



OKRĘGOWA IZBA Pielęgniarek i Położnych

POZNAŃ
BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1234-1029



Pierwsze rdzawe zmarszczki noszą kasztanowce.

Gubią już kolczaste, dojrzałe owoce.

*Pękają zielone, rodzą się brązowe -
błyszczące kasztany o magicznej mocy*

(...)



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. 15.40-19.00

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

Skarbnik Okręgowej Rady
– **Wiesław Morek**

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
– **Magdalena Sobalik**

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 Gaw-
lik, Ewa Kuształ, Alla Rejniak, Maria Chmielew-
ska, Elżbieta Mikołajewska - Król**
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

Aby coś zrobić, trzeba zacząć 1

WOKÓŁ ZAWODU

Kampania „Ostatni dyżur” 2-3

Porozumienie z dnia 23.09.2015.r 4-5

Rzecznik Praw Pacjenta do Ministra Zdrowia 6-7

Brzydkie gry polityków 8-9

Główny Inspektor Pracy 10

Duplikat prawa wykonywania zawodu 11

Etyka 11

INFORMACJE

Szkolenia i kursy 12-15

DZIAŁALNOŚĆ OKRĘGOWEJ RADY

Wydarzenia 16

Protokół 17

Gratulacje i podziękowania 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 pra-
wie wykonywania zawodu oraz zezwoleń na wykonywanie
indywidualnej/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/po-
łożnej

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

Aby coś zrobić, trzeba zacząć

(Horace Greely)

Czteroletnia VI kadencja działalności samorządu pielęgniarek i położnych dobiega końca. Czas więc dokonać podsumowania minionego okresu, w którym z woli Delegatów VI Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego dane mi było kierować pracami Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu.

Przede wszystkim dziękuję za zaufanie, jakim mnie obdarzono powierzając pełnienie funkcji Przewodniczącej Okręgowej Rady. To zaszczyt, ale i ogromny obowiązek godnego reprezentowania naszego samorządu. Patrząc wstecz z perspektywy czterech lat mogę powiedzieć, że był to czas permanentnie zachodzących zmian w systemie ochrony zdrowia.

W 2011 roku weszły w życie m.in. ustawa o działalności leczniczej i znowelizowana ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej. Dziesiątki (a nawet setki) godzin poświęciliśmy na analizę i opiniowanie projektów aktów wykonawczych do tych ustaw. Były sukcesy, ale i rozgoryczenie, że nie zawsze udawało się wprowadzić satysfakcjonujące nas zapisy, mimo dużego zaangażowania i racjonalnych argumentów.

Szósta kadencja to także czas radykalnych zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych, do wdrożenia których przygotowywaliśmy się w ostatnim roku. Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom środowiska ułatwialiśmy naszym koleżankom i kolegom podnoszenie kwalifikacji, pogłębianie wiedzy z zakresu nauk klinicznych, humanistycznych i innych poprzez organizację wielu różnych szkoleń i partycypację w ich kosztach.

Dużo uwagi poświęcono działaniom wspierającym i integrującym nasze środowisko. O tym, że w jedności siłą przekonujemy się w sytuacjach trudnych, a przede wszystkim wtedy, gdy tylko jeden wspólny pogląd na sprawę może doprowadzić do osiągnięcia założonego celu.

Nie sposób w kilkunastu lub kilkudziesięciu zdaniach opisać całkowicie działania, stąd tylko krótkie przypomnienie spraw wiodących. Pełna relacja z realizacji zadań zawarta jest w sprawozdaniu kadencyjnym z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Za pośrednictwem tej strony Biuletynu pragnę podziękować wszystkim pielęgniarkom, położnym, pielęgniarzom, którzy pomagali mi w codziennej pracy, wspierali w trudnych momentach i dodawali otuchy w chwilach zwątpienia, a dzielili ze mną radości z odnoszonych sukcesów.

Dziękuję za niepodważalną wiarę, że razem możemy osiągnąć zamierzone cele, choć droga do nich bywa nieraz długa i trudna.

Wszystkim, którzy mają wolę działania dedykuję słowa J.W. Goethe

***„Cokolwiek potrafisz lub myślisz, że potrafisz, rozpocznij to.
Odważa ma w sobie geniusz, potęgę i magię...”***

Przewodnicząca ORPiP w Poznaniu
Teresa Kruczkowska



W ramach kampanii „Ostatni dyżur”

w dniu 14 września organizowaliśmy konferencję prasową informującą o sytuacji w pielęgniarstwie polskim, na którą przybyli Parlamentarzyści, Wicewojewoda Wielkopolski p. Dorota Kinal, przedstawiciele Urzędu Marszałkowskiego, Urzędu Miejskiego, Starostowie, Dyrektorzy podmiotów leczniczych, Pielęgniarki Naczelne i Przełożone, przedstawiciele organizacji pozarządowych, liczne media. Z ramienia Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych towarzyszyła nam Wiceprezes Teresa Kuźniara i członek NRPI Justyna Laska, obecni byli także Przewodniczący i członkowie Prezydium Okręgowych Rad w Kaliszu, Koninie, Lesznie i Pile oraz 3 członków Prezydium OZZPiP.

Przebieg konferencji i atmosferę na Sali wiernie oddaje artykuł red. Marty Żbikowskiej pt. „**Pacjenci zostaną bez opieki?**” zamieszczony w Głosie Wielkopolskim z dnia 15 września 2015r., którego przedruk zamieszczamy poniżej.

Pacjenci zostaną bez opieki?

Marta Żbikowska

- Najwięcej pielęgniarek powyżej 60. roku życia pracuje w województwie wielkopolskim i mazowieckim
- Dzięki wykorzystaniu gogli VR można przenieść się w codzienną rzeczywistość polskich pielęgniarek



Przeniesienie się w codzienność pielęgniarek przy wykorzystaniu gogli VR.

Co się stanie, kiedy zabraknie pielęgniarek i położnych? – z tym pytaniem Teresa Kruczkowska, przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu, zostawiła uczestników poniedziałkowego spotkania, które zainaugurowało w Wielkopolsce kampanię „Ostatni dyżur”. To akcja, która ma pokazać dramatyczną sytuację w polskim pielęgniarstwie. – Jesteśmy świadkami narodzin, opiekujemy się pacjentami w chorobie i często towarzyszymy człowiekowi w umieraniu. Jesteśmy z wami zawsze – mówiła Teresa Kruczkowska

przedstawiając zawód pielęgniarki i położnej. – Pracujemy w szpitalach, przychodniach, szkołach, domach pacjentów, zakładach pracy, jesteśmy na miejscu wypadków i katastrof. Jesteśmy z wami wszędzie.

Ostatni dyżur” to inicjatywa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, która ma na celu pokazanie zagrożeń, jakie wynikają z malejącej z roku na rok liczby pielęgniarek w Polsce.

Dane statystyczne nie napawają optymizmem. W 2014 roku prawo do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej uzyskały 4202 osoby.



Rozmowy z gośćmi Przewodniczącą ORPIP w Poznaniu Teresą Kruczkowską i ORPIP w Koninie Emmą Kin.

Tych najstarszych pielęgniarek, po 60. roku życia, jest w tej chwili więcej niż najmłodszych

Jeszcze w 2006 roku takich uprawnień wydano 7780.

– To, że coraz mniej osób decyduje się na ukończenie pielęgniarstwa to tylko jeden z problemów – mówi Teresa Kuziara, wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. – W Rzeszowie, skąd pochodzę, na pielęgniarstwo jest 6 osób chętnych na jedno miejsce na uczelni. I co z tego, skoro zdecydowana większość z tych, którzy ukończą studia nie ma najmniejszego zamiaru pracować w Polsce. To osoby, które doskonale znają języki i od razu zakładają, że jadą szukać pracy za granicą.

Kolejne dane potwierdzają to, że na pracę w zawodzie pielęgniarki nie decydują się młodzi ludzie. Pielęgniarki w wieku do 35 lat stanowią 4,19 procent przedstawicieli tego zawodu. Tymczasem te, w wieku od 61 do 77 lat, to 5,9 proc. wszystkich pielęgniarek pracujących w Polsce. Większość pielęgniarek w na-

szym kraju to osoby około 50. roku życia.

– Niepokojące jest to, że tych najmłodszych pielęgniarek jest mniej niż tych najstarszych – zauważa Teresa Kruczkowska.

Pielęgniarki apelują więc do osób zarządzających służbą zdrowia, aby podjęły kroki zmierzające do zmiany sytuacji. Zachęcają, aby wystawić receptę rządzącym. Aby to zrobić, należy wejść na stronę kampanii (www.ostatnidyzur.pl). Tam można podpisać gotową do wysłania receptę. Czytamy w niej: „W trosce o swoje zdrowie, ale przede wszystkim o zdrowie moich najbliższych apeluję do Państwa o podjęcie natychmiastowych działań w celu opracowania i wdrożenia programu zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne”. Recepta ma trafić do premiera, rady ministrów, posłów i senatorów.

