

Lipiec/Sierpień 4'2012



OKRĘGOWA IZBA Pielęgniarek i Położnych

POZNAŃ
BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1234-1029



*Czytelnikom Biuletynu
udanego wypoczynku
życzy Zespół Redakcyjny*



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

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

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

Przewodnicząca Okręgowej Rady
– Teresa Kruczkowska

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

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

Sekretarz Okręgowej Rady
– Jolanta Plens-Gałęska

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 III i IV środa miesiąca

Okręgowy Sąd
Przewodnicząca – Małgorzata Pięt
Członkowie – Marzena Banach, Małgorzata Gawlik, Ewa Kusztal, Alla Rejniak, Maria Chmielewska, Elżbieta Mikołajewska
Dyżury III i IV 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
– Małgorzata Nosal
poniedziałek-piątek 8.00-16.00

OGÓLNYMI ZDANIAMI

Obowiązuje zakaz przynoszenia kwiatów..... 1

WOKÓŁ ZAWODU

Konsultant Wojewódzki..... 2
Życzenia 2
Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki w „Przybyszu” 3
Interpelacja poselska i odpowiedzi Ministerstwa Zdrowia 4
Apel NRPiP i odpowiedzi Prezesa NFZ..... 5
PCNL - metody leczenia kamicy nerkowej 6-9
Zaproszenie na konferencję 9

KONFERENCJE

„Życiodajna śmierć” 10
Zjazd Położniczo-Neonatologiczno-Pediatryczny 11

DZIAŁALNOŚĆ OKRĘGOWEJ RADY

Regulamin Refundacji..... 12-13
Protokoły posiedzeń Komisji Refundacji..... 14
Wydarzenia..... 14-15

KOMUNIKATY

Fundacja ALMACH 16
Podziękowanie..... 16

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-piątek w godz. 8.00-16.00

– Agnieszka Urbaniak, Anna Piekarska, Estera Stanisławiak

Księgowość

– czynna pn 13.00-19.00, wt 8.00-15.00, 15.30-19.00
śr 8.00-15.00, 15.30-18.30, 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. 17.00-18.00

po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym (618620950)

Obowiązuje zakaz przynoszenia kwiatów...?

Mamy pełnię lata – pory roku, na którą wielu czeka z utęsknieniem. Świecące słońce dodaje energii do działania, a otoczenie wypełnione jest różnorodną barwą kwiatów.

Wiele wieków temu odkryto niezwykłą moc kwiatów. Towarzyszą mam w różnych momentach życia, zarówno w tych bardzo radosnych, podniosłych, ale także w nieco smutniejszych.

Kwiaty, oprócz tego że są piękne, ubarwiają nasze otoczenie, wytwarzając pewną pozytywną aurę i rozciągają cudowną woń. Tym samym dają nam poczucie zadowolenia, spokoju i szczęścia. Mogą wywołać uśmiech na twarzy, pomóc w nawiązaniu kontaktu, jednym słowem – ubarwić nasze życie.

Sprzyjają również leczeniu (znana jest aromaterapia w leczeniu nerwic) wyzwalając pozytywną energię.

Kwiaty – to swoiste piękno. A o czym mówi nam to piękno?

- Wszystko będzie dobrze – piękno zachęca do życia, przynosi ulgę, koi duszę. Jest w pięknie coś głęboko uzdrawiającego.

Komu te przymioty piękna kwiatów są potrzebne? Chyba każdemu z nas, ale przede wszystkim człowiekowi choremu. I w tym miejscu zadaję sobie pytanie. Dlaczego sale chorych w szpitalach są wolne od kwiatów? Dzisiaj odwiedzając chorych bliskich, znajomych nie przynosimy kwiatów, a najczęściej ozdobą stolików przyłóżkowych są pojemniki napisem - „Kropla Beskidu”, „Żywiec Zdrój” itp. Czyżby wszechobecny kiedyś napis na drzwiach oddziałów „Zakaz przynoszenia kwiatów” tak bardzo wrył się w pamięć, że nie mamy już odruchu kupna kwiatów udając się w odwiedzinę do szpitala?

Lato to również czas urlopów, życzę więc wszystkim wypoczywającym, by obcując z naturą doznawali uroków piękna otaczającej przyrody, pełnej kwitnących malw, róż, pelargonii, fuksji, hortensji i wielu, wielu innych równie pięknych.

Teresa Kruczkowska



KONSULTANT WOJEWÓDZKI

mgr Anna Głowacka ur. 18.07.1961r. w Pyzdrach, po uzyskaniu dyplomu pielęgniarki od 1982r. pracowała jako pielęgniarka odcinkowa na Oddziale Chemioterapii.

Od 1990r. została pielęgniarką oddziałową Oddziału Medycyny Paliatywnej.

W czerwcu 2012 roku została powołana na stanowisko Pielęgniarki Naczelnej Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego w Poznaniu.

W roku 2007 ukończyła Wydział Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, natomiast tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa w opiece paliatywnej uzyskała w 2006r.

Odbyła liczne kursy: w 2001r. kwalifikacyjny i specjalistyczny w zakresie opieki paliatywnej, w 2002r. „organizowanie i prowadzenie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” w Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych oraz w 1996r. „Rola i zadania pielęgniarki oddziałowej”.

Od 1990r. zdobywała doświadczenie dydaktyczne w pracy ze studentami I roku Wydziału Lekarskiego prowadząc zajęcia obejmujące zagadnienia leczenia ran i owrzodzeń nowotworowych, oraz zajęcia dla studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu w zakresie postępowania pielęgniarstwa u pacjentów w zaawansowanym okresie choroby nowotworowej.

Zaangażowana w proces edukacji, od 2009 roku brała udział w realizacji programu Wolontariat Skazanych jako opiekun i koordynator pracy wolontariuszy na Oddziale Medycyny Paliatywnej.

W latach 2010-2011 została powołana przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych do Komisji Egzaminacyjnej Specjalizacji Pielęgniarstwo w Opiece Paliatywnej.

Jest współautorem programów ramowych kształcenia podyplomowego.

Pani Aniu! Życzymy sukcesów w nowej roli Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.

Zespół Redakcyjny.



Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej
mgr Anna Głowacka

W związku z przejściem na emeryturę
Paniom:

Dorocie Liczbańskiej

– Naczelnej Pielęgniarki
Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego
w Poznaniu

i

Wandzie Hajder

– Przełożonej Pielęgniarek SP ZOZ
w Szamotułach

składam wyrazy uznania i serdeczne
podziękowanie za dotychczasową wieloletnią
współpracę nacechowaną wielką dozą życzliwości,
wzajemnego zrozumienia i wsparcia.
Jednocześnie życzę by w nadchodzących latach dni
były zawsze promienne, na twarzach gościł uśmiech,
a troski omijały z daleka.
Wszelkiej pomyślności w realizacji nowych zadań.

W imieniu Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu
Teresa Kruczkowska



„Proszę dać mi pogodę ducha bym godziła się z tym,
czego zmienić nie mogę, odwagę bym zmieniała to, co
można zmienić i mądrość bym umiała odróżnić jedno
od drugiego”.

Słowa te dedykuję nowo powołanym
Pielęgniarkom Naczelnym:

Pani Annie Głowackiej

w Szpitalu Klinicznym
Przemienienia Pańskiego w Poznaniu

i

Pani Annie Niechciałkowskiej

w SP ZOZ w Szamotułach.

Równocześnie życzę pomyślności w realizacji zadań za-
wodowych, wytrwałości w przewyżnianiu wszelkich trud-
ności, satysfakcji z przyszłych dokonań oraz dobrej i owoc-
nej współpracy z Okręgową Radą Pielęgniarek i Położnych.

Przewodnicząca
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
Teresa Kruczkowska



Międzynarodowy Dzień Pielęgniarek w „Przybyszu”

To już po raz siódmy w naszym Szpitalu Klinicznym H. Święcickiego przy ul. Przybyszewskiego 49 mieliśmy okazję przeżyć podniosłe spotkanie z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki. Uroczystość mogła się odbyć dzięki operatywności organizacyjnej działaczy Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych naszego Szpitala oraz wsparcia merytorycznego, finansowego i życzliwości Dyrekcji placówki. Spotkanie miało miejsce w odrestaurowanej reprezentacyjnej Sali Rydygiera.

Uczestników uroczystości swoją obecnością zaszczylicili zaproszeni goście w osobach Wicewojewody Wielkopolskiego Przemysław Paci, przedstawiciela Rektora naszego UM, Dyrektora WOW NFZ Karola Chojnackiego. Gościliśmy także przedstawicieli Marszałka Województwa, władz Miasta Poznania. Obecny był reprezentant Izby Lekarskiej oraz Samorządu Pielęgniarek i Położnych Wiceprzewodniczący Pan Tomasz Kaczmarek. Swoje reprezentantki miało Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie. W spotkaniu udział wzięła Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Pani Iwona Borchulska. Grono lekarskie reprezentowane było przez Przewodniczącego Rady Klinikistów Pana prof. Szyftera.

Uroczystość zapoczątkowała część oficjalna, którą rozpoczęła Przewodnicząca ZZPiP, następnie głos zabrała Pani Dyrektor Krystyna Mackiewicz witając gości oficjalnych i nawiązując w swoim wystąpieniu do roli jaką pełnią pielęgniarki w naszym szpitalu.

Dalej głos zabierali kolejno goście, wyrażając swoje uznanie dla organizatorów uroczystości i dobrej współpracy pomiędzy Dyrekcją a pielęgniarskimi związkami zawodowymi.

W kolejnym punkcie programu, jak co roku, zgodnie z tradycją, było wyróżnienie dyplomem i nagrodą wybranych przez współpracowników pielęgniarek z wszystkich jednostek szpitala. Panie swoją postawą zawodową, umiejętnościami, wiedzą i serdecznym stosunkiem do pacjentów w ciągu pracy zawodowej, zasłużyły sobie na wyróżnienie w tym szczególnym dniu.

Tą część spotkania poprowadziła Pielęgniarka Naczelna mgr Czesława Maruszyńska, nagrody wręczała Pani Dyrektor w asyście przedstawicielki ZZPiP.

U honorowano także drobnymi upominkami i kwiatami dwie pielęgniarki Szpitala biorące udział w konkursie na najlepszą Pielęgniarkę Roku.

W tym roku święto miało szczególny charakter, tego dnia po 37 latach współpracy żegnaliśmy Naczelną Pielęgniarkę Czesławę Maruszyńską. Dyrektor Szpitala dr Krystyna Mackiewicz nakreśliła obraz działalności „Naczelnej” i serdecznie Jej podziękowała za wyjątkową i skuteczną pracę na rzecz szpitala. O współpracy Pani Naczelnej z pielęgniarkami, wyjątkowym szacunku i wielkiej sym-



Wiceprzewodniczący ORPIP Tomasz Kaczmarek wręcza upominki



Naczelna Pielęgniarka mgr Czesława Maruszyńska

patii, jakimi darzyła swoje podopieczne, opowiedziała Przewodnicząca Związku Zawodowego Pielęgniarek Małgorzata Mis.

Nasza „Naczelna” podczas każdego swego wystąpienia, zawsze twierdziła, że wykonuje najpiękniejszy zawód świata, a współpracownicy są Jej drugą rodziną. Nieustannie podkreślała, że pielęgniarki w naszym szpitalu dla Niej są najważniejsze.

Uroczystość zakończyła się wręczeniem pięknych wiązanek kwiatów i prezentów oraz indywidualnymi podziękowaniami i wyrazami sympatii od poszczególnych zespołów pielęgniarskich szpitala.

Rangę uroczystości spotęgował dynamiczny występ kwartetu muzycznego z Poznańskiej Ogólnokształcącej Szkoły Muzycznej II stopnia im. M. Karłowicza przy ulicy Solnej.

Pani Pielęgniarko Naczelnej „Rudej z Przybysza” serdecznie dziękujemy za wszystkie lata współpracy i życzymy samych spokojnych i słonecznych dni na zasłużonej emeryturze.

