkcji publicznej** przyjmuje korzyść majątkową lub osobistą, albo jej obietnicę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

• Art. 271

§1. (fałszowanie dokumentu): Funkcjonariusz publiczny lub inna osoba uprawniona do wystawienia dokumentu, która poświadcza w nim nieprawdę co do okoliczności mającej znaczenie prawne, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

Ważne zapisy Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej:

• Art. 84. Kto bez wymaganego prawa wykonywania zawodu udziela świadczeń zdrowotnych określonych w art. 4 ust. 1 pkt 1-6 lub art. 5 ust. 1 pkt 1-9, 11 i 12, podlega karze grzywny.

• Art. 85. Jeżeli sprawca czynu określonego w art. 84 działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub wprowadza w błąd, co do posiadania takiego prawa, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

• Art. 86. Kto zatrudnia do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w art. 4 ust. 1 pkt 1-6 lub art. 5 ust. 1 pkt 1-9, 11 i 12 osobę nieposiadającą prawa wykonywania zawodu wymaganego do udzielenia tych świadczeń, podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności.

• Art. 87. Postępowanie w sprawach o czyn określony w art. 84 toczy się według przepisów ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz. U. z 2008 r. Nr 133, poz. 848, z późn. zm.).

* * *

Co rozumiemy przez Prawa pacjenta?

Jest to zespół uprawnień przysługujących pacjentowi z tytułu korzystania ze świadczeń zdrowotnych.

Podstawowy akt prawny: ustawa z 28 kwietnia 2011r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Pacjent ma uprawnienia do:

1. Świadczeń zdrowotnych
2. Informacji o swoim stanie zdrowia
3. Zachowania przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych tajemnicy informacji związanych z leczeniem
4. Wyrażenia zgody albo odmowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
5. Poszanowania intymności i godności
6. Dokumentacji medycznej

7. Zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza

8. Poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

9. Opieki duszpasterskiej

10. Przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

* * *

Co należy rozumieć pod pojęciem odpowiedzialności pracowniczej?

Jest to odpowiedzialność pielęgniarki i położnej w świetle Kodeksu pracy i innych przepisów, np. Regulaminu pracy czy Zakresu obowiązków.

Wobec pracodawcy ponosimy odpowiedzialność:

1. Porządkową:

za nieprzestrzeganie ustalonego porządku i organizacji w procesie pracy (art.108-113k. p.),

2. Materialną:

w przypadku wyrządzenia szkody nieumyślnej i umyślnej (art.124 k.p.),

3. Dyscyplinarną:

za zawinione, nienależyte wykonywanie zawodu sprzeczne ze ślubowaniem i zasadami etyki.

Pamiętajmy, że pracownik ma prawa ale również obowiązki pracownicze, do których należą: punktualne stawianie się do pracy, przestrzeganie ustalonego czasu pracy, wykonywanie poleceń przełożonych oraz sumienne i staranne wykonywanie pracy.

* * *

Podsumowanie

Analiza zaistniałych wykroczeń zawodowych wskazuje na brak świadomości ponoszenia odpowiedzialności zawodowej wynikającej z braku znajomości przepisów prawnych. Szczególna doniosłość wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej wynika z konieczności zapewnienia ochrony gwarantowanych kon-

stytucją praw podmiotowych jednostki.

Pamiętajmy o tym, że pacjenci korzystający z naszych usług powierzają nam siebie, swoje życie, zdrowie, godność. Dbajmy więc o dobro pacjenta. Zastanówmy się do czego może doprowadzić brak nadzoru nad bezpieczeństwem pacjenta podczas udzielania świadczeń medycznych, np. brak właściwej identyfikacji pacjenta czy rodzaju zaplanowanego zabiegu albo spożywanie alkoholu w miejscu pracy. Pamiętajmy o tym, że pacjenci przekazują nam swoje tajemnice, bolesne przeżycia, informacje osobiste i dotyczące życia prywatnego. Takie informacje uznajemy za tajemnicę zawodową, która nie może być ujawniona. Upublicznienie danych pacjenta jest naruszeniem tajemnicy zawodowej.

Realizujemy wszystkie zadania z należytą starannością. Przez pojęcie należytej staranności rozumiemy dbałość, troskę, uwagę, pilność (przykładajmy uwagę do tego, co się robimy). Osoba, która działa z należytą starannością nie może ponosić odpowiedzialności za negatywne skutki swojego działania. Dokonywanie wpisów o podjętych działaniach w dokumentacji medycznej uchroni nas przed zarzutami nie wykonania danej czynności.

Zwracamy także uwagę na kulturę pracy, relacje członków zespołu, na nieetyczne zachowania takie jak: dyskredytowanie postępowania współpracowników, poniżanie ich, ośmieszanie czy ubliżanie, bo takie zachowania są naganne.

Niskie zarobki naszej grupy zawodowej powodują podejmowanie prac dodatkowych, czego efektem może być przemęczenie, które może doprowadzić do pomyłki lub wypadku. Mimo wszystko spróbujmy zachować równowagę między pracą, a wypoczynkiem.

Piśmiennictwo u autorek

W związku z zaawansowanymi pracami w celu przygotowania w podmiotach leczniczych bazy teleinformatycznej, Minister Zdrowia wystosował do Wojewodów pismo, by uwzględnić wymóg wprowadzenia do Sytemu Informacji Medycznej w przyszłości dokumentacji pielęgniarskiej, wykorzystującej standardy Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP).

Warszawa, 16-10-2014 r.

Minister Zdrowia
Panie/Panowie
Wojewodowie /wg rozdzielnika/

Na podstawie art. 3 ust 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2011 r. Nr 117, poz. 657, z późn. zm.) zwracam się do Państwa Wojewodów z uprzejmą prośbą o skierowanie, na podstawie art. 106 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217 j.t., z późn. zm.), do kierowników podmiotów wykonujących działalność leczniczą w podległym Państwu województwie, prośby o uwzględnianie przy zakupie oprogramowania wymogu spełniania krajowych ram interoperacyjności przez nabywane składniki majątku, w rozumieniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie wprowadzenia Krajowych Ram Interoperacyjności oraz minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz. U. z 2012. poz. 526), w celu przygotowania w podmiotach leczniczych bazy teleinformatycznej umożliwiającej, w ramach Systemu Informacji Medycznej (SIM) wprowadzenie w przyszłości dokumentacji pielęgniarskiej w postaci elektronicznej, wykorzystującej standardy Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP).

Wdrażane i użytkowane, przez podmioty wykonujące działalność leczniczą programy informatyczne powinny również spełniać wymogi określone w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2014 r. poz. 177 j.t., z późn. zm.) wydanego na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku

Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 i 742 oraz z 2013 r. poz. 1245). W przepisach rozporządzenia zostały określone m.in. sposoby prowadzenia dokumentacji, w tym wymogi dotyczące prowadzenia dokumentacji indywidualnej wewnętrznej zawierającej w szczególności kartę indywidualnej opieki pielęgniarskiej oraz kartę indywidualnej opieki prowadzonej przez położną, obejmującą informacje dotyczące stanu zdrowia i przebiegu choroby oraz procesu diagnostycznego, leczniczego, pielęgnacyjnego lub rehabilitacji, a także opis udzielonych świadczeń zdrowotnych.

W tej sprawie, pismem z dnia 17 września 2014 r. Przewodnicząca Rady do spraw e-Zdrowie w Pielęgniarstwie przy Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia (CSIOZ), powołanej w celu przygotowania minimalnego zbioru danych o pielęgniarstwie (NMDS) dla potrzeb polityki zdrowotnej w Polsce, poinformowała Ministerstwo Zdrowia o podjętych i zrealizowanych, przez ww. Radę oraz współpracujące z nią zespoły, czynnościach zmierzających do zastosowania w dokumentowaniu pracy pielęgniarek i położnych ICNP.

W ramach prac Rada ds. e-Zdrowia wydała m.in. rekomendację, w której przedstawia elementy, określonej przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia karty indywidualnej opieki w postaci: karty wywiadu, karty oceny, listy diagnoz, interwencji i wyników oraz raportu i karty wypisu do opieki środowiskowej. Ponadto, rekomendacja wskazuje, na potrzebę zastosowania słownika ICNP w procesie prawidłowego pielęgnowania. Należy zauważyć szczególną przydatność wprowadzenia ICNP przy dokumentowaniu opieki pielęgniarskiej w transgranicznej opiece zdrowotnej.

Uwzględniając powyższe uprzejmie proszę o wsparcie procesu wdrażania dokumentacji pielęgniarskiej i położniczej w systemie elektronicznym wg standardów ICNP.

