



# OKRĘGOWA IZBA Pielęgniarek i Położnych

POZNAŃ  
BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1234-1029





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

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

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

Przewodnicząca Okręgowej Rady  
– **Teresa Kruczkowska**

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

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

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

Skarbnik Okręgowej Rady  
– **Wiesław Morek**

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej  
– **Barbara Stefaniak**

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

Okręgowy Sąd  
Przewodnicząca – **Małgorzata Pięt**  
Członkowie – **Marzena Banach, Małgorzata Gawlik, Ewa**  
**Kusztal, 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** – merytoryczny2@oipip-poznan.pl  
– **Małgorzata Nosal** – merytoryczny1@oipip-poznan.pl  
– poniedziałek-piątek 7.30-16.00  
tel. 618620952, 618620969

## MOIM ZDANIEM

W Nowym Roku nowe nadzieje ..... 1

## WOKÓŁ ZAWODU

Antidotum na niedobór pielęgniarek ..... 2-3

Konsultant Krajowy w dziedz. Piel. Onkologicznego-zalecenia 4-6

## PRAWO

Kształcenie cudzoziemców ..... 7

Terminy realizacji zleceń ..... 7

## KONFERENCJE

VII Warsztaty transplantacyjne ..... 8

Forum Stowarzyszeń Pielęgniarek i Położnych Operacyjnych.. 9

## DZIAŁALNOŚĆ ORPiP

Zakończenie III edycji szkolenia specjalizacyjnego  
w dziedzinie Pielęgniarstwa AiIO ..... 10

Noworoczne spotkanie piel. i poł. emerytek i rencistek ..... 11

Noworoczne spotkanie w Szpitalu MSWiA ..... 11

Uczestnictwo członków VII kadencji w posiedzeniach ..... 12

Plan szkoleń na 2017 r. .... 13

Komunikat w sprawie aktualizacji szkoleń ..... 13

Protokoły posiedzeń komisji ds. refundacji ..... 15

Składka członkowska na rzecz Samorządu Piel. i Poł. .... 15

Wydarzenia ..... 16

## KOMUNIKAT

Konferencja „Zagrożenia zdrowotne Kobiet XXI wieku” ..... 14

Nowo wybrane pielęgniarki, pielęgniarze na stanowiska

kierownicze ..... 17

## Na okładce: MEDAL 25 - LECIA SAMORZĄDU PRZYZNANY OIPIP W POZNANIU

### Biuro

#### Sekretariat OIPIP

Przyjmowanie i wydawanie wniosków o refundację,  
pomoc socjalną

– poniedziałki, wtorki i piątki w godz. 8.00-16.00  
oraz środy i czwartki 10.00-18.00

– Katarzyna Walas-Grossmann

#### Dział Prawa Wykonywania Zawodu

Przyjmowanie wniosków i wydawanie zaświadczeń o prawie  
wykonywania zawodu oraz zezwoleń na wykonywanie indywi-  
dualnej/grupowej praktyki pielęgniarek i położnych

– poniedziałek-piątek w godz. 8.00-16.00

– Agnieszka Urbaniak, Anna Piekarska, Mikołaj Zerbst

#### 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



## W NOWYM ROKU NOWE NADZIEJE

**W** Nowy Rok 2017 wkroczyliśmy z bagażem problemów nurtujących pielęgniarki i położne od wielu miesięcy, a może i lat.

Punktem wyjścia dla nich jest niedoceniona rola pielęgniarki i położnej w systemie ochrony zdrowia, skutkiem czego jest coraz mniejsze zainteresowanie młodzieży studiami na tych kierunkach, a to z kolei przekłada się na niebezpiecznie zmniejszającą się obsadę pielęgniarską na dyżurach, itd., itd.

Problemy artykułowane były wielokrotnie, typowa wyliczanka, którą znamy już na pamięć. Samo jednak wyliczanie nie przyniesie rozwiązania, dlatego Naczelna Rada wielokrotnie podpowiadała i podaje propozycje sposobu naprawy błędów. Okazało się, że wyciągnięto rękę po najłatwiejsze rozwiązanie i podjęto próbę przywiezienia pielęgniarek zza wschodniej granicy (cudzoziemek w myśl prawa unijnego). Jest wiadomym, że osoby te muszą otrzymać zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu by móc podjąć pracę w charakterze pielęgniarki. Prawo wykonywania zawodu Okręgowa Rada może stwierdzić na podstawie przedłożonych obowiązujących dokumentów tj. dyplomu ukończenia szkoły wyższej na poziomie licencjatu i załączonego suplementu potwierdzającego liczbę godzin kształcenia w wymiarze 4600.

**Przyjazd cudzoziemek do Poznania spowodował, że po kraju rozlała się fala nieprawdziwych informacji jakoby za naszym przyzwoleniem (Okręgowej Rady i przewodniczącej) osoby te podjęły pracę w placówkach szpitalnych na stanowiskach pielęgniarskich. Otóż informuję wszystkich zainteresowanych, że poza samym przyjazdem cudzoziemców, opisywana sytuacja nigdy nie miała miejsca i nie ma naszej zgody na łamanie zapisów ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Wiemy, że grupa ta podjęła naukę w Wyższej Szkole Zawodowej w Kaliszu.**

W ostatnim dziesięcioleciu Okręgowa Rada stwierdziła prawo wykonywania zawodu i podjęła stosowną uchwałę, zgodnie z literą prawa, w stosunku do kilku cudzoziemców, których można policzyć „na palcach jednej ręki”.

Cudzoziemców nie traktujemy w kategorii konkurencji dla nas. Domagamy się poszanowania naszych praw i podjęcia takich działań, które polepszą status zawodowy naszych, polskich pielęgniarek i położnych.

Innym pomysłem na zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia jest otwarcie tzw. szkół branżowych kształcących asystentki i pielęgniarki bezpośrednio po ukończeniu nauki w szkole podstawowej. Pierwsza absolwentka weszłaby do systemu w 2027 r. A co przez najbliższe 10 lat?

Myślę, że pomysł ten ma drugie dno, czyli zupełnie inny cel, dla którego się zrodził.

Temat ten jest dość znany gdyż w ostatnich miesiącach bardzo dużo mówiono i pisano w tej kwestii. Zachęcamy do lektury prezentowanego na str. 2 Biuletynu wpisu na blogu dr Stefana Karczmarewicza.

Pojawiło się jednak światełko w tunelu i nadzieja, że pielęgniarki i położne zostaną nie tylko wysłuchane, ale i zrozumiane, że powoli, konsekwentnie zmierzając do celu osiągnięte zostaną przynajmniej cele uboczne, które pozwolą na chociaż nieznaczny poprawę sytuacji zawodowej.

Pani Premier Beata Szydło dotrzymała słowa i na stanowisko Wiceministra Zdrowia powołana została pielęgniarka z dużym doświadczeniem zarządczym - Pani Józefa Szczurek - Żelazko. Dziękujemy Pani Premier za ten gest.

Historia zatoczyła koło i po 25-ciu latach problemami pielęgniarek i położnych w resorcie zdrowia może zająć się pielęgniarka.

Z tego miejsca apeluję do Koleżanek i Kolegów - wspierajmy Panią Wiceminister w działaniu tak, by miała w nas oparcie, gdyż jak pisał Tadeusz Kotarbiński „nawet by walczyć o prawa jednostki trzeba się zbić w gromadę”.

*Przewodnicząca Okręgowej Rady  
Pielęgniarek i Położnych  
Teresa Kruczkowska*



Stefan Karczmarewicz

**Jako antidotum na niedobór pielęgniarek, resort zdrowia wymyślił utworzenie szkół branżowych, z czym kategorycznie nie zgadza się nasze środowisko. W powyższej kwestii prezentujemy wpis na blogu dr. Stefana Karczmarewicza 11.12.2016 r.**

Pielęgniarstwo po roku rządów dobrej zmiany jest kwintesencją naszej rzeczywistości politycznej: władza przybrała kurs na PRL, a opozycja nawet nie udaje, że ma inny pomysł.

W żadnej dziedzinie PiS nie szykuje sobie (i niestety nam wszystkim, niezależnie od preferencji politycznych) takiej katastrofy jak w ochronie zdrowia. Już stan wyjściowy był dramatyczny – do czego przyczyniła się dwójka najgorszych ministrów zdrowia w historii III RP: doktor Kopacz i doktor Arłukowicz. Nikt rozsądny nie może tu oczekiwać błyskawicznej poprawy, ale już jej perspektyw – jak najbardziej. Tymczasem ci, którzy uważali, że pod rządami dwojga wspomnianych specjalistów od sukcesów pozornych system sięgnął dna, od pewnego czasu słyszą niestety pukanie od dołu. Coraz mocniejsze.

Najślabszą stroną systemu ochrony zdrowia jest – że użyję korporacyjnego mianownictwa – gospodarka zasobami ludzkimi. Zaś najślabszą stroną owej najślabszej strony jest pielęgniarstwo. Ten filar runie pierwszy, a dalsza kolejność zdarzeń nie ma znaczenia, bo i tak cała konstrukcja rozleci się w gruz, pozostawiając chorych samym sobie.

**O co z grubsza chodzi pielęgniarkom?** Wszyscy wiedzą, ale powtórzmy, bo zapewne umknęło w jazgocie codzienności.

**Po pierwsze:** pielęgniarek jest za mało. Wynika to z dramatycznej nierównowagi pomiędzy małym napływem kadr i ich odpływem. Na odpływ składają się z kolei dwa czynniki.

**Pierwszy,** oczywiście, to biologia. Nie chodzi tu tylko o przejście na emeryturę. Pielęgniarstwo jest zawodem wyjątkowo obciążającym fizycznie. Każdy, kto podnosił człowieka, który nie może sam się ruszać, wie, o czym mowa. Kręgosłupy i w ogóle układ kostnowoskowy są z wiekiem coraz słabsze, zaczynają dokuczać – na tyle, że zdarzają się wcześniejsze odejścia z zawodu.

**Drugi czynnik** powodujący odchodzenie z zawodu jest bardzo prosty. Najwyczejniej w świecie co pewien czas ktoś z pielęgniarek wypala się bateria do aureoli. Rzucha w cholere tę szlachetną służbę w poniżających warunkach i za żadne pieniądze – i wyjeżdża za granicę. Tam, gdzie pozycja społeczna pielęgniarki jest bardzo wysoka, a płaca za opiekę nad pensjonariuszami domu opieki jest niebotycznie wyższa niż wynagrodzenie pielęgniarki uczestniczącej w skomplikowanych procedurach specjalistycznych w Polsce.

Skutkiem tego, że pielęgniarek jest zbyt mało, jest przeciążenie pracą. Do zajęć, które są istotą tego zawodu, dochodzi bowiem jeszcze prowadzenie dokumentacji. Nie wiem, czy zdajecie sobie Państwo sprawę, że współczesna medycyna to nie tylko fantastyczne technologie. To również bardzo ściśle zdefiniowane procedury – dokumentowanie prawie każdej czynności, którą wykonano wobec pacjenta. Taka szczegółowa dokumentacja służy do oceny jakości pracy, pomaga też ocenić słuszność ewentualnych roszczeń ze strony pacjentów lub płatników. Jest jednak bardzo czasochłonna, a w polskich warunkach jej prowadzenie spada na tzw. białą personel, czyli ten, który pracuje bezpośrednio z chorymi, a więc również na pielęgniarki.



No i jeszcze jedno – żadni kontrolerzy nie pytają pacjentów, jak byli traktowani – sprawdza się wyłącznie dokumentację. Musi być zatem bez zarzutu. Pielęgniarki miotają się zatem pomiędzy chorymi a dokumentacją, nie mając szansy na spokojne, porządne wykonanie swojej pracy.