Janusz Woźniak
autor zdjęć Tomasz Oblizajek

MINISTERSTWO ZDROWIA
Departament Pielęgniarek i Położnych

Pani
Grażyna Rogala-Pawelczyk
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Departament Pielęgniarek i Położnych przekazuje w załączeniu interpelację Pana Posła Marka Polaka, w sprawie objęcia pielęgniarek opieką psychologiczną i psychoterapeutyczną, z uprzejmą prośbą o ocenę i stanowisko Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w przedmiotowej sprawie.

Jednocześnie uprzejmie proszę o przekazanie informacji, czy samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych organizuje szkolenia dla pielęgniarek i położnych które narażone są przez cały czas swojej pracy zawodowej na oddziaływanie stresu związanego z takimi zjawiskami jak nieuleczalna choroba, kalectwo czy śmierć, będącego przyczyną tzw. „wypalenia zawodowego”.

Dyrektor Departamentu
Pielęgniarek i Położnych
Beata Cholewicka

Odpowiedź na interpelację w sprawie objęcia pielęgniarek opieką psychologiczną i psychoterapeutyczną

Szanowna Pani Marszałek!
W związku z interpelacją pana posła Marka Polaka otrzymaną przy piśmie (znak SPS-023-5011/12) z dnia 24 maja 2012 r. w sprawie objęcia pielęgniarek opieką psychologiczną i psychoterapeutyczną uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji w przedmiotowej sprawie.

Opieka psychologiczna i psychoterapeutyczna, jak też kwestia dostępu do niej, zostały uregulowane i odnoszą się do wszystkich ubezpieczonych. Osoby, które mają trudności w funkcjonowaniu społecznym, zawodowym czy też osobistym mogą uzyskać takie świadczenie na zasadach obowiązujących wszystkich ubezpieczonych, w tym także pielęgniarki i położne. Zgodnie z art. 57 ust. 1 i 2 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.) ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, za wyjątkiem świadczeń m.in. psychiatry. Zatem do psychologa wymagane jest skierowanie wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, np. lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, zaś do lekarza psychiatry nie jest wymagane skierowanie. Jedno-

cześnie uprzejmie dziękuję za dostrzeżenie problemu i przesłane sugestie dotyczące obszaru pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla pielęgniarek i położnych, który powinien być potraktowany w sposób szczególny ze względu na rodzaj wykonywanej pracy.

W opinii Ministerstwa Zdrowia zasadne wydaje się dokonanie dokładniejszej analizy przedmiotowego zagadnienia i podjęcie próby zdiagnozowania tych obszarów oraz umożliwienia stworzenia warunków wsparcia pielęgniarek i położnych, które są narażone nieustannie na stres w trakcie wykonywania pracy zawodowej, w wiedzy w tym zakresie. Obecnie trwają prace nad zmianą systemu kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, w ramach których będzie można dokonać analizy i rozważyć włączenie do programów kształcenia, które będą opracowywane, treści związanych z radzeniem sobie ze stresem wynikającym z pracy zawodowej w wybranych obszarach pielęgniarstwa. Dodatkowo Ministerstwo Zdrowia mając na uwadze wagę przedstawionego w interpelacji problemu, informuje, iż rozważy możliwość zgłoszenia do realizacji w nowej perspektywie finansowej na lata 2014–2020 specyficznego rodzaju szkoleń dofinansowanych ze środków Unii Europejskiej mających na celu przeprowadzenie

INTERPELACJA

W sprawie objęcia pielęgniarek opieką psychologiczną i psychoterapeutyczną

Pielęgniarki pracujące na niektórych oddziałach szpitalnych narażone są przez cały czas swej pracy zawodowej na oddziaływanie specyficznego stresu, którego źródło stanowi drugi człowiek. Obcowanie z takim zjawiskami jak nieuleczalna choroba, kalectwo, śmierć w znaczący sposób negatywnie oddziałuje na psychikę pielęgniarek. Wymienia się w tym kontekście takie czynniki, jak: ogromna odpowiedzialność za życie i zdrowie pacjentów, wynikająca stąd konieczność zachowania stałej czujności oraz związana z tym organizacja pracy, nierytmiczność, zmienność i praca w porze nocej. Dodać tu należy relacje społeczne – kontakty z pacjentem, z jego rodziną.

Lista czynników wywołujących stres zawodowy u pielęgniarek jest jednak rozwijana i nie ogranicza się wyłącznie do relacji z drugą osobą. Wymienić trzeba także czynniki związane z miejscem pracy, takie jak: nadmierne obciążenie fizyczne, jeszcze zwiększane poprzez utrudnienie w miejscu pracy.

Badania wskazują, że w opinii samych pielęgniarek stres ma znaczący wpływ zarówno na ich życie zawodowe jak i rodzinne. Przede wszystkim stres w dużym stopniu obniża motywację do pracy oraz wywołuje zniecierpliwienie i rozdrażnienie. Przedłużający się stres jest źródłem tzw. „zespołu wypalenia zawodowego”. Jednym z czynników zapobiegających i przeciwdziałających syndromowi wypalenia jest opieka psychologiczna. Wydaje się być zatem zasadnym otoczenie potrzebujących tego pielęgniarek wsparciem psychologicznym.

Pytanie: Czy w związku ze specyfiką pracy szpitalnych pielęgniarek – kontaktem z ludzkim cierpieniem i śmiercią Ministerstwo rozważa wprowadzenie możliwości objęcia niektórych pielęgniarek dobrowolną opieką psychologiczną i psychoterapeutyczną oferowaną na wzór opieki psychologicznej, którą objęci są pracownicy policji?

Z wyrazami szacunku

Posel na Sejm RP

Marek Polak

dla kadry medycznej kursów z zakresu metod radzenia sobie ze stresem zawodowym wywołanym różnymi czynnikami. Projekt ten dedykowany byłby dla pielęgniarek i położnych, a wsparciem w ramach projektu objęte mogłyby być osoby udzielające świadczeń w ramach powszechnego systemu ubezpieczenia zdrowotnego, które narażone są przez cały czas swojej pracy zawodowej na oddziaływanie stresu związanego z takimi zjawiskami jak nieuleczalna choroba, kalectwo czy śmierć, będącego przyczyną tzw. „wypalenia zawodowego”. W szkoleniach tych mogłyby brać udział pielęgniarki i położne, które z własnej inicjatywy wyrażą chęć udziału w projekcie. W opinii Ministerstwa Zdrowia realizacja takiego projektu może zdecydowanie wpłynąć na zmniejszenie tzw. „wypalenia zawodowego” w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych i odchodzenia z zawodu. Bardzo wiele osób z tych grup zawodowych, które nie znają skutecznego metod radzenia sobie ze stresem przebywa na długotrwałych zwolnieniach le-

karskich lub nawet przerywa pracę zawodową. Warto podkreślić, że nabywanie umiejętności radzenia sobie ze stresem związanym z wykonywanym zawodem dodatkowo niewątpliwie wzmocni motywację zawodową personelu pielęgniarskiego i położniczego, przełoży się na większe zaangażowanie w pracę i wykonywanie obowiązków oraz wydłuży aktywność zawodową do przewidywanego wieku emerytalnego pielęgniarek i położnych. Jednocześnie uprzejmie informuję, iż Ministerstwo Zdrowia wystąpiło do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych o ocenę i stanowisko w sprawie objęcia pielęgniarek i położnych opieką psychologiczną i psychoterapeutyczną, a następnie po całościowej diagnozie tego zagadnienia podejmie ewentualne działania w tym zakresie.

Z poważaniem
Aleksander Sopiński
podsekretarz stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Data publikacji na stronie sejmowej
w dniu 27 czerwca 2012 roku.

Pismo Prezes NRPiP w sprawie oświadczenia o odbytych specjalizacjach dofinansowanych ze środków publicznych

Zgodnie z art. 70 ust. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039) pielęgniarka i położna, które odbyły specjalizację dofinansowaną ze środków publicznych, mogą ubiegać się o dopuszczenie do kolejnej specjalizacji dofinansowywanej ze środków publicznych po upływie 5 lat od dnia zakończenia poprzedniej specjalizacji. Pielęgniarka i położna składają organizatorowi kształcenia oświadczenie o odbytych przez siebie specjalizacjach dofinansowanych ze środków publicznych. Należy wskazać, iż ustawodawca nie określił wzoru oświadczenia o odbytych specjalizacjach dofinansowanych ze środków publicznych, które pielęgniarka i położna składa organizatorowi kształcenia. Wobec powyższego przedmiotowe oświadczenie składane przez pielęgniarkę i położną musi jedynie spełniać ogólny wymóg wynikający z art. 70 ust. 6 ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej.

Okres 5 lat liczymy od dnia zakończenia poprzedniej specjalizacji dofinansowywanej ze środków publicznych, a więc od daty pozytywnego złożenia egzaminu państwowego.

Apel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 28 marca 2012 r. w sprawie zmiany wskaźnika korygującego z 0,4 na 0,5 w pielęgniarstwie długoterminowej

Skierowany do: Prezesa Rady Ministrów Ministra Zdrowia
Prezesa NFZ

W związku z opiniowaniem projektu Zarządzenia Prezesa NFZ zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej apelujemy kolejny raz o zmianę wskaźnika z 0,4 na 0,5 w załączniku nr 1 do ww. Zarządzenia.

Wprowadzony Zarządzeniem nr 93/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 grudnia 2009 r. wskaźnik 0,4 dla pacjentów przebywających pod tym samym adresem zamieszkania od początku dyskryminował i dyskryminuje finansowo pielęgniarki realizujące świadczenia zdrowotne w ramach opieki długoterminowej w DPS.

Należy podkreślić, że w myśl rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2009 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, pielęgniarka w DPS zobowiązana jest do objęcia opieką 12 pacjentów, natomiast w miejscu zamieszkania 6 pacjentów na jeden etat przeliczeniowy.

W związku ze zmniejszającym się z roku na rok finansowaniem świadczeń w tym obszarze przy jednocześnie rosnących kosztach prowadzenia działalności gospodarczej koniecznym staje się zmiana wskaźnika na 0,5 aby nie doprowadzić w niedalekiej przyszłości do rezygnacji pielęgniarek z realizacji tego zakresu świadczeń. Konsekwencją tego może być brak zapewnienia ustawowych świadczeń zdrowotnych dla tej grupy pacjentów.

Wobec powyższego apelujemy jak na wstępie.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Grażyna Rogala-Pawelczyk

Prezes NFZ
dn.n. med. Jacek Paszkiewicz

Sz.P.
Grażyna Rogala-Pawelczyk
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Warszawie

W nawiązaniu do przekazanego Apelu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w sprawie zmiany wskaźnika korygującego wartość osobodnia w pielęgniarstwie domowym dla osób przebywających pod tym samym adresem zamieszkania z 0,4 na 0,5 uprzejmie informuję, że Fundusz nie przewiduje zmiany w finansowaniu tych świadczeń, ponieważ wszystkie środki określone w planie finansowym na 2012 r. są zaangażowane w zawarte umowy na realizację świadczeń zdrowotnych i w chwili obecnej Fundusz nie dysponuje wolnymi środkami, które mógłby przeznaczyć na wzrost finansowania przedmiotowych świadczeń. Jednocześnie informuję, iż zrealizowane w miesiącach od stycznia do kwietnia br. przychody brutto z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne obejmujące przychody ze składek bieżących i z lat ubiegłych, były niższe od ich wartości wyznaczonej w planie finansowym Funduszu.

Neuprawnione jest stwierdzenie o zmniejszającym się z roku na rok finansowaniu przedmiotowych świadczeń, ponieważ nakłady finansowe oraz liczba zakupionych świadczeń sukcesywnie zwiększają się, co obrazuje poniższe zestawienie:

PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA DOMOWA		
rok	kwota zakresu	liczba zakupionych świadczeń
2010	274 267 848	9 893 430
2011	303 118 981	11 585 242
2012	305 370 429	11 918 383

Z tabeli jasno wynika, że na przestrzeni lat 2010-2012 obserwuje się wzrost zarówno liczby zakupionych świadczeń jak i kwoty zakresu pielęgniarstwa długoterminowego domowego.

Od Zespołu Redakcyjnego:
Wynika również, że każdego roku maleje wartość kwotowa jednego świadczenia.