Z upoważnienia Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu Aleksander Sopiński

PLEBISCYT ESKULAP 2014 - ZAKOŃCZONY

Od kilku lat redakcja Głosu Wielkopolskiego ogłasza plebiscyt „Eskulap” czyli konkurs na najlepszą pielęgniarkę / położną, lekarza rodzinnego, lekarza specjalistę, przychodnię i szpital w Wielkopolsce. W roku 2014 dołączyli fizjoterapeuta i ratownik medyczny.

W kategorii pielęgniarka/położna liderem została położna **Renata Grzybowska z Poznania**. Kolejne miejsca zajęły: Aldona Zeuschner – pielęgniarka z Przeźmierowa, Agnieszka Świdarska – pielęgniarka z Szamotuł, Zdzisława Konieczka – pielęgniarka z Gniezna, Marzenia Adamska – położna ze Skoków, Magdalena Woźniczak – najlepsza pielęgniarka w rejonie grodzisko-nowotomyskim.

W rankingu o tytuł najlepszej pielęgniarki/położ-



Uroczyste wręczenie statuetek

nej udział wzięło 46 pielęgniarek, położnych i pielęgniarzy. Zwycięzcy zostali nagrodzeni statuetkami 23.01.2015r. na uroczystej Gali w Pałacu Działyńskich w Poznaniu.

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu składam serdeczne gratulacje i życzę dalszego uznania w oczach pacjentów, także koleżanek i kolegów oraz pracodawców.

Przewodnicząca ORPiP w Poznaniu
Teresa Kruczkowska

W dniu 21 stycznia 2015 roku zostało podpisane porozumienie w sprawie ustalenia zasad współpracy pomiędzy Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych a Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych.

Przedmiotem porozumienia jest stworzenie warunków umożliwiających efektywną poprawę sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych w Polsce.

POROZUMIENIE

w sprawie ustalenia zasad współpracy

W dniu 21 stycznia 2015r. w Warszawie pomiędzy:

Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Warszawie 00-252 Warszawa, ul. Podwale 11 reprezentowanym przez: Lucynę Dargiewicz - Przewodniczącą OZZPIP zwanym dalej „OZZPiP”

a

Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Warszawie 02-757 Warszawa ul. Pory 78, lok. 10 reprezentowaną przez:

Grażynę Rogalę - Pawelczyk - Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwana dalej „NIPiP”

PREambuła

W Polsce doszło do pogorszenia się warunków wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej. Sukcesywnie dochodzi do zwiększania nakładanych na pielęgniarki i położne kolejnych obowiązków, w tym także nie związanych z kwalifikacjami i kompetencjami zawodowymi. Nastąpił realny spadek wynagrodzeń pielęgniarek i położnych. Nie ma również żadnych przesłanek pozwalających wnioskować, aby Rząd RP oraz Parlament zamierzal realizować obiecywane zmiany w ustawodawstwie.

W związku z powyższym Strony, każda działając na podstawie ustaw o związkach zawodowych oraz o samorządzie pielęgniarek i położnych podjęły decyzję o zawarciu porozumienia o następującej treści:

§1.

Przedmiotem niniejszego porozumienia jest stworzenie warunków umożliwiających efektywne poprawienie sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych w Polsce.

§2.

W celu realizacji niniejszego porozumienia, Strony zobowiązują się do :

- 1/ wspólnego udziału przedstawicieli obu Stron w spotkaniach z przedstawicielami organów władzy państwowej oraz administracji państwowej i samorządowej, a także innych podmiotów,
- 2/ wspierania się w działaniach, które indywidualnie zastrzeżone są do kompetencji własnych i wyłącznych danej Strony wynikających z ustawy o związkach zawodowych oraz ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych,
- 3/ prowadzenia kampanii informacyjnej na temat oceny zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych.

§3.

1. Każda ze Stron przyjmuje własny Harmonogram działań jakie będzie podejmować dla realizacji niniejszego Porozumienia
2. Strony będą wspierać się w realizacji przyjętych Harmonogramów działań.

§4.

Strony będą wspierać zawieranie wspólnych porozumień w poszczególnych województwach pomiędzy strukturami regionalnymi OZZPIP, a okręgowymi izbami pielęgniarek i położnych.

§5.

Strony zobowiązują się do wspólnego podejmowania wszelkich innych działań, które będą konieczne do reprezentacji i obrony godności zawodowej pielęgniarki i położnej.

§6.

1. Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
2. Porozumienie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Prezes NRPIP
dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk

Przewodnicząca ZK OZZPIP
Lucyna Dargiewicz

List otwarty do Premier Rządu Rzeczypospolitej Polskiej

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

- reprezentujący grupę zawodową pielęgniarek i położnych - dostrzegają zagrożenia dla społeczeństwa polskiego, które wynikają z braku:
 - reakcji Rządu RP na stale zmniejszającą się liczbę pielęgniarek i położnych,
 - dialogu Rządu RP ze środowiskiem pielęgniarek i położnych na temat sposobów uniknięcia skutków nadciągającej katastrofy, która będzie wynikiem drastycznego ograniczenia świadczeń zdrowotnych udzielanych przez pielęgniarki i położne,
 - strategii Rządu RP dotyczącej zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia pielęgniarskie i położnicze.
- Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych ostrzegają, iż dalsze bagatelizowanie problemu grozi zamianiem się systemu opieki zdrowotnej.

Żądamy:

1. Określenia docelowego wskaźnika zatrudnienia pielęgniarek na 1 tysiąc mieszkańców.
2. Zabezpieczenia kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek i położnych.
3. Wdrożenia polityki zatrudniania pielęgniarek i położnych:
 - zgodnie z przygotowaniem zawodowym;
 - zgodnie z uzyskanymi kwalifikacjami w kształceniu podyplomowym.
4. Wdrożenia mechanizmów gwarantujących wynagrodzenie pielęgniarek i położnych:
 - zgodnie z przygotowaniem zawodowym;
 - zgodnie z uzyskanymi kwalifikacjami w kształceniu podyplomowym;
 - zgodnie z zakresem zadań realizowanych w praktyce zawodowej oraz zgodnie z zakresem odpowiedzialności jaką ponoszą,
5. Zabezpieczenia możliwości realizacji obowiązku kształcenia ustawicznego pielęgniarek i położnych.
6. Uregulowania kwestii norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych wymaganych przy udzielaniu świadczeń w poszczególnych zakresach, które są przedmiotem kontraktowania przez NFZ (w szczególności świadczeń udzielanych w trybie całonocnym) oraz ich ujednolicenia dla wszystkich podmiotów udzielających świadczeń finansowanych ze środków publicznych.
7. Przeprowadzenia analizy zapotrzebowania na liczbę pielęgniarek i położnych w określonych specjalnościach, które wynikają z wymagań kwalifikacyjnych określonych przepisami prawa w sprawie świadczeń gwarantowanych, będących podstawą do wypracowywania „Katalogu priorytetowych dziedzin szkolenia specjalizacyjnego”.
8. Ustalenia liczby specjalistów w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa/położnictwa dla każdego województwa.
9. Pełnej informacji na temat działań Rządu RP prowadzących do niwelowania skutków braku pielęgniarek i położnych i jego negatywnego wpływu na zabezpieczenie społeczeństwa w świadczenia zdrowotne.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych uznają, iż powaga sytuacji wymaga natychmiastowych działań.

Prezes NRPIP
dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk

Przewodnicząca ZK OZZPIP
Lucyna Dargiewicz

Jak prawidłowo obliczyć 30 dniowy termin na dostarczenie dokumentów do konkursu na stanowisko kierownicze pielęgniarskie?

Pytanie

Jeżeli ogłoszenie o konkursie na kierownicze stanowisko pielęgniarskie zostaje umieszczone w prasie np. w dniu 3 października 2014 r., to od kiedy liczymy ustawowo 30 dni?

Od 3 czy od 4 października?

Jeżeli termin 30 dni upływa w sobotę lub niedzielę lub też w inny wolny dzień, to kiedy jest data graniczna - w piątek czy w poniedziałek?

Odpowiedź

30 dniowy termin do złożenia wymaganych od kandydatów dokumentów, o którym mowa w § 9 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz. U. poz. 182) - dalej r.k.s.k., rozpocznie swój bieg od dnia 4 października 2014 r. Jeżeli termin końcowy przypada w niedzielę lub inny ustawowo wolny od pracy, wówczas termin upływa dnia następnego. Sobota nie jest dniem ustawowo wolnym od pracy.