Dochodzi tu dodatkowo kwestia dyżurów: doktor Arłukowicz, za wiedzą doktor Kopacz, wydał zarządzenie, które umożliwiło dyrektorom szpitali obniżenie liczebności obsad lekarskich i pielęgniarskich do poziomu zdecydowanie poniżej minimum bezpieczeństwa. Minister Radziwiłł i jego bardzo wesoła drużyna nic z tym nie zrobili. Przyjmijcie więc Państwo do wiadomości, że chorzy w szpitalach nie są podczas dyżurów bezpieczni. Jeżeli będzie działo się coś naprawdę dramatycznego z więcej niż jednym pacjentem na raz, to nie ma takiej możliwości, żeby drugi (i ewentualni następni) otrzymali optymalną pomoc. Protestowały przeciwko temu pielęgniarki z Centrum Zdrowia Dziecka, ale skutek jest mizerny lub żaden – zależnie od szpitala. Co więcej, sytuacja niedostatecznych zabezpieczeń dyżurowych będzie się pogłębiać, bo pielęgniarek, jak już wspomniałem, ubywa.

**Druga przyczyna** nieuchronnej katastrofy pielęgniarstwa to skandalicznie niskie dochody. Zwłaszcza gdy odniesie się je do obciążenia w pracy i odpowiedzialności. Niedawno wicepremier Morawiecki zdefiniował wzorzec ciężko pracującego obywatela Rzeczypospolitej: jest nim poseł. Mamy zatem niepodważalną skalę. Posłużmy się nią. Pochylmy się na moment nad ciężką pracą posłów i niesłychanym brzemieniem ciężącej na nich odpowiedzialności. Następnie porównajmy je z obciążeniem zawodowym pielęgniarek i grożącą im odpowiedzialnością za popełnione błędy. Po krótkiej kalkulacji pozwałam sobie stwierdzić, że pensją pielęgniarską w wysokości dwóch pensji poselskich nie byłaby w tym kontekście wygórowana. Na razie pielęgniarka zarabia mniej niż pracownik hipermarketu. Skutek: nieliczne idealistki przychodzą do zawodu, liczne zniechęcone osoby z niego odchodzą.

**Trzecia przyczyna** wyginięcia polskich pielęgniarek to ich status zawodowy. Ich autonomia jest wciąż bardzo ograniczona, co niekoniecznie jest źle widziane przez całe środowisko. Słyszałem czasami w rozmowach: „*Jakie większe uprawnienia? To są większe obowiązki! Za takie same pieniądze? A w życiu! Niech poszukają sobie naiwnych gdzieś indziej!*”. Czyli: zwiększanie autonomii zawodowej pielęgniarek nie przejdzie, bo nikt po dobroci nie podejmuje się większej odpowiedzialności za tę samą płacę.

Problemy, jak już wspominałem, nie są nowe. Przyjrzyjmy się jednak, co w tej kwestii zrobiła dobra zmiana.

W sprawie, która najbardziej dotyczy bezpieczeństwa pacjentów, czyli wielkości obsad dyżurowych, dobra zmiana nie zrobiła nic. W kwestii płac – praktycznie też nic (jest trochę działań propagandowo-pozornych). Jak widać, dobra zmiana nie chce się narzucać.

Podczas strajku w Centrum Zdrowia Dziecka tylko premier Szydło wyrażała się o pielęgniarkach z szacunkiem.

Ekipa Ministerstwa Zdrowia była dosyć obcesowa w swoich wypowiedziach. Nie ma się jednak czemu dziwić, bo żaden z trzech muszkieterów polskiej ochrony zdrowia nie ma większego pojęcia o pracy pielęgniarek. Doktor Łanda najwyraźniej jest zakamuflowanym hipisem – według opublikowanych danych nie zarobił w 2015 roku ani złotówki. Rozumiem. Wolność, bracie. Miłość, siostrzo. I tak dalej. Doktor Pinkas jest z zawodu dyrektorem. Jak u mistrza Barei. Doktor Radziwiłł jest dobrym lekarzem, ale w życiu nie pracował w szpitalu. Nie wie, że dobra instrumentariuszka może uratować zabieg, nawet gdy operator nie jest mistrzem. Zaś zła mogłaby spać robotę największym legendom. Nie wie również, że dobra pielęgniarka w oddziale szpitalnym widzi, że z pacjentem zaczyna dziać się coś złego, zanim on sam zgłosi dolegliwości. Nie wiem, ilu chorych zostało uratowanych dzięki szybkim interwencjom, będącym wynikiem spostrzegawczości pielęgniarek. Na pewno bardzo wiele istnień. Doktor Radziwiłł najwyraźniej jest ponad to wszystko.

Jednak nawet dobra zmiana nie może udawać sama przed sobą, że katastrofa w pielęgniarstwie nam nie grozi. Owszem, prezes musi wiedzieć, że reakcja społeczna będzie tu stosunkowo słaba. Z dwóch przyczyn. Po pierwsze – ludzie chorują niesynchronicznie, więc ich niedola rozmywa się w czasie. Taka asynchroniczna niedola nie sprzyja zorganizowanym protestom. Tym bardziej że – po drugie – jak komuś chorują bliscy, to się nimi zajmuje, chociażby nie wiem, jak był wkurzony na władzę. Do protestów nie ma wtedy głowy. Mamy tu kontrast wobec – na przykład – systemu edukacji. Dzieci idą bowiem do szkoły synchronicznie, co w przypadku mentalnego brakoróbstwa władzy może skutkować falą skoordynowanego wścieku.

Znikanie pielęgniarek jest jednak procesem ciągłym i dobra zmiana wyraźnie zdaje sobie sprawę, że prędzej czy później będzie z tego dym. Dlatego zastosowała, po cichutku, plan B. Zapowiedziała mianowicie reaktywację liceów pielęgniarstkich. W ten sposób próbuje zakrzywić pętlą czasu i wrócić do PRL. No bo skoro z zasadami działania aparatu bezpieczeństwa się udało i że zgromadzeniami też chyba pójdzie po ich myśli, to dlaczego nie spróbować z ochroną zdrowia?

Pomysł jest bardzo przebiegły. W starej Unii Europejskiej do pełnych uprawnień pielęgniarstkich potrzebne są studia. Absolwentki liceów pielęgniarstkich będą mogły zatem spodziewać się, że zostanie im zaoferowana mniej atrakcyjna praca za niższe wynagrodzenie. To zaś – jak zapewne kombinuje sobie dobra zmiana – zniechęci przeważającą część absolwentek do emigracji zarobkowej, co zwiększa szansę, że pozostaną w zawodzie, ale w Polsce. Bardzo sprytnie. Poza tym – najwyraźniej główkowała dobra zmiana – im człowiek jest młodszy, gdy wybiera zawód, tym jego decyzje są mniej pragmatyczne. Zaś w wieku rozpoczynania liceum niejedna i niejedyn przeżywa bunt młodzieńczy przeciwko społeczeństwu konsumpcyjnemu. Który to bunt przejawia się między innymi piękną potrzebą czynienia dobra. Z której to potrzeby część młodzieży pójdzie do szkół pielęgniarstkich. A potem nie będzie się im opłacało pracować za granicą, więc zostaną pracować w zawodzie, w Polsce – i tak dalej...

Niesłuchanie sprytnie. Suma summarum: pielęgniarek będzie więcej. Kłopot tylko w tym, że spryt dobrej zmiany jest bardzo bliski temu, który prezentował Jaś Fasola. Młodszemu pokoleniu przypomnę: Jaś Fasola, czyli Mr Bean, grany wspaniale przez Rowana Atkinsona, był cwaniaczkim przekonany, że wszyscy inni są głupsi. Stąd jego niezwykle przebiegłe działania przynosiły jemu samemu sporo kłopotów. Dobra zmiana, w swej przebiegłości, nie wzięła pod uwagę przynajmniej trzech czynników.

Pierwszy – młodzież ma możliwości obserwacji świata i doskonale wie, jaki los czeka ją po liceum medycznym. Być może zawód opiekuna medycznego, bardzo potrzebny,

ale niesłuchanie ciężki. A przecież jest na świecie wiele zawodów lepiej płatnych, nie tak ciężkich, a przy tym dających większe szanse kariery. Jest mało prawdopodobne, że podczas rekrutacji licea medyczne będą obleżone jak hipermarkety w dniach promocji. Czynniki drugi – studia pielęgniarstkie dają status społeczny absolwenta wyższej uczelni, co może być argumentem, by na nie wstąpić. Licea takiego magnezu mieć nie będą. Czynniki trzeci to pieniądze. Skoro dobra zmiana ma zamiar obniżyć status zawodowy pielęgniarerek, to najwyraźniej po to, żeby zrobiło się ich więcej, przy najwyżej takich samych wynagrodzeniach.

**Ujmując rzecz bardziej lakonicznie – następstwa powrotu liceów medycznych będą niewątpliwie znaczące:**

1. Łamanie dyrektyw UE
2. Ograniczenie praw obywatela UE do mobilności na europejskim rynku pracy
3. Dyskryminacja całej grupy zawodowej
4. Łamanie prawa, które zabrania pracy z pacjentem osobom nieletnim – czyli uczniom i uczennicom liceów medycznych

Dobra zmiana liczy, że młodzież tego wszystkiego nie zauważy. Założymy się, że zauważy?

Dobra zmiana mogła zreformować system studiów pielęgniarstkich tak, żeby nie były one tak obciążające dla studiujących jak obecnie. Zwłaszcza że drugi stopień studiów jest przeznaczony do kształcenia nauczycieli zawodu, czyli dla większości nieprzydatny. W dodatku kursy specjalizacyjne dla pielęgniarek są w większości płatne. To wszystko zniechęca. Dlaczego nie wprowadzić np. modelu hiszpańskiego? Pierwszy stopień tamtejszych studiów to ogólna wiedza pielęgniarstka, a drugi – specjalizacja. Byłoby rozwojowo i bez zniechęcania potencjalnych chętnych do zawodu.

Tyle dobra zmiana, czyli PiS i jego pudelki, myślące, że są rottweilerami. Przejdźmy do opozycji. Kiedy o niej w tym kontekście myślę, przypomina mi się Rowan Atkinson – w innej roli, patrzący z plakatu znad lufy pistoletu, ubrany à la Bond – jako agent Johnny English. Konkretnie przypomina mi się wtedy slogan zachęcający do obejrzenia filmu o alternatywnym superagencie: „Nie wie, co to strach. Nie wie, co to ryzyko. Nie wie nic”.

No i nasza kochana opozycja też tak ma. Tak w ogóle to przez cały czas, ale w sprawach pielęgniarek jakby bardziej. Z PO sprawa jest dramatycznie prosta. Doktor Kopacz co pewien czas wzdycha rozdzierająco w różnych wywiadach, gdy mowa o pielęgniarstwach lub o ochronie zdrowia w ogóle. Nie wiem tylko – hipokryzja to czy zaburzenia pamięci?

Załamano mnie Nowoczesna, zwłaszcza podczas strajku w CZD. Wyobrażałem sobie, kiedy strajk się zaczął i już trochę trwał, że lada dzień skrzykną grupę uznanych ekspertów, posadzą ich w jakimś dogodnym miejscu ze wszelkimi wygodami na tydzień i poproszą, żeby w tym czasie przygotowali przynajmniej zarys rozumnego rozwiązania kwestii pielęgniarstwa polskiego. Nic takiego się nie stało.

System opieki zdrowotnej może, kiedy jest już bardzo ciężko, ułomnie funkcjonować bez pieniędzy i na gorszym sprzęcie. Nie może jednak funkcjonować jakkolwiek bez zespołów ludzkich. Zaś solą tych zespołów są pielęgniarki. Jest ich zbyt mało, a dobra zmiana robi wiele, żeby zabrakło ich w ogóle. Wtedy zapewne, doprowadziwszy do upadku polskie pielęgniarstwo, dobra zmiana zacznie sprowadzać pielęgniarki z zagranicy. Będą z pewnością tańsze i może właśnie o to w dalekosiężnym planie chodzi.

Na pewno tego chcemy? Jeżeli nie – pora zacząć mówić o tym głośno, a jednocześnie szukać skutecznych rozwiązań problemu.