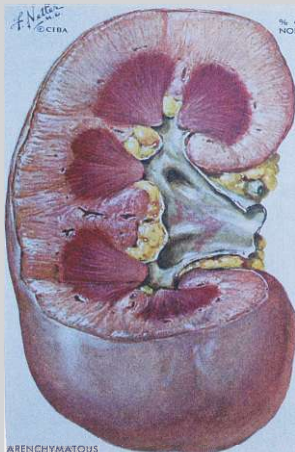
PCNL – metoda leczenia kamicy nerkowej.

Jolanta Plens-Gałęska

Kamica układu moczowego znana jest od stulecia, usuwanie złożeń z pęcherza moczowego należało do jednego z pierwszych zabiegów chirurgicznych wykonywanych jeszcze przed naszą erą. Na początku zawodów medycznych bardzo umocnił się zawód chirurga, którego prekursorem był – Cyrulik. Przez wiele lat ewoluował, by po czasie wyselekcjonować poszczególne specjalności. Przedstawicielami jednej z nich byli – Litotomiści.

Problem kamicy pęcherzowej występował znacznie częściej w dawnych czasach i choć przyczyny nie są poznane miało to prawdopodobnie związek z suchym klimatem, brakiem wody, sposobem odżywiania i trybem życia. W 1901 roku archeolodzy odkryli mumię młodego chłopca, który żył w Górnym Egipcie ponad 7000 lat p.n.e. W jego szczątkach wykryto kamień pęcherza moczowego.

Kamica nerkowa (nephrolithiasis) to przewlekła choroba, cechująca się tworzeniem i obecnością w układzie kielichowe – miedniczkowym lub moczowodzie kamicy złożeń, które powstają z różnych składników prawidłowego lub patologicznie zmienionego moczu. Kamienie występują przeważnie jednostronnie, jednak u ok. 10-20% chorych mogą pojawić się w obu nerkach na przemian lub jednocześnie. Kamienie mogą być pojedyncze, mnogie lub w najgorszym wypadku w postaci odlewu (to tzw. kamienie odlewowe lub inaczej „koralowe”). Odlew taki wypełnia najczęściej całą miedniczkę nerkową wraz z kielichami, jest to postać bardzo trudna do leczenia i często kończy się wyniszczeniem narządu, zaburzeniem jego funkcji, a w końcu jego usunięciem.



nerka zdrowa



nerka ze złoгами

Pojedyncze i niewielkie kamienie powstałe w nerce bardzo często wpadają do miedniczki nerkowej i dalej do moczowodu powodując zamknięcie jego światła, zastój moczu w nerce i jej rozdęcie. Powoduje to silny ból w okolicy lędźwiowej tzw. kolkę nerkową, z którą chory nie może sobie poradzić. Jeżeli dalej kamień przesunie się do moczowodu charakter bólu zmienia się na silny ból party, który w końcu koncentruje się w podbrzuszu w okolicy pachwiny. Pacjentowi wydaje się, że cały czas ma silne parcie na mocz, który oddaje często w małych ilościach. W czasie ataku bólowego każdy człowiek wygląda podobnie, objawy są tak charakterystyczne, że można je dokładnie zdefiniować i opisać jako kolkę nerkową:

- cierpiący wyraz twarzy, skóra blada o szaro-ziemistym odcieniu, pokryta potem,
- chory niespokojny, nie potrafi być w jednej pozycji (najczęściej chodzi, zmienia pozycję)-objaw dodatni, Goldflamma.
- często dochodzą objawy ze strony układu pokarmowego (nudności, wymioty, wzdęcia),
- dość często krwiomocz (głównie przy kamieniach moczowodowych). W każdej populacji spotyka się kamice moczową ponieważ mocz jest roztworem przesyconym. Kamica stała się jedną z najczęstszych chorób i rzędem wielkości zbliża się do cukrzycy.

RODZAJE KAMIENI NERKOWYCH.

Kamienie układu moczowego są zróżnicowane pod względem kształtu, wielkości, barwy oraz składu chemicznego.

Najmniejsze składają się z pojedynczych kryształów wielkości główki od szpilki, ale duże mogą osiągać nawet ponad 100-200g.

Twardość złożeń jest różna od bardzo kruchych do zupełnie niewrażliwych na działanie fali ultradźwiękowej lub mechanicznej litotrypsji. Jednak duża część kamieni posiada bardzo twarde jądro otoczone kolejno warstwami różnej grubości. Najczęściej, bo u 75-80% pacjentów powstają złoże wapniowe, składające się z soli wapnia (szczawiany i fosforany wapnia).

W szczawianach wapnia głównie dominuje wewolit, który w czystej postaci tworzy czerwono-brązowe, ciemnobrunatne lub czarne kamienie wielkości ziarna lub trochę większe, o kształcie morwowatym, często o budowie warstwowej i promienistym układzie kryształów.

Fosforan wapnia- apatyt – jest drugi w kolejności wśród minerałów wykrywanych w analizach chemicznych kamieni moczowych.

Oba związki tworzą nierozpuszczalne sole w moczu, dlatego u większości pacjentów z kamicą stwierdza się hiperkalciurię, której przyczyną jest nadmierne wchłanianie wapnia z przewodu pokarmowego, obniżona resorpcja wapnia w kanalikach nerkowych i nadmierna mobilizacja wapnia z kości.

Fosforany magnezowe – tzw. struwity tworzą kamienie prawie wyłącznie wspólnie z apatytami. Wyglądem przypominają kredę, są raczej twarde, nie zawsze zawierają jądro. To głównie te kamienie mają kształt odlewów miedniczki i powstają w moczu skolonizowanym przez bakterie.

Kamienie złożone z kwasu moczowego - powstają w moczu kwaśnym. Czyste maczany są obłe lub elipsoidalne, gładkie, matowo żółte, pomarańczowożółte lub brązowe, dosyć twarde z wyraźnymi warstwami. Kamica ta stanowi około 5% przypadków.

Złogi cystynowe - stanowią niespełna 2% wszystkich kamieni. Mają barwę żółtą lub żółtozieloną, budowę porowatą i potrafią osiągać duże rozmiary wypełniając całą miedniczkę. Powstają w moczu kwaśnym. Kamienie cystynowe są niezmiernie twarde dlatego powodują duże utrudnienia przy próbie kruszenia ich w nerce. Wskazane jest zastosowanie metody skojarzonej trypsi.

Złogi ksantynowe - niezmiernie rzadkie, okrągłe, brązowe lub brunatne składają się z dobrze widocznych warstw drobnoziarnistego materiału.

Istnieją też kamienie o budowie bardziej złożonej, odzwierciedlającej niejako przebieg choroby. Wewnętrzna warstwa kamienia ma skład charakterystyczny dla moczu kwaśnego, zewnętrzne zaś wskazują na dołączenie się zakażenia. Kamień tkwiący w nerce wywiera na nią ucisk o nasileniu zależnym od właściwości i umiejscowienia złogu. Może to powodować miejscowe złuszczenie się nabłonka, owrzodzenie z naciekiem zapalnym, a później zbliznowacenie stykających się z kamieniem tkanek.



METODY OPERACYJNE INWAZYJNE.

Do lat osiemdziesiątych podstawową metodą usuwania kamieni nerkowych była metoda operacyjna. Przy jej pomocy można było usuwać wszystkie złoży umiejscowione w drogach moczowych. Kamienie z nerki usuwało się za pomocą **pyelolithotomii** (dojście przez nacięcie miedniczki nerkowej) lub **nephrolithotomii** (przez nacięcie samego mięszu nerki). Tymi sposobami można było usuwać nawet bardzo duże kamienie z odlewami włącznie. Jednak u pewnej grupy chorych powstawanie złoży odbywa się w sposób nawrotowy, to znaczy że po usunięciu jednego kamienia po jakimś czasie tworzy się nowy, a po nim następny i tak w nieskończoność. Dla nich więc metoda operacyjna nie jest w pełni wskazana ponieważ w rezultacie prowadzi do usunięcia narządu, który po wielu cięciach chirurgicznych jest niezdolny do pełnienia swoich funkcji.

Obecnie chirurgiczne usuwanie złoży nerkowych lub moczowodowych zostaje systematycznie wypierane przez stosowanie mniej inwazyjnych metod takich jak **ESWL, PCNL** lub **URS**.

PCNL-METODA Z WYBORU.

Historia **PCNL** na świecie ma już prawie trzydzieści lat, w Polsce około dwudziestu pięciu. Jednak opracowanie i upowszechnienie tej metody leczenia kamicy nerkowej jest wprowadzeniem sposobów wytwarzania przezskórnej przetoki, nerkowej i kruszenia kamieni moczowych.

Skrót **PCNL** pochodzi od angielskiej nazwy metody - **percutaneous nephrolithotripsy**. To technika zabiegu wykonywanego pod kontrolą wzroku za pomocą przyrządu optycznego zwanego nefroskopem, wprowadzonego do układu kielichowo - miedniczkowego (UK-M) nerki przez przetokę nerkową wytworzoną metodą nakłucia.

W Polsce **PCNL** wprowadzono w 1986 roku i obecnie metoda ta jest z powodzeniem stosowana w wielu ośrodkach urologii. Jest uznana za standardowy sposób usuwania dużych kamieni z nerki.

Do tej pory jednak nie było wiadomo, kto po raz pierwszy usunął przezskórnie kamienie z nerki w naszym kraju.

Po dokładnych analizach dokumentacji z różnych ośrodków okazuje się, że **PCNL** została przeprowadzona po raz pierwszy przez niezwykłego już znakomitego urologa prof. dr. hab. Kazimierza Adamkiewicza kierownika Kliniki Urologii Akademii Medycznej w Gdańsku. Przeprowadził on skutecznie **PCNL 23 stycznia 1986 roku** u 31 - letniego chorego, dotkniętego kamica dolnego kielicha prawej nerki, jednocześnie wytwarzając przetokę nerkową i usuwając kamień z nerki.

PCNL w leczeniu chirurgicznym kamicy nerki i górnego odcinka moczowodu nadal pełni istotną rolę. Metoda ta daje bardzo dobre wyniki zwłaszcza w przypadku kamieni dolnych. Jedną z jej zalet jest możliwość doszczętnego usunięcia złogu, a także jest ona przydatna w przypadku kamicy nawrotowej.

Zabieg **PCNL** - jest ingerencją w ciało człowieka i niesie za sobą również niebezpieczeństwa, dlatego informacje pacjentowi na temat jego przebiegu powinna być przekazana w sposób dokładny i szczerzy, bowiem każdy z nas ma prawo do tego, aby decydować o swoim organizmie.

Obecnie szereg badań niezbędnych do zabiegu wykonuje się przed przyjęciem do szpitala, aby jak najbardziej skrócić pobyt pacjenta, a tym samym zmniejszyć stres przed zabiegiem. Pacjent zgłasza się do

przyjęcia na oddział z kompletem badań, takich jak:

- urografia – to badanie kontrastowe układu moczowego przy pomocy rtg,
- USG – badanie ultrasonograficzne nerek,
- badanie ogólne moczu lub/ i posiew moczu,
- morfologia krwi i wskaźnik protrombinowy (bada układ krzepnięcia)

Do PCNL pacjenta przygotowuje się tak jak do otwartej operacji. Musi być poinformowany o tym, że w razie powikłań będzie operowany tradycyjnie. W przeddzień zabiegu w czasie wizyty lekarza anestezjologa omówione zostaje znieczulenie do PCNL. Sposób znieczulania jest specjalnie dobrany ponieważ musi obejmować nie tylko miednicę, moczowody, miedniczkę nerkową, ale również samą nerkę. Do zabiegów PCNL preferowane są znieczulenia zewnątrzoponowe i podpajęczynówkowe ze względu na technikę wykonywania zabiegu (pierwszy etap w ułożeniu na plecach, drugi w ułożeniu na brzuchu). Rodzaj znieczulenia powinien w miarę możliwości zapewnić blokadę czuciową bez blokady ruchowej. Ułatwia to zmianę pozycji pacjenta i zmniejsza zagrożenie związane z ułożeniem na brzuchu zwiózzonego chorego. Efekt ten można uzyskać przez wykonanie znieczulania zewnątrzoponowego ciągłego.

Inne składowe procesy przygotowania do operacji pozostają takie, jakie procedury stosuje oddział.

