

Maj/Czerwiec 3'2014



OKRĘGOWA IZBA Pielęgniarek i Położnych

POZNAŃ
BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1234-1029

„Być pielęgniarką, położną to zaszczyt.”

(C. K. Meador)





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

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

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

Przewodnicząca Okręgowej Rady
– **Teresa Kruczkowska**

Wiceprzewodniczący Okręgowej Rady
– **Tomasz Kaczmarek**
– poniedziałki i środy godz. 14.00-19.00

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

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

Skarbnik Okręgowej Rady
– **Wiesław Morek**

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
– **Magdalena Krajewska**

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

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

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

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

MOIM ZDANIEM

Magiczny maj str. 1

WOKÓŁ ZAWODU

Święto Pielęgniarek i Położnych w Teatrze Muzycznym w Poznaniu str. 2

Życzenia Prezes NRPiP str. 3

Dzień Pielęgniarki w PWSZ w Gnieźnie str. 4

Stanowisko MZ str. 5-6

Festyn Zdrowoty str. 6

Pobieranie i transportowanie materiałów bakteriologicznych str. 7-9

PRAWO

Podawanie insuliny przez opiekuna str. 10

Indywidualna praktyka pielęgniarska a dokumentacja medyczna
w podmiocie leczniczym str. 11

Wniosek o stwierdzenie Prawa Wykonywania Zawodu str. 12

Stanowisko MZ w sprawie sposobu ustalania minimalnych
norm zatrudnienia str. 13

DZIAŁALNOŚĆ OKRĘGOWEJ RADY

Specjalizacje finansowane ze środków budżetu państwa str. 14

Gratulacje str. 14

Oferta Szkoleniowa OIPIP str. 15

Wydarzenia str. 15-16

Protokoły posiedzeń Komisji ds. Refundacji str. 17

Serwis Prawo i Zdrowie str. 17

Biuro

Sekretariat OIPIP

Przyjmowanie i wydawanie wniosków o refundację,
pomoc socjalną

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

– Katarzyna Walas-Grossmann

Dział Prawa Wykonywania Zawodu

Przyjmowanie wniosków i wydawanie zaświadczeń o prawie
wykonywania zawodu oraz zezwoleń na wykonywanie indy-

widualnej/grupowej praktyki pielęgniarek i położnych

– poniedziałek-piątek w godz. 7.30-16.00

– Agnieszka Urbaniak, Anna Piekarska, Estera Stanisławiak

Księgowość

– czynna pn. 13.00-19.00, wt. 8.00-15.00 i 15.30-19.00

śr. 12.00-19.00, czw. 15.30-18.30

– Danuta Skorys

– Elżbieta Małgorzata Waligóra

Kasa

– czynna poniedziałek-piątek w godz. 8.30-15.30

Radca Prawny OIPIP

Udziały porad w zakresie prawa pracy oraz przepisów
związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki/położnej
w czwartki od godz. 17.00-18.00

po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym (618620 950)



MAGICZNY MAJ

Każdego roku gdy nadchodzi miesiąc maj obserwujemy wzmożone zainteresowanie mediów problemami pielęgniarek i położnych. Po kilku tygodniach to zainteresowanie mija, a problemy pozostają nie rozwiązane przez następne miesiące, a nawet lata.

Czy naprawdę pielęgniarce i położne oczekują rzeczy niemożliwych do zrealizowania przez naszych rządzących ?

Czy zapewnienie minimum dwóch pielęgniarek/położnych na dyżurze (dotyczy jednoosobowych obsad) przerasta możliwości zakładu, czy to tylko brak dobrej woli?

I kolejne pytania: Jak można zapewnić rodzinie godziwe warunki życia za tysiąc kilkaset złotych miesięcznie, a przy tym obowiązkowo podnosić kwalifikacje i nabywać uprawnienia do wykonywania czynności zawodowych?

A wiek emerytalny?

Można odnieść wrażenie, że ekonomia zupełnie odhumanizowała proces pracy, a feudalizm zaczyna rodzić się na nowo, mimo iż mamy XXI wiek.

Te dwa dni: 8 maja i 12 maja stają się już niejako magiczne. Czytamy i słyszymy wiele ciepłych słów podkreślających jak ważne są nasze zawody dla społeczeństwa, dla systemu ochrony zdrowia. Doceniana jest nasza wiedza, umiejętności, profesjonalizm, duża odpowiedzialność, jednym słowem piękno zawodu pielęgniarce i położnej. Nawet Minister Zdrowia w adresie kierowanym do wszystkich pielęgniarek i położnych dziękuje za naszą wrażliwość i zrozumienie, dzięki czemu pacjenci mogą mieć poczucie, że są najważniejsi w systemie ochrony zdrowia. A my życzylibyśmy sobie, aby te słowa przełożyły się na wymierne działania zapewniające pielęgniarce i położnym godziwe warunki pracy, płacy i spokojną przyszłość emerytalną.

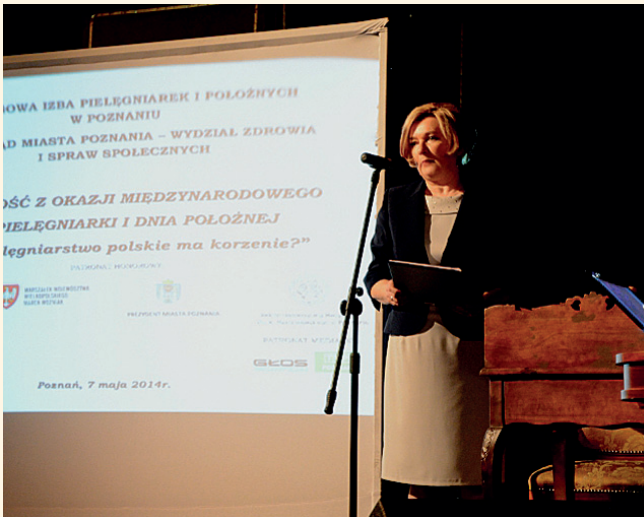
Koleżanki i Koledzy !

Dobrych i ciepłych słów nigdy nie za wiele, a powtarzane często mogą nabrać znaczenia mantry. Życzę więc Wam ich na co dzień a nie tylko od święta, a także doznawania ludzkiej przyjaźni i życzliwości, by każdy dzień przynosił niesłabnące poczucie satysfakcji z dobrze spełnionego obowiązku, gdyż „... ciągłe a sumienne wypełnianie obowiązków wymaga nie mniej wysiłku niż czyny bohaterskie ...” (J. J. Rousseau)

Przewodnicząca ORPiP w Poznaniu
Teresa Kruczkowska



Święto Pielęgniarek i Położnych w Teatrze Muzycznym w Poznaniu.



Przewodnicząca ORPIP w Poznaniu Teresa Kruczkowska

W dniu 7 maja 2014r. w Teatrze Muzycznym Pielęgniarki i Położne uczestniczyły w uroczystych obchodach Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki - 12 maja oraz Dnia Położnej - 8 maja, pt. „Gdzie pielęgniarstwo polskie ma swoje korzenie?”, zorganizowanych przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu.

W tym ważnym dla środowiska pielęgniarek i położnych dniu swoją obecnością zaszczylili nas również: Wiceprezes NRPIP p. T. Kuziara, Prezes NRPIP IV i V Kadencji p. E. Buczkowska, p. K. Wolska-Lipiec Przewodnicząca Komisji Historycznej ZG PTP w Warszawie, Wicewojewoda Wielkopolski p. P. Pacia, p. E. Dybowska – Z-ca Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta, p. T. Gromadzińska – Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Starostwa Powiatowego w Poznaniu, p. M. Tomczak – Przewodniczący Komisji Rodziny, Polityki Społecznej i Zdrowia Rady Miasta Poznania, p. G. Oszkiniś – Prorektor Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, p. M. Umbreit Dyrektor Instytutu Nauk o Zdrowiu PWSZ w Gnieźnie oraz przedstawiciele Parlamentarzystów, Konsultanci Wo-



Wiceprezes NRPIP Teresa Kuziara

jewódzcy i przedstawiciele innych Samorządów Zawodowych oraz Pielęgniarki i Położne z rejonu działania OIPIP w Poznaniu. Nasze zaproszenie przyjęła również p. A. Banasiuk - pielęgniarka odznaczona Medalem F. Nightingale za ofiarną pomoc robotnikom rannym w czasie „Wypadków czerwcowych w 1956 roku” pod Szpitalem im. Fr. Raszei. Wszystkich zaproszonych gości serdecznie powitała Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu p. Teresa Kruczkowska zaznaczając, że dni 8 i 12 maja są powiązane z urodzinami prekursorów pielęgniarstwa i położnictwa F. Nightingale i S. Leszczyńskiej. Tematyka uroczystości odnosiła się do historii pielęgniarstwa polskiego, które organizowało się na mocnych fundamentach teorii pielęgnowania Florence Nightingale.

Program obchodów podzielony był na dwie części. W pierwszej prezentowane były postaci pielęgniarek i położnych zasłużonych dla naszego środowiska zawodowego.

Uczestnicy obejrzeli krótki film o Hannie Chrzanowskiej, która swoją postawą, zaangażowaniem i ofiarnością wobec osób osamotnionych i zagubionych dostąpiła zaszczytu o jakim nigdy nie myślała – bycia Błogosławioną.



Zenon Laskowik i jego Kabareciarnia

Pani K. Wolska – Lipiec opowiedziała nam w sposób niezwykły od czego tak naprawdę wszystko się zaczęło. Przedstawiła sylwetkę pierwszej pielęgniarki, prekursorki naszego zawodu F. Nightingale.

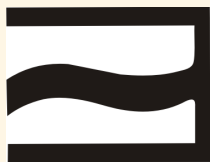
T. Kruczkowska w swojej prezentacji opisała życie i zasługi p. Wandy Luboińskiej, pielęgniarki odznaczonej medalem F. Nightingale, która mieszkała i pracowała w Poznaniu, i której imieniem nazwano Salę Konferencyjną OIPIP w Poznaniu.

Po części oficjalnej nastąpiła część artystyczna, w której rozterki i smutki dnia codziennego rozwiął dwugodzinny występ Zenona Laskowika i jego Kabareciarni.

Znany poznański satyryk tematykę występu dostosował do naszego święta i życzył Wszystkim, aby nie siedzieli w domach tylko się ruszali, bo jest to najlepsze lekarstwo na zdrowie.

Całość uroczystości przebiegała w znakomitej atmosferze i po chwilach refleksji uśmiech zagościł na naszych twarzach i tak już było do samego zakończenia.

Jolanta Plens-Gałęska
Sekretarz OIPIP w Poznaniu



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 6 maja 2014 r.