Podczas poznańskiej konferencji była możliwość przeniesienia się w codzienność pielęgniarek. Ich ciężką pracę można było obejrzyć dzięki wykorzystaniu gogli VR. To technologia pozwalająca na oglądanie wirtualnej rzeczywistości w 3D. Film kończy się na lotnisku. Pielęgniarka z walizką ma zamiar opuścić kraj, w którym na

1000 mieszkańców przypada 5,4 pielęgniarek (ten wskaźnik w Europie wynosi 9,8, w Niemczech 11,3, w Czechach 8,1), gdzie średnie zarobki wynoszą 2 tys. zł netto, podczas gdy w Norwegii jest to

14 tys. zł, a w Niemczech 9 tys. zł.

– **Trzeba zrobić coś, póki jest jeszcze kogo zatrzymać** – podsumowuje Teresa Kuziara.

*W imieniu organizatorów
Teresa Kruczkowska*



Przewodnicząca ORPiP Teresa Kruczkowska podczas wywiadu.



Goście konferencji „Ostatni dyżur”

Zdjęcia pochodzą z archiwum OIPIP w Poznaniu

POROZUMIENIE

zawarte w dniu 23 września 2015 r. w Warszawie pomiędzy:

Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych,
00-252 Warszawa, ul. Podwale 11,
reprezentowanym przez Lucynę Dargiewicz
Przewodniczącą Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych,

Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych,
02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10,
reprezentowaną przez Grażynę Rogalę-Pawelczyk
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

a
Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia

Tadeuszem Jędrzejczykiem,
02-390 Warszawa, ul. Grójecka 186,

i
Ministrem Zdrowia

Marianem Zembalą,
00-952 Warszawa, ul. Miodowa 15,

zwanymi dalej „Stronami”.

Mając na uwadze:

- przepisy ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz. U z 2014 r. poz. 167 oraz z 2015 r. poz. 791),
- art. 22 ust. 1 pkt 6 i 12 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038, z 2013 r. poz. 779, 1247 i 1650 oraz z 2014 r. poz. 1004),
- art. 102 ust. 5 pkt 22 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.),
- art. 38 ust. 1 w związku z art. 33 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 812),

w trosce o zapewnienie właściwego miejsca pielęgniarkom i położnym w systemie świadczeń opieki zdrowotnej oraz dbając o bezpieczeństwo i jakość opieki nad pacjentami, starając się zabezpieczyć ilość wykwalifikowanych kadr na należyty poziomie oraz stwarzając warunki powodujące wzrost atrakcyjności zawodów pielęgniarki i położnej dla nowych, napływających do zawodu kadr, Strony postanowiły zawrzeć niniejsze Porozumienie o następującej treści:

§1

1. Minister Zdrowia, na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą”, dokona nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1400), w celu wprowadzenia zmian mających na celu dostosowanie jego przepisów do warunków określonych w niniejszym Porozumieniu. Minister Zdrowia w terminie do dnia 25 września 2015 r. przedłoży Stronom niniejszego Porozumienia projekt nowelizacji ww. rozporządzenia uwzględniającej treść warunków zawartego Porozumienia oraz niezwłocznie rozpocznie procedurę związaną z wprowadzeniem nowelizacji w życie.
2. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia dokona nowelizacji zarządzenia nr 61/2015/DSOZ z dnia 16 września 2015 r. w celu realizacji niniejszego Porozumienia i znowelizowanego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie do dnia 28 września 2015 r. przedłoży Stronom niniejszego Porozumienia projekt nowelizacji ww. zarządzenia uwzględniającego treść warunków zawartego Porozumienia.
3. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie znowelizowanego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przeznaczy w planach finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia środki finansowe na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne umożliwiające wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych w sposób określony w ust. 4-6.
4. U świadczeniodawców posiadających umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z wyłączeniem umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia wraz ze wszystkimi innymi składnikami i pochodnymi (dodatek stażowy, dodatek za pracę w porze nocnej, dodatek świąteczny, składki na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy), w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarki i położnej wyniesie:
 - 1) 400,00 zł od dnia 1 września 2015 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r., z uwzględnieniem kwoty 300,00 zł w okresie od dnia 1 września 2015 r. do dnia 30 czerwca 2016 r., o której mowa w § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

- 2) 800,00 zł od dnia 1 września 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2017 r., w tym kwotę, o której mowa w pkt 1;
 - 3) 1200,00 zł od dnia 1 września 2017 r. do dnia 31 sierpnia 2018 r., w tym kwotę, o której mowa w pkt 2;
 - 4) 1600,00 zł od dnia 1 września 2018 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r., w tym kwotę, o której mowa w pkt 3.
5. U świadczeniodawców, bez względu na formę organizacyjno-prawną, posiadających umowy o udzielanie świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna świadczenia będą objęte zwiększonym finansowaniem poprzez wzrost stawki kapitałowej dla pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania w sposób zapewniający średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia, w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu tych pielęgniarek i położnych w wysokości:
- 1) 400,00 zł od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r.;
 - 2) 800,00 zł od dnia 1 września 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2017 r., w tym kwota, o której mowa w pkt 1;
 - 3) 1200,00 zł od dnia 1 września 2017 r. do dnia 31 sierpnia 2018 r., w tym kwota, o której mowa w pkt 2;
 - 4) 1600,00 zł od dnia 1 września 2018 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r., w tym kwota, o której mowa w pkt 3.
6. Przepisy znowelizowanego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej będą gwarantowały od dnia 1 września 2019 r. utrzymanie średniego miesięcznego wzrostu wynagrodzeń w kwocie nie mniejszej niż określona w ust. 4 pkt 4 oraz ust. 5 pkt 4.
7. Podział środków finansowych stanowiących wzrost wartości umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej u danego świadczeniodawcy nastąpi na poziomie tego świadczeniodawcy. W przypadku:
- 1) nieosiągnięcia porozumienia z przedstawicielami związków zawodowych pielęgniarek i położnych zrzeszających wyłącznie pielęgniarki i położne, działających u świadczeniodawcy dotyczącego sposobu podziału kwot, o których mowa w ust. 4 pkt 2-4 i ust. 5, albo,
 - 2) braku pozytywnie zaopiniowanego przez upoważnionego przez okręgową radę pielęgniarek i położnych przedstawiciela samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych sposobu podziału kwot, o których mowa w ust. 4 pkt 2-4 i ust. 5 - gdy u danego świadczeniodawcy nie działają związki zawodowe określone w pkt 1
- podział tych kwot nastąpi w równej miesięcznej wysokości w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu.
8. Zasady wynikające z ust. 7 stosuje się również do podziału kwoty wynikającej z ust. 4 pkt 1 określonej na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
9. Kolejne wzrosty wynagrodzeń, o których mowa w ust. 4 pkt 2-4 oraz ust. 5, będą poprzedzone każdorazowo ustalaniem liczby etatów oraz równoważników etatów pielęgniarek i położnych wykonujących zawód pielęgniarki i położnej u świadczeniodawcy i realizujących świadczenia opieki zdrowotnej, z tym że w przypadku wzrostu wynagrodzeń, o których mowa w ust. 4 pkt 2-4

- według stanu na dzień odpowiednio 1 sierpnia 2016 r., 1 sierpnia 2017 r., 1 sierpnia 2018 r. oraz 1 sierpnia 2019 r. i z uwzględnieniem zasady, że dla zawarcia porozumienia lub wydania pozytywnej opinii zostanie uwzględniony okres do 21 dni.

10. Minister Zdrowia przedstawi do dnia 10 października 2015 r. propozycje średniego wzrostu wynagrodzeń wraz ze wszystkimi innymi składnikami i pochodnymi, w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarek i położnych, w jednostkach podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia finansowanych z budżetu państwa.

11. Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych:

1) zawiesi od dnia 30 września 2015 r. ogólnopolską akcję protestacyjną, pod warunkiem, że projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej będzie zawierał postanowienie wynikające z niniejszego Porozumienia;

2) zakończy ogólnopolską akcję protestacyjną najpóźniej w terminie 7 dni od dnia podpisania rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, pod warunkiem, że rozporządzenie to będzie zawierało postanowienie wynikające z niniejszego Porozumienia;

3) niezwłocznie po zakończeniu ogólnopolskiej akcji protestacyjnej podejmie działania zmierzające do zakończenia sporów zbiorowych prowadzonych przez zakładowe organizacje związkowe Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w części dotyczącej warunków wynagrodzenia.