PRZYJĘCIE PACJENTA NA SALĘ ENDOSKOPOWĄ.

Blok urologiczny, jak każdy blok operacyjny jest miejscem, do którego pacjent trafia z uprzednio ustaloną diagnozą, po przeprowadzeniu podstawowych i specjalistycznych badań. Świadomość bliskiego zabiegu jest częstą przyczyną zachwiania równowagi psycho- fizycznej. Czas pobytu pacjenta na sali endoskopowej jest różny i zależy od wielkości, a także składu chemicznego złoju, który poddawany jest kruszeniu. Istotny problem stanowi też stan pacjenta zarówno somatyczny, jak i nastawienie psychiczne do zabiegu.

Na ogół jednak dobry kontakt z personelem uczestniczącym w zabiegu jest ogromnie pomocny w toku przygotowań. Świadomy i dobrze nastawiony pacjent jest bardzo ważnym partnerem dla pielęgniarki, która jest pierwszą osobą na bloku operacyjnym zajmującą się nim, zatem jest zobowiązana wyjaśnić co będzie się działo z pacjentem po przekroczeniu drzwi sali operacyjnej i jakim procedurom będzie poddawany. Należy przygotować go na to, co będzie widział, słyszał i czuł zanim zacznie działać znieczulenie.

PRZEBIEG ZABIEGU PCNL.

Metoda przezskórnego usuwania kamieni z nerki ma dwa etapy:

- wytworzenie dostępu do układu kielichowo- miedniczkowego,
- nefroskopia połączona z litotrypsją oraz usuwaniem rozkruszonych fragmentów złoju za pomocą kleszczyków.

Przed PCNL wykonuje się cystoskopię, podczas której ogląda się wewnątrz pęcherza moczowego, a następnie wprowadza zwykły cewnik moczowodo-

wy 5-6 F, jeśli to możliwe do samej miedniczki nerkowej. Przez cewnik wstrzykuje się środek cieniujący. Pozwala to na dokładną ocenę konfiguracji UK-M, umiejscowienia złoju i wybór kielicha, który należy nakłuć. Podanie środka cieniującego pod umiarkowanym ciśnieniem pozwala uzyskać wystarczająco dobre poszerzenie kielichów nerkowych, nawet jeśli są wąskie.

Po umieszczeniu cewnika moczowodowego wprowadza się do pęcherza cewnika Foleya, oba cewniki mocuje się razem tak, aby utrzymały je przez cały czas trwania zabiegu.

Następnie zespół operacyjny układa pacjenta na brzuchu tak, aby krzywizna lędźwiowa była dokładnie uwypuklona. Służy do tego specjalnie zaprojektowana poduszka w kształcie trapeza.

Pole operacyjne okrywa się odpowiednim obłożeniem typu „NEFRO”, które posiada charakterystyczny zbiornik, pozwalający na magazynowanie płynu płuczącego stosowanego w czasie zabiegu tak, aby nie zalewał pacjenta zachowując suche otoczenie w zakresie pola operacyjnego.

Po uwidocznieniu UK-M na ekranie monitora rtg określa się kierunek osi nakłuwanego kielicha, przykładając igłę punkcyjną równoległe do skóry. Po przekłuciu skóry doprowadza się igłę do torebki włóknistej nerki delikatnie popychając, co widoczne jest na monitorze. Brak ruchu nerki przy głębokim wkluciu igły świadczy o tym, że została ona wkluta zbyt prostopadle. Po dotarciu igły w najlepsze wg operatora miejsce przekłuwa się mięsz nerkowy w kierunku kielicha. Wypływanie płynu z igły po usunięciu z niej sztyletu świadczy o celnym nakłuciu kielicha. Często operator stosuje kontrast z barwnikiem, aby mieć pewność dobrego umiejscowienia igły w UK-M. Dobre wklucie można też sprawdzić poruszając ramieniem aparatu rtg w prawo i w lewo. Czasami daje się wyczuć kamień szczytem igły po wejściu do kielicha.

Następnym etapem jest wprowadzenie drutu wiodącego, sztywno- miękkiego typu Lunderquista z elastycznym końcem donerkowym, który po wprowadzeniu modeluje się w UK-M. Po drucie wprowadza się kolejno plastikowe poszerzadła, które pozwolą na większą swobodę pod czas wytworzenia kanału dla nefroskopu. Wzdłuż drutu Lunderquista wprowadza się metalowy pręt (rod) ułatwiający dalsze rozszerzanie. Rod jest przewodnikiem dla metalowych rozszerzadeł teleskopowych Alkena. Po założeniu ruda przystępuje się do rozcięcia powięzi mięśniowej przy pomocy lumbotomu, nakłada się go na pręt i precyzyjnym, szybkim ruchem do przodu i do tyłu nacina się tkanki miękkie, aż do torebki nerki, która nie powinna zostać naruszona, bo może to spowodować krwawienie, a tym samym konieczność odstąpienia od zabiegu.

Prowadnik jest zakończony kulką która pozwala na ograniczenie pola działania dla lumbotomu, a także na równe i bezpieczne osadzanie się kolejnych rozszerzadeł. Wprowadzane są one we wzrastającej grubości wzdłuż pręta, co kontrolowane jest na bieżąco na ekranie monitora rtg, a ich konstrukcja nie pozwala im na wysunięcie poza szczyt ruda.

Wzdłuż najgrubszego rozszerzadła wprowadza się płaszcz nefroskopu cały czas kontrolując na obrazie monitora, ponieważ nie ma on zabezpieczenia przed zbyt głębokim wsunięciem. Po pozytywnej lokalizacji płaszcz nefroskopu usuwa się z niego wszystkie rozsze-

rzadła wraz z rodem i drutem Lunderaquista montuje się część roboczą nefroskopu zaopatrzoną w układ optyczny.

Po wprowadzeniu nefroskopu dokonuje się oględzin wnętrza UK-M i lokalizuje złoć. Energią kruszącą są tutaj ultradźwięki wytwarzane przez generator. Ten typ energii niesie za sobą ryzyko uszkodzenia układu optycznego w związku z bliskim sąsiedztwem z sondą kruszącą. Nefroskopię i litotrypsję wykonuje się w warunkach stałego przepływu jałowego płynu płuczącego (np. Aqua destilata). Płyn przez cały czas zabiegu napływa do UK-M i jednocześnie jest z niego odprowadzany, aby nie doszło do przepelnienia nerki i nadmiernego wzrostu ciśnienia wewnątrz. Wszystkie czynności wewnątrz nerki wykonuje się pod kontrolą wzroku. Warunkiem bezpiecznego przeprowadzenia zabiegu jest dobra widoczność i orientacja w UK-M. Zapewnia to stały przepływ płynu i odsysanie go przez sondę kruszącą na zewnątrz. Większe odłamy kamienia, które nie przejdą przez światło sondy trzeba usunąć za pomocą kleszczy.

Przez cały czas należy kontrolować efekty kruszenia na ekranie monitora rtg. Jeżeli operator stwierdzi, że wewnątrz układu jest czyste, a wszystkie złoce usunięte, nie ma widocznych oznak krwawienia przystępuje do założenia nefrostomii. W tym celu usuwa część roboczą, zamyka dopływ płynów i zakłada cewnik nefrostomijny z balonem do UK-M wypełniając go 3-4 ml płynu. Jeżeli za-

istnieje taka konieczność można też założyć tzw. twardą stomię, która ma na celu uciśnięcie kanału przetoki i przeciwdziałać ewentualnemu krwawieniu. Hemostaza i uciskowy opatrunek stanowią końcowy etap zabiegu. Może też wystąpić krwawienie do UK-M, a dalej do pęcherza. Dlatego też, aby na bieżąco kontrolować stan nerki po zabiegu, pozostawia się cewnik Foleya, a czasami również cewnik moczowodowy w celu dobrego szynowania moczowodu, ponieważ istnieje niekiedy możliwość pozostania małych, pokruszonych kamieni, które wpadając do moczowodu stanowią będą zagrożenie w postaci jego blokady.

Nefrostomia pozostaje w nerce przez kilka dni, a o jej usunięciu decyduje prowadzący pacjenta urolog.

Każdy zabieg operacyjny niesie za sobą niebezpieczeństwo powikłań, dlatego należy przez cały czas monitorować pacjenta i utrzymywać z nim kontakt słowny, aby w porę móc przeciwdziałać. Każde niepokojące zachowanie ze strony pacjenta trzeba rozpatrywać w sposób indywidualny i bardzo wnikliwy. Na wszystkich etapach operacji istnieje możliwość zagrożenia i zmiany toku operacji. Zawsze jest kilka procent, które może wpłynąć na zmianę sposobu zabiegu, a wtedy uprzednio dobrze przygotowany pacjent jest w stanie z nami współpracować tak, aby dalsze leczenie przebiegało pomyślnie.

Piśmiennictwo u autorki artykułu.

ZAPROSZENIE NA KONFERENCJĘ

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu zaprasza na konferencję pt. „Współczesne pielęgniarstwo wobec problemów etyczno-prawnych”, która odbędzie się w dniu 19 października 2012r. (godz. 9.00-15.00) w Sali konferencyjnej Hotelu IOR ul. Węgorka 20.

Opłata konferencyjna :

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

Wpłaty należy dokonać na konto OIPiP :BZ WBK III Oddział Poznań
nr: 50 1090 1359 0000 0000 3501 8602

Zgłoszenia wraz z potwierdzeniem opłaty przyjmujemy do 3.10.2012r.

Tematy szczegółowe i karta zgłoszenia opublikowane zostaną na stronie www.oipip-poznan.pl w zakładce Konferencje.

Zapraszamy

VII Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Życiodajna Śmierć” pamięci Elizabeth Kubler – Ross, która odbyła się w dniach 23-26 maja 2012 roku w Białymstoku

ŚMIERĆ WPISANA W ŻYCIE

Śmierć w naszej kulturze jest tematem tabu. Żyjemy z poczuciem jakbyśmy nigdy nie mieli umrzeć. W rodzinach nie mówi się o śmierci. A śmierć jest wpisana w życie. Każde rodzące się życie kiedyś się zakończy. Także człowieka.

My, pielęgniarki, o tym wiemy. Mimo, iż z całych sił dbamy o pacjentów, przychodzi moment, gdy musimy pogodzić się z faktem, że chory bez względu na wiek i płeć „odchodzi” czy „usypia”. W naszej tradycji właściwe nazwanie tego zjawiska jakim jest śmierć jest trudne lub nieraz niemożliwe do wysłowienia.

VII Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Życiodajna Śmierć”, która odbyła się w dniach 23-26 maja 2012 roku w Białymstoku zajmowała się tematyką śmierci w bardzo szerokim znaczeniu.

„Życiodajna Śmierć”

Uświadomienie sobie, że śmierć, prędzej czy później, po każdego przyjdzie była uniwersalnym mottem tej konferencji. Zrozumienie tego nieuniknionego zjawiska prezentowali zaproszeni wykładowcy. Jednak prelegenci poruszali również wiele aspektów związanych z tematem konferencji.

Sesja

„Problemy wielokulturowości w medycynie”

Prezentacja Zofii Redlarskiej pt. „Twórczość artystyczna dzieci chorych” porusza „Dziecięce ale własne, specyficzne może nieco smutne produkcje, jednak wyrażające emocje i próby ich rozładowania.” Praca „ZABOBONY/PRZESĄDY I MEDYCYNALUDOWA W MALARSTWIE” Elżbiety Krajewskiej-Kulał i zespołu pozwoliła na wyciągnięcie wniosków „Przesąd należy do istoty człowieka, a kiedy pragniemy pozbyć się go bez reszty i na zawsze, potrafi ukryć się w najdziwniejszych zakamarkach i schowkach, by nagle powrócić po nabraniu pewności, że być może, znowu nastąpi jego pora (Goethe, Maksymy i refleksje). „POGRZEB TATARSKI JAKO RELIGIJNE ROZUMIENIE ŚMIERCI I SYNKRETYCZNY OBRZĘD PRZEJŚCIA” Urszuli Wróblewskiej i Artura Konopackiego jest „Ukazaniem śmierci w ujęciu religii muzułmańskiej oraz praktycznym wymiarem śmierci poprzez obrzęd pogrzebowy, w którym uczestniczą Tatarzy jako najstarsza grupa wyznawców islamu w Polsce. Przed-

stawione zostały przemiany obrzędowości pogrzebowej będące efektem zmian społeczno-kulturowych.