Uzasadnienie

Zasady przeprowadzania konkursu na kierownicze stanowisko pielęgniarskie w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą regulują przepisy rozporządzenia w sprawie sposobu

przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, będącego aktem wykonawczym do ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 217 z późn. zm.). Zarówno rozporządzenie, jak i sama ustawa nie określają wprost sposobu obliczania terminów w przedmiotowym postępowaniu, dlatego też, w tym przypadku należy zastosować przepisy wynikające z ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 121) - dalej k.c., ponieważ art. 110 k.c. stanowi, że jeżeli ustawa, orzeczenie sądu lub decyzja innego organu państwowego albo czynność prawna oznacza termin nie określając sposobu jego obliczania, stosuje się przepisy zawarte w ustawie - Kodeks cywilny.

W myśl art. 111 § 2 k.c., jeżeli początkiem terminu oznaczonego w dniach jest pewne zdarzenie, nie uwzględnia się przy obliczaniu terminu dnia, w którym to zdarzenie nastąpiło. Powyższe oznacza, że jeżeli ogłoszenie o konkursie zostało opublikowane w prasie w dniu 3 października 2014r., to termin rozpoczyna swój bieg od dnia następnego po tym zdarzeniu (tj. po publikacji w prasie), czyli od dnia 4 października 2014 r. 30 dniowy termin do złożenia wymaganych od kandydatów dokumentów, o którym mowa w § 9 ust. 1 pkt 5 r.k.s.k., który nie może

być krótszy niż 30 dni od dnia opublikowania ogłoszenia o konkursie, upływa z dniem 2 listopada 2014 r. Z uwagi na fakt, iż dzień 2 listopada 2014 r. przypada w niedzielę, stosownie do art. 115 k.c. termin upływa dnia następnego tj. 3 listopada 2014 r., bowiem zgodnie z treścią art. 115 k.c., jeżeli koniec terminu do wykonania czynności przypada na dzień uznany ustawowo za wolny od pracy, termin upływa dnia następnego. Zgodnie z art. 1 pkt 2 ustawy z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy (Dz. U. Nr 4, poz. 28 z późn. zm.) niedziele są dniami wolnymi od pracy. Soboty nie są dniami ustawowo wolnymi od pracy, ponieważ ustawa ich nie wymienia jako dni ustawowo wolne. Powyższe stanowisko zostało ugruntowane również w orzecznictwie sądowym. Por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 25 kwietnia 2003 r. w składzie 7 sędziów, której nadano moc zasady prawnej sygn. akt III CZP 8/03 (OSNC 2004/1/1), postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego 2009 r. sygn. akt V CZ 5/09, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2012 r. sygn. akt I CZ 163/ 11.

*Źródło: System Informacji Prawnej LEX
Serwis Prawo i Zdrowie*

Wysokość składki członkowskiej

- Zgodnie z Uchwałą Nr 19 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 7.12.2011r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału kwota składki członkowskiej na rzecz samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki i położnej w ramach działalności gospodarczej – indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacania składek (z wyłączeniem zatrudnienia na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego, emerytury, renty lub świadczenia przedemerytalnego), w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących

zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych

wynosi od dnia
01.01.2015r.
41,39 zł miesięcznie

tj. 1 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku w czwartym kwartale 2014r. – Obwieszczenie Prezesa GUS z dnia 20.01.2015r.

- Jednocześnie informuję, że zmianie ulegają opłaty związane z wpisem do rejestru OIPIP podmiotów zamierzających wykonywać działalność w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

i wynoszą od dnia
01.01.2015r.
239 zł

(tj. 6 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku),

- oraz opłaty związane z wpisem do rejestru pielęgniarek i położnych zamierzających wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej

i wynoszą od dnia
01.01.2015r.
80 zł

(tj. 2 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku).

*Skarbnik ORPIP w Poznaniu
mgr Wiesław Morek*

Przedstawiamy poniżej opinię dotyczącą zatrudnienia położnej w pracowni pozytonowej emisyjnej tomografii komputerowej (pracownia PET).

Należy wskazać, iż położna nie może pracować w pracowni PET przede wszystkim dlatego, że czynności realizowane w tej pracowni nie mieszczą się w zakresie kompetencji zawodowych położnej.

Zgodnie bowiem z art. 5 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 ze zm.) wykonywanie zawodu położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

1. rozpoznawaniu ciąży, sprawowaniu opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej, a także prowadzeniu w określonym zakresie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej;
2. kierowaniu na badania konieczne do jak najwcześniejszego rozpoznania ciąży wysokiego ryzyka;
3. prowadzeniu porodu fizjologicznego oraz monitorowaniu płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej;
4. przyjmowaniu porodów naturalnych, w przypadku konieczności także z nacięciem krocza, a w przypadkach nagłych także porodu z położenia miednicowego;
5. podejmowaniu koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza, w tym ręcznego wydobycia łożyska, a w razie potrzeby ręcznego zbadania macicy;
6. sprawowaniu opieki nad matką i noworodkiem oraz monitorowaniu przebiegu okresu poporodowego;
7. badaniu noworodków i opiece nad nimi oraz podejmowaniu w razie potrzeby wszelkich niezbędnych działań, w tym natychmiastowej reanimacji;
8. realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;

9. samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych;
10. profilaktyce chorób kobiecych i patologii położniczych;
11. rozpoznawaniu u matki lub dziecka objawów nieprawidłowości wymagających skierowania do lekarza;
12. sprawowaniu opieki położniczo-ginekologicznej nad kobietą;
13. prowadzeniu działalności edukacyjno-zdrowotnej w zakresie:
 - a. przygotowania do życia w rodzinie, metod planowania rodziny oraz ochrony macierzyństwa i ojcostwa,
 - b. przygotowywania do rodzicielstwa oraz pełnego przygotowania do urodzenia dziecka, łącznie z poradnictwem na temat higieny i żywienia.

Ponadto zgodnie z zapisami zawartymi w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2013r., poz. 1413) w skład personelu medycznego realizującego świadczenia medycyny nuklearnej obejmujące Pozytonową Tomografię Emisyjną (PET) np. we wskazaniach onkologicznych czy kardiologicznych wchodzi pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy w pracowni medycyny nuklearnej, a nie położne.

Jednocześnie należy zwrócić uwagę także na inne szczegółowe przepisy regulujące przedmiotowe kwestie. W szczególności rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 roku w sprawie bezpiecznego stosowania

promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 1015 ze zm.) wskazuje, że lekarz posiadający specjalizację z medycyny nuklearnej lub będący w trakcie takiej specjalizacji może zlecić innym lekarzom, radiofarmaceutom, technikom elektroradiologii lub pielęgniarkom wykonywanie technicznych elementów procedur medycznych, w których używane są produkty radiofarmaceutyczne. Lekarze ci sprawują nadzór nad wykonywaniem zleconych czynności. Ponadto § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2008 r. w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej oraz diagnostyki i terapii radioizotopowej chorób nienowotworowych (Dz. U. Nr 59, poz. 365 ze zm.) przewiduje, że w jednostce ochrony zdrowia udzielającej świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny nuklearnej i z zakresu terapii radioizotopowej chorób nienowotworowych zatrudnia się co najmniej:

1. lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny nuklearnej;
2. technika elektroradiologii w rozumieniu przepisów wydanych na podstawie art. 33c ust. 9 ustawy Prawo atomowe, przeszkolonego w zakresie obsługi kamery scyntylicyjnej;
3. pielęgniarkę;
4. fizyka medycznego.

Wykładnia powyższych przepisów prawa prowadzi do wniosku, iż to wyłącznie pielęgniarka a nie położna może pracować w Pracowni pozytonowej emisyjnej tomografii komputerowej (pracownia PET).

Źródło: www.nipip.pl

„PROCEDURY ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM - ZAGROŻENIA, WYZWANIA”

W dniu 7 listopada br. w Luboniu odbyła się konferencja dla pielęgniarek epidemiologicznych.

Tematem przewodnim konferencji pod patronatem **Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego mgr Krystyny Brońskiej** były procedury zapobiegania zakażeniom stanowiącym aktualne zagrożenie.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zagrożenia występowania zachorowań wywołanych wirusem **Ebola** oraz pojawienie się na naszym terenie ognisk epidemicznych wywołanych bakterią **Klebsiella Pneumoniae NDM „New Delhi”** spowodowała konieczność zorganizowania szkolenia, na którym omówiono szczegółowe procedury postępowania z bielizną szpitalną, odzieżą pacjentów zakażonych lub skolonizowanych w/w groźnymi drobnoustrojami, leczonych w oddziałach szpitalnych jak również szpitalnych oddziałach ratunkowych (SOR).