12. Strony zgodnie oświadczają, że akceptują powyższe ustalenia i będą zgodnie współdziałać w ich realizacji w ramach kompetencji własnych i w łącznych danej Strony wynikających z przepisów ustawowych oraz przepisów prawa wewnętrznego.

§2

Stanowisko Ministra Zdrowia w sprawie § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowi załącznik do niniejszego Porozumienia i Strony ustalają, że Stanowisko to w zakresie pkt I i II będzie obowiązujące także przy kolejnych wzrostach wynagrodzeń określonych w § 1 ust. 4 pkt 2-4 oraz ust. 5.

§3

Porozumienie sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.

§4

Porozumienie wchodzi w życie z dniem 23 września 2015 r.

w imieniu:

Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych
Lucyna Dargiewicz

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Grażyna Rogala-Pawelczyk

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
Tadeusz Jędrzejczyk

Ministra Zdrowia
Marian Zembala

Warszawa, 24.09.2015r.



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

Prof. dr hab. med. Marian Zembala
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze.

Mając na uwadze doniesienia medialne, w tym wniosek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz apele Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych¹, działając na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 7 i 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta² (dalej: ustawa), zwracam się z uprzejmą prośbą o poinformowanie o podjętych działaniach systemowych dotyczących zabezpieczenia pacjentów w świadczenia zdrowotne realizowane przez pielęgniarki i położne.

Uzasadniając powyższe należy wskazać, iż jednym z głównych elementów gwarantujących pacjentom należyłą opiekę pielęgniarską i położniczą oraz właściwy poziom udzielania świadczeń zdrowotnych - zgodnie z wymogami fachowymi - stanowi dostateczna liczba zatrudnionego personelu medycznego jak również umożliwienie ustawicznego szkolenia oraz doskonalenia zawodowego.

Natomiast jak wynika z informacji przekazywanych do Biura Rzecznika Praw Pacjenta jak również prowadzonych postępowań wyjaśniających na podstawie art. 50-53 ustawy, brak zapewnienia odpowiedniej liczby zatrudnionego personelu medycznego zgodnie z realnymi potrzebami podmiotu leczniczego - może wpływać na bezpieczeństwo pacjentów³.

Ponadto, z raportu sporządzonego przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych⁴ wynika, iż wskaźnik zatrudnionych pielęgniarek na tysiąc mieszkańców w bezpośredniej opiece nad pacjentem dla

Polski w roku 2013 r. wyniósł 5,4. Wśród 16 wybranych krajów, wskaźnik ten sytuuje Polskę na ostatnim miejscu i wskazuje na ograniczony w znacznym stopniu dostęp do świadczeń pielęgniarskich (w Szwajcarii przedmiotowy wskaźnik wynosi 16, w Danii 15,4, Norwegii 14,4, a w Niemczech 11,3).

W przedmiotowym dokumencie podano również, iż z populacji pielęgniarek i położnych zarejestrowanych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych wynika, że systematycznie wzrasta średnia wieku ww. personelu medycznego. Mianowicie średni wiek pielęgniarki w roku 2014 r. wyniósł 48,43 lata, a położnej ukształtował się na poziomie 47,21 lat, co oznacza starzenie się ww. grupy zawodowej.

Dodatkowo należy podkreślić, iż średni wskaźnik zatrudnienia pielęgniarek i położnych na tysiąc mieszkańców w Polsce w roku 2015 wynosi 4,82. Natomiast analiza wykorzystania limitów miejsc na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo od roku akademickiego 2006/2007 do roku 2011/2012 wskazuje, iż zostały one wykorzystane w ok. 76 % co stanowi 35 333 absolwentów I i II stopnia. Z tej liczby tylko 11 489 osobom przyznano prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, co stanowi 25,10% ustalonych przez Ministra Zdrowia potrzeb w zakresie kształcenia zawodowego pielęgniarek.

Powyższe dane mogą świadczyć o braku zainteresowania młodzieży wykonywaniem w dorosłym życiu zawodów pielęgniarki i położnej.

Jednocześnie dodać należy, iż w rzeczonym Raplocie ustalono, iż liczba ukończonych przez pielęgniarki i położne specjalizacji wynosi 30191, co stanowi niecałkowicie 10% ogólnej liczby zarejestrowanych pielęgniarek i położnych. Uwzględniając szybki rozwój medycyny oraz sytuację demograficzną i epidemiologiczną społeczeństwa polskiego wskazano, iż: „liczba ta nie gwarantuje zabezpieczenia realizacji świadczeń specjalistycznych wykonywanych przez pielęgniarki i położne. W konsekwencji istnieje konieczność oceny zapotrzebowania na specjalistów w danych dziedzinach w oparciu o faktyczne potrzeby systemu ochrony zdrowia w danym województwie. Tym samym zasadnym byłoby ustalenie docelowej liczby specjalistów w poszczególnych dziedzinach dla danego województwa”.

Natomiast w prognozie dotyczącej liczby zarejestrowanych i zatrudnionych pielęgniarek w latach 2015-2025 wskazano, że: „systematycznie zmniejszać będzie się liczba zarejestrowanych pielęgniarek i położnych - mimo zmniejszającej się liczby populacji społeczeństwa polskiego nie wzrośnie wskaźnik zatrudnionych pielęgniarek na 1000 mieszkańców. Wskaźnik będzie się zmniejszał z powodu większego tempa ubytku pielęgniarek niż ubytku naturalnego ludności - w kontekście sytuacji demograficznej i epidemiologicznej społeczeństwa polskiego istnieje zagrożenie dla możliwości realizacji świadczeń zdrowotnych w systemie ochrony zdrowia w Polsce w związku z progno-

zą liczby pielęgniarek i położnych w Polsce”.

Mając na uwadze wskazane wyżej informacje należy zauważyć, iż istnieje realne niebezpieczeństwo zarówno dla ww. personelu medycznego, jak i pacjentów. Liczba pacjentów przypadających na jedną pielęgniarkę oraz położną ma bezpośredni wpływ na występowanie zdarzeń niepożądanych i gdy jest niewystarczająca stwarza bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia.

Niedostateczna obsada pielęgniarsko-położnicza powoduje wzrost obowiązków personelu medycznego w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych. Konsekwencją powyższego jest obniżenie jakości świadczeń zdrowotnych, co dodatkowo wpływa na poziom bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

Ponadto, brak odpowiedniej liczby pielęgniarek i położnych uniemożliwia podnoszenie im kwalifikacji - z uwagi na konieczność pełnienia dyżurów i brak zastępstwa.

Powyższe może skutkować naruszeniem prawa określonego w art. 6 ust. 1 oraz art. 8 ustawy, zgodnie z którym pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym.

W kontekście przedstawionej analizy dodać należy, iż w celu zapewnienia właściwej jakości i dostępności do świadczeń zdrowot-

nych wydane zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami⁵. Akt ten stanowi - z punktu widzenia pacjenta - formalną gwarancję standardu opieki pielęgniarskiej i położniczej.

Zgodnie z zapisami ww. rozporządzenia przy ustalaniu minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych uwzględnia się między innymi liczbę pacjentów objętych opieką w danym roku oraz liczbę pacjentów zakwalifikowanych do danej kategorii opieki⁶. Średnią liczbę pacjentów oraz średni dobowy czas świadczeń pielęgniarskich oraz położniczych ustala się w zależności od kategorii opieki, do której dany pacjent został zakwalifikowany⁷.

Z kolei art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁸ wskazuje, iż podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą stosuje minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek, które określone są w treści przytoczonego wyżej rozporządzenia z dnia 28 grudnia 2012 r. Minimalne normy ustala kierownik tego podmiotu po zasięgnięciu opinii kierujących jednostkami lub komórkami organizacyjnymi określonymi w regulaminie organizacyjnym oraz przedstawicielami organów samorządu pielęgniarek i związków zawo-

dowych pielęgniarek i położnych działających na terenie tego podmiotu.

Ponadto, do minimalnych norm zatrudnienia odnosi się dyspozycja § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, w którym wskazano kryteria, od których występowania uzależniona jest liczba oraz kwalifikacje personelu pielęgniarskiego oraz położniczego w podmiotach udzielających świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁹.

Wobec powyższego, mając na uwadze dobro pacjentów oraz zapewnienie im ochrony praw wynikających z treści ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, konieczne jest podjęcie stosownych działań legislacyjnych oraz organizacyjnych mających na celu zagwarantowanie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów w związku z udzielanymi im świadczeniami zdrowotnymi. Niezbędne jest bowiem uszczegółowienie obowiązującego ustawodawstwa w zakresie ustanowienia minimalnych wymogów dotyczących liczby oraz kwalifikacji pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych, w szczególności z zakresu opieki szpitalnej będącej przedmiotem kontraktowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Opisane wyżej rozporządzenie z dnia 28 grudnia 2012 r. nie zawiera bowiem przepisów regulujących zatrudnienie, czy też organi-

zację pracy pielęgniarek i położnych -wskazuje jedynie na sposób ustalania minimalnych norm. Podobnie rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego nie określa liczby równoważników etatów dla pielęgniarek i położnych.