Sesja

„Bioetyka i medycyna”

Wykład „WSKAZANIA DO PODJĘCIA BĄDŹ ZANIECHANIA RESUSCYTACJI” Marii Gorzkowskiej podejmuje trudny problem zakończenia ratowania pacjenta. „Resuscytacja jest niestosowna i nie powinno się jej rozpoczynać w przypadku, gdy będzie leczeniem daremnym lub gdy jest to sprzeczne z wolą pacjenta. Należy wdrożyć odpowiednie systemy informujące o możliwościach podejmowania takich decyzji. Pozwoli to ograniczyć cierpienie związane z daremnym leczeniem. Działania resuscytacyjne poprzedzają większość zgonów w szpitalu i są traktowane jako naturalna procedura w przypadku zatrzymania krążenia lub oddechu u większości pacjentów. Liczne prace pokazują, że resuscytacja tak jak inne działania lecznicze powinna być wdrażana, jeśli istnieją realne szanse na jej skuteczność.” Podobną tematykę podejmuje Zuzanna Judyta Tyrakowska z zespołem w pracy „RÓŻNE ASPEKTY REZYGNACJI Z PODTRZYMYWANIA ŻYCIA U PACJENTÓW W ŚPIĄCZCE I STANACH WEGETYWNYCH”, „.....Istotne jest, czy chory zdeklarował wcześniej swoje zdanie na temat uporczywej terapii. Kodeks etyki lekarskiej mówi wyraźnie, że lekarz musi się kierować zgodą pacjenta i w stanach terminalnych nie ma obowiązku stosowania uporczywej terapii.....”

Czy śmierć może dać życie? Odpowiedź znajdziemy w prezentacji „POBIERANIE I PRZESZCZEPIANIE NARZĄDÓW OD DAWCÓW ZMARŁYCH W POLSCE” Anny Pszennej „Liczba zmarłych dawców narządów zgłaszanych w naszym kraju do Politransplantu nie jest na wysokim poziomie, w przeciwieństwie do innych krajów Wspólnoty Europejskiej, w szczególności Hiszpanii, gdzie liczba dawców na milion mieszkańców jest największa na świecie (około 34, dla porównania w Polsce – około 13).”

Sesja

„Śmierć społeczna”

Publikacja „ROLA PIEŁĘGNIAR-KI W ROZPOZNANIU I ODWRÓCENIU ZJAWISKA ŚMIERCI SPOŁECZNEJ, KAZUS OSOBY TRANSEK-

SUALNEJ” Anny Płażewskiej i Katarzyny B. Głodowskiej pozwoliła na wysnucie wniosków „Pielęgniarka posiada środki i wiedzę umożliwiającą rozpoznanie i przeciwdziałanie zjawisku śmierci społecznej w przypadku osoby transseksualnej. Poprzez wsparcie, może ona otoczyć opieką pacjenta transseksualnego, przyczyniając się do odwrócenia izolacji pacjenta i powrót do jego prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie.” Inne widzenie problemu śmierci przedstawił zespół Elżbiety Krajewskiej-Kulał „LUDZIE Z MARGINESU. IMPRESJE MALARSKIE”, Według Joanny Żak-Buchalc śmierć można postrzegać w kilku płaszczyznach: „kosmicznej” (cykle pół roku, zima jako śmierć), „jednostkowej” – poszczególnego człowieka oraz „społecznej” (śmierć dotyka rodziny oraz całej wspólnoty i cała wspólnota bierze udział w obrzędzie pogrzebowym). Śmierć w aspekcie społecznym to także sytuacje, gdy otoczenie traktuje daną osobę, jeszcze za życia, jako zmarłą. Przykładami mogą być tzw. „nożyce śmierci społecznej”, określające problemy związane z osamotnieniem i izolacją ludzi starszych, odizolowanie osób z problemem alkoholowym, osób niepełnosprawnych, chorych nieuleczalnie”. Prelekcja „PIELĘGNIARKA WOBEC CIERPIENIA, STAROŚCI I ŚMIERCI” Wiesława Szuty i zespołu ukazuje „Problematykę tanatologiczną - cierpienia i śmierci - oraz synedejzjologiczną - sumienia i jego znaczenia w pracy pielęgniarki”

VII Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Życiodajna Śmierć” próbuje uzupełnić społeczną wiedzę o obcowaniu ze śmiercią – słowem i faktem zakończenia życia. Nadzieja, że takie konferencje zmienią naszą mentalność przyświecała organizatorom. Życzymy sobie aby tak było.

„Jakie życie taka śmierć” jest frajującym filozoficznym stwierdzeniem o wielu znaczeniach. Jednak na postawione pytanie „Takie życie, jaka śmierć?” nikt nie odpowiedział i nie odpowie. Jeszcze nikt stamtąd nie wrócił.

Teresa Wiśniewska

VI Ogólnopolski Zjazd Położniczo-Neonatologiczno-Pediatryczny „Profilaktyka, opieka, leczenie. Wszystko co najlepsze dla dzieci i ich matek”

W dniach 20-23 kwietnia 2012 roku w Unieściu odbył się VI Ogólnopolski Zjazd Położniczo-Neonatologiczno-Pediatryczny dla położników, neonatologów, pediatrów, położnych, położnych rodzinnych, pielęgniarek neonatologicznych i pediatrycznych, zatytułowany „Profilaktyka, opieka, leczenie. Wszystko co najlepsze dla dzieci i ich matek”.

Organizatorami zjazdu było Polskie Centrum Edukacji. Patronat honorowy objęła Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie. Patronat medialny sprawował Magazyn Pielęgniarki i Położnej. Zjazd składał się z kilku sesji oraz warsztatów poruszających następujące zagadnienia:

- Problemy prawie donoszonego noworodka, czyli urodzonego po 35 tygodniu ciąży. Wykład: prof. Beata Czeszyńska – Kierownik Kliniki Neonatologii PUM w Szczecinie

Aż 70% porodów przedwczesnych występuje między 34 a 37 tygodniem ciąży. Nie do końca znane są przyczyny tego zjawiska, aczkolwiek uważa się, że większość z nich jest skutkiem przedwczesnej indukcji porodu lub wykonaniem cięcia cesarskiego z powodu rozpoznanych wcześniej – dzięki nowoczesnym metodom nadzoru nad płodem – powikłań ciąży (IGUR, wady płodu, niedotlenienie wewnątrzmaciczne). Patofizjologiczne i funkcjonalne deficyty predysponują te noworodki do takich zaburzeń jak: bezdechy i zaburzenia oddychania, zwiększona tendencja do hipotermii, hipoktgemii, hiperbilirubinemii, słabsza tolerancja karmienia doustnego. Dzieci te chorują ciężiej niż noworodki donoszone i dłużej przebywają w szpitalu.

- Resuscytacja noworodka – wytyczne 2010 i praktyka 2012. Wykład: prof. Andrzej Piotrowski, Kierownik Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii, II Katedra Pediatрії UM w Łodzi.

Według danych epidemiologicznych wspomaganie oddychu po porodzie wymaga ok. 5 do 10% noworodków z czego u donoszonych tylko 2 na 1000. Czynniki ryzyka zwiększające ryzyko wystąpienia zaburzeń oddychu u dziecka można podzielić na przedporodowe np. cukrzyca, nadciśnienie, anemia, krwawienie, infekcje, PROM ≥ 18 h, wielowodnie i małowodzie, ciąża mnoga, wiek matki ≤ 16 i ≥ 35 lat, zła przeszłość, brak opieki położniczej oraz na czynniki okołoporodowe takie jak: poród zabiegowy, bradykardia płodu ≤ 100 /min, poród ≤ 36 i ≥ 42 tc, poród > 24 h, II okres > 2 h, smółka w płynie owodniowym, wypadnięcie pępowiny, łożysko oddzielające się lub przodujące. Strategię postępowania z noworodkiem należy rozpocząć od oceny dziecka, osuszenia, odessania, udrożnienia górnych dróg oddechowych i wentylacji przy pomocy worka i maski, przechodząc do intubacji dotchawiczej, a przy braku czynności serca stosując uciski klatki piersiowej. Etap końcowy to podanie leków.

- Szczepienia ochronne – aktualności i kontrowersje. Wykład: dr med. Paweł Grzesiowski.

Szczepienia ochronne są stosowane od ponad 100 lat. Dzięki nim uzyskano redukcję zachorowalności i umieralności z powodu wielu chorób zakaźnych. W Polsce program szczepień ochronnych jest stopniowo rozszerzany i obejmuje nowe istotne choroby zakaźne takie jak pałeczki Hib, różyczkę, świnkę oraz pneumokoki i ospę wietrzną dla dzieci z grupy ryzyka. Wskazania do szczepień rozszerzono na grupy wcześniej nie szczepione: dzieci przedwcześnie urodzone, przewlekłe chore, zwiększyła się także możliwość szczepień dla młodzieży i dorosłych.

- Formy udzielania świadczeń pielęgnarskich i położni-

czych – umowa o pracę czy świadczenie usług. Wykład: mgr Radosław Radosławski, prawnik, radca prawny.

Umowa o pracę a umowa zlecenia. Która forma zatrudnienia jest korzystniejsza? Umowa o pracę następuje przez nawiązanie stosunku pracy, gdzie pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca zobowiązuje się do wynagrodzenia. Przez umowę zlecenia przyjmujący zlecenie zobowiązuje się do dokonania określonej czynności prawnej dla dającego zlecenie. Do tych umów stosuje się odpowiednio przepisy o zleceniu. Odpowiedzialność cywilna w umowie o pracę jest regulowana na podstawie art. 120 § 1 Kodeksu pracy i mówi, że za szkodę wobec osób trzecich odpowiada pracodawca, a pracownik odpowiada za szkodę wyrządzoną pracodawcy do wysokości kwoty trzymiesięcznego wynagrodzenia przysługującego pracownikowi w dniu wyrządzenia szkody (art. 119 Kodeksu pracy). Umowa cywilnoprawna na podstawie art. 27 ust. 7 ustawy o działalności leczniczej mówi, że odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie udzielający zamówienia i przyjmujący zamówienie.

- Tajemnica odruchu ssania. Wykład: mgr Bożena Kierył, terapeutka rozwoju psychomotorycznego.

Noworodki po wyjściu z kanału rodowego rozpoczynają ssanie ponieważ to odruch ssania przywraca równowagę wewnątrzustrojową. Rytmizowanie, harmonia i organizacja wszystkich funkcji życiowych. Oddech, wewnętrzna temperatura ustroju i temperatura ciała, pH krwi, ciśnienie osmotyczne, ciśnienie tętnicze krwi, zawartość tlenu i CO₂. To stan homeostazy, nad którym prawidłowo rozwijający się układ nerwowy noworodka pracuje aż trzy miesiące. To proces, który wymaga spokoju i równowagi wewnętrznej. W każdej sytuacji, która ten stan zakłóca, naturalnym, wrodzonym, nieświadomym bo instynktownym mechanizmem układu nerwowego, przywracającym równowagę jest odruch ssania.

- Baby blues, depresja poporodowa – jak można im zapobiegać. Wykład: mgr Monika Stępką – psycholog

Czas ciąży i wczesnego macierzyństwa to dla większości kobiet okres wielu radości, ale są wśród nich i takie, co w ogóle się nie cieszą. Statystyki wykazują, że Baby blues występuje u ok. 50-80% kobiet po porodzie. Depresja poporodowa dotyka 10-20% kobiet małych dzieci. Nie powinno się nigdy bagatelizować stanu emocjonalnego matki, ponieważ ma on znaczący wpływ na relację z dzieckiem, na budującą się między nimi więź, a w konsekwencji na prawidłowy rozwój dziecka.

Konferencja ta miała charakter ogólnopolski i zgromadziła grono wybitnych wykładowców oraz licznych uczestników spośród położnych, pielęgniarek neonatologicznych, pediatrów, fizjoterapeutów i psychologów. Każdy z omawianych tematów był niezwykle interesujący. Sesje kończyły się ożywioną dyskusją, wymianą poglądów i doświadczeń osób, które na co dzień pracują zarówno w środowisku jak i w oddziałach porodowych położniczych i neonatologicznych.