Konferencja połączona została z wizytą w pralni p. Zofii Siąkowskiej w Luboniu gdzie pielęgniarki epidemiologiczne miały możliwość poznać procedury oraz nowoczesne rozwiązania procesów pralniczych, stanowiących bardzo ważne ogniwo w zapobieganiu zakażeniom szpitalnym.

Pan dr n. med. Tomasz Ozorowski- mikrobiolog, ekspert Narodowego Programu Ochrony antybiotyków przedstawił na konferencji bardzo interesujący wykład nt. „Klebsiella pneumoniae NDM- nowe zagrożenie”

Poniżej kilka słów na temat omawianej bakterii.

Dwa lata temu po raz pierwszy wykryto ją u pacjenta, który wrócił z Afryki. Aktualnie w Poznaniu mamy setki nosicieli groźnej dla życia bakterii Klebsiella pneumoniae NDM odpornej na wszystkie antybiotyki. Najwięcej w Polsce.

Klebsiella pneumoniae NDM - zwana też superbakterią lub potocznie "New Delhi" - spędza sen z oczu epidemiologów na całym świecie. Jest oporna na wszystkie antybiotyki, wszędziebyłska, łatwo się przenosi z człowieka na człowieka i może przekazywać geny oporności innym bakteriom, w tym powszechnie występującej Escherichia coli. Jej potencjał jest nieobliczalny.

Po raz pierwszy została wykryta sześć lat temu przez brytyjskich naukowców z uniwersytetu w Cardiff - u Szweda, który leczył się w szpitalu w New Delhi. W sierpniu 2010 r. szczep zidentyfikowano już u 37 innych osób - którzy w ramach "turystyki medycznej" leczyli się chirurgicznie w Indiach, Pakistanie czy Bangladeszu. Od kilku lat Klebsiella pneumoniae NDM rozprzestrzenia się w wielu krajach, wywołując śmiertelne zakażenia. Szacuje się iż w Indiach skolonizowanych jest ok. 2 mln. osób. W polnańskich szpitalach pojawiła się pod koniec 2012 roku.

Krajowy Ośrodek Referencyjności ds. Lekowrażliwości Drobnoustrojów podaje, że do tej pory w Poznaniu wykryto siedem ognisk epidemicznych w trzech szpitalach.

Drugim po Poznaniu skupiskiem zakażonych jest Warszawa.

Walka z patogenem jest bardzo trudna. Bakteria żyje w przewodzie pokarmowym i na ludzkiej skórze. Nie daje żadnych chorobowych objawów. Staje się groźna, kiedy przedostanie się - na przykład w czasie zabiegu chirurgicznego lub przez cewnik czy wenflon - do krwi, dróg moczowych, czy dróg oddechowych. Wtedy może wywołać np. sepsę, czyli zakażenie krwi, zapalenie płuc czy pęcherza moczowego.

Są trzy możliwe scenariusze: albo organizm sam pokona patogen, albo zakażenie przybierze postać przewlekłą (i już nie wyleczymy zwykłego zapalenia pęcherza), albo dojdzie do zgonu pacjenta. W przypadku zakażenia krwi umiera nawet co drugi chory.

Do tej pory bakteria nie była bezpośrednią przyczyną śmierci pacjentów poznańskich szpitali. Pewnie dlatego, że ogniska epidemiczne udało się opanować na etapie nosicielstwa, a nie śmiertelnych zakażeń. Nie oznacza to jednak, że możemy spać spokojnie.

Wobec występujących zagrożeń Wojewódzka Stacja Sanitarno Epidemiologiczna w Poznaniu aktywnie włączyła się w działania mające na celu rozwiązywanie sytuacji epidemiologicznych na naszym terenie, co w znacznym stopniu przyczynia się do opanowania sytuacji.

Do walki z superpatogenem Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu powołała już specjalny zespół ekspertów. Jednym z zadań jest przebadanie pensjonariuszy domów pomocy społecznej (wyznaczono już trzy domy pomocy społecznej, do których najczęściej kierowani są pacjenci po leczeniu szpitalnym). W Wielkopolsce powstanie też pierwsza w kraju baza danych nosicieli i zakażonych superbakterią NDM.

Z powodu niemożliwych do opanowania infekcji bakteryjnych co roku umiera w Unii Europejskiej ponad 25 tys. osób. - Tak źle z lekoopornością jeszcze nie było - ostrzega Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). Powód jest prosty - nadużywamy antybiotyków i stosujemy je niezgodnie z zaleceniami.

Małgorzata Nosal

JAK BYĆ SKUTECZNYM W PROMOCJI KARMIENIA PIERSIĄ

W dniach 12-13 grudnia 2014 roku odbyła się w Warszawie II Ogólnopolska Konferencja „Skutecznie o laktacji i karmieniu piersią – 10 lat i co dalej?” zorganizowana przez Polskie Towarzystwo Konsultantów i Doradców Laktacyjnych oraz Zakład Dydaktyki Ginekologiczno – Położniczej Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Tematyka konferencji poruszała między innymi problematykę związaną z opieką laktacyjną w Polsce i w wybranych krajach europejskich, dostępnością i zasięgiem poradnictwa laktacyjnego, bankowaniem mleka ludzkiego w Polsce.

Polska nie posiada aktualnych danych statystycznych dotyczących sytuacji karmienia piersią w Polsce. Jedyne dane pochodzą z badań cząstkowych, a większość danych obrazujących sytuację laktacyjną pochodzi od organizacji non – profit. Dane te skupiają się na wskaźnikach rozpoczynania karmienia piersią oraz kontynuacji do 3. miesiąca życia dziecka. Statystyki dotyczące karmienia piersią oraz śmiertelności poporodowej noworodków w połączeniu z wykonanymi badaniami pokazują, że sytuacja laktacyjna w Polsce nie wygląda satysfakcjonująco. Najlepszą opiekę poporodową oferują kraje skandynawskie (Norwegia i Szwecja), gdzie wskaźniki rozpoczynania karmienia piersią są wysokie i dotyczą niemalże wszystkich noworodków, a wyłączenie karmienia piersią w 3. miesiącu życia utrzymuje się na poziomie 70%. Kraje te stanowią wzorzec systemu wsparcia laktacyjnego.

Badanie przeprowadzone w Zakładzie Dydaktyki Ginekologiczno – Położniczej Wydziału Nauk o Zdrowiu WUM wykazało, iż jedynie blisko połowa dzieci w Polsce została przystawiona do piersi po raz pierwszy w czasie do godziny po porodzie. Są to bardzo niepokojące dane, gdyż udowodniono, że wczesne rozpoczęcie kontaktu „skóra do skóry” pełni kluczową rolę w prawidłowym rozpoczęciu karmienia piersią. Badanie to wykazało również, że średnio co trzecia kobieta po porodzie

musiała sobie radzić samodzielnie w pierwszym karmieniu piersią, a położna nie wyszła z inicjatywą pomocy w pierwszym przystawieniu dziecka do piersi.

Należy podkreślić rangę wartości wsparcia laktacyjnego w systemie opieki poporodowej w kontekście długości karmienia naturalnego. Kobieta po porodzie, mimo postępowania intuicyjnego, potrzebuje profesjonalnego wsparcia laktacyjnego ze strony personelu medycznego. Nie mniej istotna jest ciągłość opieki poporodowej zapewniona przez położne środowisko – rodzinne. Nie każda kobieta otrzymuje taką pomoc w środowisku domowym, a jedynie u co trzeciej kobiety położna dostrzegła zaistniały problem laktacyjny. Matki często zauważały, że położne udzielały sprzecznych ze sobą informacji w zakresie karmienia piersią.

Stanowisko WHO i UNICEF dotyczące żywienia noworodków oraz niemowląt określa, że mleko kobiece pochodzące z profesjonalnego Banku Mleka jest drugim, po mleku własnej matki, pokarmem z wyboru do stosowania u noworodków i niemowląt. Placówki Banku Mleka Kobięcego, oprócz prowadzenia specjalistycznego laboratorium badającego i przetwarzającego pokarm naturalny, powinny spełniać także rolę edukacyjną dla ogółu społeczeństwa, a szczególnie dla matek chorych noworodków w zakresie promocji karmienia piersią. Współpraca biorczyń z Banku Mleka Kobięcego wzmacnia ich decyzję dotyczącą karmienia dziecka pokarmem naturalnym. Dla kobiet z grupy dawczyń fakt dzielenia się mlekiem z innymi dziećmi jest źródłem satysfakcji oraz pozytywnych emocji wzmacniających ich chęć karmienia własnego dziecka pokarmem naturalnym.