W związku z powyższym wnoszę o odniesienie się do przedmiotowych kwestii, w tym o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania:

1. Jakie działania systemowe, legislacyjne oraz organizacyjne w zakresie wykonywania zawodu pielęgniarek i położnych zostały bądź zostaną podjęte celem zabezpieczenia niezbędnej liczby pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych, w szczególności w placówkach szpitalnych udzielających świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych?
2. W jaki sposób Ministerstwo Zdrowia planuje zabezpieczyć możliwość wystąpienia niedoborów personelu pielęgniarskiego/położniczego w perspektywie długoterminowej?
3. Czy w związku ze zmieniającą się strukturą demograficzną kraju podejmowane lub planowane są działania mające na celu wprowadzenie mechanizmów zachęcających młodych ludzi do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej?
4. Czy planowane jest ustalenie minimalnej liczby specjalistów w poszczególnych dziedzinach pie-

lęgniarsstwa oraz położnictwa w każdym z województw? W jaki sposób zagwarantowano kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych?

Dodatkowo informuję, iż w związku z art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy oraz art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Rzecznik Praw Pacjenta wystąpił do wybranych organów tworzących podmioty lecznicze o udzielenie informacji dotyczących oceny realizacji obowiązku ustalania minimalnych norm zatrudnienia w nadzorowanych podmiotach leczniczych. Ponadto - w przypadku wystąpienia nieprawidłowości - ww. podmioty, zostały zobowiązane do poinformowania o podjętych działaniach celem poprawy sytuacji pacjentów.

Mając na uwadze powyższe - w kontekście ochrony praw pacjentów - proszę jak na wstępie o poinformowanie Rzecznika Praw Pacjenta o podjętych działaniach oraz zajętych stanowisku.

Z wyrazami szacunku

*Z upoważnienia
Rzecznika Praw Pacjenta
Zastępcą Rzecznika
Praw Pacjenta
Grzegorz Błazewicz*

¹ Dostępne na stronie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych: <http://www.nipip.pl/>

² Dz. U. z 2012 r., poz. 158 z późn. zm.

³ Np. w jednym z prowadzonych postępowań wyjaśniających ustalono, iż jedna pielęgniarka dyżuruje na oddziale noworodkowym i zajmuje się zdrowymi a także chorymi noworodkami oraz jest także członkiem zespołu porodowego i opieki nad noworodkiem.

⁴ Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych „Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych” wydany przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych z maja 2015 r.

⁵ Dz. U. z 2012 r., poz. 1545.

⁶ por. § 1 ust. 1 pkt. 2 oraz pkt. 7 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

⁷ Przedmiotowe kategorie zostały szczegółowo opirne w załączniku do omawianego Rozporządzenia

⁸ Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.

⁹ Dz. U. z 2013, poz. 1520 z późn. zm.

Krótko po manifestacji pielęgniarek i położnych we wrześniu b.r. w Warszawie, na blogu doktora Stefana Karczmarewicza ukazał się artykuł, którego treść prezentujemy poniżej:

Brzydkie gry polityków wobec pielęgniarek. Na szkodę nas wszystkich

Stefan Karczmarewicz

Mało kto zdaje sobie sprawę, że upadek pielęgniarstwa w Polsce skończy się tak samo jak wyginiecie naszych pszczoł. Bez jednych i bez drugich po prostu zginie. Dlatego doprowadzenie do rozwiązania problemu pielęgniarskiego jest w istocie formą samoobrony. Nie społecznej. Osobistej, każdego z nas.

Na paskach telewizji informacyjnych wyświetlano informacje, z których można wywnioskować, że pielęgniarkom chodzi wyłącznie o podwyżki. Takie wrażenie usiłował stworzyć również Pan Profesor Zembala. Tymczasem problem jest dużo głębszy.

Oczywiście, wynagrodzenia to kwestia podstawowa, ale trzeba jeszcze uwzględnić kontekst. Nie wystarczy bowiem stwierdzić, że pielęgniarka z dwiema specjalizacjami, pracująca w oddziale zabiegowym, dostaje „na rękę” około 2500 miesięcznie, chociaż już to samo w sobie jest niepojęte.

Trzeba sobie koniecznie uświadomić, za co płaci się takie pieniądze – jakie obciążenia wiążą się z pracą pielęgniarki, zarówno fizyczne, jak i psychiczne. Bo chodzi nie tylko o dźwiganie pacjentów, krew, wydaliny i wszystko to, co przypisałoby o wymioty znaczną część Moich Czcigodnych Czytelników. To również bezustanny kontakt z beżmiarem ludzkiego nieszczęścia, ale i – nierzadko – ludzkiej podłości. Ludzie są różni i chorują różnie. Niejednakowo też odnoszą się do pielęgniarek. To, na co nie pozwól sobie wobec lekarza, przyjdzie im bez kłopotu wobec pielęgniarek. To samo dotyczy rodzin pacjentów. Sami lekarze też nazbyt często nie traktują pielęgniarek jako równorzędnych (choćby podlegających hierarchii) członków zespołu leczącego. I tak są oni aniołami w porównaniu z przedstawicielami dyrekcji szpitali, o których można by nakręcić film o restytucji mentalności z epoki wczesnego kapitalizmu. Taka „Ziemia Obiecana 2015”. Prawa pracownicze pielęgniarek w szpitalach to nazbyt często oksymoron. Do tego dochodzi ogromna odpowiedzialność, w tym zagrożenie sankcjami karnymi.

Wróćmy jednak do państwa Dyrektorstwa, dołączając do nich kolejnych przewodniczących NFZ, Ministrów Zdrowia oraz Premierów płci obojga. Tworzą oni od lat swoisty łańcuszek poganiaczy niewolników. Premier, Minister Zdrowia i szef NFZ mają ograniczony budżet. Ten ostatni decyduje zatem o zamierzonym niedoszacowaniu zakontraktowanych procedur oraz ograniczeniu ich liczby. Dyrektor szpitala chce utrzymać szpital na finansowej powierzchni, a siebie – na kapitańskim mostku. Na czymś jednak oszczędzać musi. Na lekarzach nie bardzo się da, bo wstaną i wyjdą, jeżeli pewne minimalne wymagania nie zostaną dotrzymane. Po prostu pójdą „na swoje”. Wiele moich koleżanek i kolegów tak zrobiło, i dyrektorzy dobrze o tym wiedzą. Z pielęgniarkami jest inaczej. Można ze dwie zwolnić dla postrachu, a reszcie powiedzieć: „Jak się nie podoba, to spada!”. Bo pielęgniarki nie wiedzą niestety, że one też mogą wstać i wyjść, bo bez nich ten cały anształt trzeba będzie zaorać. Trzeba by więc tylko kilku dni cierpliwości, a dyrektorcio sam przyjdzie na kolana, żeby tylko wrócił. Niestety, wieloletnia tresura zrobiła swoje. Pielęgniarki nie są świadome swojej siły.

Jak wygląda oszczędzanie na pielęgniarkach? Podstawa to takie manewrowanie placami, żeby je de facto obniżyć. Są jednak dwa inne, bardzo ważne dla bezpieczeństwa pacjentów. Pierwszy to zmniejszanie obsad dyżurowych. Jeżeli na oddziale dzieje się coś złego z jednym pacjentem, to sytuacja jest trudna do opanowania. Jeżeli więcej niż z jednym – efektywne działanie staje się skrajnie trudne lub niemożliwe.

Pamiętajmy przy tym, że oprócz działań w sytuacjach nagłych jest jeszcze to, co wymaga planowej pracy, co nie znaczy, że nie jest absorbujące. Opieka nad pacjentami po zabiegach, procedury przygotowujące do badań diagnostycznych, zabiegi pielęgnacyjne u przewlekłych chorych czy chociażby planowe podanie leków – od wstrzyknięć po zwykłe tabletki – to tylko przykłady. Jeżeli dzieje się dużo rzeczy naraz, to zrobienie wszystkiego tego dobrze przez dwie pielęgniarki na trzydziestołożkowym oddziale jest niewykonalne.

Warto przy tym pamiętać – chociaż niektórzy zdają się tego nie pojmować – że pielęgniarka nie jest robotem. Czasami musi odpocząć. Zwłaszcza że coraz częściej mówimy o Paniach +/-50, a nie o początkujących sportsmenkach. Pielęgniarka musi też jeść. Nikt w tym kraju nie zdaje sobie sprawy, że „biały personel” – ani w szpitalach, ani w przychodniach – nie ma zagwarantowanego czasu na posiłek. Nie jestem pewien, czy to zgodne z prawem, ale taka jest rzeczywistość. Bo tak jest taniej. Efekt tego cięcia kosztów to ewidentne obniżenie bezpieczeństwa pacjentów, chociaż nikt oficjalnych statystyk nie odważył się oczywiście robić. Zwłaszcza że z inicjatywy dyrekcji zakładów leczniczych dochodzi kolejny czynnik zwiększający ich obciążenie pracą bez zwiększenia dochodów, a niewątpliwie zmniejszający jakość opieki medycznej: dokumentacja.