Małgorzata Pięć

Streszczeń dokonano na podstawie materiałów konferencyjnych

Załącznik do Uchwały Nr 309/VI ORPIP z dnia 22.05.2012r. w sprawie Regulaminu Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Członków OIPIP w Poznaniu

REGULAMIN REFUNDACJI KOSZTÓW KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO CZŁONKÓW OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W POZNANIU

ROZDZIAŁ I

PRZEPISY WSTĘPNE

§ 1

1. Członek OIPIP ponoszący koszty związane z podwyższeniem kwalifikacji zawodowych, ma prawo ubiegać się o refundację kosztów poniesionych z tego tytułu.
2. Koszty o których mowa w punkcie 1 obejmują opłaty (koszty dydaktyczne) za uczestnictwo wnoszone przez członków samorządu na rzecz podmiotów uprawnionych do prowadzenia kształcenia i doskonalenia zawodowego.
3. Podwyższanie kwalifikacji zawodowych, w rozumieniu niniejszego regulaminu odbywa się w następujących formach:
 - a. kursy doształcające,
 - b. kursy specjalistyczne,
 - c. kursy kwalifikacyjne,
 - d. szkolenia specjalizacyjne dla pielęgniarek i położnych,
 - e. studia kierunkowe licencjackie i magisterskie w systemie niestacjonarnym na kierunku pielęgniarstwo oraz kierunku położnictwo,
 - f. konferencje, seminaria, warsztaty naukowe, sympozja krajowe, organizowane przez placówki naukowo-badawcze, Naczelną Radę, Okręgową Radę, Towarzystwa Naukowe,
 - g. studia podyplomowe dla magistrów i licencjatów pielęgniarstwa lub położnictwa.
4. Szkolenia wymienione w ustępie 3 punkt a - d będą refundowane, jeżeli prowadzone są przez podmioty które uzyskały zezwolenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu i inne podmioty uprawnione odrębnymi przepisami.
5. Refundacji podlegają również koszty egzaminów państwowych w specjalizacjach pielęgniarstwach i położniczych.
6. W szczególnych przypadkach refundacji podlegają także szkolenia pielęgniarek i położnych (wymienione w ust. 3 pkt a - d, które organizowane są przez podmioty wpisane do rejestru innych okręgowych izb pielęgniarstwach i położnych oraz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.
7. W przypadku szkoleń wymienionych w ust. 3 pkt f członek samorządu ma prawo do refundacji kosztów hotelowych oraz kosztów dojazdu środkami komunikacji publicznej (PKS,

PKP – 2 klasa, itp.) po dołączeniu do wniosku o refundację oryginalnych biletów (opisanych imieniem i nazwiskiem uczestnika szkolenia). Łączna kwota refundacji nie może przekroczyć kwoty wymienionej w § 9 ust. 4.

8. Nie podlegają refundacji szkolenia wymienione w § 1 ust. 3 pkt a - d, których organizatorem jest Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu. Przyjmuje się, że osoba, która uczestniczyła w jednym ze szkoleń wskazanych w zdaniu pierwszym i poniosła częściową opłatę za uczestnictwo w tym szkoleniu – skorzystała z refundacji w danym roku kalendarzowym.

§ 2

Wysokość funduszu przeznaczanego na refundację określa na każdy rok kalendarzowy Uchwała Budżetowa Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych.

ROZDZIAŁ II

OSOBY UPRAWNIONE DO REFUNDACJI

§ 3

1. O refundację, o której mowa w § 1 może ubiegać się członek samorządu opłacający regularnie składki na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu przez okres co najmniej 3 lat (zgodnie z Uchwałą Zjazdu Krajowego w sprawie wysokości składek członkowskich) do dnia złożenia wniosku.
2. Okres nieopłacenia składek w czasie urlopów bezpłatnych, wychowawczych lub w czasie przebywania na zasiłku dla bezrobotnych nie podlega wliczeniu do okresu trzech lat, wymienionego w ust. 1.
3. W uzasadnionych przypadkach Komisja ma prawo odmówić refundacji członkowi samorządu, który dopuścił się wykroczenia w stosunku do innych pielęgniarek i położnych (w tym uchybień wynikających z Kodeksu Etyki Zawodowej), a także członkowi nie przestrzegającemu prawa samorządu zawodowego.
4. Osoby ukarane przez Okręgowy (lub Naczelny) Sąd Pielęgniarek i Położnych oraz przez Sąd Powszechny nie mają prawa do refundacji żadnych kosztów kształcenia.

§ 4

1. Ze środków funduszu o którym mowa w § 2 Okręgowa Rada na wniosek Komisji Kształcenia może przyznać nagrody autorom najlep-

szych prac magisterskich i licencjackich, mających znaczenie dla rozwoju pielęgniarstwa lub położnictwa.

2. Nagrody, o których mowa w ust. 1 mogą być przyznane raz w roku, niezależnie od refundacji kosztów poniesionych z tytułu podwyższania kwalifikacji zawodowych.

ROZDZIAŁ III

ZASADY REFUNDACJI

§ 5

1. Refundacji dokonuje się wyłącznie na prośbę osoby zainteresowanej, na podstawie wniosku stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu. Wniosek musi być wypełniony czytelnie, z podaniem wszystkich wymaganych jego treścią danych. Wniosek należy wypełniać czarnym lub niebieskim atramentem lub tuszem.
2. Członkowie samorządu ubiegający się o refundację kosztów doskonalenia zawodowego o którym mowa w § 1 ust. 3 pkt a, b, c, d, f, g składają wnioski o refundację najpóźniej do 30 dni od ukończenia kursu, zjazdu specjalizacyjnego, konferencji lub studiów podyplomowych.
3. Członkowie samorządu ubiegający się o refundację o której mowa w § 1 ust. 3 pkt e mogą składać wnioski po zakończeniu studiów – najpóźniej do 30 dnia od uzyskania dyplomu ukończenia studiów (uzyskaniu tytułu licencjata lub magistra pielęgniarstwa lub położnictwa).
4. Refundacji kosztów egzaminu państwowego ze specjalizacji pielęgniarstwach lub położniczych dokonuje się dopiero po pozytywnym zdaniu egzaminu.
5. Wniosek o refundację oraz wymagane załączniki powinny być przedłożone w języku polskim. Ewentualne koszty tłumaczeń dokumentów na język polski pokrywa osoba starająca się o dofinansowanie szkolenia.

§ 6

1. Do wniosku o refundację szkoleń wymienionych w § 1 ust. 3 punkt a, b, c, należy dołączyć:
 - a) imienny dowód opłaty za uczestnictwo (za koszty dydaktyczne)
 - b) świadectwo ukończenia szkolenia danego typu
 - c) zaświadczenie o płaceniu składek na rzecz samorządu lub dowody wpłat składek członkowskich zgodnie z § 3 ust. 1 i 2.

2. Do wniosku o refundację z tytułu odbywania studiów kierunkowych należy dołączyć:
 - a. kserokopię dyplomu lub zaświadczenia o uzyskaniu tytułu licencjata lub magistra położnictwa lub pielęgniarstwa
 - b. imienne dowody opłat za poniesione koszty dydaktyczne w całym okresie studiów
 - c. zaświadczenie o płaceniu składek na rzecz samorządu lub dowody wpłat składek członkowskich zgodnie z § 3 ust. 1 i 2.
3. Do wniosku o refundację specjalizacji pielęgniarstwach i położniczych należy dołączyć:
 - a. imienny dowód opłaty za zjazd specjalizacyjny
 - b. zaświadczenie o płaceniu składek na rzecz samorządu lub dowody wpłat składek członkowskich zgodnie z § 3 ust. 1 i 2.
4. Do wniosku o refundację egzaminu państwowego ze specjalizacji pielęgniarstwach lub położniczych należy dołączyć:
 - a. imienny dowód opłaty za egzamin państwowy
 - b. kserokopię zaświadczenia o uzyskaniu tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa
 - c. zaświadczenie o płaceniu składek na rzecz samorządu lub dowody wpłat składek członkowskich zgodnie z § 3 ust. 1 i 2.
5. Do wniosku o refundację studiów podyplomowych należy dołączyć:
 - a) imienny dowód opłaty za studia podyplomowe
 - b) kserokopię dyplomu magistra lub licencjata pielęgniarstwa lub położnictwa
 - c) kserokopię świadectwa ukończenia studiów podyplomowych
 - d) zaświadczenie o płaceniu składek na rzecz samorządu lub dowody wpłat składek członkowskich zgodnie z § 3 ust. 1 i 2.
6. Do wniosku o refundację szkoleń wymienionych w § 1 ust. 3 pkt f należy dołączyć:
 - a. imienny dowód opłaty za uczestnictwo
 - b. kserokopię certyfikatu / zaświadczenia potwierdzającego uczestnictwo w szkoleniu
 - c. imienną fakturę za koszty hotelowe
 - d. oryginalne bilety komunikacji publicznej (PKP – 2 klasa, PKS, itp.) dojazdu do miejsca szkolenia i nazwiskiem uczestnika szkolenia
 - e. zaświadczenie o płaceniu składek na rzecz samorządu lub dowody wpłat składek członkowskich zgodnie z § 3 ust. 1 i 2.

§ 7

1. Wniosek wypełniony nieczytelnie lub/ i bez kompletnych danych oraz wy-

maganych załączników zostanie rozpatrzony negatywnie.

2. Komisja ds. Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego rozpatruje wnioski o refundację kosztów szkoleń przynajmniej 1 x w miesiącu (lipiec, sierpień – fakultatywnie).
3. Okręgowa Rada lub jej Prezydium podejmuje uchwałę w sprawie przyznania refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego.

§ 8

Członek samorządu może korzystać z refundacji kosztów 2 razy w roku kalendarzowym, z tym, że udział w konferencjach, sympozjach, seminariach krajowych, zjazdach, itp. jest refundowany tylko jeden raz w roku, co nie pozbawia wnioskodawcy prawa do uzyskania drugiej refundacji z tytułu uczestnictwa w innej formie doskonalenia zawodowego objętej niniejszym regulaminem.

ROZDZIAŁ IV WYSOKOŚĆ REFUNDACJI I NAGRÓD

§ 9

Wysokość refundacji

1. Szkolenia wymienione w § 1 w ust. 3 punkty:
 - a) kursy doszkolające – do 50 % zł poniesionych kosztów dydaktycznych ale nie więcej niż 200 zł
 - b) kursy specjalistyczne – do 50 % poniesionych kosztów dydaktycznych ale nie więcej niż 250 zł
 - c) kursy kwalifikacyjne – do 50 % poniesionych kosztów dydaktycznych ale nie więcej niż 900 zł.
2. Szkolenia wymienione w § 1 w ust. 3 pkt d) – do 50 % poniesionych kosztów dydaktycznych.
3. Egzaminy państwowe w specjalizacjach pielęgniarstwach i położniczych – 100 % kosztów egzaminacyjnych przewidzianych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia.
4. Szkolenia wymienione § 1 ust. 3 pkt f – do 100 % poniesionych kosztów, ale nie więcej niż 600 zł
5. Studia podyplomowe - w kwocie do 800 zł.
6. Szkolenia wymienione § 1 ust. 3 pkt e) :
 - a) do 1000 zł – po uzyskaniu dyplomu licencjata położnictwa lub pielęgniarstwa
 - b) do 1800 zł – po uzyskaniu dyplomu magistra pielęgniarstwa lub położnictwa

§ 10

Wysokość nagród określa każdorazowo Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych.

§ 11

1. Rzeczywista wysokość refundacji i nagród uzależniona jest od wysokości funduszu przeznaczonego

na ten cel w Uchwale Budżetowej Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych.

2. Komisja ma prawo do negatywnego rozpatrzenia wniosku w przypadku uznania odbytego szkolenia za niezwiązane z podniesieniem kwalifikacji zawodowych przez pielęgniarkę lub położną.