Wiosną 2014 roku ukazał się bardzo ważny dokument pt. „Program wczesnej stymulacji laktacji dla ośrodków neonatologicznych i położniczych III poziomu referencyjnego”. Głównym celem rekomendacji jest ujednoczenie zasad pracy personelu medycznego, umożliwiające przygotowanie matek i rodzin do rozpoczęcia i utrzymania laktacji tak, aby zapewnić każdemu dziecku żywienie mlekiem własnej matki.

Prawidłowy przebieg karmienia piersią jest warunkiem skutecznego odżywiania dziecka i zapobiega problemom laktacyjnym u matki. Jakość karmienia jest uwarunkowana czynnikami po stronie dziecka i matki. Umiejętność ssania i pobierania pokarmu z piersi przez dziecko jest czynnikiem kluczowym dla procesu karmienia naturalnego. Szczegółowa ocena budowy i funkcji jamy ustnej, umiejętności chwytania i ssania piersi, efektywności pobierania pokarmu, pozycji dziecka i matki podczas karmienia oraz analiza dobowych wskaźników karmienia piersią pozwala na wczesne zdiagnozowanie problemów i podjęcie właściwej interwencji. Pomóc w tym może Protokół oceny umiejętności ssania piersi, który został opracowany przy współpracy lekarzy, konsultantów laktacyjnych i neurologopedów.

Na tle Europy plasujemy się wśród 10 krajów z wysokim odsetkiem rozpoczynania karmienia piersią. Jednakże na dalszym etapie nie potrafimy utrzymać laktacji, zwłaszcza jej wyłączności. System ochrony zdrowia stwarza bariery dla karmienia piersią:

1. niedostatek wiedzy na temat laktacji na poziomie odpowiednim do zadań postawionych personelowi medycznemu. Poziom wiedzy personelu medycznego sprawującego opiekę okołoporodową i środowiskową jest niesatysfakcjonujący, nie osiąga poziomu II wiedzy o laktacji.
2. powszechność dokarmiania substytutami mleka kobiecego.
3. niska dostępność do systemu profesjonalnej pomocy laktacyjnej po opuszczeniu szpitala. Wiele matek poszukujących pomocy nie trafia do odpowiednio wykształconych specjalistów w tej dziedzinie i często uzyskuje nieaktualne informacje i błędne porady skutkujące zaburzeniami laktacji, powikłaniami i skracaniem czasu karmienia.

Czyli pozostaje nadal aktualne pytanie „Jak być skutecznym w karmieniu piersią?”

*Renata Witkowska
Położna
Certyfikowany Doradca Laktacyjny*

ZAPROSZENIE NA KONFERENCJĘ

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu zaprasza na konferencję pt.
„Schorzenia dermatologiczne w praktyce pielęgniarki i położnej”

która odbędzie się w dniu 13.03.2015r. (godz. 9.30-15.00) w Instytucie Chemii Bioorganicznej PAN w Poznaniu
ul. Noskowskiego 12/14 (wejście od ul. Wieniawskiego 17/19)

TEMATY KONFERENCJI:

1. "Budowa i czynność skóry. Pierwotne i wtórne wykwity skóry - rozpoznanie i znaczenie kliniczne"
2. "Łuszczyca jako jedna z najczęściej występujących chorób skóry"
3. "Sucha skóra - przyczyny, leczenie, pielęgnacja. Znaczenie systematycznej pielęgnacji skóry"
4. "Zdrowa skóra. Metody oceny stanu skóry i możliwości poprawy jej kondycji"
5. "Choroby dermatologiczne z którymi może się spotkać pielęgniarka / położna w swojej praktyce zawodowej - pacjent z różą, owrzodzeniami podudzi, półpaścem, świerzem, wszawicą, kiłą"
6. "Stany zagrożenia życia w dermatologii - erytrodermia, rumień wielopostaciowy"
7. "Problemy praktyczne w pielęgnowaniu pacjenta z chorobami skóry i zagrożenia wynikające dla pielęgniarki i położnej"

Opłata konferencyjna :

- dla członków OIPIP w Poznaniu – 30 zł (bez możliwości refundacji)
- dla pozostałych uczestników – 70 zł.

Wpłaty należy dokonać na konto OIPIP :

BZ WBK III Oddział Poznań
nr 50 1090 1359 0000 0000 3501 8602
Zgłoszenia wraz z potwierdzeniem opłaty przyjmujemy do dnia 06.03.2015r.
Zapraszamy

ZGŁOSZENIE NA KONFERENCJĘ

„Schorzenia dermatologiczne w praktyce pielęgniarki i położnej”

13.03.2015r. (godz. 9.30-15.00) w Instytucie Chemii Bioorganicznej PAN w Poznaniu ul. Noskowskiego 12/14
(wejście od ul. Wieniawskiego 17/19)

Imię i nazwisko uczestnika _____

Adres _____

Nr prawa wykonywania zawodu _____

Członek OIPIP w _____

Nazwa zakładu pracy _____

Tel. kontaktowy _____

Fax. / e-mail _____

ZAMAWIAM RACHUNEK TAK NIE

JEŻELI TAK - NALEŻY WYPEŁNIĆ „DANE DO WYSTAWIENIA RACHUNKU”

DANE DO WYSTAWIENIA RACHUNKU:

Nazwa firmy: _____

Adres: _____

NIP: _____

Nazwiska i imiona uczestników, za których wniesiono opłaty konferencyjne: _____

czytelny podpis osoby wypełniającej zgłoszenie _____

ZGŁOSZENIA PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI I PRZESYŁAĆ WRAZ Z DOWODEM WPŁATY NA
ADRES: OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH, 60-311 POZNAŃ UL. GRUNWALDZKA 65
lub e-mail: sekretariat@oipip-poznan.pl

NOTATKA ZE SPOTKANIA W OIPIP W DNIU 30.01.2015r.

W dniu 30.01.2015r. w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu odbyło się spotkanie, w którym na zaproszenie Przewodniczącej ORPiP udział wzięli:

- Pani Krystyna Knasiecka – przedstawiciel WOW NFZ
- Pan Krzysztof Kordel – Prezes Okręgowej Rady Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
- przedstawiciele podmiotów udzielających świadczeń w zakresie nocno-świątecznej opieki zdrowotnej
- pielęgniarki i położne środowisko-wo-rodzinne.

Celem spotkania było ustalenie zasad współpracy pomiędzy różnymi świadczeniodawcami w obszarze podstawowej opieki zdrowotnej.

1. **Podawanie antybiotyków zlecanych 2 x dziennie.** Poranną dawkę podaje pielęgniarka środowiskowo-rodzinna, natomiast wieczorną pielęgniarka opieki nocno-świątecznej w odstępie 12-godzin, niezależnie czy pacjentem jest dziecko czy osoba dorosła.
2. **Dokumentowanie wykonanych świadczeń w domu pacjenta.** Potwierdzenie wykonania np. podania leku w iniekcji następuje na odwrocie skierowania poprzez wpisanie daty, godziny i złożenie podpisu. W przypadku, gdy świadczenie realizuje więcej niż jeden podmiot pojawia się problem kto zabiera do dokumentacji zlecenie z potwierdzeniem wykonania: pielęgniarka środowiskowo-rodzinna czy pielęgniarka opieki nocno-świątecznej. NFZ podczas kontroli żąda przedłożenia tego dokumentu. Zdaniem Pani K. Knasieckiej powinny być wystawione dwa druki zlecenia na zabieg. Odmiennego zdania jest Prezes ORWIL. Wystąpimy z zapytaniem do Dyrektora WOW NFZ z sugestią, by po wykonaniu zabiegów zlecenie trafiało do dokumen-



Uczestnicy spotkania

- tacji pacjenta znajdującej się u lekarza rodzinnego lub zlecającego.
3. **Wypisywanie zleceń przez lekarzy** powinno być na oryginalnym druku będącym załącznikiem do Zarządzenia Prezesa NFZ, a nie na przypadkowych kartkach (np. drukach reklamowych). Druk zlecenia jest dokumentem i powinien być wypełniony dokładnie, z podaniem ilości dawek, czasu i miejsca podania.
4. **Karta informacyjna leczenia szpitalnego** nie pełni funkcji skierowania (zlecenia) na wykonanie zabiegu. Jest informacją o stanie pacjenta, stosowanej terapii, itp. Jeżeli zalecone są zabiegi po wypisie pacjenta, na ich wykonanie powinno być wydane skierowanie.
5. **Realizacja zleceń z prywatnego gabinetu lekarskiego** nie może odbywać się w ramach kontraktu z NFZ.
6. **Jeżeli system e-WUŚ nie potwierdza uprawnień świadczeniobiorcy do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,** a osoba

taka potwierdza swoje uprawnienia na podstawie dokumentu Ubezpieczenia albo przez złożenia oświadczenia, wpis ważny jest przez 3 miesiące i nie należy świadczeniobiorcy usuwać z listy.