Pani
Teresa Kruczkowska
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Poznaniu

Szanowna Pani Przewodnicząca

Serdecznie dziękuję za zaproszenie na uroczystość zorganizowaną przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu dla uświetnienia naszych najważniejszych zawodowych świąt: Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej. Z powodu innych zobowiązań służbowych nie mogę wziąć w nich udziału - dlatego przekazanie z tej okazji najlepszych życzeń dla pielęgniarek i położnych z okręgu Wielkopolski poprosiłam Panią Teresę Kuziarę - wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Dzień Położnej to szczególna okazja: przypomina nam wszystkim o ważnej roli, jaką pielęgniarki, pielęgniarze, położne, położni pełnią wobec człowieka w zakresie promowania zdrowia, zapobiegania chorobie, opieki nad chorym umierającym. Nasze zawody kojarzone z troską opieką, zajmują istotne miejsce w systemie ochrony zdrowia. Pielęgniarki, położne to grupa zawodowa, która najlepiej ze wszystkich zawodów medycznych potrafiła przystosować się do zmian, podjąć nowe wyzwania, zdobyć nowe umiejętności, zmieniać się wraz ze zmieniającymi się warunkami. Jestem przekonana, że w tych umiejętnościach tkwi nasza siła, dzięki której możemy świadomie wybierać i kształtować rzeczywistość. Dzięki tej sile i determinacji, dwadzieścia trzy lata temu mógł powstać samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych. To duża część historii, której autorami są pielęgniarki i położne. To dzięki ich zaangażowaniu nasze zawody są autonomiczne i niezależne, a pielęgniarki i położne postrzegane obecnie są jako wysokiej klasy specjaliści o gruntownym wykształceniu i doskonałym przygotowaniu zawodowym.

Pragnę zapewnić, że jako samorząd zawodowy robimy wszystko by poprawić sytuację naszych zawodów. Moja wiara poparta jest faktami i zmianami,

które nastąpiły w ostatnich latach. Pielęgniarki, położne są coraz bardziej samodzielne, niezależne, coraz bardziej doceniane. Na przestrzeni lat nie zmienia się tylko jedno -troška, ciepło, empatia, chęć niesienia ulgi pacjentom.

Jednocześnie należy pamiętać i wszystkim, którzy kierują podmiotami leczniczymi, przypominać, że za trudną pracę należy nam się odpowiednie wynagrodzenie, a poziom przygotowania zawodowego pielęgniarek i położnych, pielęgniarzy i położnych musi znaleźć odzwierciedlenie we wzroście wynagrodzenia.

Chciałabym, aby nie tylko przy okazji majowych świąt wszystkie pielęgniarki i położne, pielęgniarze i położni poczuli się wyjątkowo i poczuli się wyjątkowymi osobami, a wyjątkowość tę i nasze znaczenie w systemie opieki zdrowotnej dostrzegali i doceniali wszyscy politycy, decydenci, pracodawcy, pacjenci i ich najbliżsi.

Wykonują Państwo jeden z najtrudniejszych, najbardziej odpowiedzialnych, ale również jeden z najpiękniejszych zawodów. Zawód, w którym uczelniane umiejętności mieszają się z powołaniem, a teoretyczna wiedza z wielkim sercem i potrzebą niesienia pomocy, ulgi i miłości drugiemu człowiekowi.

Wszystkim pielęgniarkom, położnym, pielęgniarzom, położnym z Wielkopolski pragnę przekazać życzenia: miejcie entuzjazm i wytrwałość, twórczo podchodźcie do problemów, nie poddawajcie się trudnej codzienności. Życzę Wam godnych warunków pracy i płacy, satysfakcji zawodowej, uznania otoczenia, szczęścia w życiu osobistym i pomyślności w każdym kolejnym dniu.

Z wyrazami szacunku
Prezes
dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk

Wokół zawodu pielęgniarki w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Gnieźnie



Wiceprzewodniczący ORPiP Tomasz Kaczmarek

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa imienia Hipolita Cegielskiego w Gnieźnie w dniu 22 maja 2014 roku postanowiła uczcić Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Międzynarodowy Dzień Położnej organizując na Kierunku Pielęgniarstwo ogólnopolską medyczną konferencję naukową. Uroczystość ta włączyła się w obchodzone właśnie zaszczytne 10-lecie działalności Gnieźnieńskiej Uczelni.

Cała konferencja odbywała się w przepięknym Kampusie Uczelnianym przy ulicy Wrzesińskiej 43-55, którego to pozazdrościć by mogło Gnieznu wiele uniwersytetów i uczelni wyższych.

Po zakończonych debatach naukowych doszło do uroczystego dyplomatorium studentek studiów licencjackich pomyślowych na Kierunku Pielęgniarstwo. Wyróżniające się absolwentki otrzymały od władz Uczelni dyplomy i nagrody.

Kolejnym etapem świętowania było czepkowanie 56 studentów II Roku Kierunku Pielęgniarstwa na studiach licencjackich stacjonarnych. Studentki otrzymały swój czepkę z rąk Dyrektora Instytutu Nauk o Zdrowiu prof. dr hab. farm. Michała Umbreita, dr n. med. Grażyny Bączyk oraz Prorektora ds. Nauki i Rozwoju prof. dr hab. Jerzego Siepaka.

Wśród adeptów zawodu pielęgniarskiego było, co warto podkreślić, także 3 panów. Niestety oni zamiast czepki musieli zadowolić się uściskiem dłoni władz Uczelni. Całej uroczystości przyglądali się wzruszeni członkowie rodzin studentów i ich przyjaciele.

Wszyscy zebrani wysłuchali interesującego wykładu profesora Michała Umbreita na temat wybranych zagadnień z historii zawodu pielęgniarki i położnej w Polsce i na świecie. Podkreślił on, że aż 113 pielęgniarek i położnych z Polski posiada zaszczytne dla naszych profesji Medal Florencji Nightingale. Odznaczenie to nadawane jest przez Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża od 1912 roku dla pielęgniarek i położnych, które cechują się wyjątkową odwagą i poświęcaniem się niepełnosprawnym, chorym i rannym lub cywilnym ofiarom kataklizmów i wojen, a także w czasie pokoju. Można go także otrzymać za przykładową i wzorową pracę na rzecz twórczych i pionierskich idei w dziedzinie pielęgniarstwa i zdrowia publicznego.

Ostatnią odznaczoną z terenu naszej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu była zasłużona pielęgniarka ze Szpitala Miejskiego im. Franciszka Raszei w Poznaniu Pani Aleksandra Banasiak.

Całość uroczystości zakończyła sesja zdjęciowa, której owoce możemy oglądać dzięki życzliwej pomocy Pani mgr Katarzyny Grzesiak. Dziękujemy!

Absolwentkom studiów pomyślowych życzymy sukcesów zawodowych, satysfakcji ze zdobytej wiedzy i gratyfikacji od pracodawców! Zachęcamy do podjęcia studiów magisterskich!

Studentom II Roku gratulujemy kolejnego etapu w zdobywaniu doświadczenia w trudnym zawodzie pielęgniarki. Aby czepkę, którą otrzymałyście był dumnym symbolem Waszego zaangażowania zawodowego i powodem dumy dla Was samych, Waszych bliskich i rodziny, a przede wszystkim świadczą o Waszym profesjonalizmie u pacjentów i podopiecznych!

W imieniu ORPiP w Poznaniu jeszcze raz dziękuję Władzom Uczelni za zaproszenie na tak pięknie zorganizowaną uroczystość!

Tomasz Kaczmarek



Studenci II roku Kierunku Pielęgniarstwa studiów licencjackich

W poprzednim numerze Biuletynu Informacyjnego (nr 2'2014) prezentowaliśmy wspólne Stanowisko Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i Prezydium Zarządu Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 lutego 2014 r. w sprawie braku działań Rady Ministrów Rzeczypospolitej Polskiej w odpowiedzi na postulaty wnoszone przez pielęgniarki i położne.

W odpowiedzi Minister Zdrowia przesyłał własne stanowisko w powyższej kwestii, które przedstawiamy poniżej

Stanowisko Ministra Zdrowia do Stanowiska Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i Prezydium Zarządu Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 lutego 2014 r. w sprawie braku działań Rady Ministrów Rzeczypospolitej Polskiej w odpowiedzi na postulaty wnoszone przez pielęgniarki i położne.

Zakres spraw regulowanych w rozporządzeniu z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, wynika z upoważnienia określonego w art. 50 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.), który wskazuje, że Minister Zdrowia określi w drodze rozporządzenia sposób ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

Odnosząc się do kwestii przekazania informacji o efektach pracy nad nowelizacją powyższego aktu prawnego, należy zaznaczyć iż rozporządzenie weszło w życie z dniem 1 stycznia 2013 roku, natomiast jego przepisy zapewniały podmiotom leczniczym czas na ustalenie norm, zgodnie ze sposobem wskazanym w przepisach rozporządzenia, ostateczny termin na ich określenie upłynął z dniem 31 marca 2014 r.

W chwili obecnej Minister Zdrowia powołał Zespół do spraw przeprowadzenia analizy funkcjonowania przepisów określających sposób ustalania minimalnych norm w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Wyniki prac Zespołu będą stanowiły podstawę do oceny praktycznej realizacji przez podmioty lecznicze przepisów ww. rozporządzenia.

Należy podkreślić, że obecnie obowiązujące rozporządzenie nie określa norm zatrudnienia, natomiast wskazuje sposób w jaki można je określić i jest ono porównywalne z analogicznym rozporządzeniem z 1999 r., różni się wzorem według, którego należy dokonać obliczenia po uprzednim ustaleniu danych właściwych dla danego podmiotu.

Minister Zdrowia na etapie procedowania rozporządzenia podjął decyzję o rezygnacji z kategorycznego wskazania czasów świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich i pośrednich, jednakowych dla wszystkich podmiotów, pozostawiając ich ustalenie właśnie po stronie podmiotów leczniczych. Uznał bowiem, że w podmiotach leczniczych mogą występować różnorodne uwarunkowania, które wpływają na czas trwania poszczególnych zadań wykonywanych przez pielęgniarki/położne i w związku z tym zasadnym jest, aby czasy zostały określone przez podmioty. Wartości czasów dla wykonania świadczeń pielęgniarskich są opisane w dostępnej literaturze fachowej dotyczącej zarządzania w pielęgniarstwie, na podstawie przeprowadzonych badań w tej dziedzinie. Opisywane czasy mogą być wykorzystywane lub modyfikowane w zależności od specyfiki danego podmiotu, sposobu organizacji pracy i innych kryteriów.

Podkreślam, że ważnym argumentem do ustalania czasów świadczeń jest fakt, iż podmioty lecznicze miały już doświadczenie w ustalaniu czasów opieki na podstawie obowiązującego przez 13 lat rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 111, poz. 1314), i dlatego też nie powinny mieć trudności w ich ustalaniu zgodnie z zapisami nowego rozporządzenia.

Kierownik podmiotu leczniczego oraz kadra pielęgniarska (pielęgniarki naczelne, przełożone pielęgniarek, pielęgniarki oddziałowe) znają specyfikę danego podmiotu, stany kliniczne pacjentów, czas trwania hospitalizacji, specyfikę udzielanych świadczeń zdrowotnych, organizację pracy jednostek wspomagających proces ich udzielania, tak więc, wykorzystując wiedzę w tym zakresie, wszystkie inne kryteria oraz sposób ustalania norm, mogą obliczyć liczbę pielęgniarek/ położnych konieczną do opieki nad chorymi.

Ostateczna decyzja w sprawie ustalenia minimalnej liczby pielęgniarek i położnych zatrudnianych np. na danym oddziale należy do kompetencji kierownika podmiotu leczniczego, i powinna być przedmiotem opinowania przez przedstawicieli samorządu zawodowego i związków zawodowych, co zostało określone w art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217).

Powyższe przepisy wskazują, że każdy projekt ustalania norm w podmiocie leczniczym podlega zgodnie z ww. przepisami ustawy o działalności leczniczej opiniowaniu przez przedstawicieli samorządu zawodowego i związków zawodowych.

Podkreślić należy, że wypracowanie, w drodze tych uzgodnień, norm zatrudnienia to zadanie i odpowiedzialność kierownika podmiotu leczniczego, który podlega przepisom rozporządzenia.