PS Serdecznie dziękuję Paniom Pielęgniarkom, które zechciały pomóc mi przy powstawaniu tego tekstu – ich opinie zostały do niego włączone.

## KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO

dr n. med. Anna Koper

Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka

## Zalecenia konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego na temat postępowania pielęgniarskiego w przypadku wynacznienia leku cytostatycznego.

Bydgoszcz, dnia 5.I.2016

Leczenie systemowe niesie za sobą ryzyko wystąpienia wielu objawów niepożądanych. Z punktu widzenia pielęgniarstwa najbardziej niepożądane są odczyny miejscowe po wynacznieniu leku. Ważnym elementem w pracy zawodowej personelu pielęgniarstwa jest nadzór nad prawidłowym i bezpiecznym podaniem leków przeciwnowotworowych. Wiele objawów ubocznych wywołanych przez toksyczne działanie leków cytostatycznych sprawia, że opieka pielęgniarska nastawiona jest na ich kontrolę i systematyczne łagodzenie. Odpowiednie postępowanie personelu pielęgniarstwa może w znacznym stopniu poprawić jakość życia zapewnając chorym bezpieczeństwo w trakcie leczenia. Według danych opublikowanych w Medycynie Praktycznej do wynacznień dochodzi nawet w 8% podawanych leków cytostatycznych, ale wywołują one tylko 1% poważnych komplikacji.

**Wynacznienie polega na przypadkowym, niezamierzonym przedostaniu się leku cytostatycznego poza naczynie żyłne do otaczających tkanek lub bezpośrednie nacieczenie tkanek poprzez błędne podanie preparatu cytostatycznego.**

Konsekwencje wynacznienia leku cytostatycznego mogą być różne od niewielkiego zaczerwienienia i bólu w okolicy podania leku, aż do głębokich owrzodzeń bądź martwicy tkanek, które wymagają leczenia chirurgicznego. Obrzęk i bolesne zaczerwienienie występuje w ciągu kilku godzin, a zniszczenie tkanek w ciągu kilku dni. Duże wynacznienie np. Doksorubicyny, Winkrystyny, Winblastyny powoduje martwicę, uszkodzenie mięśni, nerwów, głębokie owrzodzenia, zaburzenia funkcji kończyn. Martwica i głębokie owrzodzenie rozwijają się w ciągu od 7 do 28 dni. Pacjenci otrzymujący leki cytostatyczne są narażeni na wynacznienie ze względu na: częste wstrzyknięcia dożyłne, procesy

zapalne w obrębie naczyń, obrzęki limfatyczne, ogólne wyniszczenie organizmu. U pacjentów z grup podwyższonego ryzyka należy wdrożyć postępowanie profilaktyczne np. założenie portu naczyniowego. Lecz należy pamiętać, że przy podawaniu leków cytostatycznych przez port naczyniowy również może wystąpić zjawisko wynacznienia.

### 1. Czynniki powodujące wzrost ryzyka wynacznienia:

- wiek pacjenta;
- drobne, kruche, twarde naczynia żyłne;
- naczynia żyłne uszkodzone podczas poprzednich podań leków;
- żyły ruchome;
- zaburzenia krążenia w miejscu podania (naczynia żyłne po stronie mastektomii lub wycięcia węzłów chłonnych, obrzęk limfatyczny);
- zespół żyły głównej górnej (zwiększone ciśnienie w naczyniach żylnych);
- czynniki współistniejące (cukrzyca, zaburzenia krążenia obwodowego jak zespół Raynaud'a, uszkodzenia po radioterapii, zaburzenia krzepnięcia);
- otyłość;
- uszkodzenia tkanek miękkich po radioterapii,
- problemy z wczesnym zgłoszeniem objawów wynacznienia (splątanie, wpływ leków działających na ośrodkowy układ nerwowy, choroby psychiczne, strach, obniżona zdolność odczuwania bodźców w wyniku neuropatii obwodowych, zażywanych leków lub współistniejących schorzeń, np. cukrzyca);
- wielokrotne próby kaniulacji naczynia;
- podanie w bolusie;
- niekorzystne miejsce kaniulacji (np. drobne żyły grzbietu dłoni);
- nieprawidłowe założenie portu naczyniowego;
- duża prędkość wlewu/wysokie ciśnienie przepływu.

### 2. Podział leków cytostatycznych z uwagi na konsekwencje wynacznienia

- **silnie uszkadzające (kategoria: „S,U.”)** - wynacznienie może doprowadzić do martwicy przyległych tkanek, głębokich owrzodzeń, zaburzenia funkcji kończyn,
- **drażniące (kategoria: „D”)** - lek może powodować zapalenie żyły, wynacznienie może powodować miejscową reakcję zapalną, rumień, obrzęk, ból, pieczenie,
- **nieuszkadzające (kategoria: „N”)** - wynacznienie nie niesie ze sobą ryzyka groźnych powikłań.

### S,U. - Leki o silnym działaniu uszkadzającym

- Chlormetyna / CHMT
- Daktynomycyna / ACT-D
- Daunorubicyna
- Doksorubicyna / ADR/DOX
- Epirubicyna / FRB
- Idarubicyna
- Mitomycyna C / Mit-C
- Winblastyna / VBL
- Winkrystyna / VCR
- Windezyna
- Winorelbina / NVB

### D - Leki o działaniu drażniącym

- Bendamustyna/
- Cisplatyna / CDDP
- Cyklofosamid / CTX
- Dakarbazyna /DTIC
- Docetaksel / DCL
- Doksorubicyna liposomalna
- Etopozyd / VP-16
- Fluorouracyl / 5-FU
- Ifosfamid / IFO
- Irinotekan / CAMPTO
- Kabazitaksel
- Karboplatyna / CBDCA
- Karmustyna
- Melfalan
- Mitoksantron / DHAD
- Oksaliplatyna / L-OHP
- Paklitaksel / PCL
- Romidepsyna
- Streptozocyna /STZ
- Temsrolimus
- Topotekan / TPT
- Trabektedyna
- Winflunina

### 3. Ogólne zasady podawania leków silnie uszkadzających (S.U.)

- unikać wielu wkłuć;
- żyła po wkłuciu nie powinna być używana do podawania leków co najmniej 24 h od zakończenia podawania leku;
- używać kaniul o niewielkich rozmiarach (21 G - 23 G);
- miejsce wkłucia powinno być widoczne (nie zasłaniać), zaleca się stosowanie przezroczystych opatrunków;
- unikać długich wlewów drogą żył obwodowych;
- leki silnie uszkadzające należy stosować, o ile to możliwe przez wkłucia centralne (bezwzględna konieczność w przypadku wlewów ciągłych); nie używać pomp infuzyjnych do podania drogą żył obwodowych (wyjątek stanowią schematy, w których lek silnie uszkadzający musi być podany we wlewie ciągłym np. Dokсорubicyna w schematach EPOCH w leczeniu chłoniaka nieziarniczego);
- w przypadku polichemioterapii leki silnie uszkadzające należy podać w pierwszej kolejności;
- w przypadku podawania kilku różnych leków silnie uszkadzających w

pierwszej kolejności należy podać lek o najmniejszej objętości;

- po podaniu leku należy przepłukać kaniulę zgodnym płynem infuzyjnym;
- zaleca się podawanie leków silnie uszkadzających pod ścisłym nadzorem personelu pielęgniarskiego.

Żyły obwodowe u pacjentów onkologicznych charakteryzują się dużym wyniszczeniem.

W celu zmniejszenia ryzyka wyniszczenia w doborze odpowiedniego miejsca kaniulacji zaleca się stosowanie danego kryterium.

### 4. Kryteria wyboru miejsca dostępu do żył obwodowych:

Kryteria wyboru naczynia żylnego		Odpowiednie miejsce wkłucia
Najbardziej wskazane	IDEALNA ŻYŁA /NAJLEPSZA LOKALIZACJA duże, miękkie, elastyczne żyły przedramienia	Przedramię
	IDEALNA ŻYŁA /MNIJ ZADOWALAJĄCA LOKALIZACJA duże miękkie, elastyczne żyły grzbietu ręki	Grzbiet ręki
	ZADOWALAJĄCA ŻYŁA /NAJLEPSZA LOKALIZACJA drobne, wąskie żyły przedramienia	Przedramię
	ZADOWALAJĄCA ŻYŁA /NIEDOGODNA LOKALIZACJA drobne, wąskie żyły grzbietu ręki; żyły przedramienia niedające się wyczuć lub zauważyć	Grzbiet dłoni
Najmniej wskazane	NIEZADOWALAJĄCA ŻYŁA / NIEDOGODNA LOKALIZACJA drobne, kruche, łatwo pękające żyły przedramienia/grzbietu ręki żyły przedramienia /grzbietu ręki niedające się wyczuć lub zauważyć	Rozważyć dostęp do żyły centralnej

### 5. Różnicowanie wynacznienia od innych miejscowych reakcji związanych z dożylnym podaniem preparatów cytostatycznych

Charakterystyka	Wyrzut histaminy	Podrażnienie żyły	Skurcz żyły *	Wynacznienie
Prezentowane objawy	Swędzące plamy lub pokrzywka, rzadko ból i pieczenie	Ból i uczucie ucisku	Skurcz mięśniówki naczynia	Zazwyczaj ból i pieczenie w miejscu wkłucia, podczas wlewu może wystąpić kłucie
Zabarwienie	Wypukła czerwona smuga, plamy, krostki lub rumień przypominający pokrzywkę wzdłuż naczynia, rozmyty lub nieregularny wzór	Rumień lub ciemne przebarwienie wzdłuż naczynia		Rumień wokół miejsca wkłucia
Czas wystąpienia	Zazwyczaj pojawia się nagle i zanika w ciągu 30 - 90 min.	Zwykle pojawia się w ciągu pierwszych minut podania. Przebarwienie może pojawić się dopiero później	Zazwyczaj pojawia się natychmiast po rozpoczęciu podania	Objawy zaczynają się pojawiać zaraz po/w trakcie podania i narastają
Obrzęk	Mało prawdopodobny	Mało prawdopodobny		Objawy zaczynają się pojawiać zaraz po/w trakcie podania i narastają
Powrót krwi żyłnej	Zazwyczaj (lecz nie zawsze) bez zmian	Zazwyczaj (lecz nie zawsze) bez zmian	Często nieobecny	Zazwyczaj nieobecny lub utrudniony

\* Może być spowodowany zbyt chłodnym lekiem lub zbyt szybkim podaniem

W komórkach organizacyjnych, w których podawane są leki cytostatyczne powinny znajdować się zestawy awaryjne na wypadek wynacznienia preparatu cytostatycznego zawierające antidotum (Deksrazoksan, Hialuronidaza):

#### DEKSRAZOKSAN (SAVENE, CARDIOXANE)

- podanie preparatu należy rozpocząć najpóźniej 6 godzin od wystąpienia wynacznienia antracykliny;
- lek podaje się we wlewie dożylnym trwającym 1-2 godzin przez 3 kolejne dni;
- dawki w dniach 2 i 3 należy podać o tej samej godzinie, co dawkę podaną dnia 1 (+/-3 h);
- **co najmniej 15 minut przed podaniem należy usunąć z miejsca wynacznienia zimny okład, o ile był stosowany.**

#### HALURONIDAZA (HYLASE)

- zawartość fiolki z preparatem Hylase dessau rozpuścić w 1 ml 0,9 % roztworu chlorku sodu do iniekcji;
- strzykawką 2 ml pobrać 0,1 - 0,2ml przygotowanego roztworu (150 j.m. - 300 j.m) i uzupełnić 0,9 % roztworu chlorku sodu do objętości 1 - 1,8 ml;
- zaopatrzyć strzykawkę w igłę nr 5 i wokół obszaru wynacznienia wykonać od 4 do 5 wstrzyknięć podskórnych roztworu hialuronidazy (ok. 0,2 ml roztworu na każde wstrzyknięcie) **nie później niż 30 minut od wystąpienia wynacznienia.**

#### Postępowanie w przypadku wynacznienia leku cytostatycznego

- przerwać podawanie leków bez usuwania wkłucia;
- podjąć próbę aspiracji wynacznionego leku przez pozostawiony wenflon, w tym celu należy odłączyć dren lub strzykawkę z podawaną substancją cytotoksyczną i podłączyć w to miejsce 5 mililitrową pustą strzykawkę i za jej pomocą powoli zaaspirować wynaczniony lek;
- zgłosić wynacznienie lekarzowi;
- jeżeli istnieje lek o typie antidotum użytego cytostatyku, należy podać go tą samą drogą w celu uzyskania neutralizacji;
- nie należy podawać leku pod wysokim ciśnieniem, żeby nie rozprzestrzeniać wynacznionego preparatu;
- usunąć wkłucie;
- zastosować okład w zależności od podanego leku cytostatycznego;
- **zimny w przypadku** wynacznienia Doksorubicyny, Epirubicyny, Cisplaty, Mitomycyny C, Daktynomycyny. Okłady z lodu powodują zwężenie naczyń, które prowadzi do zlokalizowania wynacznionego leku i zmniejsza miejscowy stan zapalny i ból;
- **ciepłe okłady** - w przypadku wynacznienia: Winkrystyny, Winblasty-

ny, Etopozydu, Winorelbiny. Okłady te powodują rozszerzenie naczyń, które prowadzi do rozcięcia wynacznionego leku;

- kończynę, w której doszło do wynacznienia należy ułożyć wyżej, przynajmniej przez pierwsze 2 doby po wynacznieniu;
- na zlecenie lekarza podać miejscowo leki przeciwzapalne, w razie bólu leki przeciwbólowe;
- wynacznienie leku cytostatycznego należy odnotować w dokumentacji jako zdarzenie niepożądane.