7. **Przedstawiciele organizatorów opieki nocno-świątecznej sugerowali zbyt dużą liczbę zabiegów do wykonania w terenie po godz. 18.00.** Warunki kontraktowania określają, że na 50 tys. świadczenioborców powinna być zatrudniona minimum 1 pielęgniarka, a od podmiotu zależy czy dotrudni więcej gdy jest taka potrzeba. Umowa z NFZ nie ogranicza liczby zatrudnionych.
8. **Problemem są kroplowe wlewy dożylnie** zlecane do wykonania w domu pacjenta, gdzie pielęgniarka powinna być obecna przez cały czas podawania płynu (najczęściej 1,5 -2 godz.).
9. **Ze względów bezpieczeństwa zdarza się, że do domu pacjenta przychodzi pielęgniarka opieki nocno-świątecznej wraz z kierowcą.** W takim przypadku osoba nie udzielająca świadczeń powinna pozostać w innym pomieszczeniu (np. przedpokoju). Należy bezwzględnie przestrzegać prawa pacjenta do poszanowania jego intymności i godności.
10. **Pobieranie materiału biologicznego do badań** (np. krwi) w domu pacjenta i jego transport do laboratorium będzie przedmiotem do dalszych rozmów i działań. Najlepszym rozwiązaniem wydaje się być pobieranie przez diagnostów laboratoryjnych, którzy czynią to w punktach pobrań mając pełne zabezpieczenie do transportu tego materiału, zgodnie z przyjętymi standardami.

*Przewodnicząca ORPiP w Poznaniu
Teresa Kruczkowska*



Uczestnicy spotkania

WYDARZENIA OD 1.12.14r. - 3.02.2015r.

1.12.14r. - Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w posiedzeniu Rady WOW NFZ

2-3. 12.14r. - Przewodnicząca i Wiceprzewodniczący ORPiP w Poznaniu uczestniczyli w posiedzeniu NRPIP w Warszawie.



2.12.14r. - Posiedzenie Komisji ds. Przeszkoleń po przerwie w wykonywaniu zawodu, na którym po przeprowadzonym egzaminie sprawdzającym wiedzę Komisja wystąpiła z wnioskiem do Prezydium ORPiP o wydanie zaświadczenia o przeszkoleniu 1 pielęgniarki.

3-4.12.14r. - W siedzibie OIPIP w Poznaniu odbyło się szkolenie dla pielęgniarek i położnych pt. „Zagrożenie autyzmem - wczesne objawy i możliwości terapii”, w którym udział wzięło 65 osób. Szkolenie miało na celu wsparcie środowiska pielęgniarek i położnych w zakresie wczesnej diagnostyki tego rodzaju zaburzeń u dzieci oraz stosowania możliwych obecnie metod terapeutycznych, co da szansę dziecku na dalszy, pomyślny rozwój.



3.12.14r. - Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Środowiskowych Rodzinnych.

4,8,9,11,12.12.14r.- W Poznaniu, Gnieźnie, Szamotułach, Nowym Tomysku, Obornikach i Śremie odbyło się bezpłatne szkolenie dla pielęgniarek i położnych nt. „Plodowego Zespołu Alkoholowego - FAS”, w którym uczestniczyło około 80 osób. Szkolenie zorganizowane z Fundacją ETOH.

4.12.14r. - Posiedzenie Prezydium ORPiP, na którym m.in. podjęto 18 uchwał/ dostępnych na stronie www/ oraz 1 stanowisko w sprawie treści artykułu Krystiana Lurki zamieszczonego w Głosie Wielkopolskim w dniu 25.11.2014r. nt. pracy pielęgniarek. /treść stanowiska na str. 2./



4.12.14r. - Spotkanie Zespołu Położnych Środowiskowych Rodzinnych.

5.12.14r. - T. Kruczkowska uczestniczyła w Benefisie prof. A. Jankowskiego będącego uwierzę-

niem jego pracy zawodowej pt. Mistrz - Uczeń w relacjach lekarskich. Historia i terażniejszość” organizowanym przez UM w Poznaniu.

- W siedzibie OIPIP odbyła się kontrola organizatora kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych przez przedstawicieli NRPIP w zakresie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki” dla pielęgniarek.



8.12.14r. - Posiedzenie Komisji Socjalnej. Zapomogi przyznano 8 pielęgniarkom i położnym na ogólną kwotę 7 900 zł.

- Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Środowiska Nauczania i Wychowania

9.12.14r. - Posiedzenie Komisji ds. Polityki Szpitalnej.

- Posiedzenie Komisji ds. Indywidualnych Praktyk Pielęgniarek i Położnych.



10.12.14r. - Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, na którym

m. in. wskazano członków ORPiP do udziału w pracach komisji kwalifikacyjnych oraz egzaminacyjnych dla szkoleń podyplomowych.

- Spotkanie Pełnomocnych Przedstawicieli połączone ze szkoleniem z zakresu Public Relation prowadzone przez p. mgr A. Płazewską.



- Posiedzenie Komisji ds. Etyki.

15.12.14r. - Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w Posiedzeniu Rady Programowej na Kierunku Pielęgniarstwo UM w Poznaniu.



15.12.14r. - Posiedzenie Komisji ds. Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, na którym przyznano refundację na ogólną kwotę 30 222 zł dla 106 pielęgniarek i położnych.

16.12.14r. Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym m. in. podjęto 20 uchwał/dostępnych na stronie internetowej/.

17.12.14r. - Spotkanie Prze-

wodniczącej Okręgowej Rady z Pielęgniarkami Naczelnymi i Przełożonymi.

18.12.14r. - W siedzibie OIPIP odbyło się szkolenie kolejny raz organizowane przez Firmę PELARGOS pt. „ Problem odleżyn i nietrzymania moczu ważnym zagadnieniem w opiece nad pacjentem w wieku starszym”. Szkolenie prowadziła p. mgr Małgorzata Matuszewska - Członek ORPiP w Poznaniu.

18.12.14r. - W Gnieźnie odbył się egzamin na zakończenie III edycji kursu specjalistycznego „Leczenie ran”, do którego przystąpiło 30 pielęgniarek i 1 pielęgniarkę.

19.12.14r. - Przewodnicząca T. Kruczkowska uczestniczyła w spotkaniu wigilijnym organizowanym przez wydawnictwo TERMEDIA.

22.12.14r. T. Kruczkowska - brała udział w spotkaniu świątecznym na zaproszenie Pani Krystyny Łybackiej - Posła do Euro-parlamentu.

5.01.15r. - Przewodnicząca uczestniczyła w spotkaniu Przewodniczących Okręgowych Izb Wielkopolski z Przewodniczącą Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Regionu Wielkopolskiego p. J. Zaraś w Siedzibie OIPIP w Kaliszu. Tematem spotkania było porozumienie mające na celu poprawę sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych.

- Wiceprzewodniczący ORPiP w Poznaniu T. Kaczmarek uczestniczył w spotkaniu opłatkowym na zaproszenie Arcybiskupa St. Gądeckiego.

- Przewodnicząca i Sekretarz ORPiP wzięły udział w Koncercie Noworocznym na zaproszenie Samorządu Doradców Podatkowych.



7.01.15r. - Posiedzenie Komisji ds. Przeszkoleń po przerwie w wykonywaniu zawodu, na którym po przeprowadzonym egzaminie sprawdzającym wiedzę Komisja wystąpiła z wnioskiem do Prezydium ORPiP o wydanie zaświadczenia o przeszkoleniu 2 pielęgniarkom.

- W siedzibie OIPIP odbyło się spotkanie Przewodniczącej ORPiP z Dziekanem

Wydziału Nauk o Zdrowiu UM w Poznaniu prof. W. Samborskim.

8.01.15r. - Posiedzenie Prezydium ORPiP, na którym m.in. podjęto 22 uchwały/ dostępne na stronie internetowej/ - Przewodnicząca uczestniczyła w konferencji w WCPiP w Poznaniu nt. pierwszego przeszczerpu płuc w tej placówce - T. Kruczkowska uczestniczyła w spotkaniu noworocznym u Prezydenta Miasta Poznania p. J. Jaśkowiaka.



12-13.01.15r. - Posiedzenie NRPIP w Warszawie.