W sprawie zobowiązania podmiotów leczniczych do informowania opinii publicznej o aktualnych obsadach pielęgniarek i położnych, wskazuję że zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik, który jest także odpowiedzialny za organizację udzielania świadczeń w tym podmiocie, w tym za udostępnianie informacji o liczbie zatrudnionej kadry pielęgniarskiej i położniczej.

Odnosząc się do prośby o pilną interwencję dotyczącą ustalenia wynagrodzenia dla pielęgniarek

i położnych na poziomach odpowiadających ich kwalifikacjom, pełnionym funkcjom i doświadczeniu, uwzględniających zagrożenie i niebezpieczeństwo związane z wykonywaniem tego zawodu oraz spoczywającej na nich odpowiedzialności, wskazują, że zgodnie z przywołanym powyżej art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, do kierownika podmiotu leczniczego należy także decydowanie w sprawach związanych z zatrudnianiem i wynagradzaniem pracowników. Jego działania powinny być uzasadnione rzeczywistymi potrzebami i możliwościami występującymi w tym konkretnym, zarządzanym podmiocie.

Odnosząc się do opinii, iż w ciągu pięciu najbliższych lat dojdzie do znacznego spadku liczby zarejestrowanych i zatrudnionych pielęgniarek i położnych w Polsce uprzejmie informuję, że w ramach szeroko zakrojonej współpracy z przedstawicielami:

- Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;
- Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych;
- Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce;
- Krajowego Stowarzyszenia Pielęgniarek Medycyny Szkolnej została przeprowadzona szczegółowa analiza zagadnień związanych z wykonywaniem zawodów pielęgniarki i położnej. Prace te były prowadzone w ramach dwóch Zespołów merytorycznych.

W ramach Zespołu do spraw analizy przepisów dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej, powołanego zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. (Dz. Urzęd. Min. Zdrów, z 2012 r. poz.

12 i 32), zostały przeanalizowane propozycje zmian do obowiązujących uregulowań prawnych związanych z wykonywaniem zawodów pielęgniarki i położnej. Zostały podjęte także działania legislacyjne mające na celu wdrożenie zaproponowanych zmian do ustaw zawodowych. W tym celu został przygotowany projekt założeń do projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych.

Natomiast w ramach Zespołu do spraw analizy i oceny zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia pielęgniarskie i położnicze oraz określenia kryteriów będących podstawą ustalania priorytetów w zakresie kształcenia podyplomowego, powołanego zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. (Dz. Urzęd. Min. Zdrów, z 2012 r. poz.13, poz. 86, z 2013 poz. 26), dokonano;

- Analizy i oceny zabezpieczenia świadczeń wykonywanych przez pielęgniarki i położne w wybranych obszarach ochrony zdrowia.
- Analizy systemu kształcenia na kierunku pielęgniarstwo i na kierunku położnictwo.
- Analizy zapotrzebowania na różne rodzaje kształcenia podyplomowego w szczególności szkolenia specjalizacyjne dofinansowane ze środków publicznych.

Efektom prac Zespołu są rekomendacje dotyczące struktury i organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki i położne w wybranych obszarach ochrony zdrowia oraz kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego.

*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Aleksander Sopliński*

Festyn Zdrowotny

Od wielu lat Caritas Diecezji Poznańskiej we współpracy z Wydziałem Zdrowia i Spraw Społecznych Miasta Poznania organizuje Festyn Rodzinny z okazji Dnia Dziecka. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu jest zapraszana do uczestnictwa w festynie. W tym roku również przedstawicielki Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych – panie D. Mańka, I. Skrzypczak, T. Wiśniewska aktywnie włączyły się w obchody Dziecięcego Świąta.

W przygotowanym „prozdrowotnym miasteczku” znajdowało się min. nasze stoisko, gdzie były udzielane rodzicom wskazówki, porady w zakresie zdrowia, dotyczące



wyboru pielęgniarki, położnej środowiskowo – rodzinnej. Dzieci natomiast chętnie uczestniczyły w konkursach rysunkowych, rozwiązywaniu krzyżówek i zgaduj – zgaduli o tematyce zdrowotnej za co obdarowane zostały drobnymi słodkimi upominkami.

Piknik rodzinny przy pięknej, słonecznej pogodzie umożliwił zaprezentowanie działań OIPIP na rzecz społeczeństwa oraz dostarczył dzieciom i rodzicom wielu niezapomnianych emocji i wrażeń.

Teresa Wiśniewska

14.04.2014 r. w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych odbyło się szkolenie zorganizowane przez Zespół ds. Pielęgniarek Epidemiologicznych działający przy Okręgowej Radzie. Tematem przewodnim była profilaktyka zakażeń bakteryjnych u pacjenta. Poniżej prezentujemy wykład **mgr Agnieszki Łuś – Specjalisty Mikrobiologii Klinicznej** nt. pobierania i transportowania materiałów biologicznych.

POBIERANIE I TRANSPORTOWANIE WYBRANYCH MATERIAŁÓW BAKTERIOLOGICZNYCH

„Materiał wartościowy diagnostycznie”

- Materiał odpowiedni do toczącego się procesu chorobowego (materiał reprezentatywny dla danego procesu chorobowego).

„Pobieranie materiału bakteriologicznego”

Uzyskanie materiału wartościowego diagnostycznie; Materiał uzyskujemy w sposób całkowicie przez nas kontrolowany, według i zgodnie z dostarczonymi przez Pracownię Bakteriologiczną procedurami.

Cel pobrania materiału bakteriologicznego

- Identyfikacji i określenia wrażliwości bakterii na antybiotyki- wdrożenie celowanej antybiotykoterapii;
- Identyfikacji i określenia wrażliwości bakterii na antybiotyki- wdrożenia terapii empirycznej;
- Badania epidemiologiczne (wykrycie i raportowanie patogenów alarmowych).

O wiarygodności wyników badania bakteriologicznego decyduje prawidłowe pobranie materiału do badań

Ogólne zasady pobierania materiałów bakteriologicznych

- Materiał bakteriologiczny pobieramy zgodnie z obowiązującymi w szpitalu procedurami;
- Materiał bakteriologiczny traktujemy jako materiał zakaźny;
- Materiał bakteriologiczny pobieramy z zachowaniem zasad aseptyki;
- Do pobranego materiału dostarczamy czytelnie wypełnione skierowanie;
- Pobieramy wystarczającą ilość materiału bakteriologicznego;
- Jeżeli materiał bakteriologiczny np. mocz pobiera sam chory, dostarczamy mu jasno sformułowaną instrukcję dotyczącą sposobu prawidłowego pobierania materiału bakteriologicznego;
- Badanie kontrolne wykonujemy co najmniej po 3 dniach od zakończenia podawania antybiotyku;

Błędy podczas pobierania materiałów bakteriologicznych

- Brak podstawowych informacji o pacjencie i materiale bakteriologicznym;
- Pobieranie materiału w trakcie leczenia antybiotykami;
- Złe podłoża, suche waciki, niewłaściwe waciki;
- Mała ilość materiału, niewłaściwy materiał;
- Brak aseptyki;
- Zbyt późne dostarczenie materiału;

Pobranie płynu mózgowo-rdzeniowego (PMR)

Cel procedury:

Celem procedury jest uzyskanie wiarygodnego materiału diagnostycznego.

Zakres stosowania:

Procedura dotyczy osób pobierających PMR i zabezpieczających PMR po pobraniu.

Opis postępowania:

PMR pobiera lekarz (zasady aseptyki);

Pobrać należy dwie próbki PMR (jałowe próbki)

1-2 ml badania biochemiczne

badania cytologiczne

1-2 ml badanie bakteriologiczne

badania molekularne

Pierwsza próbka badania biochemiczne, cytologiczne;

Druga próbka badanie bakteriologiczne i molekularne;

Transport powyżej 2 godzin: podłoża transportowe (np. BACTEC Peds Plus)

Materiał pobrany na PCR (badanie genetyczne):

2,5-3 mL krwi pobranej od osoby dorosłej;

0,5-1 mL krwi pobranej od noworodków;

Krew pobrana na: EDTA, heparynę, cytrynian lub skrzep (surowica);

PMR nieodwirowany (co najmniej 200 µL);

Materiał pobrany na PCR (po śmierci):

- krew z komór serca 2mL;
- niewielkie skrawki 0,5*0,5 cm. śledziony, wątroby, nerek, zmienionej skóry;

Inne materiały, które należy pobrać przy ZOMR (zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych):

- krew na posiew (dwa niezależne wkłucia);
- materiał z wybroczyn na skórze: wymaz lub biopsja (podejrzenie *Neisseria meningitidis*);
- wymaz z nosogardzieli (dochodzenie epidemiologiczne);
- materiał pobrany post mortem (materiał sekcyjny. 5 godzin od zgonu);
- inny materiał z pierwotnego ogniska chorobowego;
- wymaz z pochwy (ZOMR u noworodka).

Procedura pobrania krwi na posiew

Cel procedury:

Uzyskanie materiału wartościowego diagnostycznie

Kogo dotyczy:

Personelu medycznego pobierającego krew na posiew.

Kiedy pobieramy:

- Gorączka z objawami SIRS;
- Zakażenia narządowe + pogłębiający się zły stan ogólny chorego;
- Zakażenia pooperacyjne, wewnątrzbrzuszne, miejsca operowanego;
- Zapalenia wsierdza;
- Linie naczyniowe (zmiany w miejscu wkłucia + objawy ogólne);
- Ciężki stan kliniczny noworodka.

Zasady pobierania krwi na posiew:

- Przed włączeniem antybiotyku, lub tuż przed kolejną dawką;
- Ze świeżego wkłucia (wyjątek zakażenia odcewnikowe);
- W momencie narastania temperatury (nie na szczycie);
- Przed pobraniem krwi do innych badań;
- Wskazane jest także pobranie materiału do badań z innych miejsc (źródło infekcji);
- Krew powinna być pobrana przy łóżku chorego, w wyjątkowych sytuacjach w gabinecie zabiegowym.

Liczba wymaganych próbek krwi:

Sepsa i gorączka o domniemanym tle infekcyjnym-ostry przebieg:

2 próbki krwi bezpośrednio po sobie (z różnych wkłuć);

Gorączka o nieustalonej etiologii:

2 próbki z 2 różnych wkłuć w ciągu 1 godziny,

powtórzyć badanie po 24 lub 48 godzinach;

Ostre, podostre zapalenie wsierdza:

3 próbki z różnych wkłuć w ciągu doby;

Zakażenia odcewnikowe:

1 próbka z wkłucia obwodowego

1 próbka z krwi pobrana przez cewnik.