ROZDZIAŁ V

PRZEPISY KOŃCOWE

§ 12

1. Członkowi samorządu którego wniosek o refundację został rozpatrzony negatywnie przez Komisję, przysługuje prawo pisemnego odwołania się do ORPIP w ciągu 14-tu dni od chwili uzyskania informacji o odmowie.
2. Odwołanie, o którym mowa w ust. 1, ORPIP rozpatruje na najbliższym posiedzeniu plenarnym.
3. Biuro OIPIP pisemnie powiadamia o nie przyznaniu refundacji.

§ 13

1. We wniosku o refundację należy podać numer konta bankowego, na które przyznana refundacja ma być przekazana.
2. Jeśli członek samorządu nie posiada konta, po przyznanej refundacji należy zgłaszać się osobiście, z dowodem tożsamości, po uprzednim telefonicznym uzgodnieniu terminu odbioru z kasjerką. Przyznane, a nie odebrane kwoty refundacji w ciągu dwóch miesięcy od daty podjęcia Uchwały, zostaną uchylone stosowną Uchwałą przez ORPIP.

§ 14

1. Kwalifikacje podniesione poza granicami Polski będą rozpatrywane indywidualnie przez Okręgową Radę po złożeniu stosownego wniosku.
2. Wszystkie załączniki do wniosku o refundację szkolenia zagranicznego muszą być przedłożone z tłumaczeniem na język polski.
3. Wysokość refundacji szkoleń zagranicznych ustala ORPIP stosowną Uchwałą, odrębną dla każdego członka Samorządu.

§ 15

Wnioski o refundację przyjmowane są w sekretariacie OIPIP w Poznaniu.

§ 16

Biuro OIPIP nie powiadamia pisemnie o przyznaniu refundacji.

§ 17

Integralną częścią niniejszego Regulaminu jest Wniosek o refundację kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego OIPIP w Poznaniu (załącznik).

§ 18

Regulamin wchodzi w życie z dniem 01.09.2012r.

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

Z DNIA 11.06.2012r.

1. Komisja rozpatrzyła pozytywnie:
 - a) 25 wniosków dotyczących studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo / położnictwo, na kwotę 37 430 zł (słownie: trzydzieści siedem tysięcy czterysta trzydzieści złotych),
 - b) 3 wnioski dotyczące studiów podyplomowych, na kwotę 2400 zł (słownie: dwa tysiące czterysta złotych),
 - c) 2 wnioski dotyczące egzaminów państwowych specjalizacyjnych, na ogólną kwotę 808 zł (słownie: osiemset osiem złotych),
 - d) 17 wniosków dotyczących specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, na ogólną kwotę 3 397 zł (słownie: trzy tysiące trzysta dziewięćdziesiąt siedem złotych),
 - e) 31 wniosków dotyczących kursów kwalifikacyjnych, na ogólną kwotę 29 570 zł (słownie: dwadzieścia dziewięć tysięcy pięćset siedemdziesiąt złotych),
 - f) 21 wniosków dotyczących kursów specjalistycznych, na ogólną kwotę 16 234 zł (słownie: szesnaście tysięcy dwieście trzydzieści cztery złote),
 - g) 2 wnioski dotyczące kursów dokształcających, na ogólną kwotę 400 zł (słownie: czterysta złotych),
 - h) 21 wniosków dotyczących konferencji, seminariów, zjazdów, na ogólną kwotę 7 504 zł (słownie: siedem tysięcy pięćset cztery złote).
2. Ogółem Komisja rozpatrzyła pozytywnie 122 wnioski na ogólną kwotę 97 743 zł (słownie: dziewięćdziesiąt siedem tysięcy siedemset czterdzieści trzy złote).

Z DNIA 03.07.2012r.

1. Komisja rozpatrzyła pozytywnie:
 - a) 11 wniosków dotyczących studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo / położnictwo, na kwotę 14 694 zł (słownie: czternaście tysięcy sześćset dziewięćdziesiąt cztery złote),
 - b) 1 wniosek dotyczący studiów licencyjnych na kierunku położnictwo, na kwotę 1 252 zł (słownie: jeden tysiąc dwieście pięćdziesiąt dwa złote),
 - c) 6 wniosków dotyczących studiów podyplomowych, na kwotę 4 800 zł (słownie: cztery tysiące osiemset złotych),
 - d) 54 wnioski dotyczące specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, na ogólną kwotę 61 770 zł (słownie: sześćdziesiąt jeden tysięcy siedemset siedemdziesiąt złotych),
 - e) 8 wniosków dotyczących kursów kwalifikacyjnych, na ogólną kwotę 7 470 zł (słownie: siedem tysięcy czterysta siedemdziesiąt złotych),
 - f) 55 wniosków dotyczących kursów specjalistycznych, na ogólną kwotę 11 087 zł (słownie: jedenaście tysięcy osiemdziesiąt siedem złotych),
 - g) 2 wnioski dotyczące kursów dokształcających, na ogólną kwotę 172 zł (słownie: sto siedemdziesiąt dwa złote),
 - h) 18 wniosków dotyczących konferencji, seminariów, zjazdów, na ogólną kwotę 5 242 zł (słownie: pięć tysięcy dwieście czterdzieści dwa złote),
2. Ogółem Komisja rozpatrzyła pozytywnie 155 wniosków na ogólną kwotę 106 487 zł (słownie: sto sześć tysięcy czterysta osiemdziesiąt siedem złotych).
3. Komisja rozpatrzyła negatywnie 2 wnioski z przyczyn regulaminowych.

*Członkowie Komisji
Grażyna Adamska-Galemba
Tomasz Kaczmarek
Arieta Łuczak
Wiesław Morek
Jolanta Henka
Janusz Woźniak*

*Przewodnicząca Komisji
Iwona Pawlicka*

**WYDARZENIA
od 27.05 do 21.07.2012**

- 27.05 – M. Matuszewska i D. Ciszak reprezentowały OIPIP na Festynie Zdrowotnym organizowanym przez Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych UM i Caritas Archidiecezji Poznańskiej
- 28.05 – T. Kruczkowska uczestniczyła w podsumowaniu Plebiscytu Eskulap 2012 ogłoszonego przez dziennik Głos Wielkopolski. Laureatom wręczono pamiątkowe statuetki w 4 kategoriach. Akcenty pielęgniarskie: w kategorii „Najlepsza Pielęgniarka/Położna” II miejsce zajęła Pani Anna Śleboda, w kat. „Najlepsza Przychodnia”- II miejsce zajęły pielęgniarki z NZOZ Salomed w Gnieźnie, Panie: B. Kwaśniewska i A. Duszyńska. GRATULUJEMY!
- 29.05 – posiedzenie Komisji Rewizyjnej
- 29-30.05 – w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie uczestniczyli: T. Kruczkowska i T. Kaczmarek
- 30.05 – posiedzenie Zespołu Pielęgniarek Środowiskowo-Rodzinnych połączone ze szkoleniem na temat badań przesiewowych
- 6.06 – posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto 18 Uchwał (wykaz na stronie internetowej Okręgowej Izby) dotyczących m.in. rejestru, kształcenia podyplomowego



- 11.06 – posiedzenie Komisji ds. Refundacji Kosztów Kształcenia Podyplomowego – rozpatrzono 122 wnioski
– posiedzenie Komisji Socjalnej, przyznano 11 zapomóg
- 12.06 – posiedzenie Komisji ds. Indywidualnych Praktyk Pielęgniarek i Położnych
– posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego
– zebranie Kolegium Pielęgniarek Rodzinnych
– zebranie Zespołu Pielęgniarek Środowiska Nauczania i Wychowywania
- 13.06 – T. Kruczkowska uczestniczyła w spotkaniu Zespołu Interdyscyplinarnego Urzędu Miasta Poznania
– posiedzenie Komisji ds. Przeszkoleń po 5-letniej Przerwie w Wykonywaniu Zawodu
- 14.06 – posiedzenie Komisji ds. Uznawania Kwalifikacji Zawodowych Pielęgniarek i Położnych, rozpatrzono 6 wniosków pielęgniarek wyjeżdżających do pracy za granicą
- 18.06 – T. Wiśniewska uczestniczyła w posiedzeniu komisji konkursowej na rozstrzygnięcie ofert konkursu ogłoszonego przez Prezydenta Miasta Poznania na realizację programu profilaktyki raka szyjki macicy wśród dziewcząt urodzonych w latach 1995-1998, które nie mogły skorzystać ze szczepień HPV finansowanych z budżetu Miasta w latach 2008-2011
- 19.06 – posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto 49 Uchwał dotyczących rejestru oraz 20 Uchwał dot. m.in. sprawozdania finan-



WYDARZENIA

sowego, przeszkoleń po przerwie dłuższej niż 5 lat, kształcenia podyplomowego, konkursów, refundacji kosztów kształcenia, zapomóg, zakupów



– posiedzenie Komisji ds. Etyki Zawodowej
20.06 – posiedzenie Zespołu ds. Opieki Długoterminowej

– spotkanie Pielęgniarek Naczelnych, Przełożonych i Konsultantów Wojewódzkich w dziedzinach pielęgniarstwa połączone ze szkoleniem nt. zagrożeń i korzyści wynikających z umów cywilnoprawnych zawieranych przez pielęgniarki/położne w podmiotach leczniczych. Szersza relacja w następnym numerze Biuletynu.



21.06 – spotkanie Zespołu ds. Położnych Środowiskowo/Rodzinnych połączone ze szkoleniem „Prawidłowe odżywianie kobiety w czasie ciąży i karmienia piersią. Nowe perspektywy dla ochrony skóry malucha i jego mamy.” organizowanym z firmą PELARGOS.

– Przewodnicząca wzięła udział w Gali Finałowej „Drugie Życie” zorganizowanej pod patronatem Wicewojewody Wielkopolskiego

23.06 – jubileusz XXX -lecia Samorządu Radców Prawnych, w którym uczestniczyła T. Kruczkowska

25.06 – spotkanie Pełnomocnych Przedstawicieli. Omówiono bieżące problemy zawodowe pielęgniarek i położnych.

27.06 – odbyła się konferencja szkoleniowo-naukowa „Nowoczesne strategie leczenia ran – trudno gojące się rany – metody postępowania” zorganizowane we współpracy z firmą SCHULKE, uczestniczyło ok. 200 pielęgniarek i położnych

2.07 – posiedzenie Komisji ds. Polityki Szpitalnej



– posiedzenie Komisji ds. Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, rozpatrzono 155 wniosków o refundację



– Sekretarz J. Plens-Gałąska uczestniczyła w postępowaniu konkursowym ogłoszonym

przez Urząd Miasta Poznania, dotyczącym wyboru oferty na realizację programu wczesnego wykrywania miażdżycy naczyń wieńcowych oraz oceny ryzyka sercowo - naczyniowego wśród kobiet i mężczyzn w wieku 30-55 lat zameldowanych w Poznaniu

3.07 – Komisja Rewizyjna przeprowadziła kontrolę finansową Okręgowej Izby

4.07 – posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, podjęto 17 Uchwał dot. rejestru, doskonalenia zawodowego, konkursów, refundacji, zakupów (wykaz Uchwał na str. Internetowej)



6.07 – rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki organizowanego przez OIPIP. Obowiązki kierownika powierzono mgr Jagodzie Malińskiej, w szkoleniu uczestniczy 37 pielęgniarek i pielęgniarzy

9.07 – Przewodnicząca T. Kruczkowska uczestniczyła w posiedzeniu Rady WOW NFZ

– Sekretarz J. Plens-Gałąska reprezentowała Radę na uroczystości związanej z oddaniem do użytku nowego obiektu w Wielkopolskim Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii.



13.07 – rozpoczęcie kursów w ramach Projektu Systemowego „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego współfinansowanych przez Unię Europejską, a organizowanych przez Okręgową Izbę:

kurs specjalistyczny „Wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy prężnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego” – obowiązki kierownika pełni mgr Ryszard Szpunar
kurs kwalifikacyjny „Pielęgniark

stwo Ratunkowe” – kierownikiem kursu jest mgr Elżbieta Majchrzak (uczestniczy 35 osób)

16.07- posiedzenie Komisji ds. Uznawania Kwalifikacji Zawodowych - rozpatrzono 6 wniosków (5 pielęgniarek + 1 położna) o uznanie kwalifikacji w związku z wyjazdem do pracy za granicą

17.07 – K. Kusztal uczestniczyła w postępowaniu konkursowym na wybór ofert na realizację:

· programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród kobiet w wieku 40-49 lat i powyżej 69 r.ż zameldowanych w Poznaniu

· programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka prostaty wśród mężczyzn powyżej 40 r.ż zameldowanych w Poznaniu.