#### 6. Metody minimalizacji skutków wynacznienia

- Ograniczenie rozprzestrzeniania, izolacja wynacznienia:
  - Zimny okład (4 x dziennie po 20 min. przez 1 do 2 dni)
  - Opakowanie zewnętrzne oznaczone **niebieską etykietą**
  - np Cisplaty, Endoxan, Dakarbazy, Etopozyd.
  - Dyspersja i ułatwienie wchłaniania wynacznionego leku:
  - Ciepły kompres (4 x dziennie po 20 min, przez 1 do 2 dni), zastosowanie hialuronidazy
  - Opakowanie zewnętrzne oznaczone **czerwoną etykietą**
  - Docetaksel, Kabazitaksel, Paklitaksel
  - Winblastyna, Winkrystyna, Winorelbina
  - Viflunina (bez hialuronidazy)
  - Leki niewymagające stosowania ciepłego bądź zimnego kompresu w razie wynacznienia:
  - Opakowanie zewnętrzne oznaczone **zieloną etykietą,**
  - Kategoria wynacznienia „N” (leki niepowodujące groźnych powikłań po wynacznieniu)
  - Opcjonalnie, na zlecenie lekarza, możliwe zastosowanie zimnego okładu
  - Asparagina, Bleomycyna, Bortezomid, Cytarabina, Fludarabina, Gemcytabina, Kladrybina, Metotrexat, Pemetreksed
  - Przeciwciała monoklonalne
  - Okasliplatyna (UWAGA, kat. D) - nie stosować kompresów
7. **W celu zwiększenia bezpieczeństwa podawania leków cytostatycznych i zmniejszenia liczby wynacznień należy wdrożyć następujące działania takie jak:**
- a) regularne szkolenia dla personelu pielęgniarskiego w zakresie:

- działań niepożądanych (w tym wynikających z wynacznień),
  - „Kaniulacji żył obwodowych i terapii płynami infuzyjnymi” - praktyczne z fantomem;
- b) wprowadzenie etykietowania podawanych leków;
  - c) stosowanie zamkniętego systemu podawania leków cytostatycznych;
  - wprowadzenie do stosowania łącznika bezigłowego rekomendowanego przez organizację CDC co wpływa na zmniejszenie manipulacji przy kaniuli;
  - stosowanie strzykawk fabrycznie napełnionych roztworem NaCl 0,9% (wskazanych w leczeniu pacjentów z obniżoną odpornością).
  - d) zwiększenie implantacji portów naczyniowych;
  - e) systematycznie i szczegółowo prowadzona dokumentacja zdarzeń niepożądanych (wynacznienie leku cytostatycznego) stanowi źródło informacji o przyczynach i okolicznościach wydarzenia;
  - f) system zgłaszania zdarzeń niepożądanych (wynacznienie leku cytostatycznego) polegający na braku stygmatyzacji zachęca pracowników do zgłaszania ZN i wnikliwej analizy przyczynowo - skutkowej.

**Najważniejsze jest zapobieganie wynacznieniu, przede wszystkim poprzez kontrolę miejsca wkłucia (kontrola wizualna, próba aspiracji), podczas podawania leków cytostatycznych. W sytuacjach trudnego dostępu do żył obwodowych leki cytostatyczne podaje się przez cewnik do dużych naczyń lub do portu naczyniowego. Przestrzeganie reguł prawidłowego podawania leków cytostatycznych może znacznie ograniczyć objawy związane z wynacznieniem. Cytostatyki mają z założenia działanie cytotoksyczne i w związku z tym są lekami, których podawanie wymaga szczególnej ostrożności, uwagi i wysokiego poziomu wyszkolenia ze strony personelu pielęgniarskiego. Personel podający preparaty cytostatyczne jest systematycznie szkolony i zna instrukcję postępowania w przypadku wynacznienia leku. Każdy przypadek wynacznienia leku cytostatycznego jest rejestrowany i monitorowany, a kryterium mierzalności jest zapis w rejestrze zdarzeń niepożądanych.**

*Piśmiennictwo u autorki.*





## KSZTAŁCENIE CUDZOZIEMCÓW

**Czy wyższa szkoła zawodowa w Polsce ma uprawnienia do kształcenia Cudzoziemców posiadających dyplomy: „Miejsistra”, „Młodszy specjalista”, felczer, położna, na kierunku - pielęgniarstwo w ramach tzw. studiów pomostowych?**

Czy może prowadzić kształcenie jedynie na poziomie I stopnia - licencjackich, kiedy polska położna nie może odbyć studiów pomostowych na kierunku - pielęgniarstwo, a jedynie na kierunku - położnictwo?

### ODPOWIEDŹ

Odpowiedź zawarta jest w uzasadnieniu.

### UZASADNIENIE

Artykuł 52 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1251 z późn. zm.) - dalej u.z.p.p., stanowi, że kształcenie w szkole pielęgniarstwa na poziomie studiów pierwszego stopnia może trwać krócej niż 3 lata - w przypadku pielęgniarek, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcącą w zawodzie pielęgniarstwa, jeżeli po ich ukończeniu pielęgniarka uzyskuje wiedzę, kwalifikacje i umiejętności odpowiadające wiedzy, kwalifikacjom i umiejętnościom uzyskiwanym po ukończeniu studiów, o których mowa w ust. 2 pkt 1 tj. studiów pierwszego stopnia. W oparciu o art. 55 ust. 2 u.z.p.p., Minister Zdrowia wydał rozporządzenie z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów dla pielęgniarek i położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcącą w zawodzie pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. poz. 770).

**Powyższe przepisy odnoszą się do osób, które ukończyły w Polsce naukę tj. uzyskały maturę i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcącą w zawodzie pielęgniarstwa.**

**Osoby posiadające dyplomy uzyskane w innych państwach, mogą jedynie ubiegać się o uznanie kwalifikacji zawodowych w Polsce. Tryb postępowania w takich sprawach uzależniony jest od rodzaju dyplomu i państwa, w którym go uzyskano. W szczególności istotne jest, czy dyplom został uzyskany w państwie członkowskim UE, czy też w państwie trzecim.**

Położna, w ramach tzw. studiów pomostowych, które są prowadzone na podstawie rozporządzenia w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów dla pielęgniarek i położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcącą w zawodzie pielęgniarstwa i położnej może uzyskać jedynie tytuł licencjata położnictwa.

Położna może uzyskać tytuł pielęgniarstwa jedynie po ukończeniu studiów pierwszego stopnia. Przepisy prawa nie przewidują dla położnej kształcenia uzupełniającego, w wyniku którego uzyska ona kwalifikacje zawodowe pielęgniarstwa.

Artykuł 2 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1842 z późn. zm.), stanowi, że uczelnią zawodową jest uczelnia prowadząca studia pierwszego lub drugiego stopnia albo jednolite studia magisterskie nieposiadająca uprawnienia do nadawania stopnia naukowego doktora. Wyższa szkoła zawodowa w Polsce może zatem prowadzić studia licencjackie i magisterskie na kierunku pielęgniarstwo, pod warunkiem, że spełni odpowiednie wymogi dla prowadzenia studiów licencjackich i magisterskich, wynikające z przepisów ustawy - Prawo o szkolnictwie wyższym.

## TERMINY REALIZACJI ZLECEŃ

**Czy zlecenie lekarskie do pielęgniarki POZ na podanie leku np. we wstrzyknięciu domięśniowym ma określony termin realizacji?**

Jeżeli pacjent zgłasza się do pielęgniarki z lekiem po 5 tygodniach od dnia wystawienia zlecenia, jak powinna postąpić pielęgniarka?

### ODPOWIEDŹ

Odpowiedź zawarta jest w uzasadnieniu.

### UZASADNIENIE

Artykuł 42 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn.: Dz. U. z 2017 r. poz. 125) - dalej u.z.l.l.d., stanowi, że to lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim, osobistym jej zbadaniu lub zbadaniu jej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Po dokonaniu badania pacjenta, postawieniu diagnozy, lekarz rozpoczyna terapię, w ramach której, w oparciu o przepis 45 ust. 1 u.z.l.l.d., może ordynować leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, które są dopuszczone do obrotu w Rzeczypospolitej Polskiej na zasadach określonych w odrębnych przepisach, oraz wyroby medyczne, wyposażenie wyrobów medycznych, wyroby medyczne do diagnostyki in vitro, wyposażenie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywne wyroby medyczne do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tekst jedn.: Dz. U. 2015 r. poz. 876 z późn. zm.). Zatem, to lekarz decyduje o sposobie leczenia.

Jeżeli pacjent zgłasza się do pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) po 5 tygodniach od dnia wystawienia zlecenia i z treści tego zlecenia nie wynika, że może, bądź powinno ono być zrealizowane po 5 tygodniach od dnia jego wystawienia, pielęgniarka powinna odmówić wykonania świadczenia, pouczając pacjenta o konieczności zwrócenia się do lekarza o wystawienie nowego, aktualnego zlecenia, adekwatnego do stanu jego zdrowia.

Pomocniczo można wskazać tu na przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 62 z późn. zm.) - dalej r.r.l. Paragraf 17 r.r.l. określa maksymalne terminy realizacji recept lekarskich, w zależności od rodzaju produktu leczniczego przepisane przez lekarza. Co do zasady są to terminy 30 lub 7 dniowe (dla antybiotyku w postaci preparatów do stosowania wewnętrznego i parenteralnego). Przepisy te przewidują zatem stosunkowo krótki termin realizacji recept, co może wskazywać, iż podanie stosownego leku pacjentowi nie może być realizowane po dłuższej przerwie. Jest to niewątpliwie związane z istotą samego procesu leczenia.

Zwrócić należy też uwagę na przepis art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1251 z późn. zm.), który stanowi, że pielęgniarka i położna wykonują zawód, z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej oraz pośrednictwo systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. **Tak więc, pielęgniarka POZ, w sytuacji opisanej w pytaniu, kierując się dbałością o bezpieczeństwo i zdrowie pacjenta, powinna odmówić udzielenia świadczenia, jeżeli ze zlecenia lekarskiego nie wynika jednoznacznie, iż ma być ono zrealizowane po 5 tygodniach od dnia wystawienia.**



Źródło: Serwis Informacji Prawnej LEX

Autor: mec. Iwona Choromańska

## VII Warsztaty transplantacyjne dla pielęgniarek Poznań, 15.10.2016

W dniu 15 października w ramach VI Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej poświęconej transplantacji komórek krwiotwórczych haploidentycznych odbyły się VI Warsztaty Transplantacyjne dla pielęgniarek. Kolejny raz były okazją do spotkania pielęgniarek transplantacyjnych z całej Polski oraz doskonałym miejscem na coroczną wymianę doświadczeń.