Sposób wykonania:

Przed przystąpienia do pobrania krwi należy przygotować zestaw do pobrania krwi i czytelnie wypełnione skierowanie; Butelki do posiewu krwi należy czytelnie opisać (dane pacjenta, godzina pobrania)- uwaga nie piszemy po kodzie kręskowym;

- Osoba pobierająca krew powinna higienicznie umyć ręce;
- Nałożyć rękawiczki jednorazowe (sterylne?);
- Nałożyć opaskę uciskową powyżej miejsca wkłucia;
- Wybrać żyłę, z której pobrana będzie krew;
- Zdezynfekować skórę gazikiem nasączonym 70% alkoholem etylowym (ruchy odśrodkowe, koliste ruchy od żyły na zewnątrz, obszar około 5 cm.);
- Odczekać 1-2 minuty na odparowanie alkoholu;
- Zdezynfekować skórę gazikiem nasączonym 10% jodyną lub 0,5% roztworem chlorheksydyny;
- Odczekać 1 minutę do wyschnięcia roztworu;
- Zdezynfekować skórę gazikiem nasączonym 70% alkoholem etylowym;
- Odczekać 1-2 minuty na odparowanie alkoholu;

- Zdezynfekować korek gumowy butelki z podłożem do posiewu krwi roztworem 70% alkoholu etylowego;
- Odczekać 1-2 minuty na odparowanie alkoholu;
- Zdezynfekować korek gumowy butelki z podłożem do posiewu krwi roztworem 10% jodiny lub 0,5% chlorheksyliny;
- Gazik z roztworem odkażającym można zostawić na korku do czasu wkłucia igły w butelkę (należy pamiętać, że środek dezynfekcyjny powinien odparować);
- Do pobrania krwi zaleca się stosowanie igieł dwustronnych (pobranie krwi bezpośrednio z żyły do butelki z podłożem-system zamknięty);
- Należy pobrać wystarczającą ilość krwi do podłoża (według zaleceń producenta) (odpowiedni stosunek krwi do podłoża/ wpływ SPS- polianetosulfonian sodu na niektóre bakterie);
- Należy zastosować odpowiedni rodzaj podłoża (np. pediatriczne, dla dorosłych);
- Wskazane jest, aby ogrzać podłoża do temperatury ciała (np. umieścić butelki w ciepłej wodzie);
- Krew pobieramy najpierw do podłoża dla bakterii beztlenowych, a następnie tlenowych (przy systemie zamkniętym).
- Delikatnie mieszamy zawartość (unikanie powstania skrzepu);
- Zdejmujemy opaskę uciskową z ręki pacjenta;
- Usuwamy igłę z żyły pacjenta, uciskamy miejsce wkłucia suchym jałowym gazikiem, zakładamy opatrunek;
- Wyjmujemy igłę z korka;
- Ponownie dezynfekujemy gumowy korek butelki gazikiem nasączonym roztworem alkoholu;
- Zabezpieczamy korek jałowym, suchym gazikiem;
- Utylizujemy wykorzystany zestaw do pobrania krwi zgodnie z procedurami obowiązującymi w szpitalu;
- Zdejmujemy rękawiczki i myjemy higienicznie ręce;
- Pobrany materiał wraz z czytelnie wypełnionym skierowaniem należy natychmiast dostarczyć do Pracowni Bakteriologicznej;
- Podczas transportu należy nie dopuścić do ochłodzenia podłoża z pobraną krwią (bakterie wrażliwe na temperaturę).

Przyczyny hodowli ujemnych:

- Drobnoustroje we krwi pojawiają się okresowo (bakteriemia przejściowa);
- Liczba drobnoustrojów w 1 mL krwi jest mała (u dorosłych liczba Gram-ujemnych drobnoustrojów wynosi <1 do 10 kom/mL);
- Sepsa może być wywołana drobnoustrojami niehodowlanymi.

Pobieranie materiałów w zakażeniach odcewnikowych:

Cel procedury:

Uzyskanie materiału wartościowego diagnostycznie

Kogo dotyczy:

Osób pobierających cewnik naczyniowy do badania bakteriologicznego

Kiedy pobieramy cewnik naczyniowy:

Wysoka gorączka, dreszcze, spadek ciśnienia krwi, zaburzenia w układzie krzepnięcia, przy równoczesnym wykluczeniu innych, poza cewnikiem źródeł zakażenia, gdy cewnik przebywa w naczyniu co najmniej 48 godzin (Polskie Towarzystwo Zakażeń Szpitalnych, Kraków 2004);

Co pobieramy:

- Krew pobrana przez cewnik (jedyny wyjątek);
- Krew pobrana z obwodu;
- Końcówka cewnika naczyniowego (jeżeli jest taka możliwość);
- Wymaz z okolicy miejsca wkłucia cewnika (przy zmianach zapalnych skóry).

Jak pobieramy cewnik:

- Miejsce wokół wkłucia cewnika należy zdezynfekować 70% roztworem alkoholu etylowego;
- Cewnik należy usunąć z naczynia, zachowując zasady aseptyki;
- Fragment usuniętej końcówki cewnika (około 5cm) należy umieścić w jałowym pojemniku (np. pojemnik na posiew moczu);
- Tak zabezpieczony materiał należy dostarczyć do Pracowni Bakteriologicznej w ciągu 2 godzin;
- W godzinach popołudniowych, należy umieścić usuniętą końcówkę cewnika (około 5 cm) w jałowym pojemniku i dodać kilka kropel jałowej soli fizjologicznej;
- Tak zabezpieczony materiał należy dostarczyć do Pracowni Bakteriologicznej w ciągu 24 godzin;
- Cewnika naczyniowego do badań bakteriologicznych nie pobieramy rutynowo;
- Na posiew nie pobieramy cewnika Foley'a.

Pobranie wymazu z przewlekłych zmian skórnych-owrzodzenia, odleżyny towarzyszące chorobom naczyń żylnych:

- Przewlekłą zmianę skórą należy oczyścić mechanicznie z martwych tkanek;
- Oczyszczoną zmianę należy przepłukać roztworem jałowej soli fizjologicznej;
- Następnie wysuszyć przy użyciu jałowej gazy;
- Materiał należy pobrać z łoży rany;
- Z miejsca wyglądającego najbardziej zdrowo;
- Nie należy wymazywać ropy i wysięku;
- Jako drugi należy pobrać przez rolowanie końcówki wymazówki na powierzchni 1 cm² powierzchni z uciskiem, aby uzyskać wypływ płynu tkankowego;
- Nie zaleca się przecierania większych obszarów rany metodą ZYK ZAK;
- Pobrany wymaz należy umieścić w podłożu transportowym (z węglem aktywowanym-bakterie beztlenowe);
- Wymaz należy dostarczyć do Pracowni Bakteriologicznej w ciągu 48 godzin;
- Przechowywanie i transport powinien odbywać się w temperaturze pokojowej;
- Jako drugi zaleca się pobrać wymaz bez podłoża transportowego, celem wykonania preparatu bezpośredniego (ma to znaczenie szczególnie w przypadku rozpoznania zgorzeli gazowej);
- Wymazówkę bez podłoża transportowego należy jak najszybciej dostarczyć do Pracowni Bakteriologicznej;
- Transport w temperaturze pokojowej.

Zasady pobierania i transportu moczu na posiew

Cel procedury:

Celem procedury jest uzyskanie wiarygodnego materiału diagnostycznego

Opis postępowania:

Zalecenia ogólne:

- Dokładne umycie okolicy kroczka;
- Oddanie moczu do jałowego pojemnika (około 5 mL tzw. środkowy strumień);
- Oddanie moczu po przerwie nocnej, minimum 4 godziny od ostatniej mikcji (nie dotyczy noworodków);
- Jak najszybsze dostarczenie do Pracowni Bakteriologicznej (dobra żywotka bakteryjna);

Zalecenia szczegółowe dla kobiet

- Przed pobraniem moczu na posiew należy dokładnie umyć ręce wodą i mydłem;
- Następnie należy rozchylić wargi sromowe, dokładnie umyć (od przodu do tyłu) okolice cewki moczowej i kroczka przy użyciu sterylnych gazików, ciepłej wody i mydła;
- Umyte miejsce należy spłukać nasączonym wodą gazikiem i delikatnie osuszyć (sterylnym gazikiem);
- Następnie należy oddać mocz;
- Pierwsze kilka mililitrów moczu do toalety, a następnie do jałowego pojemnika (środkowy strumień moczu);
- Pojemnik należy szczelnie zamknąć i dostarczyć do Pracowni Bakteriologicznej;
- Mocz należy transportować w temperaturze pokojowej 20-22°C, w czasie nie dłuższym niż 2 godziny;
- Powyżej 2 godzin mocz należy przechowywać w lodówce (temperatura 4 °C) lub skorzystać z podłoża transportowego;

Podłoże transportowo-wzrostowe (uromedium/uricult, metoda zanurzeniowa):

transport w temperaturze pokojowej, do 24 godzin;

Podłoże transportowe z kwasem bornym:

transport w temperaturze pokojowej do 48 godzin (stabilizuje mikroorganizmy w moczu do 48 godzin).

Zalecenia szczegółowe dla noworodków:

- Konieczne są co najmniej dwie osoby, aby wykonać tę procedurę, a najlepiej trzy (jedna do „łapania” moczu);
- Noworodka należy napoić;
- Po 25 minutach należy dokładnie umyć okolice cewki moczowej ciepłą wodą z mydłem i wysuszyć sterylną gazą;
- Przygotować jałowy pojemnik;
- Dziecko należy złapać pod pachami ze zwisającymi nogami;
- Pielęgniarka rozpoczyna stymulację pęcherza moczowego, która składa się z delikatnych uciśnień w strefie nadłonowej z szybkością 100/minutę przez 30 sekund;
- Następnie należy stymulować przykregową strefę lędźwiową (w dolnej części pleców) poprzez delikatne masowanie ruchem kołowym przez 30 sekund;

- Z chwilą rozpoczęcia oddawania moczu należy podstawić przygotowany jałowy pojemnik, przepuszczając pierwszą niewielką porcję moczu;
- Zasady transportu jak w przypadku zaleceń dla kobiet.

Pobieranie do podklejanych woreczków:

- Wysokie ryzyko zanieczyszczenia próbek;
- Tylko wyniki ujemne są wiarygodne;
- Opóźnienie diagnozy i leczenia;
- Nieuzasadnione leczenie i hospitalizacja;
- Ryzyko błędu jest większe niż korzyść pobierania moczu przy użyciu takiej metody.
- Cewnikowanie pęcherza moczowego, tylko w przypadku niemożności oddania moczu naturalnie;
- Cewnikowanie długotrwałe, mocz pobieramy ze świeżo założonego cewnika;
- Pierwszą porcję moczu odrzucamy;
- Pobieramy 5-10 mL do jałowego pojemnika.

Pobranie wymazu w kierunku GBS:

GBS (*Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus β-hemolizujący gr B*); Kolonizuje przewód pokarmowy oraz drogi moczowo-płciowe; Przyczyna posocznicy, ZOMR u noworodka;

Wykrywany w celu wczesnej profilaktyki przedporodowej

Cel procedury:

Uzyskanie materiału wartościowego diagnostycznie

Kogo dotyczy:

Personelu medycznego pobierającego wymazy w kierunku GBS, pacjentów pobierających samodzielnie wymazów w kierunku GBS.

Kiedy pobierany:

Wymazy wykonuje się u kobiet w ciąży, między 35-37 tygodniem ciąży;

Sposób wykonania:

- Wymaz pobieramy z pochwy (przedsionek pochwy), bez użycia wziernika;
- z odbytu po pokonaniu oporu zwieracza odbytu;
- Wymaz pobieramy na wymazówkę z podłożem transportowym (bez węgla aktywowanego);
- Transport w temperaturze pokojowej (48 godzin).