Współczesna medycyna to ogromny przepływ informacji, a co za tym idzie – tony (czy też terabajty) dokumentacji. Idea jest ze swej zasady słuszną, bo pozwala efektywniej współpracować różnym lekarzom w leczeniu bardziej skomplikowanych pacjentów, lepiej śledzić przebieg choroby i leczenia w dłuższym czasie, a w przypadkach wątpliwych – weryfikować jakość leczenia. Prowadzenie dokumentacji medycznej z należytą starannością jest jednak czasochłonne, nie powinno zaś ograniczać czasu przeznaczonego dla pacjentów. Dlatego wymaga odpowiedniej liczebności „białego personelu”, a zwłaszcza – wsparcia go odpowiednią liczbą sekretarek medycznych. Tymczasem w Polsce sekretarki medyczne są jak ryś – na granicy wyćpienia – a pielęgniarek jest zbyt mało. Mimo tego nadal ciąży na nich obowiązek prowadzenia dokumentacji, co wobec niedoborów w obsadach pielęgniarskich niekorzystnie odbija się na czasie, jaki można poświęcić pacjentom.

Zastanówcie się Państwo przez chwilę: czy pracując w takich warunkach, za takie pieniądze, nie uznalibyście, że czas wałnąć papierami o dy-

rektorskie biurko i iść do dowolnej innej pracy? Może nie tak prestiżowej (przynajmniej oficjalnie) i niezgodnej z wykształceniem, ale dającej lepsze zarobki przy mniejszym ogólnym wysiłku? Drogi są różne. Jedna z moich znajomych pielęgniarek zajęła się edukacją w prywatnej firmie. Kilka innych założyło tzw. obiady domowe. Spotkałem je. Wyglądają na zadowolone i mają zupełnie inne spojrzenia. Nie mają wreszcie oczu ludzi, których życie stało się pułapką.

Pielęgniarki odchodzą coraz częściej, a nowe nie przychodzą. To zrozumiałe. Nie są przecież idiotkami. Myślę, że dzisiejsze zachowanie polityków nie wleje w ich serca nadziei. Pan Profesor Zembala życzliwie podsunął, że protest ma związek z nadchodzącymi wyborami. Nawet wybitni kardiocytyści mają gorsze chwile. Protest nie ma wielkiego związku z wyborami, bo pielęgniarkom jest źle przez cały czas i ubywa ich w sposób ciągły. Z wyborami jest natomiast związana reakcja polityków, zwłaszcza opozycji. Dawno już nie

wykazali tak masowo tak głębokiego za troskania polskim pielęgniarstwem. Zarówno Liderka o Stalowych Oczach, jak i Ten, Który Wie Jak Kończyć bez żadnego zażenowania zapewniali, że rozumieją istotę problemów, wiedzą, jak je rozwiązać i spowodują dramatyczny, pozytywny przełom, jeżeli tylko ich wybierzemy. Umknęło im niestety, że podczas rządów ich partii problemy były te same, na początku i na końcu ich władzy. Współczuję: przemęczenie kampanią wyborczą może najwidoczniej prowadzić do zaburzeń pamięci.

Na tle opozycji nie najlepiej zaprezentował się rząd. Pan Minister Zdrowia proponował podwyżkę o 1600 zł w czterech etapach po 400 zł, co brzmi na pozór nieźle i co trafiło na nagłówki oraz paski wiadomości, bo większość dziennikarzy nie ma czasu wnikać w szczegóły. Tymczasem mamy do czynienia z dosyć paskudną, dwupunktową manipulacją.

Punkt pierwszy: Pan Minister zapominał podkreślić, że mowa o kwocie brutto. Czyli efektywnie około 300 zł. To nieprzyzwoite. Jeszcze bardziej nieprzyzwoity jest fakt, któremu Pan Minister nie zaprzeczył podczas dyskusji ze strajkujący-

mi. Nie ma mowy o podwyżce pensji (czyli tzw. podstawy), a jedynie o zwiększającym się dodatku do pensji. Czyli – wszystkie elementy wynagrodzenia pochodne od wysokości podstawy pozostałyby bez zmian. Składka emerytalna też. To wyjątkowo paskudne podejście. Jeżeli Pan Minister i Pani Premier chcieli zarobić kolejne negatywne punkty, to gratuluję skuteczności. Myślę, że udało się im dzisiaj również przekonać kolejnych kilka pielęgniarek, żeby nie liczyć na rozum rządzących (kimkolwiek by nie byli), tylko rzucić to wszystko i zająć się czymś innym, być może również gdzieś indziej.

Mam nadzieję, że przekonałem Państwa – to nie jest kolejny w naszym kraju strajk „o pieniądze”, chociaż tak można było wywnioskować z nagłówków i pasków na ekranach telewizyjnych. Kwestie finansowe odgrywają kluczową rolę, ale nie ograniczają się wyłącznie do wynagrodzeń. Ich rozwiązanie wymaga głębokich i odważnych rozwiązań systemowych. Bez nich nie będzie pielęgniarek. Bez pielęgniarek zginie.

NEKROLOGI



Trudno jest żegnać na zawsze kogoś,
kto jeszcze mógł być z nami....

Z wielkim smutkiem zawiadamiamy,
że dnia 25 sierpnia 2015 roku zmarła nasza koleżanka
DOSKONAŁA PIELĘGNIARKA I WRAŻLIWY CZŁOWIEK
ś † p

Renata Stróżniak

Pielęgniarka Koordynująca Poradni Chirurgii Ogólnej i Naczyń
Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu
*Rodzinie serdeczne wyrazy współczucia
składa Dyrekcja i Pielęgniarki*



Z żalem informuję,
że 22 sierpnia 2015 r.
na Cmentarzu Parafialnym
w Poznaniu-Kiekrzu
pożegnaliśmy Koleżankę

ś † p

Marię Jolantę Matuszek

Pielęgniarkę
Zmarłą przez cały okres aktywności
zawodowej związana była
z Ośrodkiem Rehabilitacyjnym
dla Dzieci
(wcześniej Szpital Rehabilitacyjny),
gdzie w okresie ostatnich dziesięciu
lat sprawowała funkcję
pielęgniarki oddziałowej.
Pełna troski i dobroci
dla niepełnosprawnych dzieci,
życzliwości dla współpracowników,
z godnością znosiła
trudny nieuleczalny choroby.

Rodzinie i bliskim składam
serdeczne wyrazy współczucia.

Teresa Kruczkowska



Przepełnieni głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy,
że 20 dnia sierpnia 2015 r. po ciężkiej chorobie,
znoszonej z anielską cierpliwością odeszła od nas
pełna dobroci i pracowitości nasza Droga Koleżanka
ś † p

Maria Jolanta Matuszek

Była pielęgniarka oddziałowa, osoba niezwykle sumienna,
wspaniała koleżanka, życzliwa, otwarta na świat i ludzi,
emanująca życiową energią, pełna zaangażowania
i troski o swoich bliskich oraz pacjentów.
Na zawsze pozostanie w naszej pamięci.

*Rodzinie zmarłej wyrazy szczerego współczucia składają
wszyscy pracownicy Ośrodka Rehabilitacyjnego dla Dzieci
w Poznaniu - Kiekrzu*



NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Członkowie NRPI VI Kadencji

Szanowni Państwo

W nawiązaniu do wystąpienia Pani Iwony Hickiewicz Głównego Inspektora Pracy na posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w dniu 24 czerwca 2015 r. zgodnie z ustaleniami przekazuje Sprawozdanie z działalności Państwowej Inspekcji Pracy w 2014 roku oraz pismo o sygn. GNP-306-023-82-1/15 z dnia 14 września 2015 r. stanowiące odpowiedź na niniejsze pytania:

1. Czy pracownik, który ma udzielony urlop szkoleniowy ma obowiązek być w pracy jeśli dyżur jest 12 godzinny, a w tym samym czasie odbywają się zajęcia dydaktyczne w ilości 6 godzin, czy powinien wracać na pozostałe 6 godzin do pracy?
2. Czy pracownik, który ma odbyć obowiązkowe szkolenie z zakresu krwiolecznictwa i jest skierowany i opłacone szkolenie przez pracodawcę ma uczestniczyć w ramach swojego urlopu wypoczynkowego?