14.01.15r. - Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w Konferencji pt. „ Priorytety 2015 - Cele i Dylematy” na zaproszenie Wydawnictwa TERMEDIA.

15.01.15r. - Posiedzenie Komisji Socjalnej. Zapomogi przyznano 3 pielęgniarkom i położnym na ogólną kwotę 4 750 zł.



19.01.15r. - Posiedzenie Komisji ds. Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, na którym przyznano refundację na ogólną kwotę 13 742 zł dla 45 pielęgniarek i położnych.

20.01.15r. - Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w spotkaniu Zespołu Interdyscyplinarnego MOPR ws. przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

- Spotkanie Zespołu ds. Indywidualnych Praktyk Pielęgniarek i Położnych.

- W siedzibie OIPIP w Poznaniu odbył się egzamin na zakończenie XII edycji kursu specjalistycznego „ Resuscytacja Kążeńiowo- Oddechowa, do którego przystąpiło 18 pielęgniarek i 1 położna.

23.01.15r. - Przewodnicząca, Wiceprzewodnicząca oraz Sekretarz ORPiP w Poznaniu uczestniczyły w Uroczystym Finale Plebiscytu ESCULAP 2014.

27.01.15r. - Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym m.in. podjęto 41 uchwał/ dostępne na stronie internetowej OIPIP/.

- Posiedzenie Komisji ds. Informacji.

- Posiedzenie Komisji ds. Polityki Szpitalnej

27.01.15r. - Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego.



28.01.15r. - Przewodnicząca brała udział w posiedzeniu Wydziałowego Zespołu ds. Doskonalenia i Jakości Kształcenia UM w Poznaniu.

- Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Środowiskowych Rodzinnych.



29.01.15r. - T. Kruczkowska uczestniczyła w Konferencji pt. „Położna najlepszym doradcą”.

- Spotkanie Noworoczne Pielęgniarek i Położnych Emerytek i Rencistek corocznie organizowane w siedzibie OIPIP w Poznaniu przez Komisję Socjalną ORPiP.

30.01.15r. - Z inicjatywy Przewodniczącej ORPiP w Poznaniu T. Kruczkowskiej w siedzibie OIPIP odbyło się spotkanie pielęgniarek POZ z Przedstawicielem WOW NFZ p. Knasiecką, Prezesem WIL K. Kordelem oraz organizatorami opieki nocnej i świątecznej

- W siedzibie OIPIP w Poznaniu odbył się egzamin na zakończenie V i VI edycji kursu doszkalającego „Porty donaczeniowe”, do którego przystąpiło 50 pielęgniarek i 1 położna.



2.02.15r. - Posiedzenie Komisji ds. Informacji - w tym Zespołu prowadzącego Kronikę OIPIP w Poznaniu.

- Posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej.



3.02.15r. - Posiedzenie Komisji ds. Przeszkoleń po przerwie w wykonywaniu zawodu, na którym po przeprowadzonym egzaminie sprawdzającym wiedzę, Komisja wystąpiła z wnioskiem do Prezydium ORPiP o wydanie zaświadczenia o przeszkoleniu 1 pielęgniarki.

Opracowała : J. Plens-Gałaska

Plan szkoleń na 2015 rok.

LP.	Nazwa kursu	Planowane terminy rozpoczęcia	Liczba uczestników
1.	Specjalizacja w dziedzinie „Pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki dla pielęgniarek”	Rozpoczęcie specjalizacji: IV.2015r.	30
2.	Specjalizacja w dziedzinie „Pielęgniarstwa chirurgicznego” dla pielęgniarek	Rozpoczęcie specjalizacji: IV.2015r.	30
3.	Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie „Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki” dla pielęgniarek	Rozpoczęcie kursu: VI.2015r.	25-30
4.	Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie „Pielęgniarstwo kardiologiczne” dla pielęgniarek	Rozpoczęcie kursu: VI.2015r.	35
5.	Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie „Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej” dla pielęgniarek	Rozpoczęcie kursu: IV.2015r.	30
6.	Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie „Pielęgniarstwo ratunkowe” dla pielęgniarek	Rozpoczęcie kursu: X.2015r.	30
7.	Kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa”	Rozpoczęcie kursu: IX.2015r.	25-30
8.	Kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego	Rozpoczęcie kursu: II, IV, IX, XI 2015 r.	25-30
9.	Kurs specjalistyczny dla położnych „Szczepienia ochronne noworodka”	Rozpoczęcie kursu: X.2015r.	25-30
10.	Kurs specjalistyczny dla pielęgniarek „Szczepienia ochronne ”	Rozpoczęcie kursu: III, V, X 2015r.	25-30
11.	Kurs specjalistyczny „Wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy przeźnej oraz wykonanie dojścia doszypikowego”	Rozpoczęcie kursu IX.2015r.	20
12.	Kurs specjalistyczny „Leczenie ran - odleżyny, owrzodzenia żyłne, oparzenia” dla pielęgniarek	Rozpoczęcie kursu: V.2015r.	25
13.	Kurs specjalistyczny „Podstawy dializoterapii” dla pielęgniarek	Rozpoczęcie kursu: III.2015r.	25
14.	Kurs doszkalający „Porty donaczeniowe” dla pielęgniarek i położnych	Rozpoczęcie kursu: III, IV, X 2015r.	20

Zmienił się
WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO OIPIP W POZNANIU - dostępny na stronie internetowej pod adresem: www.oipip-poznan.pl

Strona główna - Jak załatwić sprawę?

Redakcja Biuletynu

Zespół Redakcyjny: Tomasz Kaczmarek, Teresa Kruczkowska, Jolanta Plens-Gałaska, Wiesław Morek, 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: 18 lutego 2015 r.; Wirtualne wydanie Biuletynu: www.oipip-poznan.pl

Skład i łamanie: „I&M Studio”, ul. F. Skarbka 31, 60-348 Poznań, tel. 618614181, e-mail: im-studio@post.pl;

REKLAMA

EUROJOB24

PRACA DLA PIEŁĘGNIAREK
PIELĘGNIARZY I POŁOŻNYCH W NIEMCZACH (OKOLICE HAMBURGA)

WYMAGANIA STAWIANE KANDYDATOM:

- dyplom ukończenia uczelni wyższej lub liceum medycznego,
- aktualne prawo do wykonywania zawodu,
- doświadczenie lub odbyte praktyki,
- gotowość do wyjazdu.

OFERTA DLA OSÓB Z PODSTAWOWĄ ZNAJOMOŚCIĄ JĘZYKA NIEMIECKIEGO:

- test kompetencji określający poziom znajomości języka niemieckiego,
- bezpłatny i indywidualnie dostosowany kurs języka niemieckiego w Polsce,
- wynagrodzenie w trakcie trwania kursu,
- gwarancja zatrudnienia po ukończeniu szkolenia językowego.

OFERTA DLA OSÓB ZE ZNAJOMOŚCIĄ JĘZYKA NIEMIECKIEGO NA POZIOMIE A2/B1:

- intensywny kurs językowy w Niemczech zakończony certyfikatem,
- praktyki połączone z pracą w placówkach opiekuńczych w okolicach Hamburga,
- bezpłatne zakwaterowanie,
- pomoc w nostryfikacji dyplomu.

DLA OSÓB Z CERTYFIKATEM JĘZYKOWYM B2 PRACA OD ZARAZ

Zgłoszenia proszę wysłać na adres: p.nawrot@eurojob24.pl,
w temacie wpisując: Pielęgniarka.
Informacja pod numerem: 669 150 630.

GRATULACJE

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu gratuluje nowo wybranym Pielęgniarkom Oddziałowym. Życzymy satysfakcjonującej pracy, sukcesów zawodowych i wytrwałości w pełnieniu obowiązków:

1. **Pani Krystynie Kutny** (Oddział Chirurgii Onkologicznej Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego UM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu)
2. **Pani Irene Bargendzie** (Oddział Ginekologii Onkologicznej Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego UM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu)
3. **Pani Mirosławie Olszanowskiej** (Oddział Psychogeriatryczny Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanek” w Gnieźnie SPZOZ)
4. **Pani Dorocie Przybylskiej** (Oddział Psychiatryczny Ogólny IIA Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanek” w Gnieźnie SPZOZ)
5. **Panu Romanowi Olejniczakowi** (Oddział Leczenia Udarów Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanek” w Gnieźnie SPZOZ)
6. **Pani Hannie Muzykiewicz** (Oddział Psychiatryczny Psychosomatyczny Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanek” w Gnieźnie SPZOZ)
7. **Pani Renacie Figiel** (Oddział Wewnętrzny Psychosomatyczny Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanek” w Gnieźnie SPZOZ)



PODZIĘKOWANIA

Koleżance Elżbiecie Domagalskiej

w związku z przejściem na emeryturę składamy serdeczne podziękowania

„Żyj tak, aby każdy kolejny dzień był niesamowity i wyjątkowy.