Pobranie wymazu z pochwy

Cel procedury:

Uzyskanie materiału wartościowego diagnostycznie

Kogo dotyczy:

Personelu medycznego pobierającego wymazy z pochwy

Sposób wykonania:

- Wymaz z pochwy należy pobrać po założeniu wziernika, wziernik przed użyciem może być zwilżony ciepłą wodą;
- Do pobrania należy użyć wymazówkę z podłożem transportowym oraz wymazówkę bez podłoża transportowego;
- Pierwszą wymazówką (bez podłoża transportowego) należy pobrać wymaz z tylnego lub boczno-bocznego sklepienia pochwy, celem wykonania preparatu bezpośredniego (biocenoza pochwy);
- Drugą wymazówką (z podłożem transportowym) należy pobrać wymaz z miejsc zmienionych chorobowo;
- Obfita wydzielina: ściany, tylne sklepienie pochwy,
- Brak wydzieliny: zapalenie zmieniona błona śluzowa,
- Grzybica: białe naloty, celem wykonania posiewu w kierunku flory tlenowej oraz rzesistka pochwowego.
- Pierwszą wymazówkę należy natychmiast dostarczyć do Pracowni Bakteriologicznej lub samodzielnie wykonać rozmaz na szkiełku.
- Drugą wymazówkę należy umieścić w podłożu transportowym (bez węgla aktywowanego) i dostarczyć do Pracowni Bakteriologicznej w ciągu 48 godzin;
- Transport i przechowywanie wymazówki powinno być w temperaturze pokojowej;
- Transport i przechowywanie szkiełka powinno się odbywać w temperaturze pokojowej;
- Tylko tak pobrany materiał (wymaz i biocenoza) pozwala na prawidłową ocenę materiału i kliniczną interpretację wyniku;

Dodatkowe informacje na skierowaniu:

Wygląd wydzieliny;
Zapach wydzieliny;
pH pochwy;
Test aminowy.

Pobranie biocenozy pochwy:

Cel procedury:

Uzyskanie materiału wartościowego diagnostycznie

Kogo dotyczy:

Osób pobierających biocenozę pochwy

Kogo dotyczy:

Osób pobierających biocenozę pochwy

Sposób wykonania:

- Przed antybiotykoterapią;
- 48 godzin bez kontaktów seksualnych;
- Treść wydzieliny pochwową pobrana powinna być na jałowym wzierniku, jałową eż lub szpatułką z tylnego lub boczno-bocznego sklepienia pochwy, starannie rozsmarowana na szkiełku i zabarwiona metodą GRAMA.

Badania w kierunku patogenów alarmowych-nos, odbytu

Cel procedury:

Uzyskanie materiału wartościowego diagnostycznie

Kiedy pobieramy:

Wykrycie patogenów alarmowych

Sposób pobrania:

- NOS: Z każdego kanału nosowego pobiera się (pocieranie błony śluzowej nosa) wymaz osobnym jałowym wacikiem suchym lub zwilżonym w jałowej soli fizjologicznej;
- Kilkakrotnie pociera się błonę śluzową przedsionka nosa;
- ODBYT: Wacik z wymazówki należy zwilżyć jałowym roztworem soli fizjologicznej i umieścić około 2 cm za zwieraczem odbytu;
- Kilkakrotnie obrócić wymazówkę, pobrać materiał;
- Materiał na waciku powinien być widoczny.
- Transport: Podłoże transportowe, bez węgla aktywowanego Temperatura pokojowa, do 48 godzin.

Zasady pakowania i transportu materiału biologicznego:

- Opakowanie transportowe powinno się składać z 3 elementów: opakowanie pierwotne opakowanie pośrednie opakowanie zewnętrzne Opakowanie pierwotne: wymazówka, próbówka zawierająca materiał do badania;
- Opakowanie pierwotne powinno być owinięte materiałem adsorbującym np. lignina, wata.
- Opakowanie pośrednie: szczelny, wodoodporny pojemnik, folia plastikowa.
- Opakowanie zewnętrzne: opakowanie kartonowe, koperta z wkładem bąbelkowym.
- Dokumentacja, zlecenie na badanie powinno być umieszczone na zewnątrz badania pośredniego.
- W przypadku konieczności transportu w temperaturze 2-8°C należy używać wkładów chłodzących.
- Oznakowanie opakowania zewnętrznego: adres zleceniobiorcy; adres zleceniodawcy; oznakowanie, że jest to materiał zakaźny; opis gdzie znajduje się „góra”, gdzie „dół” przesyłki.

W przypadku transportu krwi pobranej na skrzep należy dostarczyć ją do laboratorium w temperaturze pokojowej do dwóch godzin;

Jeżeli nie ma możliwości zapewnienia tych warunków to należy krew odwirować 10 minut przy prędkości 3200 obrotów / minutę i przechować w temperaturze 2-8°C do następnego dnia licząc od dnia pobrania;

W przypadku transportu próbki do laboratorium z dużych odległości należy do badania przesać surowicę;

Surowicę można przechowywać w temperaturze pokojowej do 8 godzin, w temperaturze 2-8°C do 24 godzin, natomiast w temperaturze -20°C do 1 tygodnia;

W przypadku transportowania surowic, które były wcześniej zamrożone nie można dopuścić do ich rozmrożenia;

Dopuszcza się transport niewielkiej liczby pobranych próbek samochodem, w luku bagażowym, przy zachowaniu pozycji pionowej opakowania zbiorczego, zabezpieczeniu go przed upadkiem i przy zachowaniu wymogów temperaturowych dla poszczególnych typów materiałów bakteriologicznych. Samochód podczas transportu powinien być oznakowany wywieszką przewoź próbki diagnostycznych/materiału zakaźnego. Podczas przejazdu poza pielęgniarką lub lekarzem nie powinno być dodatkowych osób

mgr Agnieszka Łuś
Specjalista Mikrobiologii Klinicznej

PRAWNIK ODPOWIADA

Czy opiekunka sprawująca opiekę nad podopiecznym domu seniora po odpowiednim przeszkoleniu przeprowadzonym przez pielęgniarki środowiskowe może podawać insulinę pacjentowi, co umożliwiłoby rygorystyczne przestrzeganie czasu wykonania zlecenia?

Odpowiedź

Opiekunka sprawująca opiekę nad podopiecznym domu seniora nie może podawać pacjentowi insuliny, nawet po odpowiednim przeszkoleniu przeprowadzonym przez pielęgniarki środowiskowe.

Uzasadnienie

Zadania pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, nazywanej często pielęgniarką środowiskową, określają przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 214, poz. 1816) - dalej r. p.o.z.

Załącznik nr 2 do r.p.o.z. zawierający zakres zadań pielęgniarki i położnej POZ w części II Dział A ust. 6 pkt 2 spośród świadczeń leczniczych pielęgniarki, położnej przewiduje między innymi podawanie leków różnymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza oraz zgodnie z odrębnymi przepisami, w tym wykonywanie iniekcji dożylnych, podskórnych, śródskórnych oraz wykonywanie wlewów dożylnych.

Dodatkowo rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1248) - dalej r.p.o.z. załączniku nr 2 zawiera wykaz świadczeń gwarantowanych pielęgniarki POZ oraz warunki ich realizacji. Część I załącznika nr 2 do r.p.o.z w ust. 3 stanowi, że świadczenia pielęgniarki POZ realizowane w domu świadczeniobiorcy, w tym również w domu pomocy społecznej, odbywają się zgodnie z ustalonym dla świadczeniobiorcy indywidualnym planem opieki. Zgodnie z ust. 2 pkt 4 części I r.p.o.z, świadczenia realizowane na podstawie zlecenia lekarskiego lub skierowania są udzielane zgodnie z terminami określonymi w treści zlecenia lub skierowania.

Warto również przypomnieć, że w myśl treści art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej.

Z treści pytania wynika wprost, że iniekcje insuliny wykonywane na rzecz pacjenta zadeklarowanego do pielęgniarki POZ, mają być wykonywane w domu pacjenta, który przebywa na stałe w domu seniora (domu pomocy społecznej). Wykonanie świadczenia zdrowotnego w postaci iniekcji insuliny stanowi świadczenie zdrowotne, które może i powinno być realizowane przez pielęgniarkę POZ. Powierzenie wykonywania takich czynności osobom, które nie posiadają odpowiednich kwalifikacji w tym zakresie stanowiłoby naruszenie przepisów wskazanych powyżej rozporządzeń. Podnieść należy także, iż opiekunki pracujące w domu pomocy społecznej posiadają inny zakres obowiązków, niż pielęgniarki POZ.

W praktyce pewna część pacjentów chorujących na cukrzycę samodzielnie lub członkowie ich rodzin, dokonują iniekcji insuliny. Jednakże podkreślić należy, że jest to zawsze autonomiczna i świadoma decyzja pacjenta. Natomiast w sytuacji, gdy iniekcje mają być wykonywane przez osoby trzecie, których zakres obowiązków nie obejmuje świadczeń zdrowotnych, jest naruszeniem przepisów prawa, zarówno w zakresie świadczeń zdrowotnych w POZ, jak też w zakresie przepisów prawa regulujących funkcjonowanie pomocy społecznej.

Zgodnie bowiem z § 5 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. poz. 964) dom pomocy społecznej zobowiązany jest do zapewnienia podopiecznym usług opiekuńczych, polegających na:

- 1) udzielaniu pomocy w podstawowych czynnościach życiowych;
- 2) pielęgnacji;
- 3) niezbędnej pomocy w załatwianiu spraw osobistych.

W związku z powyższym brak jest podstawy prawnej do powierzenia opiekunce pracującej w domu pomocy społecznej, wykonywania świadczeń innych, niż przewidują to przepisy rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej.

*Autor odpowiedzi
Mec. I. Choromańska
Wolters Kluwer*

Czy pielęgniarka wykonująca indywidualną praktykę w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego ma prawo odmówić sporządzania dokumentacji medycznej?

Pytanie

W szpitalu przyjęta jest zasada sporządzania pisemnych raportów z przebiegu dyżuru przez pielęgniarki zatrudnione w danych oddziałach.

Czy pielęgniarka zatrudniona w ramach umowy cywilnoprawnej jako praktyka zawodowa (indywidualna praktyka w podmiocie leczniczym) ma prawo odmówić napisania raportu, twierdząc, że obowiązuje ją prowadzenie własnej dokumentacji w ramach działalności gospodarczej?

Odpowiedź

Pielęgniarka wykonująca w szpitalu zawód w formie indywidualnej praktyki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego nie ma prawa odmówić napisania raportu w dokumentacji medycznej prowadzonej przez szpital.

Uzasadnienie

Artykuł 5 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 217 z późn. zm.) stanowi, że działalność lecznicza pielęgniarki może być wykonywana w formie:

jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka pielęgniarki, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem lub indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2011 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 177) - dalej r.d.m., określa sposób prowadzenia dokumentacji medycznej przez podmioty lecznicze oraz lekarzy, pielęgniarki i położne, prowadzących indywidualne i grupowe praktyki zawodowe.

W § 62 ust. 2 r.d.m. wyraźnie wskazano, że pielęgniarka wykonująca indywidualną praktykę pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego albo indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego dokonuje wpisów w dokumentacji indywidualnej i zbiorczej prowadzonej przez podmiot leczniczy, w sposób określony w rozdziale 2. Rozdział 2 r.d.m. dotyczy wyłącznie

dokumentacji podmiotu leczniczego. Powyższy przepis rozporządzenia jednoznacznie wskazuje zatem na obowiązek pielęgniarki tworzenia dokumentacji medycznej w podmiocie leczniczym, w tym przypadku w szpitalu.

Warto ponadto dodać, iż w myśl art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) - dalej u.z.p.i.p., okręgowa izba pielęgniarek i położnych jest uprawniona do wizytacji w celu oceny wykonywania zawodu przez pielęgniarkę lub położną w ramach praktyki zawodowej wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisu o działalności leczniczej.