Miejscem obrad była Concordia Design przy ul. Zwierzynieckiej 3 w Poznaniu. Panel dyskusyjny składał się z trzech części. Spotkanie rozpoczęło się od uroczystego wręczenia certyfikatu „**W trosce o pacjenta**” przyznanego Klinice Hematologii i Transplantacji Szpiku Szpitala Klinicznego Prze-



(Od lewej) Prof.dr hab M. Komarnicki i mgr A. Jankowska

mienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Wyróżnienie zostało złożone na ręce prof. dr hab. Mieczysława Komarnickiego, który pełni funkcję kierownika kliniki oraz mgr Arlety Jankowskiej – pielęgniarki oddziałowej Oddziału Hematologii. Certyfikat jest ogromnym zaszczytem dla wszystkich pracowników kliniki, gdyż świadczy o wysokiej jakości usług świadczonych w placówce, a jednocześnie w dobie tak ogromnych wymogów akredytacyjnych nie pozwala na pominięcie najważniejszej misji szpitala, którą jest dobro i troska o pacjenta.

Oficjalnie konferencję rozpoczęły mgr Iwona Przewoźna oraz mgr Ksenia Durajczyk. Honorowymi uczestnikami tegorocznego spotkania były Pielęgniarka Naczelna Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego w Poznaniu – mgr Anna Głowacka oraz przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu – mgr Teresa Kruczkowska.

Część pierwsza sesji skupiona była na znaczeniu komunikacji w oddziałach hematologii i transplantacji szpiku. Temat szczegółowo omówiła mgr Zofia

Brożek. Uświadomiona została ogromna rola komunikacji wewnętrznej mającej wpływ na zaangażowanie pracowników, a destruktywne działania powodowane przez wypalenie zawodowe spotykane w zawodach wymagających ciągłego kontaktu z cierpiącym człowiekiem.

Tegoroczna konferencja w dużej mierze omawiała problemy zakażeń szpitalnych. Rola i zadania pielęgniarki we wczesnej identyfikacji sepsy przeanalizowała mgr Iwona Przewoźna – pielęgniarka oddziałowa z Oddziału Transplantacji Szpiku w Poznaniu. Inspiracją do powstania prezentacji były badania prowadzone przez pielęgniarki z Izraela, które doprowadziły do wprowadzenia algorytmu postępowania w przypadku wystąpienia wstrząsu septycznego, skracając tym samym czas postępowania z 6 godz. do 2 i równocześnie zwiększając szanse pacjentów na pomyślne rokowanie.

Mgr Maria Jax – Dambek, która jest członkiem Zespołu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych omówiła przebieg procedur wewnętrznych szpitala.

Dużym zaciekawieniem uczestników cieszyła się część druga warsztatów,

w której między innymi prelekcją na temat postępowania z lekami niebezpiecznymi wygłosiła mgr farmacji Anna Juszcak – pracownik Apteki Szpitalnej SKPP w Poznaniu.

Kolejny z wykładów nawiązywał do opieki pielęgniarskiej nad pacjentem po haploidentycznej transplantacji szpiku.

Warsztaty transplantacyjne cechują się już od czasu pierwszych spotkań różnorodnością prelegentów. Lekarka stomatologii Aleksandra Wysoka – Słowik z Kliniki Chorób Błony Śluzowej przedstawiła działania profilaktyczne w zapobieganiu zapaleniu jamy ustnej u pacjentów po przeszczepie komórek krwiotwórczych.

Na zakończenie spotkania swoją prelekcją wygłosiła mgr Ksenia Durajczyk – omawiając zasady bezpiecznego postępowania z linią naczyniową centralną.

Z relacji uczestników wynika że, warsztaty po raz kolejny przebiegły w niesamowitej atmosferze sprzyjającej integracji międzyodziałowej pozwalającej na swobodną i cenną wymianę doświadczeń.

*Ksenia Durajczyk*



Uczestnicy podczas dyskusji



Uczestnicy warsztatów



## Forum Stowarzyszeń Pielęgniarek i Położnych Operacyjnych w Polsce

W dniu 20 lutego 2017 roku w Warszawie po raz pierwszy w Polsce odbyło się Forum Stowarzyszeń Pielęgniarek i Położnych Operacyjnych działających w ramach Komisji i zespołów ds. pielęgniarstwa operacyjnego przy Okręgowych Izbach Pielęgniarek i Położnych.

Wydarzenie rozpoczęła Prezes OSI Joanna Borzęcka, które przedstawiła dotychczasowe osiągnięcia stowarzyszenia i sprawozdała jego działalność. Poruszyła też problem dotyczący standardów w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, które są w pełni gotowe do wprowadzenia w formie rozporządzenia, jednak brak poparcia w Ministerstwie Zdrowia opóźnia ten proces. Minister Zdrowia nie wykazuje żadnych chęci, aby całość naszej wieloletniej pracy po dwóch latach „leżakowania w szufladzie” nareszcie ujrzała światło dzienne i aby całe nasze „operacyjne” środowisko również miało powody do dumy i zadowolenia z tego, że pielęgniarki operacyjne są kreatywne i uparcie dążą do wytyczonych celów. Zakończenie ścieżki legislacyjnej byłoby momentem, w którym nareszcie poczulibyśmy się bezpiecznie i komfortowo wykonując tak ciężką pracę. Należy zawsze podkreślać to, że kiedy jest bezpieczna pielęgniarka to również jest bezpieczny pacjent znajdujący się pod jej opieką. Tym bardziej, że pacjent operowany jest bezbronny i skazany na naszą wiedzę, opowanie emocji i bezbłędna komunikację w zespole operacyjnym. Musi ufać nam bezgranicznie bo powierza nam swoje życie i zdrowie.

Na spotkaniu obecna była również Pani Prezes NRPIP Zofia Małas, która potwierdziła informacje nt. bytu naszych standardów i poprosiła o cierpliwość w tej kwestii. Powiedziała, że ze strony NRPIP trwają prace zmierzające do zatwierdzenia standardów i na bieżąco będzie o tym informować.

W dalszej części poruszono również tematy z zakresu norm zatrudnienia w blokach operacyjnych oraz ścieżki kształcenia przed dyplomowego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego na studiach I<sup>o</sup>. Pielęgniarki operacyjne z Lublina przedstawiły standard adaptacji dla pielęgniarki operacyjnej w miejscu pracy, który prawidłowo przeprowadzony prowadzi do uzyskania korzystnych dla pracodawcy efektów. Stres i napięcie związane z nową sytuacją zostają zmniejszone do minimum, a nowa pielęgniarka bez problemu zostaje zaakceptowana w zespole. Efekty adaptacji są widoczne w możliwie najkrótszym czasie, co daje wymierne korzyści.

Prezes OSI J. Borzęcka przedstawiła też problemy polskich pielęgniarek operacyjnych. Na pierwszy plan wysuwają się normy zatrudnienia na bloku operacyjnym oraz wprowadzanie na salę operacyjną osób bez wymaganych kwalifikacji (pielęgniarki/położne z innych oddziałów i salowe). Jeżeli te podstawowe kryteria nie zostaną spełnione będziemy dalej pogrążać się w chaosie i dezorganizacji pracy, a pacjent nie będzie bezpieczny ponieważ my tej potrzeby po prostu nie będziemy mogli zaspokoić.

Forum zakończyło się dyskusją nt. co dalej w tej dziedzinie? Pani Prezes OSI podkreśliła, że nie składamy broni ws. standardów i nadal będziemy bombardować kolejnych Ministrów Zdrowia i osoby odpowiedzialne za całość procesu legislacyjnego.

Na zakończenie głos zabrała p. Marlena Kozyra Redaktor Naczelna Forum Media Polska, która wyszła z propozycją publikacji pisma – kwartalnika dedykowanego środowisku pielęgniarek i położnych operacyjnych w Polsce pt. „Puls Bloku Operacyjnego”, które zawierałoby treści związane z pracą pielęgniarek operacyjnych w Polsce.

Omawialiśmy różnorodność tematów, które można by poruszyć na łamach naszego nowego pisma.

Wszyscy potwierdzili, że to fantastyczny pomysł i zgłosili chęć współpracy przy jego redagowaniu. Pierwszy numer ma wyjść w marcu i do tej pory będą zbierane ciekawe tematy.

Na zakończenie spotkania podjęta została decyzja o organizacji naszej konferencji, która tym razem odbędzie się w Poznaniu, a tematem będzie nowoczesne pielęgniarstwo operacyjne w onkologii. Pomoc w organizacji zaoferowała mgr Anna Czaplą Oddziałowa Centralnego Bloku Operacyjnego z Wielkopolskiego Centrum Onkologii. Termin wydarzenia planujemy na 22 września 2017 roku, natomiast miejsce to sala wykładowa WCO w Poznaniu.

Dokładne informacje podane zostaną w terminie późniejszym na stronach internetowych OSI, OIPiP oraz na łamach Biuletynu Informacyjnego OIPiP w Poznaniu.

*Jolanta Plens-Gałska*  
Sekretarz OSI i Przewodnicząca Zespołu  
ds. Pielęgniarstwa operacyjnego  
ORPIP w Poznaniu

W imieniu władz Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek i własnym w dniu naszego święta życzę Wam – Drogie Koleżanki i Koledzy – wiele ciepłych słów uznania od Waszych przełożonych i współpracowników za ogrom zadań, jakie wykonujecie, by każdy pacjent przebywający na bloku operacyjnym czuł się bezpiecznie, by operacje przebiegały bez zakłóceń, by zawsze wszystko przebiegało zgodnie z ustalonymi procedurami.

Życzę Wam również, by satysfakcja, jaką czerpicie z pracy dawała poczucie dumy z przynależności do grupy pielęgniarek i położnych operacyjnych.

W życiu osobistym niech towarzyszy Wam uśmiech i zapał do realizacji wszystkich marzeń i planów.

*Z wyrazami szacunku*  
*Joanna Borzęcka*  
Prezes Ogólnopolskiego  
Stowarzyszenia Instrumentariuszek

### A teraz kilka słów od najważniejszych osób w Europejskim Stowarzyszeniu Pielęgniarek Bloku Operacyjnego:

*Drogie Koleżanki i Koledzy,*

W imieniu Zarządu EORNA życzymy Wam szczęśliwego i pełnego inicjatyw świętowania Europejskiego Dnia Pielęgniarstwa Operacyjnego (EPND) w 2017 r. Wybrane zostało motto:

#### Kontroluj dymy chirurgiczne - bądź bezpieczny

W tym roku tematem przewodnim EPND jest bezpieczeństwo wszystkich osób obecnych w salach operacyjnych. Dymy chirurgiczne stanowią znaczące zagrożenia chemiczne i biologiczne. Zachęcamy do stworzenia i utrzymania zdrowego środowiska dla pacjentów i siebie podczas operacji. Wszyscy mamy prawo do pracy w środowisku, zapewniającym odpowiednią jakość i bezpieczeństwo zarówno dla pacjentów, jak i dla personelu Jest to również misją EORNA.

*Z poważaniem*

*May Karam*  
Prezes EORNA

*Jana Wichsova*  
Wiceprezes EORNA



## Zakończenie III edycji szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki” dla pielęgniarek

22 listopada 2016 r. kolejna grupa pielęgniarek, które od 11.11.2014 do 15.05.2016 r. odbyły kształcenie organizowane przez OIPiP w ramach szkolenia specjalizacyjnego, przystąpiła do egzaminu państwowego.