Wypełniaj każdą chwilę tak, aby potem wspominać ją z radością.

Czerp energię ze słońca,

kapiącego deszczu i uśmiechu innych.

Szukaj w sobie siły, entuzjazmu i namiętności.

Próbuj życia i układaj je w swój własny sposób.

Żyj najpiękniej jak umiesz. Po swojemu.

Spełniaj się...!”

Z najlepszymi życzeniami na „Nową Drogę Życia” wraz z podziękowaniami za wieloletnią współpracę Koleżanki i Koledzy Oddziału

Internistyczno-Kardiologicznego w Grodzisku Wlkp.

**Pani Marii Zub**

z okazji 20 lat pracy na stanowisku pielęgniarki oddziałowej dziękujemy za serce i uśmiech, za zawsze pomocną dłoń i ciepłe słowo, za pełną zaangażowania pracę i profesjonalizm.

Dziękujemy również

za przekazaną wiedzę i doświadczenie.

Wraz z życzeniami dalszej długoletniej współpracy życzymy zdrowia,

sukcesów w codziennej pracy, satysfakcji

i czerpania radości z niesienia

bezinteresownej pomocy.

Pracownicy Oddziału Kardiochirurgii
Wielospecjalistycznego
Szpitala Miejskiego
im. J. Strusia z ZOL
Poznań ul. Szwajcarska 3



**PROTOKOŁY POSIEDZEŃ KOMISJI
DS. REFUNDACJI KOSZTÓW
KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA
ZAWODOWEGO
Z DNIA 15 GRUDNIA 2014r.**

1. Komisja rozpatrzyła pozytywnie:
 - a) 5 wniosków dotyczących specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, na ogólną kwotę 4693 zł (słownie: cztery tysiące sześćset dziewięćdziesiąt trzy złote),
 - b) 54 wnioski dotyczące egzaminów państwowych specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, na ogólną kwotę 8100 zł (słownie: osiem tysięcy sto złotych),
 - c) 9 wniosków dotyczących konferencji, seminariów, zjazdów, na ogólną kwotę 3681 zł (słownie: trzy tysiące sześćset osiemdziesiąt jeden złotych),
 - d) 3 wnioski dotyczące kursów kwalifikacyjnych, na ogólną kwotę 2465 zł (słownie: dwa tysiące czterysta sześćdziesiąt pięć złotych),
 - e) 2 wnioski dotyczące studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, na ogólną kwotę 3600 zł (słownie: trzy tysiące sześćset złotych),
 - f) 1 wniosek dotyczący studiów podyplomowych, na kwotę 800 zł (słownie: osiemset złotych).
2. Komisja rozpatrzyła negatywnie 2 wnioski z przyczyn regulaminowych.
3. Ogółem Komisja rozpatrzyła pozytywnie 106 wniosków, na ogólną kwotę 30 222 zł (słownie: trzydzieści tysięcy dwieście dwadzieścia dwa złote).

Z DNIA 19 STYCZNIA 2015r.

1. Komisja rozpatrzyła pozytywnie:
 - a) 16 wniosków dotyczących specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, na ogólną kwotę 2 400 zł (słownie: dwa tysiące czterysta złotych),
 - b) 7 wniosków dotyczących kursów kwalifikacyjnych, na ogólną kwotę 5 775 zł (słownie: pięć tysięcy siedemset siedemdziesiąt pięć złotych),
 - c) 11 wniosków dotyczących kursów specjalistycznych, na ogólną kwotę 2355 zł (słownie: dwa tysiące trzysta pięćdziesiąt pięć złotych),
 - d) 3 wnioski dotyczące kursów doszkalających, na ogólną kwotę 550 zł (słownie: pięćset pięćdziesiąt złotych),
 - e) 8 wniosków dotyczących konferencji, seminariów, zjazdów, na ogólną kwotę 2 662 zł (słownie: dwa tysiące sześćset sześćdziesiąt dwa złote).
2. Ogółem Komisja rozpatrzyła pozytywnie 45 wniosków, na ogólną kwotę 13 742 zł (słownie: trzynaście tysięcy siedemset czterdzieści dwa złote).
3. Komisja rozpatrzyła negatywnie 1 wniosek z przyczyn regulaminowych.
4. Cztery (4) wnioski pozostawiono do uzupełnienia.
5. Jeden (1) wniosek został skierowany na posiedzenie ORPiP w Poznaniu:
 - specjalizacja nie jest w wykazie specjalizacji
 - kwota za egzamin wysoka - 450 zł.
6. Wniosek na Radę o zmianę kwoty refundacji z dnia 15.12.2014 r. – Uchwała ORPiP Poznaniu z dnia 16.12.2014 r. (z kwoty 30 222 zł na kwotę 29 502 zł (słownie: dwadzieścia dziewięć tysięcy pięćset dwa złote).

Członkowie Komisji:
Grażyna Adamska-Galemba
Tomasz Kaczmarek
Arleta Luczak
Wiesław Morek
Jolanta Henka
Janusz Woźniak

Przewodnicząca Komisji:
Iwona Pawlicka



„Tam, dokąd poszłaś u schyłku dnia, sądzić Cię będą z miłością”.

*Z miłością, to zapewne znaczy sprawiedliwie.
Na sprawiedliwy osąd zasłużyła.
Była dobrym, prawym człowiekiem.*

Z wielkim żalem zawiadamiamy,
iż dnia 18 stycznia 2015 roku odeszła
nasza Koleżanka
Danuta Zaworska
pielęgniarka Poradni Medycyny Pracy „Jeżyce”,
Poznań ul. Słowackiego 43.
Odeszła od nas szybko i niespodziewanie,
z głęboką wiarą w życie wieczne. Będziemy
o niej pamiętać jako o osobie życzliwej
i uśmiechniętej.

Niech taka pozostanie w naszej pamięci.
*Personel Poradni
Medycyny Pracy "Jeżyce"*
Msza Św. za duszę śp. Danuty odbędzie się 09 maja
2015 r. o godz. 18:00 w Kościele pod wezwaniem św. Fl-
riana w Poznaniu przy ulicy Kościelnej.



Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy,
że 4 grudnia 2014r. zmarła
Magdalena Pepeta z domu Cierźniak
długoletnia pracownica, przełożona pielęgniarek, kie-
rownik i zastępca kierownika oddziału
Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego w Śremie.
Pozostanie w naszej pamięci jako wspaniała koleżan-
ka, ciepły i życzliwy człowiek otwarty na świat
i ludzi, zawsze uśmiechnięta,
emanująca życiową energią,
pełna zaangażowania i troski o bliskich
oraz pacjentów Zakładu.

Jej odejście pograżyło nas w smutku i poczuciu nieod-
wracalnej straty.
*Dyrekcja, Pracownicy i Pacjenci
Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego w Śremie*



*"Odeszła cicho i bez pożegnania,
jak ten, co nie chce swym odejściem smucić.
Jak ten co wierzy w chwili rozstania,
że ma niebawem z dobrą wieścią wrócić"*

Przepełnieni smutkiem informujemy,
że dnia 10.12.2014r., po ciężkiej chorobie
odeszła od nas pełna dobroci i pracowitości,
niosąca pomoc potrzebującym, nasza droga
koleżanka, człowiek wielkiego serca
Sp. Grażyna Chojnacka
pielęgniarka oddziału wewnętrznego, osoba
o dużej fachowości i profesjonalizmie
w dziedzinie pielęgniarstwa.

Na zawsze pozostanie w naszej pamięci.
Rodzinie zmarłej wyrazi
serdecznego współczucia składają
*Pielęgniarki i Położne
SP ZOZ w Szamotułach*

KILKA WYDARZEŃ W OIPIP W OBIEKTYWIE



*Świąteczno-noworoczne spotkanie pielęgniarek i położnych emerytek i rencistek,
styczeń 2015*



*Spotkanie nt. współpracy w POZ,
styczeń 2015*



*Spotkanie Pełnomocnych Przedstawicieli,
grudzień 2014*



*Uczestniczki organizowanej przez OIPIP w Poznaniu
specjalizacji w dziedzinie „Pielęgniarstwa
środowiska nauczania i wychowania”,
listopad 2014*



*Spotkanie pielęgniarskiej kadry kierowniczej,
grudzień 2014*