Ponadto informuję, iż na stronie 96 Sprawozdania znajduje się rozdział poświęcony egzekwowaniu przestrzegania przepisów prawa pracy, w tym bezpieczeństwa i higieny pracy, w podmiotach leczniczych.

*Wiceprezes
Teresa Kuziara*

PAŃSTWOWA INSPEKCJA PRACY GŁÓWNY INSPEKTORAT PRACY

**Pani
Grażyna ROGALA-PAWELCZYK Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**

Odpowiadając na Pani pismo Departament Prawny Głównego Inspektoratu Pracy uprzejmie informuje:

Ad 1.

Zgodnie z art. 103¹ §2 k.p. pracownikowi podnoszącemu kwalifikacje zawodowe przysługują:

- 1) urlop szkoleniowy;
- 2) zwolnienie z całości lub części dnia pracy, na czas niezbędny, by punktualnie przybyć na obowiązkowe zajęcia oraz na czas ich trwania.

Pracownik może skorzystać z urlopu szkoleniowego jedynie w ściśle określonych okolicznościach. W myśl przepisu art. 103² § 1 k.p. urlop ten przysługuje w wymiarze:

- 1) 6 dni - dla pracownika przystępującego do egzaminów eksternistycznych;
- 2) 6 dni - dla pracownika przystępującego do egzaminu maturalnego;
- 3) 6 dni - dla pracownika przystępującego do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe;

- 4) 21 dni w ostatnim roku studiów - na przygotowanie pracy dyplomowej oraz przygotowanie się i przystąpienie do egzaminu dyplomowego.

Stosownie do przepisu 103² § 2 k.p. urlopu szkoleniowego udziela się w dni, które są dla pracownika dniami pracy, zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy. Z przywołanych przepisów jednoznacznie wynika, że urlopu szkoleniowego udziela się w dniach, nie zaś w godzinach (na cały dzień pracy pracownika, nie na jego część).

Jednocześnie pragniemy zwrócić uwagę na wątpliwości, jakie budzi zawarty w Pani pytaniu stan faktyczny, tj. informacja o udzieleniu urlopu szkoleniowego na dzień pracy (12 godzinny dyżur), w którym pracownik uczestniczył w sześciogodzinnych zajęciach dydaktycznych. Z uwagi na cel urlopu szkoleniowego powinien być on udzielany w dniach, w trakcie których przeprowadzany jest egzamin, jeżeli są dniami pracy, oraz ewentualnie w dniach pracy pracownika bezpośred-

nio poprzedzających egzamin. Natomiast uczestnictwu w zajęciach dydaktycznych służy instytucja przewidziana w art. 103¹ §2 pkt 2 k.p., czyli zwolnienie z całości lub części dnia pracy, na czas niezbędny, by punktualnie przybyć na obowiązkowe zajęcia oraz na czas ich trwania.

Ad 2.

Pracownik, który podnosi kwalifikacje z inicjatywy pracodawcy, korzysta z uprawnień przewidzianych w przepisach art. 103¹ - 103⁵ k.p., m.in. ze zwolnienia z całości lub części dnia pracy, na czas niezbędny, by punktualnie przybyć na obowiązkowe zajęcia oraz na czas ich trwania (art. 103¹ § 2 pkt 2 k.p.). Działanie pracodawcy, polegające na zobowiązaniu pracownika skierowanego na szkolenie do odbycia go w ramach urlopu wypoczynkowego, jest bezprawne.

*Dyrektor
Departamentu Prawnego
Halina Tulwin*



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Które p wz powinna oddać pielęgniarka w sytuacji odnalezienia zagubionego pierwotnego dokumentu, gdy został już wydany duplikat

Po wydaniu jego duplikatu należy zauważyć, że zgodnie z pouczeniem znajdującym się we wzorze prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, stanowiącego załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2013 r. w sprawie wzorów dokumentów o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 222), istnieje obowiązek niezwłocznego zawiadomienia tej okręgowej rady, której osoba zainteresowana jest członkiem o utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu. Mając powyższe na uwadze należy uznać, że również w przypadku odnalezienia takiego dokumentu wypadałoby również o tej okoliczności poinformować właściwą okręgową radę. W takiej sytuacji dokument odnaleziony powinien być przechowywany w aktach osobowych danej pielęgniarki a posługiwać się powinna wydanym duplikatem.

Przedruk ze strony NIPiP

Etyka

Etyka, to ważne słowo obowiązkowo wpisywane w tytuły i w treści podręczników, słowo tak chętnie i z namaszczeniem wypowiedziane podczas konferencji i uroczystości. Z drugiej strony etyka to pojęcie tak trudne do interpretacji gdy dochodzi do rozstrzygania zawodowych, życiowych dylematów, kiedy nagle iluzorycznie czarno-biały świat staje się paletą szarości i światłocieni.

Podczas mijającej kadencji Komisji Etyki działającej przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych, docierały do nas różne pisma świadczące o wielu problemach natury etyczno-moralnej, z którymi boryka się nasze środowisko. Co znamienne, większość z nich dotyczyła ognisk zapalnych na styku pielęgniarka – pielęgniarka aniżeli pielęgniarka – pacjent, choć i tych ostatnich niestety nie brakowało. Do Komisji Etyki nie należy ocenianie ani rozsądzanie. Nie należy do niej orzekanie winy czy też karanie. Komisja Etyki podejmuje rozmowy ze stronami, dąży do zażegnania ich sporów, skłaniania do autorefleksji i zadośćuczynienia. Promuje Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej, tak by zapobiec w przyszłości niewłaściwym czynom i postawom. Nie-

łatwe to działania i rozmowy.

Szczególnie trudno rozeznaczyć się w sytuacji, gdy skargi dotyczą rzekomych niewłaściwych słów, które nie powinny paść. Piszę „rzekomych” ponieważ często rozmawiamy z pacjentami, a także między sobą, bez świadków. Słowo przeciwko słowu. Użycie określenia „rzekomych” nie oznacza absolutnie próby podważania wiarygodności skarg, choć oczywiście nie można podchodzić bezkrytycznie do ich treści. Trudno wyciągać jednoznaczne wnioski, formułować oceny, gdyż mogłyby być pochopne, krzywdzące, niesprawiedliwe. Zakładając jednak, że prawda leży gdzieś pośrodku, warto zastanowić się nad przyczynami napięć i konfliktów. Podczas analizy napływających skarg, na pierwszy plan wysuwa się problem wysokiego poziomu zawodowej i ludzkiej frustracji, która zwykle nie jest mądrym życiowym doradcą,

ani dobrym motywem działania. Zdarza się, że w ślad za frustracją po cichutku skradają się: zazdrość, że komuś powodzi się lepiej; samousprawiedliwienia, że przemęczenie i zła płaca uzasadniają niższą jakość naszej pracy; mściwość, że „jak Kuba Bogu, tak Bóg Kubie”. Niemal z pewnością można natomiast stwierdzić, iż wielu napięć i konfliktów moglibyśmy uniknąć, gdybyśmy bardziej ważyli swoje słowa, gdybyśmy byli mniej zawzięci, za to bardziej skłonni do otwartego dialogu i zawierania kompromisów. Życzymy sobie wzajemnie aby w przyszłości nie brakowało nam dobrej woli, autorefleksji i gotowości do zmian.

*Przewodniczący
Komisji Etyki ORPiP
Maciej Krajewski*



WAŻNA INFORMACJA DLA UCZESTNIKÓW SZKOLEŃ

Wykaz dziedzin pielęgniarstwa i położnictwa w których może być prowadzone kształcenie podyplomowe.

SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE DLA PIEŁĘGNIAREK:

Lp.	DZIEDZINA PIEŁĘGNIARSTWA	WYMOGI KWALIFIKACYJNE
1.	Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki liczba godzin dydaktycznych 979	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
2.	Pielęgniarstwo chirurgiczne liczba godzin dydaktycznych 840	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
3.	Pielęgniarstwo geriatryczne liczba godzin dydaktycznych 825	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
4.	Pielęgniarstwo internistyczne liczba godzin dydaktycznych 857	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
5.	Pielęgniarstwo onkologiczne liczba godzin dydaktycznych 800	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursu specjalistycznego w zakresie: - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
6.	Pielęgniarstwo operacyjne liczba godzin dydaktycznych 836	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursu specjalistycznego w zakresie: - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
7.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej liczba godzin dydaktycznych 967	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - leczenia ran potwierdzone zaświadczeniem, - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
8.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej liczba godzin dydaktycznych 841	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
9.	Pielęgniarstwo pediatryczne liczba godzin dydaktycznych 810	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
10.	Pielęgniarstwo psychiatryczne liczba godzin dydaktycznych 825	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
11.	Pielęgniarstwo ratunkowe liczba godzin dydaktycznych 812	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka potwierdzone zaświadczeniem, - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
12.	Pielęgniarstwo rodzinne liczba godzin dydaktycznych 850	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
13.	Pielęgniarstwo w ochronie zdrowia pracujących liczba godzin dydaktycznych 800	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)

SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH:

Lp.	DZIEDZINA PIELĘGNIARSTWA	WYMOGI KWALIFIKACYJNE
1.	Pielęgniarstwo epidemiologiczne liczba godzin dydaktycznych 844	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursu specjalistycznego w zakresie: - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
2.	Pielęgniarstwo neonatologiczne liczba godzin dydaktycznych 840	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka potwierdzone zaświadczeniem - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)

SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE DLA POŁOŻNYCH:

Lp.	DZIEDZINA PIELĘGNIARSTWA	WYMOGI KWALIFIKACYJNE
1.	Pielęgniarstwo ginekologiczno – położnicze liczba godzin dydaktycznych 854	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - leczenia ran dla położnych potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka potwierdzone zaświadczeniem, - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
2.	Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych liczba godzin dydaktycznych 824	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - resuscytacja - krążeniowo-oddechowa noworodka potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)

KURSY KWALIFIKACYJNE DLA PIELĘGNIAREK:

Lp.	DZIEDZINA PIELĘGNIARSTWA	WYMOGI KWALIFIKACYJNE
1.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki liczba godzin dydaktycznych 445	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem,
2.	Pielęgniarstwo chirurgiczne liczba godzin dydaktycznych 309	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem,
3.	Pielęgniarstwo diabetologiczne liczba godzin dydaktycznych 338	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu
4.	Pielęgniarstwo geriatryczne liczba godzin dydaktycznych 305	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu posiadanie kursu specjalistycznego w zakresie: - leczenia ran potwierdzone zaświadczeniem
5.	Pielęgniarstwo internistyczne liczba godzin dydaktycznych 391	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem,
6.	Pielęgniarstwo kardiologiczne liczba godzin dydaktycznych 438	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem,
7.	Pielęgniarstwo nefrologiczne z dializoterapią liczba godzin dydaktycznych 305	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem,
8.	Pielęgniarstwo neonatologiczne liczba godzin dydaktycznych 290	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu
9.	Pielęgniarstwo neurologiczne liczba godzin dydaktycznych 390	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem,
10.	Pielęgniarstwo onkologiczne liczba godzin dydaktycznych 240	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu
11.	Pielęgniarstwo operacyjne liczba godzin dydaktycznych 365	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu
12.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej liczba godzin dydaktycznych 360	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu

13.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej liczba godzin dydaktycznych 380	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu
14.	Pielęgniarstwo pediatryczne liczba godzin dydaktycznych 240	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem,
15.	Pielęgniarstwo psychiatryczne liczba godzin dydaktycznych 310	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu
16.	Pielęgniarstwo ratunkowe liczba godzin dydaktycznych 470	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka potwierdzone zaświadczeniem
17.	Pielęgniarstwo rodzinne liczba godzin dydaktycznych 325	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu
18.	Pielęgniarstwo w środowisku nauczania i wychowania liczba godzin dydaktycznych 395	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu
19.	Pielęgniarstwo transplantacyjne liczba godzin dydaktycznych 250	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, - kurs przetaczania krwi i preparatów krwiopochodnych.
20.	Pielęgniarstwo w ochronie zdrowia pracujących liczba godzin dydaktycznych 325	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu

KURSY KWALIFIKACYJNE DLA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH:

Lp.	DZIEDZINA PIEŁĘGNIARSTWA	WYMOGI KWALIFIKACYJNE
1.	Pielęgniarstwo epidemiologiczne liczba godzin dydaktycznych 302	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu

KURSY KWALIFIKACYJNE DLA POŁOŻNYCH:

Lp.	DZIEDZINA PIEŁĘGNIARSTWA	WYMOGI KWALIFIKACYJNE
1.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii liczba godzin dydaktycznych 377	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem,
2.	Pielęgniarstwo operacyjne liczba godzin dydaktycznych 325	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu
3.	Pielęgniarstwo rodzinne liczba godzin dydaktycznych 321	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka potwierdzone zaświadczeniem

KURSY SPECJALISTYCZNE DLA PIEŁĘGNIAREK:

Lp.	NAZWA KURSU	WYMOGI KWALIFIKACYJNE
1.	Dializoterapia liczba godzin dydaktycznych 165	Prawo wykonywania zawodu
2.	Kompresjoterapia liczba godzin dydaktycznych 110	Prawo wykonywania zawodu
3.	Leczenie ran liczba godzin dydaktycznych 200	Prawo wykonywania zawodu
4.	Opieka nad dzieckiem z chorobą nowotworową liczba godzin dydaktycznych 75	Prawo wykonywania zawodu
5.	Opieka nad dziećmi i młodzieżą z cukrzycą liczba godzin dydaktycznych 105	Prawo wykonywania zawodu
6.	Opieka nad dziećmi ze schorzeniami otolaryngologicznymi liczba godzin dydaktycznych 120	Prawo wykonywania zawodu
7.	Opieka nad pacjentem poddawanym procedurom diagnostycznym i terapeutycznym z użyciem otwartych źródeł promieniowania liczba godzin dydaktycznych 67	Prawo wykonywania zawodu

8.	Opieka nad pacjentem ze stomią jelitową liczba godzin dydaktycznych 173	Prawo wykonywania zawodu
9.	Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie liczba godzin dydaktycznych 105	Prawo wykonywania zawodu
10.	Podstawy terapii objawowej wopiece paliatywnej liczba godzin dydaktycznych 85	Prawo wykonywania zawodu
11.	Rehabilitacja osób przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi liczba godzin dydaktycznych 164	Prawo wykonywania zawodu
12.	Wykonanie badania spirometrycznego liczba godzin dydaktycznych 86	Prawo wykonywania zawodu
13.	Wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy przeźnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego liczba godzin dydaktycznych 40	Prawo wykonywania zawodu
14.	Wykonanie i ocena testów skórnych liczba godzin dydaktycznych 45	Prawo wykonywania zawodu
15.	Żywienie dojelitowe i pozajelitowe liczba godzin dydaktycznych 200	Prawo wykonywania zawodu
16.	Szczepienia ochronne liczba godzin dydaktycznych 80	Prawo wykonywania zawodu

KURSY SPECJALISTYCZNE DLA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH:

Lp.	NAZWA KURSU	WYMOGI KWALIFIKACYJNE
1.	Edukator w cukrzycy liczba godzin dydaktycznych 160	Prawo wykonywania zawodu
2.	Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie liczba godzin dydaktycznych 100	Prawo wykonywania zawodu
3.	Opieka nad osobami z cukrzycą stosującymi terapię ciągłego podskórnego wlewu insuliny(CPWI) liczba godzin dydaktycznych 129	Prawo wykonywania zawodu
4.	Opieka pielęgniarstwa nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów liczba godzin dydaktycznych 70	Prawo wykonywania zawodu
5.	Podstawy języka migowego liczba godzin dydaktycznych	Prawo wykonywania zawodu
6.	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa liczba godzin dydaktycznych 90	Prawo wykonywania zawodu
7.	Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka liczba godzin dydaktycznych 57	Prawo wykonywania zawodu
8.	Terapia bólu przewlekłego u dorosłych liczba godzin dydaktycznych 84	Prawo wykonywania zawodu
9.	Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego liczba godzin dydaktycznych 108	Prawo wykonywania zawodu
10.	Wywiad i badanie fizykalne liczba godzin dydaktycznych 100	Prawo wykonywania zawodu

KURSY SPECJALISTYCZNE DLA POŁOŻNYCH:

Lp.	NAZWA KURSU	WYMOGI KWALIFIKACYJNE
1.	Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji liczba godzin dydaktycznych 62	Prawo wykonywania zawodu
2.	Leczenie ran liczba godzin dydaktycznych 115	Prawo wykonywania zawodu
3.	Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu liczba godzin dydaktycznych 90	Prawo wykonywania zawodu
4.	Opieka nad kobietą z cukrzycą w okresie okołoporodowym liczba godzin dydaktycznych 180	Prawo wykonywania zawodu
5.	Szczepienia ochronne liczba godzin dydaktycznych 52	Prawo wykonywania zawodu

WYDARZENIA OD 19.08.2015r. – 12.10.2015 r.

19.08.15r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP, na którym m.in. podjęto 90 Uchwał / dostępne na stronie internetowej OIPIP/.



2-3.08.15r. – Przewodnicząca T. Kruczkowska oraz Wiceprzewodniczący T. Kaczmarek braли udział w Posiedzeniu NRPiP i posiedzeniach Komisji Kształcenia oraz Prawa i Legislacji w Warszawie.



3.08.15r. – Spotkanie Zespołu Położnych Środowiskowych Rodzinnych.

7.09.15r. – Posiedzenie Prezydium OR, na którym m.in. podjęto 58 Uchwał /dostępne na stronie internetowej OIPIP/.



– 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 odbytych przeszkoleniach dla 3 pielęgniarek.

10 i 11.09.15r. – W siedzibie OIPIP w Poznaniu odbyły się szkolenia dla nowo wybranych Delegatów VII Kadencji, które prowadziła Przewodnicząca ORPiP w Poznaniu.

11.09.15r. – Przewodnicząca ORPiP brała udział w uroczystym otwarciu nowego budynku Szpitala Powiatowego we Wrześni Sp. z o.o.

– T. Kruczkowska brała udział w Debacie nt. „Polaków portret własny”.



14.09.15r. – Posiedzenie Komisji ds. Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, na którym przyznano refundację na ogólną

kwotę 27 468 zł dla 13 pielęgniarek/pielęgniarczy i położnych.



– Posiedzenie Komisji Socjalnej. Zapomogi przyznano 16 pielęgniarkom i położnym na ogólną kwotę 21 700 zł.

14.09.15r. – W PAN w Poznaniu odbyła się Konferencja Prasowa w ramach Kampanii Społecznej „Ostatni Dyżur”, w której oprócz pielęgniarek i położnych członków okręgowych izb Wielkopolski uczestniczyli także Dyrektorzy, Pielęgniarki Naczelne i Przełożone poznańskich szpitali, Konsultanci Wojewódzcy, Przedstawiciele władz oraz Parlamentarzyści /informacja wew. str. 2-3.

15.09.15r. – Posiedzenie Komisji ds. Polityki Szpitalnej - Posiedzenie Komisji ds.. Indywidualnych Praktyk Pielęgniarek i Położnych, na którym rozpatrzone 2 wnioski pielęgniarek i wystąpiono do ORPiP o ich wykreślenie z rejestru.

17.09.15r. – Spotkanie Przewodniczącej ORPiP z nowo wybranymi Delegatami na VII Kadencję.

19.09.15r. T. Kruczkowska brała udział w Konferencji V Zjazdu Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Neurologicznych w Poznaniu.

21.09.15r. – Posiedzenie Komisji Budżetowej.

– Posiedzenie ORPiP na którym podjęto 52 Uchwały / dostępne na stronie internetowej/.

– Posiedzenie Komisji ds. Etyki.



– Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego.

22.09.15r. – Spotkanie Przewodniczącej ORPiP z nowo wybranymi Delegatami na VII Kadencję.

– Spotkanie Przewodniczącej ORPiP w Poznaniu z Rektorem Wyższej Szkoły Pedagogiki i Komunikacji w Poznaniu.

– 29.09.15r. – W siedzibie OIPIP w Poznaniu odbyło się Forum Dyskusyjne nt. Centralnej Sterylizatorni zorganizowane przez Zespół Pielęgniarek Centralnych Sterylizatorni oraz Zespół Pielęgniarek Operacyjnych przy ORPiP w Poznaniu.

29-30.09.15r. – Przewodnicząca oraz Wiceprzewodniczący ORPiP uczestniczyli w Posiedzeniu NRPiP w Warszawie.

1.10.15r. – Kontrola Komisji Rewizyjnej.

3.08.15r. – Spotkanie Zespołu Położnych Środowiskowych Rodzinnych.

1-2.10.15r. – W siedzibie OIPIP w Poznaniu odbyły się dwa kolejne szkolenia z zakresu prawa pracy, które prowadził p. P. Ciborski - Ekspert Prawa Pracy. Były to spotkania zamykające cykl szkoleń dla kadry kierowniczej pielęgniarek i położnych - członków OIPIP w Poznaniu. W szkoleniach uczestniczyło łącznie 280 Pielęgniarek Naczelnych, Przełożonych oraz Odziałowych.

5.10.15r. – Przewodnicząca ORPiP w Poznaniu uczestniczyła w Uroczystej Inauguracji Roku Akademickiego UM w Poznaniu.

– W siedzibie OIPIP w Poznaniu odbyło się spotkanie Zarządu Kolegium Pielęgniarek i Położnych Środowiskowych Rodzinnych.

6.10.15r. – Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowe-



go, na którym wskazało członków ORPiP do prac w komisjach konkursowych na kierownicze stanowisko pielęgniarskie oraz na stanowisko ordynatora.



– 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 odbytych przeszkoleniach dla 1 położnej.

7.10.15r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP, na którym podjęto 30 uchwał /dostępne na stronie internetowej/.

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



8.10.15r. – Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Środowiskowych Rodzinnych.



9.10.15r. – W siedzibie OIPIP w Poznaniu Odbyło się uroczyste spotkanie Kadry Kierowniczej Pielęgniarek i Położnych z Przewodniczącą ORPiP T. Kruczkowską, w którym uczestniczyło 27 Pielęgniarek Naczelnych i Przełożonych.



12.10.15r. – Posiedzenie Komisji Socjalnej. Zapomogi przyznano 8 pielęgniarkom i położnym na ogólną kwotę 10 700 zł.

Opracowała:
J. Plens-Gałęska

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu gratuluje nowo wybranej Pielęgniarence Oddziałowej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego SP ZOZ Szamotuły

Pani Halinie Wachowiak.

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

Teresa Kruczkowska



Pani Arlecie Kaczmarek,

w związku ze zmianą stanowiska pracy, najlepszej z Oddziałowych serdeczne podziękowania za długoletnią pracę, za dobroć, wyrozumiałość, zrozumienie, szczerść i mądrość.

Arletko, byłaś i jesteś ciągle Naszą Oddziałową.

Życzymy Ci zdrowia, spokoju, satysfakcji z nowej pracy, życzliwych ludzi wokół i odkrywania na nowo uroków wolnego czasu.

Wdzięczne i pamiętające Pielęgniarki Oddziału Gastroenterologii Szpitala im. H. Święcickiego w Poznaniu przy ulicy Grunwaldzkiej.



Personelowi Przychodni Lekarskiej „ALFA” we Wronkach:

– **przełożonej Małgorzacie Gehrke,**
– **Ewie Rosińskiej,**
– **Iwone Mataj,**
– **Magdzie i Pani Marioli** za życzliwość wobec pacjentów, profesjonalne wykonywanie powierzonych zadań, zawsze z uśmiechem.

Jesteśmy razem od 20 lat i jestem dumna, że otaczają, mnie takie dziewczyny.

Joanna Mizielska



**PROTOKÓŁ POSIEDZENIA KOMISJI
DS. REFUNDACJI KOSZTÓW
KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA
ZAWODOWEGO
Z DNIA 14 WRZEŚNIA 2015r.**

1. Komisja rozpatrzyła pozytywnie:
 - a) 6 wniosków dotyczących studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo / położnictwo, na kwotę 10 800 zł (słownie: dziesięć tysięcy osiemset złotych),
 - b) 4 wnioski dotyczące studiów licencjackich na kierunku pielęgniarstwo / położnictwo, na kwotę 4000 zł (słownie: cztery tysiące złotych),
 - c) 1 wniosek dotyczący studiów podyplomowych, na kwotę 800 zł (słownie: osiemset złotych),
 - d) 2 wnioski dotyczące specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, na ogólną kwotę 2 150 zł (słownie: dwa tysiące sto pięćdziesiąt złotych),
 - e) 7 wniosków dotyczących kursów kwalifikacyjnych, na ogólną kwotę 5 793 zł (słownie: pięć tysięcy siedemset dziewięćdziesiąt trzy złote),
 - f) 17 wniosków dotyczących kursów specjalistycznych, na ogólną kwotę 3 725 zł (słownie: trzy tysiące siedemset dwadzieścia pięć złotych),
 - g) 1 wniosek dotyczący kursu dokształcającego, na ogólną kwotę 200 zł (słownie: dwieście złotych),
2. Ogółem Komisja rozpatrzyła pozytywnie 38 wniosków, na ogólną kwotę 27 468 zł (słownie: dwadzieścia siedem tysięcy czterysta sześćdziesiąt osiem złotych).
3. Cztery wnioski do uzupełnienia.

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

Przewodnicząca Komisji:
Iwona Pawlicka

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu gratuluje

Pani Aldonie Giza

ponownego wyboru na stanowisko Pielęgniarki Naczelnej Poznańskiego Ośrodka Reumatologicznego w Śremie. Życzymy satysfakcjonującej pracy, sukcesów zawodowych i wytrwałości w pełnieniu obowiązków.

Teresa Kruczkowska



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:** 22 października 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;

Konferencja „Ostatni dyżur” w obiektywie



Prowadząca konferencję Przewodnicząca ORPiP w Poznaniu Teresa Kruczkowska



Wiceprezes NRPiP i Przewodniczący ORPiP w Wielkopolsce



Uczestnicy konferencji