Czas prawie 2 – lat poświęcony na naukę, staże w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii, ćwiczenia w warunkach symulowanych w stanach zagrożenia życia oraz ćwiczenia w ramach wywiadu i badań fizykalnych na najlepszym sprzęcie i przy wykorzystaniu właściwych narzędzi przyniósł oczekiwany rezultat w postaci pozytywnie zdanego egzaminu i uzyskaniu tytułu specjalisty w dziedzinie „Pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki”.

**Wszystkim naszym Koleżankom specjalistkom życzę powodzenia w pracy zawodowej oraz w życiu prywatnym.**

### Uczestniczki specjalizacji:

Adamek Ewa  
Chodyńska Natasza  
Chrzanowska Hanna  
Ciura Ewa  
Czyżewska – Torba Paulina  
Janicka Joanna  
Jurga Karolina  
Konieczna Natalia  
Kubiś – Rohde Anna  
Pospiech Aleksandra  
Sobierajska Jolanta  
Stanulewicz Alicja  
Piersiala Diana Małgorzata  
Tomczak Magdalena  
Urbaniak Magdalena  
Wacławik Urszula Maria  
Węgielnik Agnieszka  
Woźnica Anna  
Ziętek Magdalena  
Ziomek Bożena

*Jadwiga Malińska  
Kierownik szkolenia specjalizacyjnego*



*Wręczenie dyplomów specjalistkom*



*Nowe Specjalistki w dziedzinie Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki*

## INFORMACJA

### Szanowni Delegaci

**XXIV Zjazd Sprawozdawczo-Budżetowy Pielęgniarek i Położnych  
w Poznaniu obędzie się w dniu  
31 marca 2017r. w godz. 9.00-15.00  
w Instytucie Chemii Bioorganicznej PAN w Poznaniu, ul. Noskowskiego 12/14  
(wejście od ul. Wieniawskiego 17/19)**

**Materiały zostaną przesłane drogą pocztową.**

## NOWOROCZNE SPOTKANIE PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH EMERYTEK I RENCISTEK – 17.01.2017 r.

Tradycyjne, jak od wielu lat, w siedzibie OIPiP w Poznaniu odbyło się spotkanie noworoczne. Przybyły licznie nasze koleżanki pielęgniarki i położne, które zakończyły swoją pracę zawodową, ale uczestniczą aktywnie w życiu samorządu, w integrowaniu się środowiska.

Stół świątecznie udekorowany, potrawy smakowite, humory wszystkim dopisywały. Rozpoczęliśmy kolędowanie, śpiewając także pastorałki. W takim gronie spotykamy się raz w

roku, wspominając czasy aktywności zawodowej. W spotkaniu uczestniczyła Pani Przewodnicząca Teresa Kruczowska, która serdecznie wszystkich powitała i złożyła życzenia noworoczne. Poinformowała o zmianach, które zostały zatwierdzone na VI Krajowym Zjeździe w Warszawie oraz o aktualnych problemach samorządu. Zmiany dotyczą opłacania składek. Niepracujące emerytki i rencistki zostały zwolnione z płacenia składek na rzecz samorządu. Niektóre Koleżanki były

z tego faktu zadowolone, ale większość nie. Dlatego Koleżanki emerytki i rencistki będące na spotkaniu wysunęły propozycję utworzenia Klubu Seniora przy OIPiP w Poznaniu. **Spotkanie organizacyjne odbędzie się w dniu 21.04.2017r. o godz. 13.00 w naszej siedzibie przy ul. Grunwaldzkiej 65.** Osoby chętne zapraszamy.

Przewodnicząca Komisji Socjalnej  
Irena Skrzypczak



Pielęgniarki i położne podczas spotkania noworocznego

## Noworoczne spotkanie w Szpitalu MSWiA w Poznaniu

3 stycznia b.r. w Szpitalu MSWiA im. L. Bierkowskiego w Poznaniu podczas noworocznego spotkania dokonano uroczystego otwarcia nowo utworzonego Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej. W części oficjalnej uhonorowano także wielu pracowników odznaczeniami państwowymi i resortowymi. Złoty Krzyż Zasługi otrzymał Dyrektor Szpitala dr Przemysław Daroszewski. Wszystkim odznaczonym serdecznie gratulujemy.

Miło mi poinformować, że nie zabrakło również akcentu pielęgniarskiego. Za całokształt pracy społeczno - zawodowej Srebrne Krzyże Zasługi otrzymały:



Srebrny  
Krzyż Zasługi

**Aleksandra Ludwiczak – Naczelna Pielęgniarka**  
**Katarzyna Łukaszewska – Pielęgniarka Oddziałowa.**

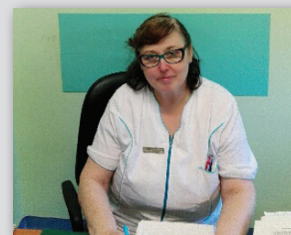
Szanowne Koleżanki!

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu serdecznie gratuluję wyróżnienia i życzę dalszych sukcesów na polu zawodowym oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym.

Przewodnicząca ORPiP w Poznaniu  
Teresa Kruczowska



Naczelna Pielęgniarka  
Szpitala MSWiA  
Aleksandra Ludwiczak



Pielęgniarka Oddziałowa  
Katarzyna Łukaszewska

## UCZESTNICTWO CZŁONKÓW VII KADENCJI W POSIEDZENIACH

## ORPiP

Od 11.2015r. do 13.12.2016r. 2016 ROKU

Lp.	Imię i nazwisko	10 posiedzeń	Faktyczna obecność
		ilość nieobecności	
1.	Adamska - Galemba Grażyna	2	80%
2.	Fątowicz Izabela	3	70%
3.	Kaczmarek Tomasz	0	100%
4.	Kłos-Jasińska Emilia	2	80%
5.	Krajewski Maciej	5	50%
6.	Kruczkowska Teresa	1	90%
7.	Kusztal Krystyna	2	80%
8.	Ławniczak Wojciech	0	100%
9.	Mańka Danuta	1	90%
10.	Matuszek Maria Ewa	0	100%
11.	Matuszewska Małgorzata	1	90%
12.	Morek Wiesław	2	80%
13.	Mroczkowska Irena	0	100%
14.	Niechciałkowska Anna	3	70%
15.	Niewiadomski Tomasz	3	70%
16.	Nosal Małgorzata	2	80%
17.	Parecka Aleksandra	3	70%
18.	Piotrowska Wiesława	1	90%
19.	Plens-Gałęska Jolanta	0	100%
20.	Skulska-Salita Barbara	2	80%
21.	Sobalik Magdalena	1	90%
22.	Stanikowska Alicja	1	90%
23.	Staszewska-Kryślak Danuta	0	100%
24.	Sytek Jacek	0	100%
25.	Szpunar Ryszard	8	20%
26.	Wiśniewska Teresa	1	90%
27.	Woźniak Janusz	0	100%
28.	Woźniak Joanna	1	90%
***	<b>POŁOŻNE</b>		
1.	Krężel Monika	2	80%
2.	Skrzypczak Irena	0	100%
3.	Wojciechowska Małgorzata	2	80%

## PREZYDIUM ORPiP

od 11.2015r. do 13.12.2016r.

Lp.	Imię i nazwisko	13 posiedzeń 3 nadzwyczajne 16	Faktyczna obecność
		ilość nieobecności	
1.	Teresa Kruczkowska	0	100%
2.	Tomasz Kaczmarek	3	81%
3.	Wojciechowska Małgorzata	1	94%
4.	Plens-Gałęska Jolanta	1	94%
5.	Wiesław Morek	1	94%
6.	Kusztal Krystyna	2	93%
7.	Kłos-Jasińska Emilia	1	94%
8.	Skrzypczak Irena	4	75%
9.	Woźniak Janusz	1	94%

## PRZEWODNICZĄCYCH ORGANÓW ORPiP

od 11.2015r. do 13.12.2016r.

Lp.	Imię i nazwisko	RADA 10 posiedzeń	PREZYDIUM 16 posiedzeń
		nieobecność	nieobecność
1.	<b>Perz Danuta</b> Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej	<b>3 (70%)</b> <i>Zastępstwo - E. Piwońska- Roguska</i>	<b>6 (62%)</b>
2.	<b>Pięt Małgorzata</b> Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych	<b>2 (80%)</b> <i>Zastępstwo - M. Chmielewska</i>	<b>1 (94%)</b>
3.	<b>Stefaniak Barbara</b> Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	<b>3 (70%)</b>	<b>4 (75%)</b>

Opracowała:  
J. Plens - Gałęska  
Sekretarz ORPiP

## PLAN SZKOLEŃ NA 2017 r.

Lp	Nazwa kursu	Planowane terminy rozpoczęcia	Liczba uczestników	Uwagi
<b>SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE W DZIEDZINIE</b>				
1.	„Pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki dla pielęgniarek”	po zebraniu grupy	25-30	Możliwość dofinansowania z MZ
2.	„Pielęgniarstwa operacyjnego dla pielęgniarek”	po zebraniu grupy	25-30	
3.	„Pielęgniarstwa chirurgicznego” dla pielęgniarek	po zebraniu grupy	25-30	
4.	„Pielęgniarstwa psychiatrycznego dla pielęgniarek”	po zebraniu grupy	25-30	
5.	„Pielęgniarstwa geriatrycznego dla pielęgniarek”	po zebraniu grupy	25-30	
6.	„Pielęgniarstwa rodzinnego dla pielęgniarek”	po zebraniu grupy	25-30	
7.	„Pielęgniarstwa rodzinnego dla położnych”	po zebraniu grupy	25-30	
<b>KURSY KWALIFIKACYJNE W DZIEDZINIE</b>				
8.	"Pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki" dla pielęgniarek	po zebraniu grupy	25-30	Dofinansowane ze środków UE
9.	"Pielęgniarstwa psychiatrycznego dla pielęgniarek"	03.2017	25	
10.	"Pielęgniarstwa onkologicznego" dla pielęgniarek	03.2017 06.2017 09.2017	25	
11.	"Pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania" dla pielęgniarek	06.2017	25-30	
12.	"Pielęgniarstwa rodzinnego" dla pielęgniarek	po zebraniu grupy	25-30	
<b>KURSY SPECJALISTYCZNE</b>				
13.	"Resuscytacja krążeniowo-oddechowa " dla pielęgniarek i położnych	03.2017 10.2017	25-30	Dofinansowane ze środków UE
14.	"Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego" dla pielęgniarek i położnych	04.2017 10.2017	25-30	
15.	"Szczepienia ochronne" dla położnych	03.2017 09.2017	25-30	
16.	"Szczepienia ochronne " dla pielęgniarek	03.2017 09.2017	25-30	
17.	"Leczenie ran" dla pielęgniarek	po zebraniu grupy	25	
18.	" Dializoterapia" dla pielęgniarek	05.2017	25	
19.	„Ordynowanie leków oraz wypisywanie recept-dla mgr pielęgniarstwa/położnictwa lub specjalistów cz. I	cyklicznie od 01.2017 do 10.2017	24	
20.	„Ordynowanie leków oraz wypisywanie recept-dla pielęgniarek i położnych z licencjatem lub specjalistów cz. II	cyklicznie od 01.2017 do 10.2017	24	
21.	„Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych	cyklicznie od 01.2017 do 10.2017	24	
22.	"Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów" dla pielęgniarek i położnych	03.2017 05.2017 07.2017 08.2017 09.2017	32	
23.	"Wykonanie badania spirometrycznego" dla pielęgniarek	02.2017 04.2017	32	
<b>KURSY DOKSZTAŁCAJĄCE</b>				
24.	"Porty donaczyniowe" dla pielęgniarek i położnych	02.2017 04.2017 10.2017	24	

Komunikat z dnia 28 października 2016r. w sprawie aktualizacji programów szkoleń specjalizacyjnych oraz kursów kwalifikacyjnych dla pielęgniarek, położnych.

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych informuje, że w dniu 24 października 2016r. Pan Marek Tombarkiewicz Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia zatwierdził dokument: Aktualizacja programów szkoleń specjalizacyjnych oraz kursów kwalifikacyjnych, opracowany na podstawie art. 79 ust.1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016r., poz. 1251).