19.07 – T. Kruczkowska uczestniczyła w postępowaniu konkursowym na wybór ofert na realizację programu zdrowotnego z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród kobiet i mężczyzn w wieku od 45 do 75 lat zameldowanych w Poznaniu (nie zgłosił się żaden oferent).



21.07 – postępowanie egzaminacyjne na zakończenie kursu specjalistycznego „Wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy prężnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego”

współfinansowanego przez Unię Europejską, a organizowanego przez OIPIP. Wszyscy uczestnicy szkolenia (20 osób) zdali egzamin z wynikiem pozytywnym. Gratulujemy!

Opracowała:
T. Kruczkowska



Fundacja Pracy i Ochrony Zdrowia
ALMACH

ul. Kulińska 2
87-800 Wrocław
tel. 601 256 845
KRS: 0000154303
REGON: 91322517
NIP: 858-27-47-997

Konto bankowe fundacji: 70 9557 1032 0000 2424 2000 0001

biuro@fundacja-almach.org.pl

www.fundacja-almach.org.pl

**Szanowna Pani
Teresa Kruczkowska
Przewodnicząca
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
oraz
Członkowie Okręgowej Izby**

**Szanowna Pani Przewodnicząca
Szanowni Państwo**

Dane mi było od 1992r organizować struktury zakładowe i regionalne OZZPiP, a w latach 1995-2005 pełnić funkcję I Przewodniczącej Zarządu Krajowego i działać na rzecz naszych zawodów. Obecnie nadal działam dla dobra pielęgniarek i położnych oraz pacjentów, pełnię społecznie funkcję wiceprezesa Fundacji Pracy i Ochrony Zdrowia Almach. Od zawsze marzyłam zrobić coś więcej dla naszego środowiska, bo wiem, że nasze koleżanki i koledzy – renciści, emeryci, potrzebują naszej pomocy.

Od września 2012r w urokliwej miejscowości Tylmanowa rozpocznie się adaptacja wewnątrz budynku przeznaczonego przez Fundację, którą reprezentuję na I Pielęgniarski Dom Seniora na około 70-80 osób. Nasze koleżanki z terenu całego kraju będą mogły zamieszkać w nim czasowo bądź na stałe.

Zwracam się do Pani Przewodniczącej oraz Członków Okręgowej Izby o upowszechnienie informacji o Domu Seniora na swoim terenie oraz zamieszczenie jej na stronie internetowej Waszej Organizacji. Osoby zainteresowane mogą zapoznać się z ofertą Fundacji na stronie www.fundacja-almach.org.pl lub bezpośrednio u mnie – numer 601256845.

*z Koleżeńskim pozdrowieniem
Bożena Banachowicz*

PS. W imieniu fundacji wystąpiłam do potencjalnych sponsorów oczekując na dobre i wielkie serce na rzecz naszego środowiska. Organizacji oraz koleżankom i kolegom, którzy zechcą wspomóc Nasz Dom za przysłowiową złotówkę – dziękuję. Darczyńców Fundacja za ich zgodą umieści na stronie internetowej www.fundacja-almach.org.pl oraz w Księdze Pamiątkowej Domu Seniora.

Podziękowanie

W ostatnim okresie miałam dużo kontaktów z pracownikami służby zdrowia, oraz z instytucjami (zarówno lecznictwa otwartego jak i stacjonarnego). Widziałam ciężką, trudną pracę pielęgniarską wielu koleżanek i kolegów, także lekarzy i innych pracowników instytucji zdrowotnych.

Dziękuję serdecznie wszystkim, którzy uczestniczyli zarówno w procesie leczenia jak i w procesie pielęgnacji mojego męża. Dzięki Nim te jakże trudne chwile stały się bardziej znośne.

Dziękuję gorąco pracownikom Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torako-chirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów (przy ul. Szamarzewskiego 62), szczególne podziękowania kieruję do Naczelnej Pielęgniarki – Pani Marzény Brunsch, która wspierała mnie w trudnych chwilach.

Dziękuję serdecznie pracownikom Wielkopolskiego Centrum Onkologii przy ul. Garbary 15, a szczególnie Pani Jolancie Kaczmarek, Panu Maciejowi Krajewskiemu oraz Pani Dorocie Gołąb (psycholog), dzięki którym mogłam zebrać siły do dalszej opieki nad mężem.

Dziękuję także pracownikom Centrum Medycznego HCR przy ul. 28 Czerwca 1956 nr. 194, gdzie mąż spędził najtrudniejsze chwile swojego życia. Tutaj spotkałam się z dużym zrozumieniem i pomocą szczególnie Pani Wiesławy Jareckiej – Pielęgniarki Oddziałowej Chirurgii oraz Pana dr. Jacka Białeckiego (chirurga), wspaniałego Człowieka zaangażowanego w problemy leczonych pacjentów, który mimo wielu obowiązków umiał znaleźć czas na pełną troski rozmowę z pacjentem i rodziną.

Bardzo dziękuję również pracownikom Hospicjum Domowego z Osiedla Rusa, a szczególnie Pani Marii Kokot, która podczas odwiedzin domowych w bardzo ciepły, serdeczny sposób podsuwała możliwe najlepsze sposoby pomocy Choremu.

Dziękuję także Pani Annie Głowackiej – Naczelnej Pielęgniarse SK Przemienienia Pańskiego, która doradzała mi kierowanie się do odpowiednich w danej sytuacji instytucji zdrowotnych.

Niestety te instytucje zdrowotne nie są tak wspaniałe jak ludzie, którzy w nich pracują. Tak jak budująca jest życzliwość ludzi – pracowników służby zdrowia, tak niezrozumiała, czasami wręcz bezduszna jest działalność instytucji zdrowotnych, gdzie opieszałość, nadmierna biurokracja, czasami bezsensowne przepisy utrudniają leczenie pacjenta, powodują niepotrzebną stratę czasu tak potrzebnego do walki z bezwzględnie postępującą chorobą.

Jednakże dzięki tym Wszystkim osobom, z którymi zetknęłam się podczas całorocznej, lecz niestety przegranej walki z chorobą, można wierzyć w ludzi, w bezinteresowną życzliwość, zrozumienie i chęć pomocy.

Bardzo, bardzo serdecznie Wszystkim dziękuję i życzę dużo sił do dalszej ciężkiej pracy.

*Z wyrazami szacunku
Genowefa Kuderska*





Pracuj w Niemczech

Pielęgniarka / Pielęgniarz

Zarobki 7200-8800 PLN brutto

NASZ KLIENT OFERUJE:

- Pracę w renomowanej niemieckiej klinice
- Niemiecką umowę o pracę (pakiet niemieckich świadczeń socjalnych, tj. ubezpieczenia chorobowe, emerytalne, zasiłek rodzinny, ubezpieczenia zdrowotne)
- Zatrudnienie na stanowisku Pielęgniarka / Pielęgniarz lub Pomocnik Pielęgniarki / Pielęgniarza (decyduje stopień znajomości j. niemieckiego)
- Kursy językowe dające możliwość uzyskania niemieckiego certyfikatu językowego zapewniającego awans zawodowy
- Zakwaterowanie i wyżywienie w klinice na preferencyjnych warunkach

WYMAGANIA:

- Wykształcenie pielęgniarskie (absolwenci liceów medycznych, medycznych szkół pomaturalnych, licencjaci oraz magistrowie pielęgniarstwa i położnictwa)
- Dobra znajomość j. niemieckiego lub certyfikat językowy B2
- Absolwenci bez doświadczenia mile widziani
- Doświadczenie zawodowe będzie dodatkowym atutem

Prosimy o dopisanie w CV następującej klauzuli: „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w mojej ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.97 o Ochronie Danych Osobowych Dz. U. nr 133 poz. 883 z późn. zm.)”

Zainteresowanych prosimy o przesłanie swojego CV wraz z listem motywacyjnym na adres:

oferta3@arbeitexpert.pl

Dokumenty prosimy przysyłać w dwóch wersjach językowych w języku polskim oraz w języku niemieckim.

ArbeitExpert Sp. z o.o. tel: +48 71 758 56 02
Plac Powstańców Śląskich 16 - 18 fax: +48 71 758 54 18
(wejście od ul. Sudeckiej 74) kontakt@arbeitexpert.pl
53-333 Wrocław KRAZ Nr Rej. 7625

Chcesz otrzymywać aktualne oferty pracy?

Zarejestruj się na
www.arbeitexpert.pl

Ogłoszenie płatne.
OIPiP nie pośredniczy w zatrudnianiu za granicą.

SPROSTOWANIE

Informujemy, że w 3 numerze Biuletynu na stronie 3 zawarta informacja dotycząca wyposażenia nesesera pielęgniarki położonej oparta była o rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2007r., które przestało obowiązywać. Za zaistniałą pomyłkę serdecznie przepraszamy.

Aktualnie w powyższej sprawie obowiązuje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, którego treść dostępna jest na stronie internetowej Izby: <http://www.oipip-poznan.pl>, www.oipip-poznan.pl, zakładka: Prawo - Rozporządzenia.

Zespół Redakcyjny

Kondolencje



Z wielkim smutkiem zawiadamiamy, że dnia 03.06.2012r. po trudnej walce z chorobą zmarła nasza koleżanka

ś. i p.

Hanna Krause

Pielęgniarka Oddziału Urologii byłego 11 Szpitala Wojskowego w Poznaniu

Była zawsze gotowa pomagać tym, którzy jej potrzebowali.

Pielęgniarki Położne
Specjalistycznego Szpitala
Klinicznego
Uniwersytetu Medycznego
im. K. Marcinkowskiego
w Poznaniu

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że dnia 5.06.2012r. Odeszła z grona naszych koleżanek Pielęgniarka psychiatryczna

ś. i p.

OLGA NITSCHKE

Długoletni sumienny pracownik ZPCh.

Koleżanki
Poznań - Nowe Miasto

ASIU!!!

Odeszła nagle, trudno w to uwierzyć i nie sposób się z tym pogodzić.

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że dnia 01.07.2012r. w wieku 43 lat odeszła od nas niespodziewanie pełna radości, dobroci, ambitna, pracowita i niosąca zawsze pomoc potrzebującym.

Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Neurologii i Udarów Mózgu Centrum Medycznego HCP w Poznaniu nasza koleżanka

ś. i p.

mgr Joanna Łasowska

żegnamy cię z bólem pozostaniesz w naszej pamięci na zawsze

Naczelnia Pielęgniarki oraz pielęgniarki, pielęgniarze, ratownicy, sanitariuszki i cały personel pomocniczy Centrum Medycznego HCP w Poznaniu

Redakcja Biuletynu

Zespół Redakcyjny: Tomasz Kaczmarek, Teresa Kruczkowska, Jolanta Piens-Gańska, Wiesław Morek, Teresa Wiśniewska, Korkelia Teresa Kruczkowska
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: 8 sierpnia 2012r., Wirtualne wydanie Biuletynu: www.oipip-poznan.pl

Skład i tiamanica, I&M Studio, ul. Piłsudskiego 31, 60-348 Poznań, tel. 61 861 41 81, e-mail: im-studio@post.pl

Pielęgniarki i położne Poznańskiego Ośrodka Usług Medycznych w obiektywie



Zespół Oddziału Pobytu Dziennego Chemioterapii,
od prawej: Liliana Zawilska, mgr farmacji;
Magdalena Konieczna-Kosmowska, rejestratorka;
Natalia Garczyńska, rejestratorka; Grażyna Wojciechowska, rejestratorka;
lek. med. Agnieszka Kasiuchnicz-Rybarczyk



Beata Ignasiak
pielęgniarka Oddziału Pobytu
Dziennego Chemioterapii



Jadwiga Marszałkiewicz
pielęgniarka poradni diabetologicznej



Lucyna Stępień
pielęgniarka poradni kardiologicznej



Halina Zapisek
położna poradni ginekologicznej



Iwona Adamczak
pielęgniarka poradni okulistycznej