Zgodnie z art. 22 ust. 3. u.z.p.i.p. osoby upoważnione przez okręgową izbę pielęgniarek i położnych do przeprowadzenia ww. wizytacji, wykonując czynności wizytacyjne za okazaniem upoważnienia, mają prawo:

- 1) żądania informacji i dokumentacji;
- 2) wstępu do pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
- 3) udziału w czynnościach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
- 4) wglądu do dokumentacji medycznej;
- 5) żądania ustnych i pisemnych wyjaśnień.

Tak więc odmowa przez pielęgniarkę tworzenia dokumentacji medycznej w szpitalu (np. napisania raportu) skutkować może odpowiedzialnością zawodową (art. 22 ust. 5 u.z.p.i.p.) albo w skrajnych przypadkach nawet wykreśleniem praktyki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (art. 22 ust. 6 u.z.p.i.p.).

*Autor odpowiedzi
Mec. I. Choromańska
Wolters Kluwer*

WNIOSEK O STWIERDZENIE PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU MOŻNA ZŁOŻYĆ TYLKO DO 01.01.2015

Warszawa, dnia 29.04.2014r.

Opinia prawna dotycząca konieczności złożenia wniosku, o którym mowa w art. 97 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039) do dnia 1 stycznia 2015 r.

DLA: Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

DOTYCZĄCA: konieczności złożenia wniosku, o którym mowa w art. 97 ust. 1 i 2 ustawy i dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. Nr 174 poz. 1039) – dalej zwanej: „ustawą” – do dnia 1 stycznia 2015r.

SPORZĄDZONA PRZEZ: r. pr. Piotra Siłakiewicza

Wniosek: w odniesieniu do osób, które przed dniem wejścia w życie ustawy ukończyły studium medyczne lub medyczne studium zawodowe, chcących posiadać prawo wykonywania zawodu, ustawodawca nałożył obowiązek złożenia wniosku o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu do dnia 1 stycznia 2015r. Po upływie tego terminu zgodnie z art. 97 ust. 2 ustawy, prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu wygasa i z tym terminem upływa wygasa również możliwość skutecznego złożenia wniosku.

UZASADNIENIE:

Stan faktyczny:

Przedmiotem zapytania jest to, czy w myśl przepisów ustawy po dniu 1 stycznia 2015r. pielęgniarstwa i położnej, które nie złożyły wniosku, o którym mowa w art. 97 ust. 1 i 2 ustawy tracą uprawnienia do wykonywania zawodu, czy jedynie uprawnienie do złożenia wniosku o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu.

Ocena prawna:

Na wstępie koniecznym jest wskazać na brzmienie art. 7 ustawy, w myśl którego to zawód pielęgniarstwa i położnej może wykonywać osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu stwierdzone albo przyznane przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych. Z powyższego wynika zatem jednoznacznie, że osoba nie posiadająca prawa wykonywania zawodu nie może wykonywać zawodu pielęgniarstwa lub położnej.

Równocześnie stosownie do treści art. 97 ust 1 ustawy osoby, które przed dniem jej wejścia w życie ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształcącą w zawodzie pielęgniarstwa albo ukończyły szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształcącą w zawodzie położnej, a które nie uzyskały stwierdzenia prawa wykonywania zawodu przed dniem wejścia w życie ustawy (a spełniają inne wymagania określone w art. 28 ustawy albo art. 31 ustawy), mogą uzyskać stwierdzenie prawa wykonywania zawodu, pod warunkiem wszakże, że do dnia 1 stycznia 2015r. złożyły stosowny wniosek.

Przekładając powyższe rozważania na grunt przedstawionego stanu faktycznego wypada wskazać, że w przypadku osób, które przed dniem wejścia w życie ustawy ukończyły studium medyczne lub medyczne studium zawodowe, chcących dalej móc wykonywać zawód, ustawodawca nałożył obowiązek złożenia wniosku o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu

do dnia 1 stycznia 2015r. Po tym terminie bowiem, jak wprost stanowi art. 97 ust. 2 ustawy, prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu wygasa.

Jak to zostało zaś wskazane powyżej nie jest dopuszczalne wykonywanie zawodu pielęgniarstwa lub położnej bez prawa wykonywania tego zawodu.

Ponadto zasadnym jest także wskazać, iż po upływie terminu wskazanego w ustawie tj. po dniu 1 stycznia 2015r. nie ma możliwości skutecznego złożenia wniosku o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu, w trybie art. 97 ust. 1 ustawy, gdyż termin ten z tą datą wyekspirował. Powyższy termin należy bowiem uznać za termin o charakterze materialno-prawnym. Stosownie zaś do poglądu wyrażonego w judykaturze „Teminy materialne nie podlegają przywróceniu chyba, że taką możliwość przewiduje przepis określający dany termin” (tak: wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 31 marca 2009r. sygn. II GSK 816/08). Ustawodawca nie przewidział jednak w przypadku wniosku o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu możliwości przywrócenia tego terminu.

Kwestię znaczenia terminów prawa materialnego w uzasadnieniu wyroku z dnia 9 listopada 2010r. sygn. III SA/Ld 419/10 Wojewódzki Sąd Administracyjny wskazując iż: „W polskim systemie prawa wyróżnia się terminy prawa materialnego oraz terminy procesowe. Do pierwszej grupy należą takie terminy, w których następuje ukształtowanie praw lub obowiązków obywatela (...). Z kolei terminy procesowe oznaczają okresy przewidziane do dokonania określonych czynności procesowych przez podmioty postępowania (np. termin do wniesienia odwołania od decyzji organu I instancji). O charakterze terminu decyduje treść przepisu i wynikająca z niej funkcja, którą przepis ten ma spełniać oraz jego istota. Upływ terminu materialnego wywołuje co do zasady skutek w postaci wygaśnięcia praw lub obowiązków o charakterze materialnoprawnym przy czym skutek prawny musi bezpośrednio wynikać z treści przepisu. W przypadku terminów procesowych ich przekroczenie wywołuje skutki w zakresie prawa procesowego (np. brak możliwości wniesienia odwołania od decyzji) a nie w zakresie prawa materialnego. Terminy materialnoprawne są nieprzywracane podczas gdy do terminów procesowych w postępowaniu administracyjnym znajdują zastosowanie przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego (art.58-59 kpa)”.

Konkludując, wypada stanąć na stanowisku, że po upływie terminu określonego w art. 97 ust. 1 ustawy wygasa zarówno termin na złożenie wniosku przez osoby wskazane w cytowanym przepisie, jak również ich prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa lub położnej.

Piotr Siłakiewicz
Radca prawny

Powyższa opinia będzie przedmiotem dyskusji na czerwcowym posiedzeniu NRPIP. O ostatecznych ustaleniach poinformujemy w kolejnych wydaniach Biuletynu.

Opinia Ministra Zdrowia w sprawie przestrzegania przez szpitale spółki zapisów rozporządzenia MZ w sprawie minimalnych norm zatrudnienia uzyskana na wniosek Pani Marii Matusiak Przewodniczącej Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych

Warszawa 30.04.2014

Stanowisko

dotyczące rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami

Zakres spraw regulowanych w rozporządzeniu z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, które weszło w życie w dniu 1 stycznia 2013 r., wynika z upoważnienia określonego w art. 50 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217, z późn. zm.), który wskazuje, że Minister Zdrowia określi w drodze rozporządzenia sposób ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

Rozporządzenie nie zawiera przepisów regulujących zatrudnienie czy też organizację pracy, a jedynie wskazuje sposób ustalenia minimalnych norm.

Rozporządzenie zawiera kryteria, które powinny być uwzględnione przy określaniu kategorii opieki do której może zostać zakwalifikowany pacjent, co z kolei powinno być ważnym elementem przy określaniu zasad opieki nad pacjentem i stanowić podstawę do podejmowania przez kierownika podmiotu leczniczego decyzji dotyczącej liczby pielęgniarek i położnych zatrudnionych na danym oddziale.

Kierownik, zarządzający konkretnym podmiotem leczniczym, zna wszystkie jego uwarunkowania, które wpływają na zapewnienie opieki nad pacjentem. Ostateczna decyzja w sprawie ustalenia minimalnej liczby pielęgniarek i położnych, zatrudnianych, np. na danym oddziale powinna uwzględniać opinie przedstawicieli samorządu zawodowego i związków zawodowych, dla których uprawnienie do opiniowania norm ustalonych przez kierownika podmiotu leczniczego wynika z przepisu art. 50 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217, z późn. zm.).

Wypracowanie, w drodze tych uzgodnień, norm zatrudnienia to zadanie i odpowiedzialność kierownika podmiotu leczniczego, który podlega przepisom rozporządzenia.

Rozporządzenie zawiera załączniki przy wykorzystaniu których można określić kategorię opieki dla poszczególnych pacjentów. Istotne jest ustalenie średnich czasów świadczeń pielęgniarskich pośrednich, bezpośrednich i średniego czasu dyspozycyjnego pielęgniarki, właściwych dla danej jednostki organizacyjnej podmiotu leczniczego, a następnie na podstawie wzoru można obliczyć minimalną normę zatrudnienia.

Wartości czasów dla wykonania świadczeń pielęgniarskich są opisane w dostępnej literaturze fachowej na podstawie wcześniej przeprowadzonych badań. Mogą być one wykorzystywane lub modyfikowane w zależności od specyfiki danego podmiotu, sposobu organizacji pracy i innych kryteriów.

Należy zauważyć, iż rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 111, poz. 1314), podobnie jak rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 1545) określało sposób ustalania minimalnych norm w zakładach opieki zdrowotnej (obecnie: podmiotach leczniczych), a nie zatrudnienie. Rozporządzenie z dnia 21 grudnia 1999 r.

było aktem prawnym, który obowiązywał 12 lat, dlatego też świadczeniodawcy byli zobowiązani ustalać minimalne normy zatrudnienia zgodnie zapisami powyższego aktu prawnego i stosować je w praktyce.

Przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 1545) zapewniały podmiotom leczniczym wystarczającą ilość czasu na ustalenie nowych, zgodnych z rozporządzeniem norm (ostateczny termin ich określenia upłynął dnia 31 marca 2014 r.).

Ponadto regulacje w zakresie stosowania minimalnych norm obowiązują każdy podmiot wykonujący działalność leczniczą realizujący świadczenia gwarantowane finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze środków publicznych.

Każdy świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej jest obowiązany do zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej lub położnych we wszystkie dni tygodnia, zgodnie z § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 1520). Przy czym należy podkreślić, iż w przypadku pielęgniarek i położnych, zgodnie z § 5 ust. 4, zapewnienie opieki pielęgniarskiej lub położnych, w zakresie nieuregulowanym w przedmiotowym rozporządzeniu, następować będzie z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek lub położnych, ustalonej na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217, z późn. zm.). Zgodnie z przepisami wskazanej ustawy niniejsze normy zatrudnienia pielęgniarek dotyczą podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Natomiast zgodnie z art. 132 ust. 1 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.), podstawą udzielania świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zgodnie z załącznikiem Nr 3 do zarządzenia Nr 89/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r., z późn. zm., w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, w części określającej warunki wspólne wobec świadczeniodawców realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w ramach hospitalizacji, świadczeniodawca zobowiązany jest do udokumentowanego zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej lub położnych we wszystkie dni tygodnia zgodnie z przepisami § 5 ust. 1, 2 i 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

*Z upoważnienia Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Aleksander Sopliński*

INFORMACJA NA TEMAT SPECJALIZACJI DLA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW BUDŻETU PAŃSTWA W ROKU 2014

Dnia 14.05.2014 roku w Departamencie Pielęgniarek i Położnych przy Ministerstwie Zdrowia odbyło się posiedzenie typujące priorytety specjalizacyjne dla pielęgniarek i położnych, które będą finansowane ze środków finansowych budżetu państwa.