W wyniku wprowadzonych zmian, konieczność legitymowania się zaświadczeniami o ukończeniu odpowiednich kursów specjalistycznych nie będzie rozpatrywana na etapie postępowania kwalifikacyjnego, lecz przed przystąpieniem do egzaminu państwowego lub egzaminu przeprowadzanego po zakończeniu kursu kwalifikacyjnego. Ponadto, we wszystkich programach specjalizacji w punkcie 10 założeń organizacyjno-programowych dodano podpunkt, iż pielęgniarka/położna posiada kwalifikacje w zakresie badania fizykalnego, jeśli uzyskała dyplom licencjata pielęgniarstwa/położnictwa, począwszy od naboru 2012/2013.

*Maria Jolanta Królak*  
Dyrektor Centrum Kształcenia  
Podyplomowego Pielęgniarek  
i Położnych

Podane w tabeli terminy szkoleń mogą ulec zmianie.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu jako Organizator szkoleń może przeprowadzić wszystkie kursy i szkolenia wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30.09.2016r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, według programów zamieszczonych na stronie CKP-PiP, po zebraniu wymaganej liczby uczestników.

Zgłoszenia na kursy przyjmowane są na bieżąco.

Opracowanie:  
Dział Merytoryczny OIPiP w Poznaniu

## ZAPROSZENIE NA KONFERENCJĘ

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu zaprasza na konferencję pt. „Zagrożenia zdrowotne kobiet w XXI wieku”, która odbędzie się 21.04.2017r. w godz. 09.00-15.00 w Instytucie Chemii Bioorganicznej PAN w Poznaniu ul. Noskowskiego 12/14 (wejście od ul. Wieniawskiego 17/19).

### TEMATY KONFERENCJI:

1. Zaburzenia depresyjne u kobiet w okresie menopauzalnym.
2. Terapia związana z depresją.
3. Uzależnienia wśród kobiet - udział pielęgniarki w procesie terapeutycznym.
4. Osteoporoza i zmiany zwyrodnieniowe zagrożeniem współczesnych kobiet.
5. Profilaktyka osteoporozy wyzwaniem dla współczesnego pielęgniarstwa.
6. Skutki zdrowotne otyłości kobiet między 30 a 60 rokiem życia.
7. Zaburzenia hormonalne a rak piersi.

Opłata konferencyjna :

– dla członków OIPiP w Poznaniu – 40 zł (bez możliwości refundacji)

– dla pozostałych uczestników – 80 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 12.04.2017r.

*Zapraszamy*

*Karta zgłoszeniowa do pobrania ze strony internetowej OIPiP w Poznaniu - zakładka konferencje*

## Wyniki II etapu Konkursu Pielęgniarka Roku 2016:

Zarząd Oddziału PTP im. Stefanii Wołynki w Poznaniu informuje o wynikach II etapu Konkursu Pielęgniarka Roku 2016:

W dniu 13 stycznia 2017 roku odbył się II etap XII Ogólnopolskiego Konkursu „Pielęgniarka Roku” organizowanego przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie. W konkursie wzięło udział 31 osób z różnych zakładów opieki zdrowotnej: szpitali wojewódzkich, powiatowych i szpitali niepublicznych. Komisja Konkursowa w składzie: dr n o zdr Katarzyna Beata Głodowska, dr n o zdr. Violeta Jachimowicz i mgr Aleksandra Kopińska przeprowadziła egzamin testowy, sprawdziła według klucza testy i ogłosiła wyniki uczestnikom konkursu.

W wyniku II etapu Konkursu Pielęgniarka Roku 2016, wyłonione zostały dwie laureatki z najwyższą liczbą uzyskanych ex aequo punktów na poziomie eliminacji wojewódzkich, którymi zostały: Pani Małgorzata Frankiewicz-Stępniewska z SP ZOZ w Gnieźnie oraz Pani Paulina Wróbel z Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. Ludwika Perzyny w Kaliszu.

Kolejne, II miejsce zajęły ex aequo trzy osoby: Pani Jolanta Bursztynowicz i Pani Anna Walczak z Pleszewskiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. oraz Pani Agnieszka Gorzałka z Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. Ludwika Perzyny w Kaliszu, trzecie miejsce zdobyły ex aequo: Pani Justyna Kuźnicka i Pani Justyna Tomczak z Pleszewskiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.

### GRATULUJEMY LAUREATKOM

Wszystkim uczestniczkom konkursu serdecznie dziękujemy za zaangażowanie, odwagę i dbałość o prestiż zawodu pielęgniarki oraz pozytywną postawę i promocję własnych jednostek.

Podziękowania składamy także wszystkim Pielęgniarkom Naczelnym /Przełożonym, które zaangażowały się w eliminacje I etapu Konkursu w podmiocie leczniczym, typując uczestniczki Konkursu oraz stwarzając możliwości ich udziału w kolejnych eliminacjach.

*Aleksandra Kopińska*

*Przewodnicząca Zarządu*

*Oddziału PTP im. Stefanii Wołynki w Poznaniu*



Z wielkim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość, że w dniu 7.01.2017 r. zmarła

Ś † P

**Alicja Augustyniak**

emerytowana pielęgniarka Oddziałowa Bloku Operacyjnego Chirurgii G Szpitala Klinicznego i. H. Świąickiego UM w Poznaniu

Pozostanie w naszej pamięci.

*Zespół Bloku Operacyjnego Chirurgii GE*



Z głębokim smutkiem i żalem żegnamy naszą koleżankę

Ś † P

**Arletę Jackowiak lat 52.**

Arletko, zawsze pozostaniesz w naszej pamięci, dobra, wrażliwa, uśmiechnięta.

Żegnamy się tylko na chwilę, mówimy zatem do widzenia...

Odpuść w spokoju, wolna od bólu i trosk.

Szczere wyrazy współczucia dla najbliższych

*składają*

*Pracownicy Szpitala Klinicznego im. H. Świąickiego-Kliniki Neurologii.*



**PROTOKÓŁY POSIEDZEŃ KOMISJI  
DS. REFUNDACJI KOSZTÓW KSZTAŁCENIA  
I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO**

**Z DNIA 12 GRUDNIA 2016 r.**

1. Komisja rozpatrzyła pozytywnie:
  - a) 33 wnioski dotyczące kursów specjalistycznych dla pielęgniarek, na ogólną kwotę 7 180 zł (słownie: siedem tysięcy sto osiemdziesiąt złotych),
  - b) 2 wnioski dotyczące kursów kwalifikacyjnych dla położnych, na ogólną kwotę 1 200 zł (słownie: jeden tysiąc dwieście złotych),
  - c) 64 wnioski dotyczące specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, na ogólną kwotę 128 000 zł (słownie: sto dwadzieścia osiem tysięcy złotych),
  - d) 15 wniosków dotyczących konferencji, seminariów, zjazdów, na ogólną kwotę 7 958 zł (słownie: siedem tysięcy dziewięćset pięćdziesiąt osiem złotych),
  - e) 1 wniosek dotyczący studiów podyplomowych, na kwotę 800 zł (słownie: osiemset złotych).
2. Ogółem Komisja rozpatrzyła pozytywnie 115 wniosków na łączną kwotę 145 138 zł (słownie: sto czterdzieści pięć tysięcy sto trzydzieści osiem złotych).
3. 1 wniosek dotyczący studiów magisterskich pozostawiono do rozpatrzenia na posiedzeniu ORPiP w dniu 14.12.2016r.
4. Komisja rozpatrzyła negatywnie 1 wniosek z przyczyn regulaminowych.

**Z DNIA 09 STYCZNIA 2017 r.**

1. Komisja rozpatrzyła pozytywnie:
  - a) 33 wnioski dotyczące specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, na ogólną kwotę 66 000 zł (słownie: sześćdziesiąt sześć tysięcy złotych),
  - b) 3 wnioski dotyczące kursów kwalifikacyjnych, na ogólną kwotę 1 800 zł (słownie: jeden tysiąc osiemset złotych),
  - c) 35 wniosków dotyczących kursów specjalistycznych, na ogólną kwotę 7 415 zł (słownie: siedem tysięcy czterysta piętnaście złotych),
  - d) 2 wnioski dotyczące konferencji, seminariów, zjazdów, na ogólną kwotę 440 zł (słownie: czterysta czterdzieści złotych).
2. Ogółem Komisja rozpatrzyła pozytywnie 73 wnioski na łączną kwotę 75 655 zł (słownie: siedemdziesiąt pięć tysięcy sześćset pięćdziesiąt pięć złotych).

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

*Przewodniczący Komisji:  
J. Woźniak*



Z ogromnym smutkiem i niedowierzaniem  
przyjeliśmy wiadomość o śmierci naszej  
Koleżanki Położnej  
Ś † P

**Bernadetty Herman**

Osoby niezwykle przyjacielskiej, ciepłej, wrażliwej,  
empatycznej, potrafiącej cieszyć się życiem  
i umiejącej przekazywać tę radość i optymizm innym.  
W obliczu śmierci brak słów pocieszenia.  
Dzieciom, Mamie, Mężowi i Najbliższym  
Składamy wyrazy głębokiego współczucia i słowa otuchy  
łącząc się z Wami w bólu.

*Koleżanki Położne Oddziału Ginekologii i Izby Przyjęć  
Rejestratorzy Medyczni Szpitala Świętej Rodziny w Poznaniu.*

**INFORMACJA DOTYCZĄCA OPŁACANIA SKŁADKI  
CZŁONKOWSKIEJ NA RZECZ SAMORZĄDU  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ROKU 2017**

- Zgodnie z Uchwałą Nr 18 i 22 (tekst jednolity) VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych 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 lub na podstawie umowy zlecenia), 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 01.01.2017r.  
33,03 zł miesięcznie**

**tj. 0,75 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale 2016r. – Obwieszczenie Prezesa GUS z dnia 18.01.2017r.**

**Z opłacania składek członkowskich zwolnione są pielęgniarki i położne:**

- 1) bezrobotne, które są zarejestrowane w urzędzie pracy, (pod warunkiem przedłożenia zaświadczenia z urzędu pracy),
  - 2) które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły wniosek odnośnie zaprzestania wykonywania zawodu w okręgowej izbie której są członkiem,
  - 3) wykonujące zawód wyłącznie w formie wolontariatu,
  - 4) przebywające na urlopie macierzyńskim/tacierzyńskim, wychowawczym lub rodzicielskim,
  - 5) pobierające świadczenie rehabilitacyjne lub pielęgnacyjne lub zasiłek z pomocy społecznej lub będące opiekunami osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne stanowiące ich jedyne źródło dochodu.
  - 6) będące studentami studiów stacjonarnych II stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, które nie wykonują zawodu,
  - 7) pobierających zasiłek chorobowy z ZUS - bez stosunku pracy,
  - 8) niepracujące, które: posiadają status emeryta lub rencisty lub pobierają świadczenie przedemerytalne.
- 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 01.01.2017r. 257 zł** (tj. 6 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku w 2016 roku - Obwieszczenie Prezesa GUS z dnia 18.01.2017r.),
  - oraz opłaty związane z wpisem do rejestru pielęgniarek i położnych zamierzających wykonywać zawód w ramach działalności gospodarczej i wynoszą **od dnia 01.01.2017r. 86 zł** (tj. 2 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku w roku 2016 Obwieszczenie Prezesa GUS z dnia 18.01.2017r.).

*Skarbnik ORPiP w Poznaniu  
Wiesław Morek*



Z wielkim bólem i żalem żegnamy naszą Koleżankę  
Ś † P

**Wiesławę Czaplą**

pogodną i oddaną pacjentom Pielęgniarkę Oddziału Urologicznego Szpitala w Śremie Sp. z o.o.,  
która przegrała walkę z niespodziewaną, ciężką chorobą.  
Pozostaniesz w naszej pamięci.

