



OKRĘGOWA IZBA Pielęgniarek i Położnych

POZNAŃ
BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1234-1029



Podziękowania za minione kadencje
i życzenia powodzenia na nadchodzące lata
dla Pań Prezes

składa

Zespół Redakcyjny



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
ul. Grunwaldzka 65, 60-311 Poznań

www.oipip-poznan.pl

e-mail: sekretariat@oipip-poznan.pl

sekretariat: tel. 618620950

fax 618620951

rejestr: tel. 618620954, 618620955

księgowość: tel. 618620953

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

Przewodnicząca Okręgowej Rady – Teresa Kruczkowska

Wiceprzewodniczący Okręgowej Rady

– Tomasz Kaczmarek

– Marzena Skalska-Spychała

Sekretarz Okręgowej Rady – Jolanta Plens-Gałąska

Skarbnik Okręgowej Rady – Wiesław Morek

Okręgowy Rzecznik

Odpowiedzialności Zawodowej – Magdalena Krajewska

Zastępcy Okręgowego Rzecznika:

Barbara Kulesza, Wiesława Piotrowska, Barbara Stefaniak

Renata Szafranek, Katarzyna Kaja

Dyżury I i III środa miesiąca

Okręgowy Sąd

Przewodnicząca

– Małgorzata Pięt

Członkowie – Marzena Banach, Małgorzata Gawlik, Ewa

Kusztal, Alla Rejniak, Maria Chmielewska, Elżbieta Mikołajewska

Dyżury I i III środa miesiąca

Okręgowa Komisja Rewizyjna

Przewodnicząca

– Teresa Przewoźna

Członkowie – Danuta Budna, Emilia Marcinkowska, Beata Skokowska, Mirosława Skrzypczak, Jadwiga Drabowicz, Renata Witkowska

Dział Merytoryczny OIPIP

– Teresa Wiśniewska

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 indywidualnej/grupowej praktyki pielęgniarek i położnych

poniedziałek w godz. 8.00-16.00

– Agnieszka Urbaniak, Anna Piekarska, Estera Stanisławiak

Księgowość

– czynna pn., pt. 14.00-19.00, wt. 8.00-19.00, śr. 8.00-18.30, czw. 15.30-19.00

– Danuta Skorys

– Elżbieta Małgorzata Waligóra

Kasa

– czynna codziennie (oprócz sobót) w godz. 8.30-15.30

Radca Prawny OIPIP

Udziela porad w zakresie prawa pracy oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki/położnej w czwartki od godz. 16.00,

po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym (618620 950)

MOIM ZDANIEM

Czas na zmiany 1

ZJAZD KRAJOWY

VI Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych – sprawozdanie 2-3

NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Pierwsze posiedzenie NRPiP VI kadencji..... 4-5

PRAWO

Zlecenie lekarskie 6-7

Stanowisko PORPiP 8

Uchwała nr 19 VI Krajowego Zjazdu..... 8

Opinia prawna..... 9

Informacja dot. ochrony prawnej funkcjonariusza publicznego 9

Pismo Sekretarza Stanu 10

WOKÓŁ ZAWODU

Tylko mój brat mówi do mnie siostrze.....11

Członkowie Rad Społecznych 12

OIPIP w Poznaniu w liczbach 12

KONFERENCJE

Zaproszenie na konferencję „Salmed” 13

Zgłoszenie na konferencję 14

Konferencja hematologiczna 15

Promocja Zdrowia Reprodukcyjnego..... 16

Wielkopolska konferencja dla położnych 17

DZIAŁALNOŚĆ OKRĘGOWEJ RADY

Kalendarium..... 18

Protokoły Komisji ds. Refundacji 19

OGŁOSZENIA

Ogłoszenia 20



Podziękowania za minioną kadencję
i życzenia powodzenia na nadchodzące lata
dla Pań Prezes

składa

Zespół Redakcyjny

Prezes poprzednich kadencji dr Elżbieta Buczkowska
z nowo wybraną Prezes dr Grażyną Rogala-Pawelczyk

„Fot. Arkadiusz Szcześniak, NIPiP”

Czas na zmiany

„Prawem wszechświata jest zmiana. Pory roku przychodzą i odchodzą. Po dniu następuje noc. Nic nie pozostaje takie samo”- pisze Ewa Foley w „Podręczniku małych i dużych kroków dla poszukującej duszy”.

Rozpoczynający się rok 2012 już od swoich pierwszych dni wprowadza nam wiele zmian na różnych poziomach życia. Zmienia się minister, prezes, przepisy, itp. A my próbujemy odnaleźć się w tym gąszczu nowości i zastanawiamy się czy aby kierunek dobry? Czy są to pozytywne zmiany? Czy przynoszą okazję do konstruktywnego działania? A może to co nowe niekiedy wyzwała odwrotne emocje i odczucie, że jest się ofiarą zmian niechcianych?

Zmiany w życiu są nieuniknione, a ich proces jest wyrazem postępu, którego nie należy się obawiać i tylko od nas zależy jak je przyjmujemy i jaki mamy na nie wpływ.

Cytując za Ewą Foley, że - „człowiek odrzuca w rozsądny sposób to, co przemija, i akceptuje nowe. Pozbywając się zbędnego bagażu, wytwarzamy próżnię i przyciągamy nowe fascynujące doświadczenia, nowych ludzi, nową wiedzę, nowe patrzyenie, nowe zjawiska” - życzę wszystkim Czytelnikom Biuletynu mocy pozytywnego myślenia w każdym dniu tego roku i następnych.

*Przewodnicząca ORPiP w Poznaniu
Teresa Kruczkowska*

VI Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych SPRAWOZDANIE

W dniach 06-08 grudnia 2011 roku w Jachrance odbył się zwołany przez NRPIP VI Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych reprezentowana była przez 13 delegatów:

- 1) Marię Januchowską-pielęgniarkę
- 2) Tomasza Kaczmarka-pielęgniarka
- 3) Eleonorę Kamińską- pielęgniarkę
- 4) Emilię Kłos-pielęgniarkę
- 5) Teresę Kruczkowską-pielęgniarkę
- 6) Marię Matuszek- pielęgniarkę
- 7) Elżbietę Mikołajewską-położną
- 8) Wiesława Morka-pielęgniarka
- 9) Tomasza Niewiadomskiego-pielęgniarka
- 10) Jolantę Plens-Gałązkę – pielęgniarkę
- 11) Jacka Sytkę –pielęgniarka
- 12) Teresę Wiśniewską-pielęgniarkę
- 13) Małgorzatę Wojciechowską-położną

VI KZPiP, jako najważniejszy organ Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, dużą część obrad poświęcił na uregulowanie przepisów dotyczących funkcjonowania Samorządu na szczeblu krajowym oraz izb okręgowych. Po długich dyskusjach przyjęto nowe Regulaminy: KZPiP, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. W przyjętych uregulowaniach ustalono m.in. sposoby wyborów do organów NIPiP lub OIPIP oraz trybów odwoływania członków tych organów. Nowe regulaminy wyznaczają także zasady funkcjonowania poszczególnych organów samorządu zawodowego, w tym NRPIP oraz odpowiednio okręgowych rad na terenie całego kraju(45 OIPIP).

Delegaci VI KZPiP usłyszeli sprawozdania z działalności organów Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych za okres V Kadencji (lata 2007-2011). Wygłosili je kolejno:

- a) Prezes NRPIP - dr Elżbieta Buczkowska
- b) Przewodnicząca Naczelnej Komisji Rewizyjnej - mgr Jolanta Bień
- c) Przewodnicząca Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych - mgr Teresa Fichtner-Jeruzel
- d) Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej - mgr Maria Kowalczyk

Sprawozdanie z działalności finansowej NIPiP przedstawiła Skarbnik NRPIP p.Hanna Gutowska. Podkreśliła ona w swoim wystąpieniu szczególne osiągnięcie Samorządu, jakim jest niewątpliwie zakup nowej siedziby NIPiP w Warszawie, przy ul. Pory 78. Lokal ten stanowi własność Samorządu, a jego duża powierzchnia w wydajny sposób poprawiła warunki pracy na szczeblu krajowym organów NIPiP.

Po wysłuchaniu wszystkich sprawozdań, na wniosek NKR, Delegaci VI KZPiP postanowili zatwierdzić wszystkie sprawozdania i stosowną uchwałą udzielić absolutorium ustępującym organom NIPiP V kadencji.

Kolejne dni obrad VI KZPiP poświęcone były wyborom nowych władz samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych na szczeblu krajowym. Elekcyjnym towarzyszyły duże emocje, zarówno wśród wybierających, jak i wybieranych. Warte podkreślenia jest także, iż decyzją obradujących wszelkie głosowania odbywały się w sposób elektroniczny.

Dzięki takiemu rozwiązaniu wyniki poszczególnych głosowań znane były już w kilka minut po głosowaniu. Zaoszczędziło to pracy Komisji Skrutacyjnej, a także asesorom.

Na stanowisko Prezesa NRPIP kandydowały 2 osoby:

- a) Elżbieta Garwacka - Czachor (DOIPIP we Wrocławiu) - pielęgniarka
- b) Grażyna Rogala - Pawelczyk (OIPIP w Lublinie) - pielęgniarka

W wyniku tajnego głosowania Prezesem NRPIP na VI Kadencję została wybrana **dr n. med. Grażyna Rogala - Pawelczyk**.

Na funkcję Przewodniczącego Naczelnej Komisji Rewizyjnej kandydowali:

- a) Grażyna Chomicz (OIPIP w Olsztynie)
- b) Maria Grabowska (OIPIP w Katowicach)
- c) Zygmunt Sitko (SzPIP w Szczecinie)

Zaufanie wyborców do piastowania tej funkcji uzyskała **pielęgniarka Maria Grabowska**.

O stanowisko Przewodniczącej Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych ubiegały się:

- a) Halina Boniecka(OIPIP w Radomiu)
- b) Wanda Marszał (WOIPIP w Warszawie)

Wyniki głosowania przyniosły tę funkcję dla **pielęgniarki Haliny Bonieckiej**.

W wyborach na Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej zgłoszono 2 osoby:

- a) Irenę Chomę (OIPIP w Kielcach)
- b) Marka Przybyła (OIPIP w Kaliszu)

Tajne wybory okazały się sukcesem dla **pielęgniarki Ireny Chomy**.

Duże emocje towarzyszyły jak zwykle wyborom do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych o funkcje radnych ubiegało się 61 osób związanych z profesją pielęgniarską oraz 15 położnych .VI KZPiP uchwalił, iż NRPIP składała się będzie z 76 osób.

Zgodnie z art.32 Ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 19.04.1991 roku (która obowiązywała w dniach Zjazdu) NRPIP stanowią:

- a) Prezes NRPIP
- b) Przewodniczący Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych - 45 osób
- c) członkowie wybrani na KZPiP - 30 osób



Od lewej: Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz, Przewodnicząca VI KZPiP Halina Synakiewicz, Prezes NRPIP Grażyna Rogala-Pawelczyk

„Fot. Arkadiusz Szcześniak, NIPiP”

W czasie obrad padł wniosek, aby zwiększyć liczbę członków wybieranych przez Zjazd do 45 osób - dla zachowania równowagi z ilością przewodniczących wchodzących do NRPIP z delegacji ustawowej. Wniosek taki VI KZPiP odrzucił.

W wyniku tajnego głosowania w skład NRPIP weszły 3 położne:

- a) Danuta Adamczyk-Wiśniewska (OIPiP w Gdańsku)
- b) Maria Kaleta (MOIPiP Krakowie)
- c) Beata Żółkiewska (OIPiP w Chelmie)

Zawód pielęgniarki w NRPIP VI Kadencji reprezentować będzie wybranych 27 członków:

- a) Urszula Dźwigała (OIPiP w Pile)
- b) Elżbieta Garwacka-Czachor (DOIPiP we Wrocławiu)
- c) Mariola Głowacka(OIPiPRP w Płocku)
- d) Hanna Gutowska (WOIPiP w Warszawie)
- e) Jan Kachaniuk (OIPiP w Lublinie)
- f) Iwona Kacprzak(OIPiP w Olsztynie)
- g) Tomasz Kaczmarek (OIPiP w Poznaniu)
- h) Bogusława Kornowicz (OIPiP w Zielonej Górze)
- i) Małgorzata Kowańska(OIPiP w Kaliszu)
- j) Tomasz Krzysztyński (OIPiP w Toruniu)
- k) Teresa Kuziara (OIPiP w Rzeszowie)
- l) Bożena Łuszczynska (OIPiP w Łodzi)
- m) Ewa Obuchowska (OIPiP we Włocławku)
- n) Maria Olszak-Winiarska (OIPiP w Lublinie)
- o) Jarosław Panek (OIPiP w Katowicach)
- p) Andrzej Pilch (MOIPiP w Krakowie)
- q) Grażyna Stachowicz (OIPiP w Gdańsku)
- r) Bartosz Szczudłowski (OIPiP w Katowicach)
- s) Ewa Ślęzak (WOIPiP w Warszawie)
- t) Aleksandra Śnieg (OIPiP w Gdańsku)
- u) Bernadeta Tetlak (BOIPiP w Bielsku-Białej)
- v) Tadeusz Wadas (MOIPiP w Krakowie)
- w) Joanna Walewander(OIPiP w Zamościu)
- x) Jacek Wojciechowski (WOIPiP w Warszawie)
- y) Elżbieta Zaczyk (OIPiP w Katowicach)
- z) Ewa Zawilińska (OIPiP w Krośnie)
- ż) Wiesław Zielonka (DOIPiP we Wrocławiu)

Następnie delegaci VI KZPiP dokonali wyborów członków pozostałych organów NIPiP:

- a) Naczelnej Komisji Rewizyjnej – 10 członków
- b) Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych - 17 członków
- c) Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej - 14 zastępców.

Na podstawie wspomnianej już Ustawy o samorządzie z dnia 19.04.1991(art.31, pkt 11) VI KZPiP w czasie obrad ustalił wysokość składki członkowskiej oraz sposobu jej podziału.

Sprawa ta wywołała długie dyskusje i kilka wniosków z różnymi propozycjami delegatów m.in. zgłoszono propozycję, aby każdy członek samorządu zawodowego płacił jednakową składkę bez względu na miejsce pracy, wymiar zatrudnienia czy formę prawną zatrudnienia. W wyniku głosowań odrzucono wnioski, aby była to kwota 25 zł czy 20 zł.

Ostatecznie, zgodnie z Uchwałą nr 19 VI KZPiP z dnia 7 grudnia 2011 roku każdy członek Samorządu zatrudniony na umowę o pracę (albo na podstawie stosunku służbowego) płaci składkę w wysokości 1% uposażenia zasadniczego. Członkowie samorządu pobierający emeryturę, rentę lub świadczenie przedemerytalne zobowiązani są do opłacania składki odpowiadającej 0,5% takiego świadczenia.

Zmianą wprowadzoną przez VI KZPiP jest wielkość składki dla pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w ramach indywidualnych praktyk, działalności gospodarczej czy wykonujących zawód poza terytorium Polski (a które nie zgłosiły tego faktu w swojej OIPiP).

Wszystkie te osoby będą teraz opłacać składkę w wielkości 1% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia dla przedsiębiorstw bez wypłat z zysku, które jest ogłaszane przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego.

Uchwała nr 19 VI KZPiP zwalnia z opłacania składek członków samorządu :

- a) bezrobotnych, zarejestrowanych w urzędach pracy
- b) przebywających na urlopie wychowawczym lub pobierających zasiłek rehabilitacyjny
- c) którzy zaprzestali wykonywania zawodu i złożyli stosowny wniosek w tym przedmiocie do właściwej sobie OIPiP

Delegaci wspomnianą powyżej uchwałą określili także wielkość składki opłacanej przez każdą z 45 OIPiP na rzecz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych. Od 01.01.2012 będzie to kwota 5% sumy uzyskanej w danym miesiącu przez daną OIPiP od swoich członków.

Delegaci VI KZPiP zajmowali się także trudną sytuacją zawodową pielęgniarek i położnych.

Podjęto apele, stanowiska i uchwały odnoszące się do bulwersujących środowisko Samorządu Zawodowego problemów, takich jak:

- a) zwalnianie pielęgniarek z DPS - ów
- b) eliminowania kadry pielęgniarskiej z zespołów ratownictwa medycznego i SOR - ów
- c) bezprawnego zamieniania umów o pracę na umowy cywilno-prawne
- d) nieprzestrzegania jednakowych wymagań kwalifikacyjnych na takich samych stanowiskach pracy we wszystkich podmiotach leczniczych
- e) podwyższenie wieku emerytalnego dla kobiet i mężczyzn wykonujących zawody pielęgniarskie i położnicze
- f) nieprzestrzeganie minimalnych norm zatrudnienia w podmiotach leczniczych
- g) jednoosobowe pielęgniarskie/położnicze obsady dyżurujące w oddziałach szpitalnych
- h) zagrożenia dla kadry medycznej w związku z przekształceniami ZOZ - ów w spółki prawa handlowego
- i) przeprowadzania szkoleń specjalizacyjnych tylko w oparciu o placówki posiadające akredytację Ministra Zdrowia
- j) braku funkcjonowania w Polsce Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej(ICNP)
- k) wprowadzenia przepisów obligujących spółki prawa handlowego do przeprowadzenia konkursów na kierownicze stanowiska pielęgniarskie

Szczegółowe treści przedmiotowych dokumentów VI KZPiP znajdują się pod adresem internetowym NIPiP w Warszawie w zakładce "Uchwały i stanowiska".

*Tomasz Kaczmarek
Delegat na VI KZPiP*



Od lewej: Sędzia NSPiP V Kadencji Teresa Fichtner-Jeruzel, Przewodnicząca VI KZPiP Zofia Małas i Halina Synakiewicz, Sędzia NSPiP VI Kadencji Halina Boniecka

Pierwsze posiedzenie NRPiP VI Kadencji

W dniach 3-5 stycznia 2012 roku w Jachrance koło Warszawy odbyło się posiedzenie inauguracyjne naczelnego organu samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, który reprezentuje środowisko zawodowe między kolejnymi Krajowymi Zjazdami.

Zasadniczą częścią posiedzenia były wybory osób funkcyjnych oraz Prezydium NRPiP.

W tajnych wyborach dokonano następujących elekcji :

- a) Aleksandra Śnieg- Wiceprezes NRPiP, pielęgniarka
- b) Tadeusz Wadas - Wiceprezes NRPiP, pielęgniarz
- c) Maria Kaleta - Wiceprezes NRPiP, położna
- d) Hanna Gutowska - Skarbnik NRPiP, pielęgniarka
- e) Joanna Walewander - Sekretarz NRPiP, pielęgniarka

W skład Prezydium NRPiP (oprócz Prezes NRPiP Grażyny Rogali-Pawelczyk oraz wyżej wymienionych osób funkcyjnych) wybrano tajnie 9 członków:

- a) Beatę Żółkiewską - położną (OIPIP w Chełmie)
- b) Barbarę Błazejewską-Kopiczak- pielęgniarkę (OIPIP w Krośnie)
- c) Mariolę Głowacką- pielęgniarkę (OIPIPRP w Płocku)
- d) Agnieszkę Kałużną- pielęgniarkę (OIPIP w Łodzi)
- e) Emilię Kin - pielęgniarkę (OIPIP w Koninie)
- f) Mariolę Łodzińską- pielęgniarkę (OIPIP w Radomiu)
- g) Marię Matusiak- pielęgniarkę (SzPIPIP w Szczecinie)
- h) Jarosława Panka- pielęgniarza (OIPIP w Katowicach)
- i) Ewę Przesławską- pielęgniarkę (WOIPIP w Warszawie)



Skarbnik NRPiP VI Kadencji
Hanna Gutowska pielęgniarka



Aleksandra Śnieg Wiceprezes NRPiP
VI Kadencji-pielęgniarka



Wiceprezes NRPiP VI Kadencji
Tadeusz Wadas-pielęgniarz



Wiceprezes NRPiP VI Kadencji
Maria Kaleta-położna



Sekretarz NRPiP VI Kadencji
Joanna Walewander-pielęgniarka

„Fot. Arkadiusz Szcześniak, NIPiP”

NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Członkowie NRPiP powołali zespoły i komisje w obrębie których toczyć się będą prace na rzecz samorządu zawodowego w VI Kadencji. Są to:

Lp.	Nazwa komisji lub zespołu działających przy NRPiP	Przewodniczący Komisji
1.	Komisja Etyki	Mariola Bartusek
2.	Komisja Prawa i Legislacji	Mariola Głowacka
3.	Komisja Kształcenia	Jan Kachaniuk
4.	Komisja Budżetowo-Finansowa	Jacek Wojciechowski
5.	Komisja ds. Warunków Pracy i Płacy	Jarosław Panek
6.	Komisja ds. Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych	Emilia Kin
7.	Komisja ds. Położnych	Beata Żółkiewska
8.	Zespół ds. Ratownictwa Medycznego	Ewa Ślęzak
9.	Zespół ds. Promocji Zawodów Pielęgniarki i Położnej	Andrzej Tytuła

W czasie posiedzenia NRPiP przyjęła szereg uchwał dotyczących funkcjonowania NIPiP. Podjęto m.in. uchwałę w sprawie upoważnienia członków Prezydium NRPiP VI Kadencji do składania oświadczeń woli w zakresie praw majątkowych i zaciągania zobowiązań finansowych w imieniu NIPiP. Członkowie uchwalili także wymiar czasu pracy i zasady wynagradzania osób pełniących funkcje z wyboru w NRPiP VI Kadencji.

Podjęto uchwały o oddelegowaniu przedstawicieli NRPiP do prac w komisjach kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych do podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe na terenie Polski, które podlegają wpisowi do Rejestru NRPiP.

Podjęto uchwały wskazujące kandydatów do Rad Społecznych SP ZOZ Resortu Obrony Narodowej, które mają w swoim zasięgu działania cały kraj. Z terenu naszej OIPiP są to:

- a) Zuzanna Konrady - 111 Szpital Wojskowy
- b) Emilia Marcinkowska- Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska

Dokonano nowych wpisów lub skreśleń w Rejestrze NRPiP podmiotów prowadzących kształcenie pielęgniarek i położnych, które utworzone są przez OIPiP.

Analizowano problem zwalniania pielęgniarek z Domów Pomocy Społecznej. NRPiP po raz kolejny stanęła na stanowisku, że takie praktyki są naganne i szkodzą zarówno naszej grupie zawodowej, ale i przede wszystkim samym pacjentom!

Poruszono problem obliczania czasu stażu pracy osobom wykonującym zawód pielęgniarki lub położnej w ramach umów cywilno-prawnych, które ponownie podejmują zatrudnienie w ramach umowy o pracę.

Dyskutowano na temat propozycji stworzenia przy NIPiP możliwości elektronicznego zgłaszania poufnych informacji od naszego środowiska zawodowego na temat zdarzeń nie-

pożądanych dotyczących wykonywania obowiązków przez pielęgniarki i położne.

Stworzenie takiej bazy danych mogłoby wesprzeć działania prewencyjne prowadzone przez organy OIPiP/NIPiP na rzecz poprawy jakości udzielanych świadczeń medycznych.

NRPiP podjęła uchwałę ustalającą priorytetowe specjalizacje pielęgniarskie i położnicze, które powinny być dofinansowane ze środków budżetu państwa w roku 2012.

Dziedziny zostały przydzielone na poszczególne województwa. Dla województwa wielkopolskiego (obejmującego obszar działania OIPiP w Kaliszu, Koninie, Lesznie, Pile oraz Poznaniu) ustalono następujące propozycje:

- a) pielęgniarstwo zachowawcze dla pielęgniarek
- b) pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek
- c) pielęgniarstwo w ochronie zdrowia pracujących
- d) pielęgniarstwo ratunkowe dla pielęgniarek
- e) pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych
- f) pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek (rezerwowo)
- g) pielęgniarstwo nefrologiczne dla pielęgniarek(rezerwowo)

Ostateczną jednak decyzję w sprawie tych dziedzin podejmie Ministerstwo Zdrowia, które jest dysponentem środków finansowych w tym przedmiocie, i które ogłasza przetarg publiczny na przeprowadzenie szkoleń specjalizacyjnych dla naszych grup zawodowych.

Warto przypomnieć w tym miejscu, że dofinansowanie jednego miejsca szkoleniowego dla pielęgniarki/położnej zaczynającej specjalizację nie może być większe niż 4337zł.

Ministerstwo Zdrowia zabezpieczyło na rok 2012 - 1850 takich miejsc szkoleniowych na cały kraj.

Ustalono kalendarium zebrań NRPiP oraz miejsce obrad w 2012 roku. Kolejne posiedzenie NRPiP zaplanowano na 26-29.03.2012r.

Tomasz Kaczmarek

PRAWO NA CO DZIEN

Zlecenie lekarskie

Postaramy się scharakteryzować konstrukcję prawną zlecenia lekarskiego, a także zapoznać koleżanki z nowymi regulacjami dotyczącymi tej kwestii. Nowa ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z 15 lipca 2011 r. wprowadza bowiem zmiany w stosunku do poprzedniego stanu prawnego.

Można wyszczególnić trzy rodzaje interwencji medycznych, które określają stopień samodzielności pielęgniarek i położnych:

1. niezależne interwencje, które mogą być podejmowane samodzielnie z inicjatywy pielęgniarki i położnej;
2. zależne interwencje, czyli działania wykonywane wyłącznie na zlecenie lekarza (z inicjatywy lekarza),
3. współzależne interwencje, czyli czynności wykonywane na podstawie współpracy z lekarzem w ramach zespołu terapeutycznego (wspólne uzgodnienia zespołu).

Tematem niniejszego artykułu jest drugi z wymienionych obszarów, a w szczególności charakterystyka konstrukcji prawnej „zlecenia lekarskiego”. Nowa ustawa z 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. Nr 174, poz. 1039, dalej: u.z.p.p.) reguluje kwestie zagadnienia zlecenia lekarskiego w art. 12 i art. 15, wprowadzając zmiany w stosunku do poprzedniego stanu prawnego (art. 22 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z 1996 r., tekst jednolity Dz.U. z 2009 r. Nr 151, poz. 1217 z późn. zm.).

Zlecenie lekarskie jest istotnym elementem procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w relacjach lekarz - pacjent - pielęgniarka, lekarz - pacjentka - położna. Zgodnie z obowiązkiem poszanowania prawa pacjenta do integralności wyrażonym w przepisach ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. Nr 52, poz. 417 z późn. zm., dalej: u.z.p.p.) zlecenie lekarskie jest swoistym potwierdzeniem tego, na co lekarz uzyskał zgodę pacjenta w zakresie procesu leczenia. Lekarz, przed zleceniem pielęgniarence/położnej określonych działań medycznych w formie zlecenia lekarskiego, powinien uzyskać na niezgodę pacjenta (art. 16 w zw. z art. 9 u.z.p.p.).

Istota samodzielnego wykonywania zawodu medycznego ma służyć odbiorcy świadczenia lub usługi. Oznacza to, że osoba samodzielna zawodowo daje gwarancję swojemu pacjentowi (klientowi), że w trakcie wykonywania świadczenia lub usługi nie będzie zobowiązana do respektowania niczyich poleceń, zaleceń zagrażających jego zdrowiu lub życiu. Nie podlega żadnej wątpliwości, że w procesie leczenia główną rolę odgrywa lekarz stawiający rozpoznanie i wydający zlecenie lekarskie co do sposobu leczenia. I w tym zakresie personel pielęgniarski pozostaje do jego dyspozycji, z uwzględnieniem ustawowego upoważnienia do podejmowania i/lub wykonywania samodzielnych czynności zawodowych. Obowiązek wykonania zlecenia lekarskiego jest nakazem ustawowym. Zlecenie lekarskie ma charakter uniwersalny, niezależny od prawnej formy wykonywania danego zawodu medycznego i już z tego względu nie stanowi ono polecenia pracowniczego. Uchylenie się od tego nakazu wymaga zachowania ustawowej procedury postępowania. Zawsze dobrem najwyższym jest dobro pacjenta.

Zlecenie lekarskie jest konstrukcją prawa administracyjnego, co do zasady musi mieć formę pisemną i być odnotowane w dokumentacji medycznej (art. 15, ust. 1 i ust. 2 u.z.p.p.). Nie jest kierowane do wskazanego wykonawcy. Zlecenie lekarskie zawiera imię i nazwisko pacjenta, któremu określone działanie medyczne ma być wykonane, a nie imię i nazwisko pielęgniarki/położnej, która ma je wykonać. Zlecenie lekarskie może wykonać tylko taka pielęgniarka lub położna, która w zakresie zleconego działania medycznego posiada wymagane kwalifikacje (a contrario art. 12, ust. 2 u.z.p.p.).

Pisemne potwierdzenie wykonania zlecenia lekarskiego jest informacją zwrotną dla zlecającego lekarza (oraz innych osób włączonych w proces udzielania świad-

czeń zdrowotnych, np. konsultanta czy lekarzy biorących udział w konsylium lekarskim) o przebiegu podejmowanych czynności medycznych. Pielęgniarka/położna ma prawo i obowiązek poinformowania lekarza o ewentualnych spostrzeżeniach poczynionych względem pacjenta w następstwie wykonanego zlecenia. Z obowiązku dochowania uprzedniej pisemnej formy zleceń lekarskich i ich potwierdzania lekarz, pielęgniarka, położna są zwolnieni tylko wyjątkowo - chodzi o wykonywanie działań medycznych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego (art. 15, ust. 2 u.z.p.p.).

Przed wykonaniem zlecenia lekarskiego pielęgniarka/położna ma zawsze prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz uzyskania od lekarza pełnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych (art. 13 u.z.p.p.). Zakres informacji przekazywanych przez lekarza pielęgniarence/położnej nie wymaga zgody pacjenta. Jest to wyjątek od obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej (art. 14, ust. 2, pkt. 4 u.z.p.p.). Tym samym na lekarzu ciąży obowiązek przekazywania pielęgniarence/położnej takich informacji. Pomimo ich uzyskania, dodatkowo w przypadku uzasadnionych wątpliwości, pielęgniarka/położna ma prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę wykonania tego zlecenia (art. 15, ust. 3 u.z.p.p.). Ustawa nie precyzuje, jakie to mają być „wątpliwości”. Należy jednak przyjąć, że chodzi tu przede wszystkim o wątpliwości natury medycznej. Czy lekarz ma jednak ustawowy obowiązek spełnienia tego „domagania się” pielęgniarki/ położnej? Tak. Formalnie prawo obowiązuje, gdy zostało właściwie ustanowione i zostało właściwie ogłoszone. W codziennej praktyce pielęgniarki i położne mogą spotykać się ze zjawiskiem niezgodności zachowań adresatów normy z tą normą (czyli lekarzy).

Zgodnie z zapisem ustawowym (art. 15 u.z.p.p.) pielęgniarka/położna, bez względu na formę wykonywania zawodu, nie jest zobowiązana do zgłoszenia przełożonemu (w przypadku zatrudnienia pracowniczego), zleceniodawcy (w przypadku zatrudnienia niepracowniczego) zamiaru domagania się uzasadnienia potrzeby wykonania zlecenia od lekarza zlecającego ani nie

jest zobowiązana do uprzedniej konsultacji ze specjalistą z dziedziny pielęgniarstwa, położnictwa. Szczególnie brak tego ostatniego wymogu uważam za istotny mankament, ponieważ w przypadku jakichkolwiek działań podających w wątpliwość zasadność wykonania zlecenia lekarskiego należy zadbać o wyczerpanie możliwości zbadania zasadności tego zlecenia w zakresie własnej, samodzielnej grupy zawodowej. Pielęgniarka/ położna nie ma obowiązku pisemnego odnotowywania, że domagała się od lekarza uzasadnienia wykonania zlecenia, a lekarz odmówił takiego uzasadnienia. Natomiast forma pisemna takiego faktu może mieć istotne znaczenie dla udowodnienia dochowania należytej staranności przed podjęciem ostatecznej decyzji pielęgniarki/położnej, tzn. odmowy wykonania zlecenia lekarskiego.

Pielęgniarka/położna może odmawiać wykonania zlecenia lekarskiego w czterech okolicznościach. Po pierwsze: wstrzymanie się pielęgniarki/położnej od wykonania zlecenia lekarskiego może być podyktowane pojawieniem się, po podjęciu decyzji przez lekarza, nowych okoliczności, wymagających weryfikacji postępowania leczniczego lub wręcz stojących z nim w sprzeczności. Pielęgniarka/położna może zaobserwować u pacjenta objawy wskazujące na konieczność wstrzymania i/lub wycofania się z kontynuacji zaordynowanego działania medycznego. Po drugie: gdy wykonanie świadczenia zdrowotnego jest niezgodne z jej sumieniem. Po trzecie: gdy wykonanie świadczenia zdrowotnego jest niezgodne z zakresem posiadanych przez nią kwalifikacji (art. 12, ust. 2 u.z.p.p.). Po czwarte: kwestią otwartą jest to, czy odmowa wykonania zlecenia przez pielęgniarkę/położną może mieć miejsce z przyczyn natury innej niż medyczne. Uważam jednak, że należy taką ewentualność dopuścić, gdy zwłoka w jej udzieleniu nie spowoduje stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego (a contrario art. 12, ust. 1 u.z.p.p.). Dopuszczam tu okoliczności związane np. z wulgarnym czy wręcz agresywnym zachowaniem pacjenta albo opiekuna pacjenta (a contrario art. 12, ust. 1 u.z.p.p.).

Pielęgniarka/położna musi podać niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie swojemu przełożonemu lub osobie zlecającej (czyli lekarzowi), chyba że odmowa dotyczy czynności zleconych w sytuacji „stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego pacjenta” (art. 12, ust. 2 w zw. z ust. 1 u.z.p.p.). Ponadto pielęgniarka/położna ma obo-

wiązek niezwłocznego uprzedzenia pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego o takiej odmowie i wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innej pielęgniarki/ położnej lub w innym podmiocie leczniczym (art. 12, ust. 3 u.z.p.p.). Niezależnie od podania w formie pisemnej przyczyny odstąpienia od wykonania zlecenia pielęgniarki/położna ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej pacjenta (art. 12, ust. 4 u.z.p.p.).

Reasumując, jedną z cech samodzielności zawodowej pielęgniarki/położnej jest margines swobody co do sposobu realizacji zleconej czynności medycznej, ale niekiedy także co do zakresu wykonywanych czynności zawodowych. W celu realizacji tego drugiego elementu samodzielności zawodowej ustawodawca określił procedurę odmowy wykonania zlecenia lekarskiego, która pozostawia pielęgniarkę/położną „sam na sam” z konsekwencjami podjętej decyzji. Obowiązujący stan prawny nie zawiera w moim przekonaniu wystarczających gwarancji ochronnych dla osoby decydującej się odmówić wykonania zlecenia lekarskiego. W przypadku pracowniczego zatrudnienia pielęgniarki/położnej zlecenie lekarskie nie jest poleceniem pracowniczym, ale trzeba mieć na uwadze, że pielęgniarka/położna odmawiająca wykonania takiego zlecenia jest pracownikiem danego podmiotu leczniczego i dlatego zgodnie z art. 100 § 1 k.p. jej podstawowym obowiązkiem pracowniczym jest wykonywanie pracy sumiennie i starannie, a tym samym sumiennie i starannie uczestniczenie w zespołowym procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.

Pielęgniarka/położna wykonuje czynności zawodowe lub odmawia ich wykonania na ryzyko pracodawcy. Ustawodawca, dając pielęgniarkę/położnej możliwość odmowy wykonania zlecenia lekarskiego, nie zwalnia jej z obowiązków pracowniczych względem zakładu pracy. Natomiast w przypadku zatrudnienia niepracowniczego mają zastosowanie przepisy o umowie zleceniu, które opierają relacje zleceniodawcy i zleceniobiorcy na zaufaniu do wykonawcy tego zlecenia. Utrata zaufania jest przesłanką rozwiązania umowy cywilnoprawnej. Dlatego uważam, że pielęgniarki, położne - podobnie jak lekarze, lekarze dentyści - powinny wspierać się wzajemnymi opiniami czy konsultacjami w procesie wykonywania czynności zawodowych. Ustawa lekarska w wielu miejscach stanowi, że

lekarz przed podjęciem ważnej decyzji względem pacjenta powinien zasięgnąć opinii innego lekarza, najlepiej tej samej specjalności, albo zwołać konsylium lekarskie. Na gruncie odpowiedzialności cywilnej tego rodzaju „wspieranie się” lekarzy jest oceniane jako realizacja obowiązku należytej staranności. Pożądane jest, aby podobne regulacje znalazły się w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej. Pod rozwagę przedkładam następujący tryb postępowania przed podjęciem decyzji o odmowie wykonania zlecenia lekarskiego (ale również w sytuacji odmowy pacjentowi świadczenia bez zlecenia lekarskiego). Przed żądaniem uzasadnienia od lekarza zasadności zlecenia zasięgnięcie opinii innej pielęgniarki lub położnej i odnotowanie tego faktu w dokumentacji medycznej. W razie nadal istniejących uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka/położna powinna mieć prawo żądania, a nie domagania się uzasadnienia wydanego zlecenia. Dopiero zachowanie takiej drogi starannego postępowania mogłoby otwierać pielęgniarkę/położnej możliwość odmowy.

Dla ochrony pielęgniarki/położnej przed zarzutem naruszenia należytej staranności można rozważyć co najmniej dwa rozwiązania kontroli i nadzoru. Po pierwsze, pielęgniarka/położna powinna uzyskać zgodę swojego przełożonego, czyli pielęgniarki oddziałowej (lub pełniącej funkcję koordynatorki), na odmowę wykonania zlecenia lekarskiego. Niewątpliwie rozwiązanie takie jest ingerencją w zakres samodzielności zawodowej, ale jednocześnie stanowi dodatkowe zabezpieczenie dla pracodawcy albo zleceniodawcy przed odpowiedzialnością odszkodowawczą, a tym bardziej dla osoby odstępującej od wykonania zlecenia lekarskiego. Po drugie, fakultatywny nadzór następczy powinna sprawować Izba pielęgniarek i położnych na wniosek kierownika podmiotu leczniczego, jak i na wniosek samej bezpośrednio zainteresowanej pielęgniarki/położnej. Decyzja izby powinna być ostateczna co do oceny zasadności odmowy wykonania zlecenia lekarskiego. To ostatnie rozwiązanie może wydawać się zbyt sformalizowane, ale jest zgodne z ideą sprawowania pieczy nad zawodem pielęgniarki i położnej tylko przez samorząd zawodowy. Do niego należy przede wszystkim ocena w zakresie standardów czynności zawodowych.

STANOWISKO PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W POZNANIU
Z DNIA 02.01.2012R.

W SPRAWIE STOPNIOWEGO ZRÓWNYWANIA I PODWYŻSZANIA WIEKU EMERYTALNEGO Kobiet i MĘŻCZYZN OD 2013R. DOCELOWO DO 67 ROKU ŻYCIA

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek Położnych w Poznaniu wyraża stanowczy sprzeciw wobec zamiaru stopniowego zrównywania i podwyższania wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn od 2013r. docelowo do 67 roku życia.

Jest to przejaw braku szacunku dla kobiet i roli, jaką pełnią w życiu. Zdecydowana większość kobiet poza pracą zawodową zajmuje się także pracą społeczną, prowadzeniem domu, wychowaniem dzieci, itp., co wymaga również włożenia dużego wysiłku i czasu.

Praca pielęgniarek i położnych, związana z dużą odpowiedzialnością za zdrowie i życie pacjentów, ze stresem, obciążeniem fizycznym, ze zmiennością (w godzinach nocnych, świątecznych), powinna być traktowana ze szczególną troską i uwagą. Podwyższenie wieku emerytalnego dla tej grupy zawodowej niesie za sobą zagrożenie dla zdrowia pacjentów, także pielęgniarek i położnych.

*Sekretarz ORPIP w Poznaniu
Jolanta Plens-Gałęska*

*Przewodnicząca ORPIP w Poznaniu
mgr Teresa Kruczkowska*

Uchwała Nr 19

VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 7 grudnia 2011 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału

Na podstawie art. 31 pkt 11 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178; zm. z 1996 r. Nr 24, poz. 110 i Nr 91, poz. 410, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 2000r. Nr 120, poz. 1268, z 2002 r. Nr 62, poz. 559, Nr 153, poz. 1271 i Nr 249, poz. 2052, z 2004 r. Nr 92, poz. 885, z 2007 r. Nr 176, poz. 1237 i Nr 200, poz. 1326 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 171, poz. 1016 i Nr 174, poz. 1038) uchwała się, co następuje:

- § 1. 1. Składki członkowskie opłacają członkowie samorządu pielęgniarek i położnych, z zastrzeżeniem § 4.
2. Składka członkowska uiszczana jest na rzecz okręgowej izby pielęgniarek i położnych, której członkiem jest dana pielęgniarka lub położna.
- § 2. 1. Określa się miesięczną składkę członkowską w wysokości:
- 1) 1% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w przypadku zatrudnienia na stanowisku pielęgniarki lub położnej na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego.
 - 2) 0,5% miesięcznej emerytury, renty lub świadczenia przedemerytalnego,
 - 3) 1% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia dla przedsiębiorstw bez wypłat z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej - indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacania składek nie wymienionych w pkt 1-2, w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych.
2. W przypadku uzyskiwania dochodów jednocześnie z źródeł, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, składka członkowska powinna być naliczona z jednego źródła, tego z którego wysokość składki jest wyższa.
3. W przypadku uzyskiwania dochodów jednocześnie z działalności gospodarczej - prowadzenia indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej oraz z innego źródła, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, składka członkowska powinna być naliczana na podstawie ust. 1 pkt 3, chyba że składka członkowska obliczona z innego źródła byłaby wyższa.
4. W sytuacji, gdy dana osoba jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę u więcej niż jednego pracodawcy, wysokość składki członkowskiej obliczana jest od najwyższego miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego.
- § 3. Składki członkowskie są płatne miesięcznie. Składki członkowskie przekazuje się na rachunek właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych do 15. dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.
- § 4. Z opłacania składek członkowskich zwolnione są pielęgniarki, położne:
- 1) bezrobotne, które są zarejestrowane w urzędzie pracy,
 - 2) przebywające na urlopie wychowawczym lub pobierające zasiłek rehabilitacyjny,
 - 3) które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły wniosek o odnośne zaprzestanie wykonywania zawodu.
- § 5. 1. Okręgowe izby pielęgniarek i położnych przekazują na rzecz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych 5% sumy uzyskanych w danym miesiącu składek członkowskich do końca następnego miesiąca.
2. Załącznikiem do przelewu powinna być nota księgową stwierdzająca kwotę odpisu na rzecz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.
- § 6. W przypadku braku wpłaty należnych składek za dwa pełne okresy, mogą być one dochodzone w drodze egzekucji.
- § 7. Traci moc Uchwała Nr 13 IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 10 grudnia 2003 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.
- § 8. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2012 r.

*PRZEWODNICZĄCA ZJAZDU
Halina Synakiewicz*

Opinia prawna odnośnie kwestii interpretacji art. 16 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych

Zgodnie z treścią art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, na wniosek okręgowej rady albo jej przewodniczącego lub Naczelnej Rady albo jej Prezesa pracodawca jest obowiązany zwolnić od pracy pracownika będącego członkiem organu izby lub wykonującego czynności na rzecz izby, bez prawa do wynagrodzenia.

Niniejsza opinia stanowi odpowiedź na postanowione pytanie: „czy w myśl tego artykułu pracodawca ma oprócz zwolnienia obowiązek potrącenia wynagrodzenia, czy może zwolnić i nie potrącać wynagrodzenia”.

W ocenie sporządzającego niniejszą opinię, w świetle tego przepisu nie ma przeszkód prawnych, aby pracodawca realizując obowiązek zwolnienia pracownika jednocześnie wypłacił pracownikowi wynagrodzenie za ten okres. Zgodnie z ogólną zasadą prawa pracy, nie można ukształtować sytuacji pracownika w sposób gorszy niż obowiązujące przepisy prawa, zawsze zaś można jego sytuację ukształtować w sposób korzystniejszy. Przykładem takiego rozwiązania jest np. często spotykana sytuacja zwalniania pracownika z obowiązku świadczenia pracy w okresie wypowiedzenia umowy o pracę, gdzie pracownik zachowuje oczywiście prawo do wynagrodzenia.

Inną kwestią jest zaś to jak takie rozwiązanie, tj. wypłacanie wynagrodzenia za czas zwolnienia zgodnie z art. 16 ust. 1 ustawy będzie wprowadzone u danego pracodawcy (regulamin pracy, umowa o pracę danego pracownika, indywidualne rozpatrzenie danego przypadku).

W sytuacji, gdy pracownik za czas zwolnienia w trybie art. 16 ust. 1 ustawy otrzymał od pracodawcy pełne wynagrodzenie, nie będzie mu przysługiwała kompensacja na podstawie obowiązującej aktualnie uchwały nr 30/V/08 NRPIP z dnia 12 marca 2008 r. wydanej na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (odpowiednika art. 16 ust. 2 aktualnie obowiązującej ustawy).

Należy ponadto zwrócić uwagę, iż w § 2 wspomnianej wyżej uchwały przewidziane zostało, że NIPiP lub OIPiP za zgodą osoby, której przysługuje kompensacja może zawrzeć porozumienie z pracodawcą stanowiące, iż pokryje wynagrodzenie pracownika w ten sposób, że zwróci bezpośrednio pracodawcy koszty zatrudnienia za czas zwolnienia od pracy. W takiej sytuacji pracodawca również wypłaci pracownikowi wynagrodzenie za okres zwolnienia, jednakże otrzyma stosowną rekompensatę ze strony danej izby.

Warszawa, dnia 12 stycznia 2012 r.
Radca Prawny
Paweł Dudkiewicz

Informacja dotycząca ochrony prawnej funkcjonariusza publicznego

Definicję legalną funkcjonariusza publicznego zawiera art. 115 § 13 kodeksu karnego, a także inne ustawy np. ustawa z dnia 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej w art. 11 ust. 2, zgodnie z którym pielęgniarka i położna podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, korzystają z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny.

Poprzednio obowiązująca ustawa z dn. 5.07.1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej w art. 21 zapewniała ochronę prawną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego tylko pielęgniarkom, położnym wykonującym zawód na podstawie umowy o pracę lub w przypadku udzielania pomocy w zakresie niebezpieczeństwa utraty życia, poważnego uszczerbku na zdrowiu pacjenta, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi.

Ochrona w nowej ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174 poz. 1039 ze zm.) ma szerszy zakres przysługuje podczas i w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Przestępstwa przeciwko funkcjonariuszowi publicznemu zawiera kodeks karny w rozdziale XXIX Przestępstwa przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego. Są to - między innymi - naruszenie nietykalności cielesnej, czynna napaść, utrudnianie czynności zawodowych, łapownictwo bierne i czynne – zagrożone są surowszą karą dla osób, które je popełnią. Z ochrony prawnej przewidzianej dla funkcjonariusza publicznego podczas lub w związku z pełnieniem obowiązków służbowych funkcjonariusz publiczny korzysta również wtedy, jeżeli bezprawny zamach na jego osobę został podjęty z powodu wykonywanego przez niego zawodu lub zajmowanego stanowiska. Są to przestępstwa ścigane z urzędu.

Ponadto zwrócić należy uwagę, że także funkcjonariusz publiczny podlega surowszej karze, gdy dopuści się przestępstwa łapownictwa, a także podlega karze, gdy przekroczy swoje uprawnienia czy nie dopełni obowiązków.

Radca Prawny
Ewa Stasiak

Posel na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej
Rafał Grupiński

Poznań, dnia 2 stycznia 2012 r.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu
ul. Grunwaldzka 65
60-311 Poznań

Szanowni Państwo!

Przesyłam, w załączeniu, pismo od sekretarza stanu Pana Jakuba Szulca będące odpowiedzią na Państwa obawy i wątpliwości wobec projektu zmian zapisów w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Z poważaniem
Rafał Grupiński
Posel na Sejm RP

MINISTER ZDROWIA
Warszawa,
2011 -12- 29

Pan Rafał Grupiński
Posel na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej
Biuro Poselskie
ul. Maształarska 8
61-767 Poznań

Szanowny Panie Pośle

W odpowiedzi na Pana pismo z dnia 19 grudnia 2011 r. w sprawie projektu nowelizacji ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień:

W październiku br. został przygotowany i przekazany do uzgodnień międzyresortowych oraz konsultacji społecznych projekt nowelizacji ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), zakładający zmianę art. 28 i art. 56 w zakresie wyboru świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej.

Projekt został oparty na wynikach prac Zespołu do opracowania zmian systemu organizacji podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie weryfikacji deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki, położnej podstawowej opieki zdrowotnej, limitu pacjentów, którzy mogą zapisać się na listę prowadzoną przez lekarza, pielęgniarkę, położną podstawowej opieki zdrowotnej oraz szczytów wykonywanych w gabinecie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, powołanego przez Ministra Zdrowia zarządzeniem z dnia 21 września 2011 r.

Propozycja zmian ww. ustawy, opracowana przez Zespół, wynikała z wielokrotnie składanych wcześniej postulatów zmian przepisów prawnych związanych z dokonywaniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia weryfikacji złożonych do świadczeniodawców deklaracji wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej. Weryfikacja ta w niektórych oddziałach wojewódzkich

NFZ pozostawała w sprzeczności z § 10a zarządzenia Prezesa NFZ Nr 74/2010/ DSOZ z dnia 1 grudnia 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.

Kwestie związane z weryfikacją deklaracji wyboru przeprowadzaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia były m.in. przedmiotem Porozumienia zawartego w dniu 22 grudnia 2010 r. pomiędzy Federacją Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie” a Ministrem Zdrowia i Prezesem NFZ oraz spotkania Ministra Zdrowia z przedstawicielami Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie” oraz Lubelskiego Związku Lekarzy Rodzinnych- Pracodawców, które odbyło się 20 lipca br. Zmiana uregulowań prawnych w zakresie deklaracji wyboru była również tematem spotkania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i przedstawicieli Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia, które miało miejsce w dniu 3 sierpnia br. Zasadniczym celem zmiany przepisów, polegającej na dodaniu do obowiązującej deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej również deklaracji wyboru świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej tak, aby deklaracja nie traciła ważności w przypadku zmiany miejsca pracy przez lekarza, pielęgniarkę czy położną, jest ułatwienie pacjentom dostępu do świadczeń zdrowotnych, a świadczeniodawcom -zarządzania i rozliczania usług z Funduszem w przypadku występujących po stronie świadczeniodawców zmian podmiotowych (np. odejścia lekarza, pielęgniarki czy położnej). Obecnie deklaracja wyboru ma charakter deklaracji imiennej, co powoduje, że w przypadku zmian w tym zakresie zarówno pacjenci jak i świadczeniodawcy mają problemy z uzyskaniem, czy rozliczeniem świadczeń.

Powyższa nowelizacja nie wprowadza żadnych zmian, czy ograniczeń w zakresie prawa wyboru przez pacjenta różnych świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej, czyli np. praktyk zawodowych lekarskich czy pielęgniarskich. W szczególności nowelizacja nie

wprowadza obowiązku jednoczesnego wyboru lekarza, pielęgniarki lub położnej u tego samego świadczeniodawcy. Pacjent będzie mógł wybrać dowolnego lekarza, pielęgniarkę lub położną udzielających świadczeń u tego samego świadczeniodawcy, u różnych świadczeniodawców albo będących świadczeniodawcą.

Świadczeniobiorca, tak jak dotychczas, będzie składać jedną lub kilka deklaracji wyboru -z tą formalną różnicą, że będzie to również wybór świadczeniodawcy. Również tak jak dotychczas, w przypadku zmiany miejsca pracy przez wybranego przez siebie lekarza, pielęgniarkę czy położną, pacjent będzie mógł wybrać nowego świadczeniodawcę, u którego osoba ta rozpoczęła udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Ponadto uprzejmie informuję, że niezależnie od prac wyżej wymienionego Zespołu, Minister Zdrowia zarządzeniem z dnia 1 września 2011 r., powołał Zespół do spraw opracowania propozycji modelu realizacji świadczeń pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. Urz. MZ Nr 7, poz. 62). Zadaniem Zespołu jest opracowanie propozycji modelu realizacji świadczeń pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz funkcjonowania w systemie podstawowej opieki zdrowotnej pielęgniarki rodzinnej i pielęgniarki praktyki. Członkami Zespołu są m. in. przedstawiciele Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz przedstawiciele merytorycznych departamentów Ministerstwa Zdrowia. W trakcie prac Zespołu poruszana jest również kwestia projektu ustawy.

Po zakończeniu uzgodnień międzyresortowych i konsultacji społecznych, a przed skierowaniem przedmiotowego projektu do dalszego etapu prac legislacyjnych, projektowane przepisy zostaną ponownie przeanalizowane i preredagowane w taki sposób, aby usunąć wszelkie wątpliwości interpretacyjne zgłaszane w ramach uzgodnień.

Z poważaniem
Z upoważnienia Ministra Zdrowia
Sekretarz Stanu
Jakub Szulc

Teresa Tomera wraz koleżankami pielęgniarkami z Oddziału Chirurgii Onkologicznej i Ogólnej, Beskidzkie Centrum Onkologii im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej

Tylko mój brat mówi do mnie siostrzo! Więc każdy!

W ostatnim czasie w środowisku pielęgniarskim rozgorzała dyskusja dotycząca formy zwracania się do pielęgniarki „siostrzo”, „pani”. Często tej dyskusji towarzyszą emocje.

Zainicjowana kampania społeczna „Tylko mój brat mówi do mnie siostrzo!” skłoniła mnie do refleksji na temat tego, w jakim kierunku zmierza współczesne pielęgniarstwo, jakie są nasze ideały. Co tak naprawdę jest kryterium bycia dobrą pielęgniarką?

Przywołuje się obraz pielęgniarstwa z przeszłości, z wygórowanym, przesadnym naciskiem na moralność, a rzekomo bez kwalifikacji. Czy słusznie? Czyż pielęgniarki od początku istnienia zawodu nie pogłębiały swojej wiedzy i nie poszukiwały coraz to nowszych rozwiązań i metod doskonalenia, a co za tym idzie, podnoszenia kwalifikacji? Kwalifikacji możliwych do osiągnięcia na danym etapie rozwoju cywilizacyjnego... Czy możemy stawiać na przeciwległych szalach dawną moralność i współczesne wysokie wykwalfikowanie? Kwalifikacje są ważne, owszem, nawet niezbędne w pielęgniarstwie, ale same w sobie nie są gwarantem pełni profesjonalizmu. Czyż każda pielęgniarka nie powinna cechować się wysoką moralnością i etyką? Czy twórczym i budującym jest stwarzanie w naszym własnym środowisku podziałów? Zdobywając kwalifikacje, szanujemy także i doświadczenie naszych własnych koleżanek. Jestem przekonana, iż szansę przetrwania ma tylko to, co jest dobrze ugruntowane, co ma

swoje korzenie i tradycję. Tradycja zawodu pielęgniarskiego jest piękna i chlubna. Jeśli my same w pełni nie będziemy jej szanować, to dlaczegoż mają to czynić inni?

W nawiązaniu do opinii, iż do pani w urzędzie czy banku nikt nie zwraca się „siostrzo”, pragnę zauważyć, że przykładową panią i nas, pielęgniarki, wiele różni. Przykładowa pani działa przede wszystkim w interesie własnym i swojego pracodawcy. Petentom zostaje wiara w ludzką uczciwość i czujność. My działamy w interesie naszych podopiecznych. To ich życie, zdrowie i dobre samopoczucie jest naszym nadrzędnym celem. Brzmi patetycznie - tak - bo wielki jest etos naszego zawodu.

Czy zatem mogę zakazać pacjentowi zwracać się do mnie „siostrzo” w sytuacji, gdy to ja towarzyszę mu w najtrudniejszych momentach jego życia? Czyż to nie my, pielęgniarki, jesteśmy przy chorym, gdy otrzymuje diagnozę? To my jesteśmy ostatnimi osobami wprowadzającymi pacjenta na blok operacyjny i my z niego go odbieramy. Biorąc udział w procesie terapeutycznym danej osoby, niejako wpisujemy się w historię jej życia, mając ogromną moc sprawczą. To nam dane jest odprowadzać naszych pacjentów na spotkanie ze śmiercią... To zaszczyt być ich siostrą!

Użycie określenia „siostrzo”, w moim osobistym odczuciu, wskazuje na szczególną relację między komunikującymi się osobami. Siostra to osoba bliska, wyrozumiała, kochająca, ciepła, troskliwa, prawa... To przede wszystkim osoba zaufana. Nasi pacjenci wierzą w nas i nasze kwalifikacje. Wierzą w to, iż najprościej mówiąc, nie zrobimy im krzywdy. Wierzą, iż uszanujemy ich intymność i godność.

Jeśli w relacjach z personelem lekarskim mamy poczucie lekceważenia, to właśnie na mocy naszych kwalifikacji i sztuki asertywności rozwiązujemy nasze konflikty, chroniąc przed sporami pacjentów. Etyka pielęgniarstwa ma swe korzenie i nieustannie czerpie z etyki chrześcijańskiej. To w niej jest droga do pełni człowieczeństwa. Na zakończenie pozwolę sobie przywołać słowa Błogosławionego Jana Pawła II pochodzące z Orędzia na Światowy Dzień Chorych 1994 r.

„Zwracam się teraz do was, pracownicy służby zdrowia, lekarze i pielęgniarki, kapelani i siostry zakonne, pracownicy techniczni i administracyjni, opiekunowie społeczni i wolontariusze. Na wzór dobrego Samarytanina pomagajcie i służcie chorym i cierpiącym, szanując w nich zawsze przede wszystkim godność osoby, a oczami wiary dostrzegając w nich obecność Jezusa cierpiącego. Strzeżcie się obojętności, która może wynikać z przyzwyczajenia. Odnawiajcie codziennie postanowienia bycia braćmi i siostrami wszystkich bez żadnej różnicy; w swoją niezastąpioną pracę zawodową, wykonywaną w ramach dobrze zorganizowanych struktur, wkładajcie «serce», które jedynie jest zdolne nadać im ludzkie oblicze”.

Przedruk z Magazynu Pielęgniarki i Położnej nr 12/2011

Członkowie Rad Społecznych szpitali na terenie OIPiP w Poznaniu

Na prośbę czytelników Biuletynu zamieszczamy poniżej wykaz członków Rad Społecznych reprezentujących środowisko zawodowe pielęgniarek i położnych, które zostały oddelegowane do pełnienia takiej funkcji Uchwałami ORPiP w Poznaniu. Wykaz obejmuje szpitale kliniczne, które znajdują się na terenie naszej OIPiP.

Uprzejmie informujemy, że wszelką korespondencję do członka każdej Rady Społecznej możecie Państwo przysyłać na adres OIPiP w Poznaniu. Prosimy o podpisywanie listów, a także zamieszczanie danych telefonicznych i adresowych, które umożliwią nam kontakt w sprawach poruszanych w przedmiotowej korespondencji.

Pisma skierowane do całej Rady Społecznej należy wysyłać na adres każdego szpitala - odpowiednio do sekretariatu dyrekcji lub kancelarii danej placówki.

Lp.	Nazwa i adres szpitala klinicznego	Imię i nazwisko osoby reprezentującej ORPiP w Radzie Społecznej szpitala
1.	Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu ul. Długa 1/2; 61-848 Poznań	Teresa Kruczkowska
2.	Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego UM w Poznaniu ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 Poznań	Wiesław Morek
3.	Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny UM w Poznaniu ul. Polna 33, 60-533 Poznań	Irena Skrzypczak
4.	Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny UM im. Wiktora Degi, 61-544 Poznań, ul. 28 Czerwca 1956r. 135/147	Barbara Stefaniak
5.	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera UM w Poznaniu ul. Szpitalna 27/3360-572 Poznań	Tomasz Kaczmarek
6.	Specjalistyczny Szpital Kliniczny UM w Poznaniu ul. Grunwaldzka 16/18, 60-780 Poznań	Janusz Woźniak

Tomasz Kaczmarek

OIPiP w Poznaniu w liczbach

Zgodnie z danymi zawartymi w Rejestrze OIPiP w Poznaniu na dzień **31.12.2011** roku liczba członków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych sięga **12.213** osób.

Suma ta obejmuje 10554 osoby o profesji pielęgniarskiej, a położniczej - 1659.

Na wyżej wymienioną liczbę składają się **10260 pielęgniarki oraz 294 pielęgniarzy.**

Grupa położnych w podziale na płeć obejmuje **1651 położne i 8 położnych płci męskiej.**

Na dzień 31.12.2011 r. wśród wyżej wymienionych - 2 pielęgniarki posiadają ograniczone prawo wykonywania zawodu.

W okresie od stycznia do grudnia 2011 roku ORPiP w Poznaniu stwierdziła 106 osobom prawo wykonywania zawodu, w tym:

73 pielęgniarkom
3 pielęgniarzom
30 położnym

W roku 2011 z naszej OIPiP na teren innej Izby przeniosło się 67 członków samorządu zawodowego. Migracja związana była najczęściej ze zmianą miejsca zamieszkania, ale także wyjazdem w celach zarobkowych.

W omawianym okresie kalendarzowym dokonano 91 skreśleń z rejestru naszej Izby po uzyskaniu informacji od pracodawcy lub rodzin o śmierci pielęgniarki lub położnej.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych uprzejmie przypomina Członkom Samorządu Zawodowego o ustawowym obowiązku zgłaszania zmian dotyczących miejsca zatrudnienia czy miejsca zamieszkania w Dziale Rejestru naszej OIPiP.

Niezbędne jest także zgłaszanie informacji dotyczących podniesienia swoich kwalifikacji zawodowych. Szczególnie dotyczy to ukończonych kursów kwalifikacyjnych oraz specjalizacji pielęgniarskich czy położniczych. W Dziale Rejestru Okręgowej Izby należy przedstawić oryginał zaświadczenia o ukończeniu takich szkoleń lub uwierzytelnioną kopię. Tylko na takiej podstawie można uzyskać odpowiedni wpis w prawie wykonywania zawodu.

UWAGA: Przesłanie wniosku o refundację w/w szkoleń nie jest tożsame z realizacją wspomnianego obowiązku członka samorządu zawodowego dotyczącego aktualizacji danych w Rejestrze właściwej (ze względu na miejsce pracy czy zamieszkania) Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Polsce.

Tomasz Kaczmarek

ZAPROSZENIE NA KONFERENCJĘ

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu
we współpracy z BIT & BIZNES – INNOWACJE - TECHNOLOGIE
zaprasza na konferencję dla pielęgniarek i położnych

pt. „Pielęgniarka i położna wobec umierania i śmierci”

która odbędzie się w dniu 16.03.2012r. w godz. 9.30 – 14.00
podczas trwania Targów SALMED 2012
w Pawilonie nr 8 A (piętro) na terenie Międzynarodowych Targów Poznańskich.

Koszt uczestnictwa wynosi 50 zł. Opłata konferencyjna jest zarazem biletem wstępu na wystawę targową.
Opłatę należy wnieść na konto BIT-Biznes-Innowacje-Technologie Sp. z o.o:

PKO SA 78 1240 6612 1111 0010 3433 8273

Dokładne informacje dotyczące konferencji będą zamieszczone w najbliższym
Biuletynie Informacyjnym OIPiP w Poznaniu oraz na stronie internetowej.

Zgłoszenia wraz z dowodem wpłaty (ksero) należy przesłać do dnia 02.03.2012r. na adres:

BIT-Biznes-Innowacje-Technologie Sp. z o.o
60-734 Poznań
ul. Głogowska 26

Osoby, które dokonają wpłaty i prześlą zgłoszenie powinny zgłosić się w dniu konferencji po odbiór biletu
w Holu Wschodnim – Punkt Obsługi Klienta (oszkłony budynek na wprost Mostu Dworcowego).

Program konferencji
„PIELĘGNIARKA I POŁOŻNA WOBEC UMIERANIA I ŚMIERCI”
„SALMED 2012”

9.30	Otwarcie konferencji
9.45-10.30	„Interwencja i pomoc w kryzysach żałoby doświadczanej po stracie osoby bliskiej w sytuacji wypadku komunikacyjnego, zabójstwa i samobójstwa” - <i>mgr psychologii Małgorzata Bugajna</i>
10.30-11.15	„Rozmowa z rodziną potencjalnego dawcy narządów” - <i>dr n. med. Wojciech Czapiewski</i>
11.15-12.00	„Dzieci i śmierć” - <i>mgr psychologii Katarzyna Stachnik</i>
12.00-12.10	czas dla sponsora
12.10-12.30	przerwa kawowa
12.30-13.00	„Filozofia spotkania z człowiekiem umierającym w poszukiwaniu sensu życia, cierpienia i śmierci” - <i>dr filozofii Stefan Szary</i>
13.00-13.40	„Możliwości pomocnego towarzyszenia osobom umierającym i ich bliskim - refleksje podczas onkologicznej terapii” „Próby wskazania zasobów pomocnych w pracy z osobami cierpiącymi z powodu choroby nowotworowej - rozpoznanie i profilaktyka zespołu wypalenia” - <i>mgr psychologii Dorota Gołąb</i>
13.40-14.00	„Kiedy terapia przeciwnowotworowa kończy się niepowodzeniem - postawy personelu medycznego wobec chorego i jego rodziny. Zapobieganie wyczerpaniu zawodowemu pielęgniarek” - <i>mgr pielęgniarstwa Maciej Krajewski</i>

ZGŁOSZENIE NA KONFERENCJĘ**„PIELĘGNIARKA I POŁOŻNA WOBEC UMIERANIA I ŚMIERCI”****16 marca 2012r.****godz. 9.30 – 14.00**

Imię i nazwisko / Firma1)

.....

Adres

Tel. Fax.

Nr prawa wykonywania zawodu

Adres zakładu pracy

.....

a)* Oświadczamy, że jesteśmy podatnikiem podatku VAT uprawnionym do otrzymywania faktur VAT.

Upoważniamy Was do wystawienia faktury VAT bez naszego podpisu.

Dokładne dane płatnika do wystawienia faktury:

Imię i nazwisko / nazwa firmy

Adres

NIP

b)* Oświadczam, że nie jestem podatnikiem podatku VAT.

Data przelewu bankowego / przekazu pocztowego kwoty 50 zł x ilość osób =

.....

** niepotrzebne skreślić.*

.....

data

.....
podpis i pieczęć zakładu pracy / podpis uczestnika

ZGŁOSZENIE PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI
I PRZESŁAĆ WRAZ Z DOWODEM WPŁATY (KSERO) DO DNIA 2.03.2012r. NA ADRES:

BIT- Biznes-Innowacje-Technologie Sp. z o.o
60-734 Poznań
ul. Głogowska 26

tel. 0-61 866-59-36, fax 0-61 866-66-50,

e-mail: bit@binte.pl

KONTO: PKO SA 78 1240 6612 1111 0010 3433 8273

1) W przypadku uiszczenia opłaty przez Firmę prosimy o dołączenie wykazu i danych adresowych (wraz z numerem prawa wykonywania zawodu) osób, za które dokonano wpłaty.

2) Osoby, które dokonają wpłaty i prześlą zgłoszenie do dnia 02.03.2012r. powinny zgłosić się w dniu konferencji po odbiór biletu w Holu Wschodnim – Punkt Obsługi Klienta (oszkłony budynek na wprost Mostu Dworcowego).

Sprawozdanie z Konferencji Hematologicznej

W dniu 15 października 2011 roku w Sali Hotelu City Park w Poznaniu odbyła się Sesja Pielęgniarska. Warsztaty dotyczyły tematu: „Pielęgnacja pacjenta po alotransplantacji z patologicznym zapaleniem błony jamy ustnej”. Konferencje tą przygotowały pielęgniarki a w szczególności oddziałowa Iwona Przewoźna z Kliniki Hematologii i Chorób Rozrostowych Układu Krwiotwórczego Uniwersytetu Medycznego z Pododdziałem Transplantacji Szpiku. Uczestnikami sesji pielęgniarskiej były pielęgniarki z Ośrodków Transplantacyjnych z Warszawy, Katowic, Gliwic, Lublina, Szczecina, Krakowa i Poznania.

Prelegenci wygłosili wykłady dotyczące tematyki zapalenia błony śluzowej jamy ustnej, pielęgnacji jamy ustnej opis przypadku, zakażeń grzybiczych i powikłań grzybiczych w obrębie jamy ustnej, roli pielęgniarki w opiece nad chorym w neutropenii, skuteczności krioterapii w prewencji zapalenia jamy ustnej oraz akredytacji JACIE.

Wykłady cieszyły się dużym zainteresowaniem, usłyszeliśmy wiele ciepłych słów podziękowania za wysoką jakość wygłoszonych referatów. Następnie uczestnicy konferencji wymienili poglądy i doświadczenia na temat różnych procedur i standardów stosowanych w ośrodkach transplantacyjnych na terenie całego kraju.

Pielęgniarstwo hematologiczne stanowi wąską dziedzinę dlatego byliśmy pozytywnie zaskoczeni z udziału w konferencji tak dużej rzeszy pielęgniarek. Mam nadzieję, że nabyta wiedza, nawiązane kontakty zaowocują współpracą widoczną w życiu codziennym naszego oddziału. Uczestniczki sesji wyraziły gotowość spotkania za rok.

W imieniu własnym i koleżanek z oddziału chciałabym podziękować Pani Oddziałowej za zorganizowanie warsztatów pielęgniarskich.



Uczestnicy konferencji

Chciałabym przytoczyć drugą część wykładu, którą przedstawiłam na Konferencji „Powikłania grzybicze w obrębie jamy ustnej”.

„Spośród około 120 tysięcy Polaków, którzy co roku zdiagnozowani są z chorobą nowotworową, około 40 tysięcy z nich ma powikłania po leczeniu w obrębie jamy ustnej. Wielu pacjentów nie ma właściwego przygotowania jak zapobiegać lub leczyć potencjalnie niebezpieczne stany. Powikłania w jamie ustnej dotyczyć mogą chorych leczonych na chorobę nowotworową każdym rodzajem leczenia: radioterapią, chemioterapią lub przeszczepem szpiku kostnego. Do najczęściej występujących powikłań takiego leczenia zalicza się: zapalenie dziąseł, bolesne owrzodzenia błony śluzowej, krwawienia, infekcje, zaburzenia wydzielania śliny prowadzące do suchości jamy ustnej.

Długoterminowy sukces w opanowaniu tych problemów można osiągnąć z jednej strony przez edukację i komunikację bezpośrednią z samym pacjentem, z drugiej przez współpracę wielodyscyplinarnego zespołu, w skład którego wchodzi: onkolog, stomatolog, ale przede wszystkim pielęgniarka, która codziennie ma kontakt z pacjentem.

Pierwszorzędne lub uzupełniające zasadnicze leczenie, zastosowanie jednego leku lub całego zestawu leków onkostatycznych ma na celu zaatakowanie szybko dzielących się komórek nowotworowych. Niestety działanie to ma wpływ także na zdrowe komórki. Dotyczy to komórek szpiku kostnego, włosów, błony śluzowej całego przewodu pokarmowego, w tym śluzówki jamy ustnej. Bezpośrednio owocuje to zmianami w nabłonku śluzówki, zaburzeniami ekologii jamy ustnej, pojawieniem się stanu zapalnego.

Skutki uboczne chemioterapii w obrębie jamy ustnej to:

-Mucositis czyli uogólniony stan zapalny błony śluzowej jamy ustnej. To najczęściej występujące powikłanie terapii nowotworowej w obrębie jamy ustnej. To również najbardziej uciążliwa dla chorego zmiana, łącząca się ze znacznego stopnia dolegliwościami bólowymi, utrudniająca spożywanie posiłków, prowadząca tym samym do niedożywienia i powodująca dyskomfort w tak znacznym stopniu, że jakość życia pacjenta radykalnie zostaje zmniejszona.

Przyczyną jej powstania jest zahamowanie przez chemioterapię proliferacji zdrowych komórek błony podstawnej nabłonka śluzówki jamy ustnej. Najbardziej wrażliwe na zmiany są komórki ulegające rogowaceniu: nabłonek czerwieni warg, błona śluzowa policzków, podniebienia miękkiego, gardła.

-Xerostomia to zmniejszenie wydzielania śliny przez gruczoły ślinowe. Komórki gruczołów ślinowych są bardzo wrażliwe na promieniowanie rentgenowskie i chemioterapię. W jego konsekwencji dochodzi do zmian degeneracyjnych w śliniankach. W polu naświetlania może dojść nawet do całkowitego zniszczenia gruczołu. Podczas kiedy uszkodzone gruczoły ślinowe w konsekwencji chemioterapii z czasem wracają do prawidłowej funkcji, te uszkodzone podczas radioterapii zazwyczaj nie.

Konsekwencją chemioterapii jest zmniejszona ilość wydzielanej przez gruczoły śliny oraz zmiany buforowości czyli ślina staje się bardziej kwasowa. Działanie śliny polega na nawilżaniu, wstępnym trawieniu. Manifestować się one mogą: pieczeniem jamy ustnej, zapaleniem języka, spierzchnięciem warg, pękaniem kąćków warg. Radykalne zmniejszenie zdolności ochronnych śliny predysponować będzie do stanów zapalnych, szybkiego postępu próchnicy, choroby przyzębia, trudniejszego gojenia się ran w obrębie jamy ustnej.

-Zakażenia oportunistyczne (grzybica, opryszczka) Najczęściej spotykanym zakażeniem oportunistycznym jest grzybica. Bardziej kwasowy odczyn śliny w związku z xerostomią sprzyja namnażaniu *Candida albicans*. Objawia się pieczeniem śluzówki, szczególnie grzbietowej powierzchni języka, tkliwością i uczuciem wysuszenia. Pojawiają się białe naloty, po których usunięciu pozostają bolesne, powierzchniowe nadżerki. Mogą one stać się wrotami zakażenia całego organizmu i poważnych konsekwencji w postaci układowej grzybicy, czy infekcji bakteriami z jamy ustnej (sepsy).

Krwawienia w obrębie jamy ustnej są efektem zmian hematologicznych (trombocytopenii). Zniechęcają one do przestrzegania zasad higieny, tym samym pogarszają stan miejscowy jamy ustnej.

Utrata apetytu to wtórny objaw, będący konsekwencją suchości jamy ustnej, utraty smaku, problemami z połknięciem, infekcją śluzówki, nudnościami i wymiotami, które często towarzyszą terapii nowotworowej. Spożywanie pokarmów staje się nieprzyjemne i bolesne.

Prawidłowo przeprowadzony instruktaż codziennej higieny

jamy ustnej jest w stanie skutecznie zredukować nasilenie i czas trwania skutków ubocznych terapii onkologicznej.

Miękka szczoteczka do zębów, pasta do zębów z fluorem, mająca w swoim składzie środki przeciwbakteryjne powinny służyć do codziennej higieny dwa lub trzy razy dziennie. Do płukania jamy ustnej w trakcie dnia powinny być stosowane płukanki: np. Caphosol A+B, wyciągi z szalwii, rumianku, tymolu oraz do pędzlowania jamy ustnej roztwór z dodatkiem Gentamycyny, Colistyny i Nystatyny.

Rozmowa informacyjna z pacjentem, pilnowanie przestrzegania zaleceń profilaktycznych, leczenie wczesnych symptomów skutków ubocznych, a co za tym idzie minimalizowanie bólu, w sposób znaczący może poprawić samopoczucie pacjenta i jego jakość życia."

*mgr Grażyna Adamska-Galemba
Klinika Hematologii
i Chorób Rozrostowych
Układu Krwiotwórczego
z Pododdziałem Szpiku w Poznaniu*

II Międzynarodowa Konferencja „Promocja Zdrowia Reprodukcyjnego”.

W dniach 4 - 5 listopada 2011r. Katedra Profilaktyki Zdrowotnej UM im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu zorganizowała w Centrum Kongresowo - Dydaktycznym, II Międzynarodową Konferencję „Promocja Zdrowia Reprodukcyjnego” pod patronatem Jego Magnificencji prof. dr hab. n. med. Jacka Wysockiego, rektora Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu.

Konferencja była miejscem wymiany doświadczeń profesjonalistów na temat aktualnych zagadnień związanych z opieką nad zdrowiem rodziny. Wykłady i warsztaty poruszały bardzo interesujące tematy, między innymi dotyczące nowego standardu opieki położniczej w Polsce - co mówią przepisy, a jak wygląda rzeczywistość; karmienia naturalnego; przygotowania do porodu i rodzicielstwa; fizjologii płodności - jako obszaru niezagospodarowanego przez położne. Pani mgr Irena Chołuj, wieloletni praktyk i nauczyciel zawodu, w swoim wykładzie, a potem podczas warsztatów obalała mity i przedstawiała fakty związane z porodem w domu. Zachęcała położne do prowadzenia samodzielnych praktyk. Służyła radą i doświadczeniem. Przedstawiła kompetencje położnej przyjmującej porody domowe. Duże zainteresowanie wśród uczestników wzbudziły warsztaty na temat prowadzenia ciąży przez położną, których prelegentkami były członkinie zespołu Domu Narodzin oraz sekcji Położnych Nieza-

leżnych przy Stowarzyszeniu Dobrze Urodzeni, położne: mgr Maria Romanowska i mgr Edyta Dzierżak-Postek.

Prowadzące zwracały uwagę na fakt, że niewiele kobiet wie, że w ciąży fizjologicznej może pozostawać pod opieką położnej. Również niewielka grupa położnych decyduje się na prowadzenie ciąży w obawie przed nieprzychylną reakcją środowiska medycznego.

Prelegentki wskazywały na fakt, że organizacja pracy położnej, która zdecydowała się na prowadzenie ciąży, nie wymaga dużych nakładów finansowych i nie jest bardzo skomplikowana. Podczas wizyt u położnej omawiane są nie tylko wyniki badań laboratoryjnych i wykonywane badanie ginekologiczne. Jest to czas na rozmowę o diecie, trybie życia, przygotowaniu do porodu i do czasu po porodzie itp.

Prowadzące warsztaty były przekonane o tym, że wkrótce większa grupa położnych będzie pracowała jako niezależne specjalistki zajmujące się prowadzeniem ciąży. O roli położnej w holenderskim systemie opieki okołoporodowej mówiła pani Joanna van Kleef - Świerczyńska, od 1990 r. mieszkająca w Holandii, gdzie jest samodzielną położną, właścicielką prywatnego centrum praktyki położnych.

Położne w Holandii są całkowicie niezależne, odgrywają dużą rolę od momentu koncepcji aż do porodu. Prowadzą ciążę fizjologiczną, są obecne przy porodzie w domu lub w szpitalu. W momencie pojawienia się jakichkol-

wiek czynników ryzyka w czasie ciąży, porodu lub pogoju konsultują się ze specjalistyczną opieką ginekologa - położnika. Organizacja opieki okołoporodowej opiera się na zasadzie selekcji ryzyka u kobiet z jasnym podziałem i współpracą pomiędzy położną (podstawowa opieka położnicza) i ginekologiem - położnikiem (specjalistyczna opieka położnicza).

Pani mgr Ewa Janiuk, położna, w swoim wykładzie na temat nowego standardu opieki okołoporodowej rozważała, czy jest to kolejny dokument czy rewolucja w położnictwie. Wprowadzenie w życie tego standardu miało poprawić jakość opieki okołoporodowej poprzez usprawnienie i ujednoczenie dotychczasowych praktyk oraz wdrożenie nowych procedur, w znaczny sposób zmieniających dotychczasowe sposoby działania. Jak każdy nowy dokument wywołał on szereg dyskusji i kontrowersji zarówno wśród personelu medycznego jak i wśród pacjentek. Jednak jak zauważyła pani mgr Janiuk jest to akt prawny i mimo różnych zdań na jego temat jesteśmy zobowiązani do przestrzegania jego zapisów. Nad sprawną organizacją konferencji czuwały pani dr n. med. Maria Biskupska i dr n. med. Ewelina Wierzejska.

*Na podstawie materiałów konferencyjnych
Marzena Skalska-Spychała*



**II WIELKOPOLSKA KONFERENCJA
DLA POŁOŻNYCH**

W Służbie Bociana

KÓRNIK 31 MARZEC 2012

**POŁOŻNE NIEZALEŻNE WE WSPÓŁPRACY
Z OKRĘGOWĄ IZBĄ PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH
W POZNANIU**

**SERDECZNIE ZAPRASZAJĄ POŁOŻNE ŚRODOWISKOWE
I POŁOŻNE PROWADZĄCE INDYWIDUALNĄ PRAKTYKĘ
NA KONFERENCJĘ**

POŁOŻNA W ŻYCIU RODZINY

NA KONFERENCJI ZOSTANĄ PRZEDSTAWIONE TEMATY:

PROWADZENIE CIĄŻY PRZEZ POŁOŻNĄ

**WSPÓŁCZESNE MOŻLIWOŚCI REALIZACJI ZAWODU POŁOŻNEJ W POLSCE
PORÓD DOMOWY**

POPORODOWA PROFILAKTYKA NIETRZYMANIA MOCZU

PIELEŃNACJA PĘPKA U NOWORODKA - NOWE SPOJRZENIE

KARMIENIE PIERSIĄ - PEWNE RADY NA TRUDNE NIETYPOWE SPRAWY

ROLA MASAŻU CIĘŻARNEJ I NIEMOWLĘCIA (MASAŻ ANTYKOLKOWY)

NACIĘCIE KROCZA - MITY I FAKTY

MIEJSCE: HOTEL „RODAN” KÓRNIK

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE NA STRONACH:

**www.wsluzbiebociana.pl
www.malinowerodzenie.pl
www.oipip-poznan.pl**

WYDARZENIA

- 5-8.12.2011 – 13 delegatów wybranych na Okręgowym Zjeździe Sprawozdawczo-Wyborczym brało udział w VI Krajowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych w Jachrance k/Warszawy. Po trwających do późnych godzin nocnych burzliwych dyskusjach wybrano nowego Prezesa NRPIp, którym została Pani dr Grażyna Rogala – Pawelczyk z Lublina. Relację z przebiegu Zjazdu publikujemy na str. 2,3
- 13.12.2011 - Posiedzenie Okręgowej Rady
Po części roboczej członkowie Rady, organów oraz pracownicy Izby udali się do sali konferencyjnej, gdzie przygotowano spotkanie wigilijne, a Przewodnicząca T. Kruczkowska powitała wszystkich, życząc, by „magia Świąt Bożego Narodzenia zamieniła łzy w śmiech, smutek w radość i dodała mocy do spełnienia wszelkich marzeń”.
- 16.12.2011 - T. Kruczkowska i W. Morek uczestniczyli w spotkaniu w Ministerstwie Zdrowia, podczas którego omówiono między innymi problem z rozliczeniem dotacji budżetowych na prowadzenie rejestru, działalność Okręgowego Rzecznika i Sądu. W sześciu okręgowych izbach - w tym także naszej – wartość wykonanych zadań przekroczyła wysokość dotacji. Czy ministerstwo dopłaci do „nadwykoniań”? – nie wiadomo.
Wiele emocji wzbudziła relacja z przebiegu prac nad projektem nowego rozporządzenia w sprawie obliczania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Środowisko nasze sugeruje i domaga się wprowadzenia zapisu zakazującego jednoosobowych obsad pielęgniarskich na dyżurach.
- 22.12.2011 - Przewodnicząca T. Kruczkowska spotkała się z grupą pielęgniarek Centrum Medycznego HCP. W rozmowie poruszono problemy pielęgniarek świadczących usługi w ramach opieki świąteczno-nocnej, zwłaszcza w zakresie zabiegów wykonywanych małym dzieciom. Wyrażono również dezaprobatę dla projektu wydłużenia wieku emerytalnego do 67 r. ż.
- 02.01.2012 - Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady, na którym podjęto 12 uchwał oraz przyjęto stanowisko w sprawie stopniowego zrównywania i podwyższania wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn od 2013r. docelowo do 67 r. ż. Treść stanowiska publikujemy na str. 8 Biuletynu.
- 3-5.01.2012 - Posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Jachrance, w którym uczestniczyli: T. Kruczkowska i T. Kaczmarek (członkowie NRPIp). Dokonano wyboru wiceprezesów, sekretarza, skarbnika oraz członków Prezydium NRPIp. Szczegóły na str. 4,5 Biuletynu.
- 04.01.2012 - Posiedzenie Komisji ds. Przeszkoleń po 5-letniej przerwie w wykonywaniu zawodu.
- 09.01.2012 - Komisja ds. Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego rozpatrzyła 125 wniosków, na łączną kwotę 76 124,50 zł. Szczegółowy protokół na str. 19 Biuletynu.
- Komisja Socjalna rozpatrzyła 8 wniosków o zapomogi na łączną kwotę 10 500 zł
- 10.01.2012 - Komisja ds. Polityki Szpitalnej przygotowała składy komisji konkursowych na stanowiska kierownicze
- Komisja ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego – między innymi wytypowała przedstawicieli ORPIp do komisji kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych, kontynuowała prace związane z organizacją konferencji w czasie trwania Targów SALMED'2012.
- Komisja ds. Praktyk Pielęgniarek i Położnych oraz Rejestru Działalności Regulowanej - rozpatrzyła 12 wniosków o wpis do rejestru indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarek i położnych, 7 wniosków o skreślenie z rejestru i 1 o zmianę danych we wpisie.
- 11.01.2012 - Posiedzenie Komisji ds. Uznawania Kwalifikacji Zawodowych Pielęgniarek i Położnych, na którym rozpatrzono 4 wnioski o uznanie kwalifikacji w związku z wyjazdem do pracy w Niemczech, Irlandii i Anglii
- 12.01.2012 - Odbyło się posiedzenie Rady WOW NFZ, w którym uczestniczyła T. Kruczkowska:
- Omówiono skutki wejścia w życie ustawy z dnia 12.05.2011r. o refundacji leków oraz obwieszczeń Ministra Zdrowia z dnia 23 i 29.12.2011r., podział środków na refundację w województwie wielkopolskim.
 - Świadczenie pomocy medycznej w nocy i święta.
 - Informacja na temat list oczekujących na udzielenie świadczeń medycznych – wprowadza się od marca b.r. w sprawozdaniu PESEL pacjenta, co umożliwi weryfikację w ilu kolejach oczekuje pacjent.
 - Rezultaty postępowań konkursowych o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na 2012r. NFZ wykupił prawie 90 % świadczeń. Wydłużono czas zawieranych umów do 5 lat.
- 13.01.2012 -- w Muzeum Archidiecejalnym Arcybiskup Stanisław Gądecki gościł przedstawicieli służby zdrowia na spotkaniu opłatkowym. W przemówieniu Arcybiskup omówił najważniejsze sprawy Kościoła w ubiegłym roku. Wspomniał również o odpowiedzialnej pracy pielęgniarek. Okręgową Radę reprezentowała Przewodnicząca.
- 17.01.2012 - Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, podczas którego między innymi:
- Podjęto 41 uchwał.
 - Powołano komitet organizacyjny Zjazdu Sprawozdawczo-Budżetowego.
 - Powołano Zespół ds. Pielęgniarek Psychiatrycznych.
 - Przekazano informację z posiedzenia NRPIp oraz Rady WOW NFZ.
- Posiedzenie Komisji ds. Etyki Zawodowej
- 18.01.2012 - Świąteczno-noworoczne spotkanie pielęgniarek / położnych emerytek i rencistek zorganizowane przez Komisję Socjalną Okręgowej Rady. W spotkaniu uczestniczyło 37 osób.
- 19.01.2012 - Uroczyste spotkanie z okazji zakończenia inwestycji dokonanych w Wielkopolskim Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w 2011r. Otwarto nowy oddział i blok operacyjny. Obiekt przystosowano do telelęczy.
- 21.01.2012 - Rozpoczęcie VIII edycji kursu specjalistycznego „Wykonanie i interpretacja zapisu EKG” organizowanego przez OIPIp, w którym bierze udział 29 pielęgniarek.
- 23.01.2012 - Posiedzenie Komisji Informacji.
- Wykład otwarty w Urzędzie Miasta Poznania w obsadzie międzynarodowej. Z ramienia Izby uczestniczyły Panie: Teresa Kruczkowska i Irena Pulnik.
- 25.01.2012 - Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Środowiskowych-Rodzinnych, w którym uczestniczyła Prezes Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce Oddział Wielkopolski – Pani Zofia Piasecka.
- 26.01.2012. - Zebranie Rady Społecznej SP ZOZ Grodzisk Wlkp. ORPIp reprezentowała p. J. Plens-Gałęska. Tematem wiodącym było kontraktowanie świadczeń zdrowotnych w 2012r. Poruszono problem częściowej likwidacji stanowisk pracy w ZOZ-ie.
- Pani T. Kruczkowska uczestniczyła w spotkaniu inauguracyjnym kampanii „Drugie życie” w Wielkopolsce. Jest to kampania informacyjna promująca oświadczenia woli i wiedzę o transplantacjach, skierowana głównie do uczniów szkół ponadgimnazjalnych.
- 30.01.2012 - Posiedzenie Komisji Budżetowej.
- Zebranie Zespołu ds. Opieki Długoterminowej. Omówiono sprawy związane z kontraktowaniem świadczeń z zakresu opieki długoterminowej domowej: obniżona stawka za osobodzień, duża liczba ofertów i rozproszenie świadczeniobiorców. W niektórych przypadkach niezrozumiałe są kryteria przyznanej liczby świadczeniobiorców.

Przygotowała: J. Plens-Gałęska

PROTOKÓŁY Z POSIEDZENIA KOMISJI DS. REFUNDACJI KOSZTÓW KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO

Z DNIA 07 GRUDNIA 2011R.

1. Komisja rozpatrzyła pozytywnie:
 - a) 4 wnioski dotyczące kursów kwalifikacyjnych z opieki długoterminowej, na ogólną kwotę 3500 zł (słownie: trzy tysiące pięćset złotych),
 - b) 2 wnioski dotyczące konferencji, na ogólną kwotę 1080 zł (słownie: jeden tysiąc osiemdziesiąt złotych),
 - c) 2 wnioski dotyczące studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo, na ogólną kwotę 2822 zł (słownie: dwa tysiące osiemset dwadzieścia dwa złote),
 - d) 17 wniosków dotyczących specjalizacji z pielęgniarstwa epidemiologicznego, anestezjologicznego, neurologicznego, chirurgicznego, opieki paliatywnej, na ogólną kwotę 21 178 zł (słownie: dwadzieścia jeden tysięcy sto siedemdziesiąt osiem złotych),
 - e) 2 wnioski dotyczące studiów podyplomowych, na ogólną kwotę 1600 zł (słownie: jeden tysiąc sześćset złotych),
 - f) 1 wniosek dotyczący kursu dokształcającego, na kwotę 78 zł (słownie: siedemdziesiąt osiem złotych),
 - g) 52 wnioski dotyczące kursów specjalistycznych, na ogólną kwotę 11 205 zł (słownie: jedenaście tysięcy dwieście pięć złotych),
 - h) 13 wniosków dotyczących egzaminu państwowego specjalizacji z pielęgniarstwa pediatrycznego, kardiologicznego, neurologicznego, epidemiologicznego, chirurgicznego, na ogólną kwotę 3102 zł (słownie: trzy tysiące sto dwa złote).
2. Ogółem Komisja rozpatrzyła pozytywnie 93 wnioski na ogólną kwotę 44 565 zł (słownie: czterdzieści cztery tysiące pięćset sześćdziesiąt pięć złotych).
3. Komisja rozpatrzyła negatywnie 1 wniosek położnej z przyczyn regulaminowych (Regulamin Refundacji § 3 pkt 1).

Z DNIA 09 STYCZNIA 2012R.

1. Komisja rozpatrzyła pozytywnie:
 - a) 35 wniosków dotyczących kursów kwalifikacyjnych, na ogólną kwotę 34 460 zł (słownie: trzydzieści cztery tysiące czterysta sześćdziesiąt złotych),
 - b) 24 wnioski dotyczące kursów specjalistycznych, na ogólną kwotę 6 215 zł (słownie: sześć tysięcy dwieście piętnaście złotych),
 - c) 14 wniosków dotyczących szkoleń, konferencji, zjazdów, na ogólną kwotę 3 136 zł (słownie: trzy tysiące sto trzydzieści sześć złotych),
 - d) 3 wnioski dotyczące kursów dokształcających, na ogólną kwotę 234 zł (słownie: dwieście trzydzieści cztery złote),
 - e) 2 wnioski dotyczące studiów magisterskich, na ogólną kwotę 2 688 zł (słownie: dwa tysiące sześćset osiemdziesiąt osiem tysięcy),
 - f) 1 wniosek dotyczący studiów podyplomowych, na kwotę 100 zł (słownie: sto złotych),
 - g) 17 wniosków dotyczących egzaminów państwowych, na ogólną kwotę 4 264,50 zł (słownie: cztery tysiące dwieście sześćdziesiąt cztery złote pięćdziesiąt groszy),
 - h) 29 wniosków dotyczących specjalizacji, na ogólną kwotę 25 027 zł (słownie: dwadzieścia pięć tysięcy dwadzieścia siedem złotych).
2. Ogółem Komisja rozpatrzyła pozytywnie 125 wniosków na ogólną kwotę 76 124,50 zł (słownie: siedemdziesiąt sześć tysięcy sto dwadzieścia cztery złote pięćdziesiąt groszy).
3. Komisja rozpatrzyła negatywnie 3 wnioski pielęgniarские z przyczyn regulaminowych.

Przewodnicząca Komisji:
Iwona Pawlicka

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

Zakończone postępowania konkursowe na kierownicze stanowiska pielęgniarские:

W dniu 09 listopada 2011r. w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie odbyło się postępowanie konkursowe na stanowisko:

- pielęgniarki oddziałowej Oddziału Neurologicznego
wytypowano P. Cieciorę Sylwię
- pielęgniarki oddziałowej Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej
wytypowano P. Bosacką Małgorzatę.

Nowo wybranym Pielęgniarkom Oddziałowym serdecznie gratulujemy i życzymy owocnej pracy na stanowisku.



PROTEST

W odpowiedzi na stanowisko Prezydium ORPiP w Poznaniu z dnia 2.01.2012r. (treść publikowana na str. 8. Biuletynu) wpłynęło 412 podpisów pielęgniarek i położnych popierających ten protest:

- SP ZOZ Szamotuły - 107
- Szpital im. F. Raszei w Poznaniu - 54
- ZOZ MSWiA - 127
- Pielęgniarki /położne środowiskowe-rodzinne - 98
- SP ZOZ Grodzisk Wlkp. - 26

Za włączenie się w akcję protestu dziękujemy. Wszystkie listy z podpisami zostają przesłane do Premiera RP.

SPROSTOWANIE

W 6 numerze Biuletynu (listopad-grudzień 2011) wkraśl się błąd.

Imiona i nazwiska powinny brzmieć::

Arleta Łuczak i Iwona Pawlicka

Za pomyłkę serdecznie przepraszamy.

Esperantystów 17
 Żeromskiego 14
 58-100 Świdnica
 www.mediator.pl

tel. 074 856 11 20
 fax 074 856 11 29
 mediator@mediator.pl



Szanowni Państwo...

MEDIATOR Ośrodek Szkoleń i Doradztwa Gospodarczego z siedzibą w Świdnicy informuje, że rozpoczyna rekrutację na terenie Poznania na poszczególne kursy:

rodzaj szkolenia	termin	cena
KS „Wykonanie i interpretacja zapisu EKG” dla pielęgniarek i położnych	02.03.2012 r.	400 zł
KS „Resuscytacja krążeniowo- oddechowa” dla pielęgniarek i położnych	09.03.2012 r.	400 zł
KS „Szczepienia ochronne” dla pielęgniarek	23.03.2012 r.	400 zł
KS „Szczepienia ochronne noworodków” dla położnych	23.03.2012 r.	360 zł
K „Pielęgniarstwo opieki długoterminowej” dla pielęgniarek	13.04.2012 r.	1650 zł
KK „Pielęgniarstwo opieki paliatywnej” dla pielęgniarek	27.04.2012 r.	1650 zł
Specjalizacja „Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki” dla pielęgniarek	11.05.2012 r.	6200 zł
Specjalizacja „Pielęgniarstwo operacyjne” dla pielęgniarek	18.05.2012 r.	6200 zł
KK „Pielęgniarstwo kardiologiczne” dla pielęgniarek	25.05.2012 r.	1800 zł
KS „Edukator w cukrzycy” dla pielęgniarek i położnych	25.05.2012 r.	650 zł

W przypadku zainteresowania szkoleniami prosimy o wcześniejszy kontakt telefoniczny:

Małgorzata Przydatek
Dyrektor

tel. 074/856 11 60, fax: 074/856 11 78
 e-mail: przydatek@mediator.pl

Ewa Smagiel
manager zespołu ds. szkoleń

tel. 074/856 11 57, fax: 074/856 11 78
 e-mail: smagiel@mediator.p

Anna Łagiewka
specjalista ds. szkoleń

tel. 074/856 11 59, fax: 074/856 11 78
 e-mail: lagiewka@mediator.pl

Adriana Gruszecka
specjalista ds. szkoleń

tel. 074/856 11 31, fax: 074/856 11 78
 e-mail: gruszecka@mediator.pl

Redakcja Biuletynu

Zespół Redakcyjny: Tomasz Kaczmarek, Teresa Kruczkowska, Jolanta Plens-Gałąska, 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 4000 egz.; Data wydania: 20 stycznia 2012 r.; Wirtualne wydanie Biuletynu: www.oipip-poznan.pl

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

MAGAZYN MRP PIELĘGNIARKI i POŁOŻNEJ

to ogólnopolski miesięcznik
zawodowo-środowiskowy

Ukazuje się od listopada 1995 roku.

Jest oficjalnym czasopismem Naczelnej Izby
Pielęgniarek i Położnych



Ukazuje dorobek zawodu i dokonania
konkretnych ludzi, pełen obraz środowiska,
promuje pielęgniarstwo i położnictwo

Zapraszamy do grona naszych prenumeratorów.
Tylko teraz na hasło POZNAŃ 20% rabatu!



Publikuje artykuły napisane
przez czytelników i przygotowane
pod wpływem inspiracji i sygnałów od nich.
To oni współdecydują o zawartości gazety.

www.nursing.com.pl

Index Copernicus 2,33 punkty, 5 punktów edukacyjnych za prenumeratę MPIP

Więcej informacji u Małgorzaty Mańkowskiej:

tel. 22 695 41 32 e-mail: prenumeraty@pzwl.pl

www.pzwl.pl

Wydawnictwo Lekarskie
PZWL



Centrum Doskonalenia Kadr Medycznych ZDZ w Poznaniu zaprasza pielęgniarki i położne na następujące kursy
specjalistyczne i kwalifikacyjne:

1. Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek – 1900-, styczeń 2012
2. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek - 1900-, marzec 2012
3. Pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych – 2100-, kwiecień 2012
4. Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek – 2100-, marzec 2012
5. Edukator w cukrzycy dla pielęgniarek i położnych – 750-, - styczeń 2012
6. Wykonanie i interpretacja zapisu EKG dla pielęgniarek i położnych- 470-, - luty 2012
7. Wykonanie badania spirometrycznego dla pielęgniarek – 460-, luty 2012
8. Podstawy dializoterapii dla pielęgniarek – 450-, marzec 2012
9. Podstawy opieki paliatywnej dla pielęgniarek – 400-, - luty 2012
10. Szczepienia ochronne dla pielęgniarek – 450-, - luty 2012
11. Terapia bólu ostrego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych – 400-, luty 2012

TRWAJĄ
ZAPISY



Zakład Doskonalenia Zawodowego
Centrum Kształcenia w Poznaniu
ul. Jeleniogórska 4/6, tel. 61 868 54 17

<http://www.zdz.poznan.pl/dkm>

www.zdz.poznan.pl
info@zdz.poznan.pl

W obiektywie

Pielęgniarki i Położne ZOZ-u MSW i A im. prof. L. Bierkowskiego



Alicja Kamińska - pielęgniarka.
Pracownia Badań Czynnościowych Układu Oddechowego.



Małgorzata Strecker
- pielęgniarka oddziałowa
Oddziału Chirurgii i Ortopedii Urazowej



Anna Jadczyk, Aneta Sidora, Wanda Sypniewska-Budzyk, Magdalena Stefaniak
- pielęgniarki i instrumentariuszki Bloku Operacyjnego



Violetta Żurawska - pielęgniarka
Oddziału Chirurgii i Ortopedii Urazowej.



Anna Niebieszczańska pielęgniarka - Pracownia Dializ Otrzewnowych.



Katarzyna Piotrowska, Karina Wawrzyniak, Aneta Wieliczko
- pielęgniarki. Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Angiologii.



Lidia Kubicka, Iwona Kocińska - pielęgniarki Izby Przyjęć.