W spotkaniu uczestniczyli:

- Wicedyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych Jolanta Skolimowska
- Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie Teresa Kuziara
- Sekretarz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie Joanna Walewander
- Członek Komisji Kształcenia przy NRPIP w Warszawie Tomasz Kaczmarek
- przedstawiciel Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych
- przedstawiciel Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie
- przedstawiciele urzędów marszałkowskich

Ogółem ustalono 74 edycje specjalizacji (każda po 25 miejsc szkoleniowych) dla 16 województw naszego kraju. W sumie do wykorzystania będzie 1850 miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych.

Przy ustalaniu dziedzin priorytetowych kierowano się:

- liczbą pielęgniarek i położnych zatrudnionych na terenie danego województwa
- liczbą ogólną specjalistów na terenie określonego województwa
- liczbą specjalistów w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa
- polityką zdrowotną regionu kraju
- zapotrzebowaniem kierowniczej kadry pielęgniarskiej i położniczej zgłoszonej w OIPIP w imieniu konkretnych zakładów opieki zdrowotnej
- zapotrzebowaniem zgłoszonym przez szpitale do urzędów będących organami założycielskimi danych placówek medycznych

Dla województwa wielkopolskiego ustalono następujące priorytety specjalizacyjne:

- pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki
- pielęgniarstwo chirurgiczne
- pielęgniarstwo środowiska i nauczania
- pielęgniarstwo operacyjne
- pielęgniarstwo zachowawcze
- pielęgniarstwo neurologiczne

Wyżej wymienione dziedziny specjalizacji zostaną ogłoszone przez Ministra Zdrowia do postępowania przetargowego na terenie Wielkopolski, czyli docelowo będą skierowane dla pielęgniarek i położnych z terenu następujących Okręgowych Izb:

- OIPIP w Kaliszu
- OIPIP w Koninie
- OIPIP w Pile

4. OIPIP w Lesznie

5. OIPIP w Poznaniu

Organizatorzy kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych muszą przed przystąpieniem do przetargu ministerialnego na w/w dziedzinie dokonać stosownych wpisów do Rejestru Podmiotów prowadzących Kształcenia Podyplomowe Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez OIPIP z terenu Wielkopolski, na terenie której zamierzają później prowadzić kształcenie specjalizacyjne.

Warto jednak podkreślić, iż do samej specjalizacji mogą przystąpić pielęgniarki i położne z terenu całej Polski a nie tylko z danego województwa.

Nic nie stoi zatem na przeszkodzie, aby pielęgniarki/położne z Wielkopolski stanęły do kwalifikacji z wybranej przez siebie dziedziny na terenie województwa pomorskiego czy lubuskiego lub mazowieckiego.

Kryterium skorzystania z 1850 miejsc dofinansowanych szkoleń specjalizacyjnych będzie pozytywne zdanie egzaminu wstępnego i uzyskanie takiej ilości punktów, które da pielęgniarcie lub położnej miejsce od 1 do 25 na liście zakwalifikowanych (pula miejsc dofinansowanych dla przypomnienia – to tylko 25 miejsc w każdej dziedzinie).

W szczególnych przypadkach (zależnie od oferty przetargowej organizatora) takie szkolenie specjalizacyjne może być całkowicie bezpłatne dla członków naszego samorządu zawodowego.

Szczegółowych informacji na temat przetargów specjalizacyjnych na terenie każdego z województw należy szukać na stronie internetowej Zakładu Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia.

Zachęcamy WSZYSTKIE PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNE do skorzystania z takiej oferty szkoleniowej. Przy naszych niskich zarobkach uzyskanie choć częściowej dopłaty jest dużym ułatwieniem w uzyskaniu tytułu specjalisty. A jeżeli organizator kształcenia da cenę mniejszą lub równą kwocie zaproponowanej przez Ministra Zdrowia – koszty dydaktyczne specjalizacji będą dla nas zerowe. Pozostanie tylko przekonanie pracodawcy by udzielił nam wolnych dni na zajęcia objęte programem szkolenia specjalizacyjnego...

A to już wyższa szkoła jazdy!;-)

Ale należy wierzyć w mądrość dyrektorów szpitali i klinik, że docenią wiedzę i zaangażowanie naszych koleżanek i kolegów, którzy pozytywnie przejdą postępowania kwalifikacyjne i zajmą pierwszych 25 miejsc na listach ubiegających się o specjalizację dofinansowaną ze środków budżetu państwa.

Wszystkim pielęgniarkom, położnym i pielęgniarzom z terenu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu życzymy powodzenia na egzaminach kwalifikacyjnych!!!

*Tomasz Kaczmarek
(Komisja Kształcenia przy NRPIP w Warszawie)*

Nowo wybranym Pielęgniarkom Oddziałowym

Oddziału Chorób Wewnętrznych „A” i Kardiologii z Pododdziałem
Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego w Zespole
Opieki Zdrowotnej w Gnieźnie
Pani Urszuli Szymskiej

Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii SP ZOZ w Szamotułach
Pani Lucynie Grott

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu gratuluje
i życzy sukcesów zawodowych i osobistej satysfakcji z podjętych
wyzwań na nowym stanowisku pracy.

*Przewodnicząca ORPIP
Teresa Kruczkowska*



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu
SZKOLENIA PODYPLOMOWE DLA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH
DO REALIZACJI W 2014r.

Lp.	Nazwa kursu	Planowane terminy rozpoczęcia	Liczba uczestników
1.	Specjalizacja w dziedzinie „Pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki dla pielęgniarek”	IX	30
2.	Specjalizacja w dziedzinie „Pielęgniarstwa chirurgicznego” dla pielęgniarek	Po zebraniu grupy	35
3.	Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie „Pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki” dla pielęgniarek	IX	25 - 30
4.	Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie „Pielęgniarstwo kardiologiczne” dla pielęgniarek	Po zebraniu grupy	35
5.	Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie „Pielęgniarstwa w opiece długoterminowej” dla pielęgniarek	Po zebraniu grupy	30
6.	Kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych „Resuscytacja krążeniowo oddechowa”	X	25 - 30
7.	Kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego	IX XI	25 - 30
8.	Kurs specjalistyczny dla pielęgniarek „Szczepienia ochronne”	X	25 - 30
9.	Kurs specjalistyczny dla położnych „Szczepienia ochronne noworodka”	X	25 - 30
10.	Kurs specjalistyczny „Leczenie ran- odleżyny, owrzodzenia żyłne, oparzenia” dla pielęgniarek	XI	25 - 30
11.	Kurs dokształcający „Porty donaczyniowe” dla pielęgniarek i położnych	X	20

Od września 2014 r. oferta szkoleń zostanie poszerzona. Prosimy przeglądać stronę internetową.

WYDARZENIA OD 2.04. - 04.06.2014r.

- 2.04.14r. – Przewodnicząca ORPiP T. Kruczkowska spotkała się z grupą studentów wydziału historii UAM w Poznaniu
- 3.04.14r. – Spotkanie Zespołu Położnych Środowiskowych Rodzinnych połączone ze szkoleniem nt. nietrzymania moczu.
- 4.04.14r. – Egzamin na zakończenie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, w którym uczestniczyło 27 pielęgniarek oraz 1 położniarz.



– Rozpoczęcie kursu specjalistycznego „Szczepienia ochronne” dla pielęgniarek, w którym udział biorą 32 pielęgniarki.

5.04.14r. – Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w Zjeździe Sprawozdawczo- Wyborczym WIL.

7.04.14r. – Posiedzenie Komisji ds. Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, na których przyznano refundację na ogólną kwotę 81 800, 00zł dla 108 pielęgniarek i położnych.



8.04.14r. – T. Kruczkowska spotkała się z Pielęgniarkami Naczelnymi i Przełożonymi. Na spotkaniu omówiono aktualną sytuację w pielęgniarstwie polskim oraz poruszono problem minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.



– Posiedzenie Komisji ds. Przeszkoleń po 5 letniej przerwie w wykonywaniu zawodu, na którym po przeprowadzonym egzaminie sprawdzającym wiedzę Komisja wystąpiła z wnioskiem do Prezydium OR o wydanie zaświadczenia o przeszkoleniu 3 pielęgniarek.

– Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w XII Zjeździe Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa.

9.04.14r. – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady, na którym m.in. podjęto 34 Uchwały/dostępne na stronie internetowej OIPIP/.

– Szkolenie dla pielęgniarek i położnych nt. „Wprowadzania pokarmów uzupełniających do diety niemowlęcia” organizowane przez firmę PELARGOS.

- 14.04.14r. – Szkolenie organizowane przez Zespół Pielęgniarek Epidemiologicznych nt. „Profilaktyka zakażeń bakteryjnych u pacjenta”.
- Przewodnicząca ORPiP brała udział w posiedzeniu Rady Społecznej WOW NFZ
- 15.04.14r. – Posiedzenie Komisji Budżetowej.
- T. Kruczkowska uczestniczyła w uroczystym otwarciu Fundacji „ Dziecko w Centrum”.
- 16.04.14r. – Spotkanie Zespołu ds. Opiniowania Norm Zatrudnienia Pielęgniarek i Położnych w Podmiotach Lecznicych Niebędących Przedsiębiorcami.
- 22.04.14r. – Posiedzenie Komisji ds. Indywidualnych Praktyk Pielęgniarek i Położnych, na którym rozpatrzone wnioski i skierowano do wykreślenia 1 Indywidualną praktykę pielęgniarki oraz 1 podmiot wykonujący działalność leczniczą.



- Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, na którym m.in. wskazano członków ORPiP do udziału w pracach komisji kwalifikacyjnych oraz egzaminacyjnych dla szkoleń podyplomowych.

- 23.04.14r. – Posiedzenie Komisji Socjalnej. Zapomogi przyznano 12 pielęgniarkom i położnym na ogólną kwotę 11 600 złotych.
- 24.04.14r. – Posiedzenie Komisji Polityki Szpitalnej, na którym wskazano przedstawicieli Okręgowej Rady do pracy w komisjach konkursowych konkursów na stanowiska ordynatorów.
- Przewodnicząca Okręgowej Rady uczestniczyła w posiedzeniu Rady Społecznej Rejonowej Stacji Pogotowia Ratunkowego.
- 28.04.14r. – Egzamin na zakończenie kursu dokształcającego „Porty donaczyniowe” dla pielęgniarek.
- 29.04.14r. – Spotkanie Zespołu ds. Opiniowania Norm Zatrudnienia Pielęgniarek i Położnych w Podmiotach Lecznicych Niebędących Przedsiębiorcami.
- Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto m.in. 25 Uchwał / dostępne na stronie internetowej OIPIP/.
- 05.05.14r. – Wiceprzewodniczący Okręgowej Rady uczestniczył w uroczystościach z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki zorganizowanych w Teatrze Ateneum w Warszawie przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych.
- 6.05.14r. – Posiedzenie Komisji ds. Przeszkoleń po 5 letniej przerwie w wykonywaniu zawodu.
- 7.05.14r. – Uroczystość z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki oraz Dnia Położnej, która odbyła się w Teatrze Muzycznym w Poznaniu /informacje wew. numeru/.
- Egzamin państwowy I edycji szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki organizowanego przez OIPIP w Poznaniu, który zdało 35 pielęgniarek.
- 8.05.14r. Posiedzenie Prezydium OR, na którym podjęto m.in. 8 Uchwał/dostępne na stronie Internetowej OIPIP/.
- Spotkanie Zespołu Położnych Środowiskowych Rodzinnych połączone ze szkoleniem nt. „Elektronicznej Dokumentacji Położnej”.



- 12.05.14r. – Posiedzenie Komisji Socjalnej. Zapomogi przyznano 9 pielęgniarkom i położnym na ogólną kwotę 13 600 zł.

- T. Kruczkowska uczestniczyła w uroczystych obchodach Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki w Szpitalu Klinicznym im. H. Święcickiego w Poznaniu.
- 13.05.14r. – Posiedzenie Komisji ds. Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, na których

przyznano refundację na ogólną kwotę 150 395,00 zł dla 152 pielęgniarek i położnych.

- Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Środowiska Nauczania i Wychowania.



- Posiedzenie Komisji ds. Indywidualnych Praktyk Pielęgniarek i Położnych.

14.05.14r. – Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.

- T. Kruczkowska uczestniczyła w Uroczystym otwarciu Pracowni Tomografii Komputerowej w WCPiP.



16.05.14r. – Egzamin na zakończenie kursu specjalistycznego „Wykonanie i interpretacja zapisu EKG” dla pielęgniarek i położnych, do którego przystąpiło 27 pielęgniarek.

17.05.14r. – w Gnieźnie rozpoczął się organizowany przez OIPIP kurs specjalistyczny w zakresie „Leczenie ran – odleżyny”, w którym uczestnictwo zgłosiło 31 pielęgniarek.

18.05.14r. – Rozpoczął się kurs dokształcający „Porty donaczyniowe”, w którym uczestniczy 21 osób.

- Wiceprzewodniczący Okręgowej Rady Tomasz Kaczmarek reprezentował OIPIP w Poznaniu na uroczystościach 10-lecia PWSZ im. H. Cegielskiego w Gnieźnie.

20.05.14r. – Posiedzenie Okręgowej Rady, na którym m.in. podjęto 18 Uchwał/dostępne na stronie internetowej OIPIP/.

- Posiedzenie Komisji ds. Polityki Szpitalnej.

22.05.14r. – Przewodnicząca ORPiP T. Kruczkowska uczestniczyła w uroczystych obchodach Jubileuszu 95-lecia Służb Sanitarnych w Polsce.

- Wiceprzewodniczący Okręgowej Rady Tomasz Kaczmarek uczestniczył w uroczystych obchodach Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w WSZ w Gnieźnie.

23.05.14r. – T. Kruczkowska uczestniczyła w spotkaniu Zespołu Interdyscyplinarnego z kierownictwem WOW NFZ w sprawie procedury odbioru dziecka.



- W siedzibie OIPIP rozpoczął się kurs specjalistyczny „ Wykonanie i interpretacja zapisu EKG” dla pielęgniarek i położnych organizowany przez OIPIP w Poznaniu, w którym uczestniczy 18 pielęgniarek i położnych.

26.05.14r. – Przewodnicząca uczestniczyła w posiedzeniu Komisji Prawa i Legislacji w NRPIP.



- Egzamin na zakończenie kursu dokształcającego „Szczepienia ochronne” dla pielęgniarek, w którym uczestniczy 27 pielęgniarek.

- Posiedzenie Komisji ds. Etyki



27.05.14r. – Egzamin na zakończenie kursu dokształcającego „Porty donaczyniowe”, w którym uczestniczy 21 pielęgniarek.

28.05.14r. – Wizytacja Naczelnej Komisji Rewizyjnej.

01.06.14r. – udział przedstawicielek ORPiP w Festynie Zdrowotnym na Ostrowie Tumskim

03.06.14 r. – spotkanie Zespołu Pielęgniarek Środowisko-rodziny

04.06.14 r. – T. Kruczkowska i T. Kaczmarek uczestniczyli w posiedzeniu NRPIP

- sekretarz ORPiP uczestniczyła w otwarciu nowego obiektu Hospicjum Palium na Osiedlu Rusa

Opracowała : J. Plens-Gałęska

PROTOKOŁY

POSIEDZENIE KOMISJI DS. REFUNDACJI KOSZTÓW
KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO

Z DNIA 13 MAJA 2014r.

1. Komisja rozpatrzyła pozytywnie:
 - a) 57 wniosków dotyczących studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo / położnictwo, na kwotę 102 600 zł (słownie: sto dwa tysiące sześćset złotych),
 - b) 2 wnioski dotyczące studiów licencjackich na kierunku pielęgniarstwo / położnictwo, na kwotę 2 000 zł (słownie: dwa tysiące złotych),
 - c) 1 wniosek dotyczący studiów podyplomowych, na kwotę 800 zł (słownie: osiemset złotych),
 - d) 29 wniosków dotyczących specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, na ogólną kwotę 22 705 zł (słownie: dwadzieścia dwa tysiące siedemset pięć złotych),
 - e) 14 wniosków dotyczących kursów kwalifikacyjnych, na ogólną kwotę 11 468 zł (słownie: jedenaście tysięcy czterysta sześćdziesiąt osiem złotych),
 - f) 23 wnioski dotyczące kursów specjalistycznych, na ogólną kwotę 5 214 zł (słownie: pięć tysięcy dwieście czternaście złotych),
 - g) 11 wniosków dotyczących kursów dokształcających, na ogólną kwotę 1 700 zł (słownie: jeden tysiąc siedemset złotych),
 - h) 12 wniosków dotyczących konferencji, seminariów, zjazdów, na ogólną kwotę 3 608 zł (słownie: trzy tysiące sześćset osiem złotych).
2. Ogółem Komisja rozpatrzyła pozytywnie 149 wniosków na ogólną kwotę 150 395 zł (słownie: sto pięćdziesiąt tysięcy trzysta dziewięćdziesiąt pięć złotych).
3. Komisja rozpatrzyła 14 wniosków do uzupełnienia.

Z DNIA 02 CZERWCA 2014r.

1. Komisja rozpatrzyła pozytywnie:
 - a) 11 wniosków dotyczących studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo / położnictwo, na kwotę 19 800 zł (słownie: dziewiętnaście tysięcy osiemset złotych),
 - b) 19 wniosków dotyczących specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, na ogólną kwotę 29 455 zł (słownie: dwadzieścia dziewięć tysięcy czterysta pięćdziesiąt pięć złotych),
 - c) 3 wnioski dotyczące kursów kwalifikacyjnych, na ogólną kwotę 2 550 zł (słownie: dwa tysiące pięćset pięćdziesiąt złotych),
 - d) 15 wniosków dotyczących kursów specjalistycznych, na ogólną kwotę 3 274 zł (słownie: trzy tysiące dwieście siedemdziesiąt cztery złote),
 - e) 21 wniosków dotyczących egzaminów państwowych, na ogólną kwotę 3 150 zł (słownie: trzy tysiące sto pięćdziesiąt złotych),
 - f) 7 wniosków dotyczących konferencji, seminariów, zjazdów, na ogólną kwotę 2 812 zł (słownie: dwa tysiące osiemset dwanaście złotych).
2. Ogółem Komisja rozpatrzyła pozytywnie 76 wniosków na ogólną kwotę 61 041 zł (słownie: sześćdziesiąt jeden tysięcy czterdzieści jeden złotych).

Przewodnicząca Komisji:
Iwona Pawlicka

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

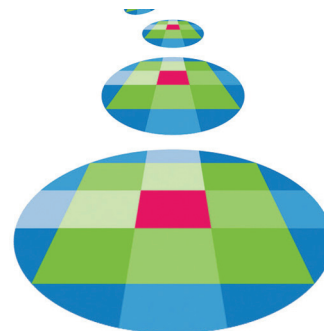


Wolters Kluwer

KOMUNIKAT

DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH – CZŁONKÓW OIPIP W POZNANIU

W związku z tym, że nasza zawodowa rzeczywistość zmienia się jak w kalejdoskopie i należy ją uważnie obserwować Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu postanowiła zakupić i udostępnić dla wszystkich członków samorządu zawodowego Serwis Prawo i Zdrowie. Dzięki kilku dostępom pielęgniarki i położne naszej izby otrzymają narzędzie, dzięki któremu będą mogły swobodnie surfować po serwisie w celu uzyskania potrzebnych informacji, a także otrzymywać odpowiedzi na nurtujące pytania od prawników firmy Wolters Kluwer. Bardzo nam zależy, aby wszyscy zapoznali się z tym produktem, który zaprojektowano tak, aby zamieszczane w nim akty prawne, porady i komentarze aktualizowane były na bieżąco, a jednocześnie pozostawiono wgląd w dokumenty archiwalne. Każda pielęgniarka i położna może korzystać z serwisu w całym zakresie i zupełnie nieodpłatnie po uprzednim zalogowaniu.



PROCEDURA REJESTRACJI W SERWISIE PRAWO I ZDROWIE-

Kontakt telefoniczny z sekretariatem OIPIP 61 8620-950

- Podanie adresu elektronicznego w celu otrzymania dostępu,
- Wpisanie maila osoby zainteresowanej dostępem do serwisu logowania.
- Serwis Prawo i Zdrowie przesyła informację zwrotną na pocztę elektroniczną danej pielęgniarki/położnej z informacjami niezbędnymi do rejestracji.
- Od tego momentu logując się indywidualnym kodem dostępu /login/ można już bez ograniczeń korzystać z serwisu. Zapraszamy do korzystania z tej usługi kiedy tylko zachodzi taka potrzeba, w domu, pracy lub na wakacjach.

Sekretarz OIPIP w Poznaniu
J. Plens- Gałąska

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 3500 egz.; Data wydania: 17 czerwca 2014 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;

Kilka spostrzeżeń na temat pracy pielęgniarek i położnych

1. Usiądź podczas rozmowy z pacjentem. Niezależnie od tego, czy zbierasz wywiad, prowadzisz szkolenie, czy udzielasz wskazówek przed wypisaniem – usiądź.
2. Bądź ostrożna wobec pacjentów nadmiernie komplementujących twoją sprawność zawodową, zwłaszcza przy pierwszym kontakcie.
3. Oznaki ciężkiego dyżuru:
 - nosze porzucone na korytarzu izby przyjęć,
 - wózek reanimacyjny zarzucony EKG i pustymi strzykawkami, wszystkie szuflady otwarte,
 - spotykasz w windzie policjanta pytającego o drogę na twój oddział,
 - koleżanka wypełnia trzy raporty o powikłaniach,
 - zakrwawiona pościel leży pod drzwiami sali chorych,
 - oddziałowa krzyczy – kto chce nadgodziny ?!
4. Zawsze zbadaj część ciała, której dotyczą skargi pacjenta. Przynajmniej połóż tam dłoń.
5. Po skończonym dniu pracy dokonaj przeglądu wydarzeń. Ciesz się tym co było dobre. Zdecyduj, co mogłabyś zrobić lepiej lub inaczej. A potem zapomnij o wszystkim i odpręż się.
6. Nigdy nie pytaj „Jak się czujemy?”.
Ty już przecież wiesz, jak się czujesz.
7. Być pielęgniarką to zaszczyt. Nie nadużywaj go. Łatwo o tym zapomnieć w stresującej sytuacji, zwłaszcza gdy jesteś bardzo czymś zajęta a potrzeby pacjenta są wielkie.