*Naczelną Pielęgniarką, Pielęgniarki, Położne  
i pozostali Pracownicy Szpitala w Śremie Sp. z o.o.*

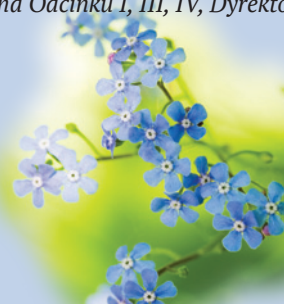
## WYDARZENIA OD 7.12.2016 r. do 31.01.2017 r.

- 7-8.12.16r.** – Przewodnicząca i Wiceprzewodniczący ORPiP uczestniczyli w posiedzeniu NRPiP w Warszawie.
- 12.12.16r.** - Posiedzenie Komisji ds. Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, na którym przyznano refundację na ogólną kwotę 145 138 zł.
- 13.12.16r.** – Spotkanie Zespołu ds. Pielęgniarek Środowiska Nauczania i Wychowania.
- Posiedzenie Komisji ds. Indywidualnych Praktyk Pielęgniarek i Położnych.
- 14.12.16r.** – Posiedzenie ORPiP, na którym podjęto 13 Uchwał / dostępne na stronie internetowej OIPiP/
- 15.12.16r.** – W siedzibie OIPiP odbyło się szkolenie dla pielęgniarek i położnych nt. „Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem paliatywnym” organizowane przez firmę PELARGOS.
- W siedzibie OIPiP odbyło się kolejne szkolenie dla pielęgniarek i położnych POZ z zakresu wykonywania zleceń lekarskich, które prowadziła p. Alicja Stanikowska – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Środowiskowego oraz Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej p. Barbara Stefaniak.
- 16.12.16r.** – W WCPIt odbyło się szkolenie dla pielęgniarskiej kadry kierowniczej z zakresu ochrony danych osobowych, które prowadziła p. Monika Krasieńska Dyrektorka Departamentu Orzecznictwa, Legislacji i Skarg Biura GIODO.
- 19.01.16r.** - J. Plens-Gałęska - przeprowadziła szkolenie w Zakładzie Leczenia Uzależnień w Charcicach z zakresu realizacji zleceń lekarskich przez pielęgniarki i położne.
- T. Kruczkowska – przeprowadziła szkolenie w ZOZ we Wrześni z zakresu realizacji zleceń lekarskich przez pielęgniarki i położne.
  - T. Kruczkowska – przeprowadziła szkolenie w ZOZ w Środzie Wlkp. z zakresu realizacji zleceń lekarskich przez pielęgniarki i położne.
- 22.12.16r.** – Przewodnicząca ORPiP T. Kruczkowska uczestniczyła w Spotkaniu Noworocznym organizowanym przez p. Krystynę Łybacką Posłankę do Parlamentu Europejskiego.
- 3.01.17r.** – Przewodnicząca ORPiP brała udział w spotkaniu opłatkowym w ZOZ MSW.
- 4 i 5.01.17r.** - W siedzibie OIPiP odbyło się kolejne szkolenie dla pielęgniarek i położnych POZ z zakresu wykonywania zleceń lekarskich, które prowadziła p. Alicja Stanikowska – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Środowiskowego oraz Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej p. Barbara Stefaniak.
- 5.01.17r.** – Posiedzenie Prezydium ORPiP, na którym podjęto 18 Uchwał /dostępne na stronie internetowej OIPiP/
- 9.01.17r.** – Posiedzenie Komisji ds. Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, na którym przyznano refundację na ogólną kwotę 75 655,00 zł dla 74 pielęgniarek i położnych.
- T. Kruczkowska – przeprowadziła szkolenie w ZOZ w Obornikach Wlkp. z zakresu realizacji zleceń lekarskich przez pielęgniarki i położne.
- 12.01.17r.** – Spotkanie Zespołu Położnych.
- 12.01.17r.** – Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Środowiskowych - Rodzinnych.
- 17.01.17r.** – W siedzibie OIPiP w Poznaniu odbyło się Noworoczne Spotkanie Pielęgniarek i Położnych Emerytek i Rencistek.
- 17.01.17r.**- Posiedzenie Komisji Socjalnej. Zapomogi przyznano na ogólną kwotę 6 300 zł.
- 18 i 19.01.17r.** - W siedzibie OIPiP odbyło się kolejne szkolenie dla pielęgniarek i położnych POZ z zakresu wykonywania zleceń lekarskich, które prowadziła p. Alicja Stanikowska – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Środowiskowego oraz Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej p. Barbara Stefaniak.
- 19.01.17r.** – Przewodnicząca ORPiP T. Kruczkowska uczestniczyła w Ogólnopolskiej Konferencji pt. „Priorytety w Ochronie Zdrowia” połączonej z Galą „Sukces Roku 2016 w Ochronie Zdrowia. Liderzy Medycyny” organizowanej przez firmę TERMEDIA.
- 18 i 19.01.17r.** – W siedzibie OIPiP odbyło się kolejne szkolenie dla pielęgniarek i położnych POZ z zakresu wykonywania zleceń lekarskich, które prowadziła p. Alicja Stanikowska – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Środowiskowego oraz Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej p. Barbara Stefaniak.
- 20.01.17r.** – J. Plens-Gałęska – Przewodnicząca Zespołu ds. Pielęgniarstwa Operacyjnego przy ORPiP w Poznaniu brała udział w Ogólnopolskim Forum Stowarzyszeń Pielęgniarek operacyjnych w Warszawie oraz posiedzeniu Zarządu Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek.
- 24.01.17r.** - Posiedzenie ORPiP, na którym podjęto 37 Uchwał / dostępne na stronie internetowej OIPiP/
- 24.01.17r.** – Posiedzenie Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, na którym wskazano Członków Okręgowej Rady do prac w komisjach kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych.
- 25.01.17r.** – Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w posiedzeniu Komisji Programowej WNoZ na kierunku pielęgniarstwo UM w Poznaniu.
- 25.01.17r.** – Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Opieki Długoterminowej i Paliatywnej.
- 26.01.17r.** – T. Kruczkowska brała udział w I posiedzeniu Uczelnianego Zespołu Doskonalenia i Zapewnienia Jakości Kształcenia.
- 27.01.17r.** – Przewodnicząca ORPiP w Poznaniu T. Kruczkowska oraz Przewodniczący ORPiP w Kaliszu M. Przybył spotkali się z p. Krystyną Łybacką Posłanką do Parlamentu Europejskiego.
- 27.01.17r.** – Przewodnicząca uczestniczyła w Jubileuszu 25- lecia TU Inter Polska w Warszawie.
- 31.01.17r.** – Wspólne spotkanie Zespołu Położnych, Zespołu Pielęgniarek Środowiskowych – Rodzinnych oraz Zespołu Pielęgniarek Środowiska Nauczania i wychowania dotyczące wdrożenia nowej ustawy o POZ.

Opracowała:  
Jolanta Plens-Gałęska  
sekretarz OIPiP

**Pani Agnieszce Cabaj**  
Pielęgniarki ZOL w Śremie,  
Koordynującej pracę na Odcinku II  
Z okazji przejścia na emeryturę  
pragniemy podziękować za lata  
spędzone wspólnie, za poświęcenie  
i oddanie, lojalność oraz trud włożony  
w pracę w ZOL w Śremie.  
Życzymy samych pogodnych  
i radosnych dni w pełnym zdrowiu  
i pomyślności na nowym etapie życia.

Kierownik Oddziału,  
Pielęgniarki i Personel Odcinka II,  
Pielęgniarki Koordynujące pracę  
na Odcinku I, III, IV, Dyrektor ZOL



**Okręgowa Rada  
Pielęgniarek i Położnych  
w Poznaniu  
gratuluje nowo wybranym**

- Naczelnej Pielęgniarskiej Specjalistycznego ZOZ-u nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu **SP ZOZ Pani Jadwidze Smak**
  - Przełożonej Pielęgniarek i Położnych Szpitala Św. Rodziny w Poznaniu **Pani Bożenie Olczak**
  - Naczelnej Pielęgniarskiej Szpitala Rehabilitacyjno-Kardiologicznego w Kowanówku **Pani Urszuli Filipowskiej**
- oraz
- Pielęgniarskiej Oddziałowej Oddziału Wewnętrzny Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia z ZOL SP ZOZ w Poznaniu **Pani Beacie Węgrzyn**
  - Pielęgniarskiej Oddziałowej Bloku Operacyjnego Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia z ZOL SP ZOZ w Poznaniu **Pani Wojciechowi Doroszewskiemu.**
  - Pielęgniarskiej Oddziałowej Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia z ZOL SP ZOZ w Poznaniu **Pani Alicji Jaśniak.**
  - Pielęgniarskiej Oddziałowej Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia z ZOL SP ZOZ w Poznaniu **Pani Kindze Nowak.**

Życzymy satysfakcjonującej pracy, sukcesów zawodowych i wytrwałości w pełnieniu obowiązków.



**Pani Stefanii Langer**

Pielęgniarskiej ZOL w Śremie, ul. Promenada 7 - Odcinek II przechodzącej na emeryturę po 40 latach pracy zawodowej serdeczne podziękowania za wzorową, pełną poświęcenia i oddania pracę dla podopiecznych, za codzienny trud, za wspólne poczucie odpowiedzialności, za życzliwość i wyrozumiałość życzenia zdrowia i wszelkiej pomyślności

składają  
Kierownik Oddziału  
Pielęgniarki i personel Odcinka II  
oraz Dyrektor ZOL



**INTER Kontrakt NNW**

Ubezpieczenie utraty przychodu dla Pielęgniarek i Położnych

**■ Pracujesz na kontrakcie?**

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

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

**■ Poczuj się bezpiecznie z ubezpieczeniem  
INTER Kontrakt NNW**

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

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

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



*Najlepsze życzenia - to marzeń spełnienia.  
Bo cóż piękniejszego, niż właśnie marzenia...?  
Wiek emerytalny po to jest nam dany,  
By realizować niespełnione plany.*

**Pani Janinie Wojtkowiak**

PIELĘGNIARCE KOORDYNUJĄCEJ  
W PRACOWNIACH DIAGNOSTYCZNYCH  
SZPITALA W ŚREMIE SP. Z O.O.  
SERDECZNE PODZIĘKOWANIA

za 40 lat wzorowej, rzetelnej pracy,  
pełnej poświęcenia i oddania dla chorych,  
za codzienny trud włożony w pracę, za odpowiedzialność,  
lojalność oraz życzliwość i wyrozumiałość  
dla współpracowników.



Życzenia zdrowia  
i wszelkiej pomyślności  
składają: Naczelna Pielęgniarka  
oraz Położne i Pielęgniarki/rze  
Oddziałowe/wi,  
Pielęgniarki Koordynujące  
Szpitala w Śremie Sp. z o.o.

**Redakcja Biuletynu**

Zespół Redakcyjny: Maciej Krajewski, Teresa Kruczkowska, Jolanta Plens-Gałaska, 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: 17 lutego 2017 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;

W ramach realizacji projektu dofinansowanego z Funduszy Europejskich

## Nowe kwalifikacje w pielęgniarstwie i położnictwie

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Słupsku  
w partnerstwie z  
Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy,  
Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu

### Zapraszają na bezpłatne szkolenia:

#### **KURSY SPECJALISTYCZNE**

##### ***dla pielęgniarek i położnych***

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

##### ***dla pielęgniarek***

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

#### **KURSY KWALIFIKACYJNE**

##### ***dla pielęgniarek***

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



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

**Dofinansowanie projektu z UE: 3 976 031,20 zł**

Szczegółowych informacji na temat szkoleń udzielają pracownicy biur projektu OIPIP

Bydgoszcz, tel. 52 362 03 75, kom. 575 898 102 e-mail [szkolenia@oipip.bydgoszcz.pl](mailto:szkolenia@oipip.bydgoszcz.pl)

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

Słupsk, tel. 59 842 78 63, e-mail [biuro@oipip.slupsk.pl](mailto:biuro@oipip.slupsk.pl)



**Fundusze Europejskie**

Wiedza Edukacja Rozwój

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny

