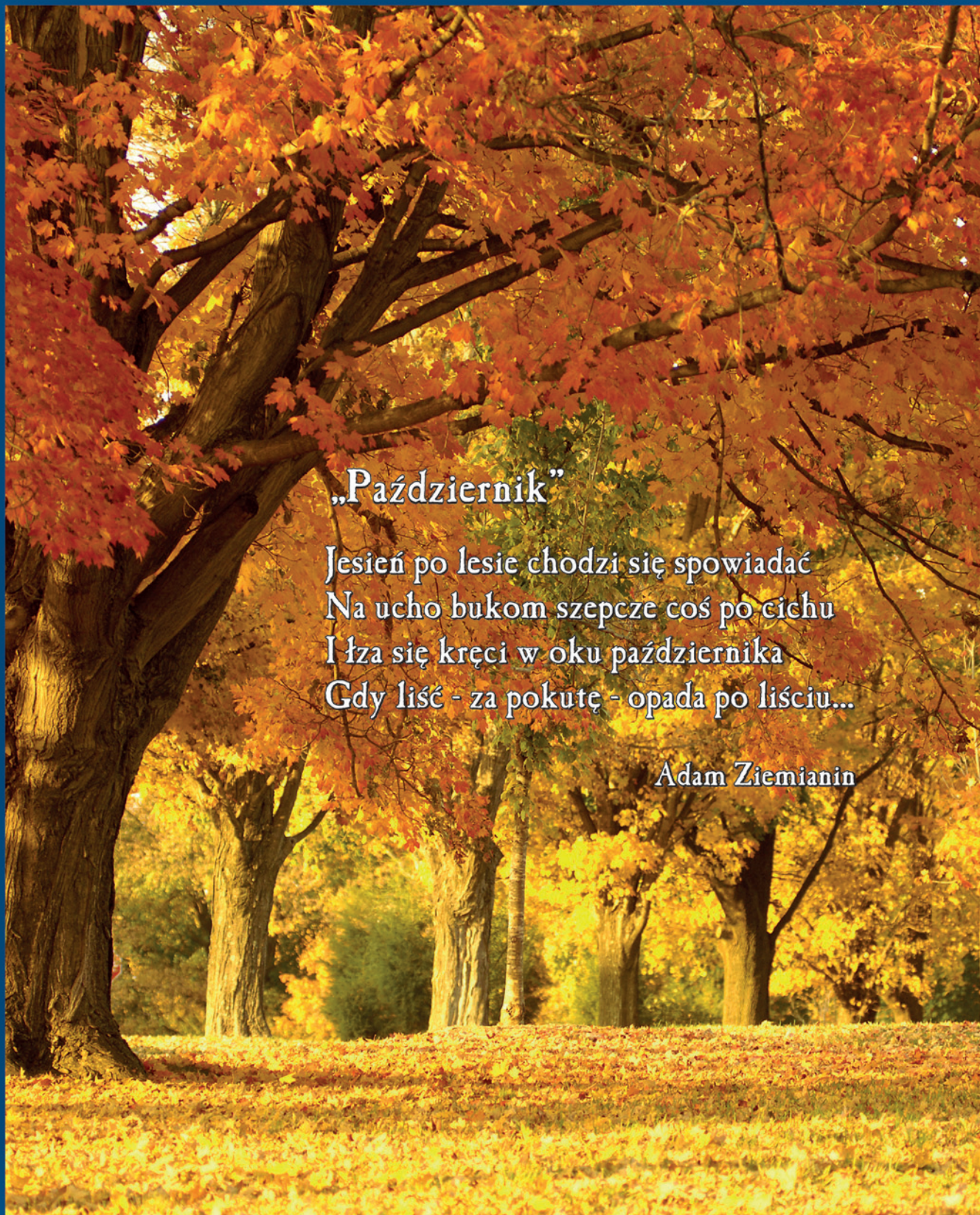




OKRĘGOWA IZBA Pielęgniarek i Położnych

POZNAŃ
BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1234-1029



„Październik”

Jesień po lesie chodzi się spowiadać
Na ucho bukom szepcze coś po cichu
I łąza się kręci w oku października
Gdy liść - za pokutę - opada po liściu...

Adam Ziemianin



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 Kuszta, 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

Temu na miseczce, temu na łyżeczce, a pielęgniarki i położne?.....str.1

WOKÓŁ ZAWODU

Pismo Podsekretarza Stanu w MZstr.2

Pismo NRPIP do Prezesa NFZstr.3

Odpowiedź Zastępcy Dyrektora Departamentu

Świadczeń Opieki Zdrowotnej NFZstr.3-4

Interpelacja w sprawie braku działań RM RPstr.5

Odpowiedź na interpelację z up. MZ sekretarza stanustr.6

Stanowisko NRPIP w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy

o zawodach pielęgniarki i położnejstr.7

Opinia Krajowego Konsultanta w sprawie podawania środków kontrastowych str.7

Zlecenia lekarskie elementem procesu udzielania świadczeń zdrowotnych ..str.8-9

Działalność Koła Pielęgniarstwa Operacyjnegostr.10-11

Termoablacja przezskórna.....str.12

Komunikat.....str.12

KONFERENCJE

XII Kongres Pielęgniarek Polskichstr.13

Szkolenie dla pielęgniarek i położnychstr.14

DZIAŁALNOŚĆ OKRĘGOWEJ RADY

Protokoły posiedzenia Komisji ds. refundacji.....str.15

INFORMACJE

Przedstawiciele do Rad Społecznych.....str.15

Wydarzenia.....str.16

Sprostowanie

W ostatnim numerze (4) Biuletynu błędnie podano datę pożegnania Śp. Ilony Tułodzieckiej. Pogrzeb odbył się 27 czerwca 2014 r. Za pomyłkę przepraszam.

Teresa Kruczkowska

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. 7.30-16.00

– Agnieszka Urbaniak, Anna Piekarska, Estera Stanisławiak

Księgowość

Poniedziałek 10.30-19.00 – p. D. Skorys

Wtorek 8.00-16.00 – p. D. Skorys

16.00-19.00 – p. M. Waligóra

Środa 8.00-15.30 – p. D. Skorys

15.30-19.00 – p. M. Waligóra

Czwartek 15.30-19.00 – p. M. Waligóra

Kasa

– czynna poniedziałek-piątek w godz. 8.30-15.30

Radca Prawny OIPIP

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

po przednim uzgodnieniu telefonicznym (618620 950)

Biblioteka

– czynna poniedziałek-piątek w godz. 9.00-15.00

tel. 618620952, 618620969

Temu na miseczce, temu na łyżeczce, a pielęgniarce i położnym ...?

„Tyle jest zagadek na szerokiej Ziemi, że ciągle pytamy dlaczego i po co?”... Wers wiersza z przed ponad pół wieku, ale ciągle aktualny i nabierający dużego znaczenia. Dzisiaj spoglądając na otaczającą nas rzeczywistość zawodową odnosi się wrażenie, że wszystko co dzieje się w ochronie zdrowia jest jedną wielką zagadką.

Zagadka pierwsza: Jakie treści będą zawierały nowe programy kształcenia podyplomowego pielęgniarce i położnych? Czy przed zatwierdzeniem przez Ministra Zdrowia członkowie Naczelnej Rady będą mieli do nich wgląd? Dlaczego nie ma akceptacji, by Moduł „Badania fizykalne” realizować dwutorowo: jako kurs specjalistyczny lub/i jako moduł w specjalizacji?

Zagadka druga: Dlaczego wprowadzając zmiany w aktach prawnych nie uwzględnia się propozycji pielęgniarce i położnych? Mam na myśli ordynowanie leków i wypisywanie recept oraz skierowań na badanie diagnostyczne przez pielęgniarce i położne. Jeżeli uprawnienia powyższe nadano w ustawie m.in. specjalistkom, to dlaczego w programach specjalizacji nie można zapisać treści w tym zakresie?

Zagadka trzecia: Dlaczego Minister Zdrowia odmawia wydania rozporządzenia w sprawie katalogu czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego na zlecenie i pod nadzorem pielęgniarki? Sugerowanie, że pielęgniarka nie może zlecać jest niezgodne z art. 4 ust. 1 pkt 6 Ustawy o Zawodach Pielęgniarki i Położnej, więc jaki jest powód?

Zagadka czwarta: Po co kształcić rzeszę ratowników medycznych skoro nie przybywa dla nich miejsc pracy, a następnie przygotowywać programy umożliwiające im pracę w innych oddziałach jako uzupełnienie niedoboru pielęgniarce? Dlaczego nie podejmuje się działań prowadzących do zwiększenia liczby absolwentów wydziałów pielęgniarce?

***Zagadka piąta:* Dlaczego w expose Pani Premier Kopacz nie padło słowo „pielęgniarka/położna”? Przecież problemy ochrony zdrowia, w tym nasze, Pani Premier zna doskonale. Będą środki na sfinansowanie specjalizacji lekarzy, a co z naszymi szkoleniami wymaganymi przepisami prawa? W dalszym ciągu będziemy sami ponosić koszty ? Dla każdego było coś miłego, a dla pielęgniarce i położnych?**

Zagadka szósta: ... minimalne normy zatrudnienia pielęgniarce i położnych ...

Zagadka siódma: ... wynagrodzenia ...

Zagadka ósma: ... urlopy zdrowotne ...

I tych zagadek jest mnóstwo, wymienianie ich zajęłoby kilka kartek Biuletynu. Miejmy nadzieję, że znajdziemy na nie odpowiedź i konkretne rozwiązania.

Przed nami wybory samorządowe, potem parlamentarne. Apeluję do Koleżanek i Kolegów: podejmujmy racjonalne decyzje. Nic o nas bez nas!

Przewodnicząca ORPiP w Poznaniu

Teresa Kruczkowska

Pismo Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia Aleksandra Soplińskiego w sprawie katalogu czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego u osoby chorej i niesamodzielnej na zlecenie i pod nadzorem pielęgniarki.

MINISTERSTWO ZDROWIA
Podsekretarz Stanu Aleksander Sopliński

**Pani
dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**

W związku z przesłaniem do Ministerstwa Zdrowia Uchwały Nr 176/VI/2014 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w sprawie zmiany Uchwały Nr 136/VI/2013 z dnia 4 grudnia 2013 r. dotyczącej katalogu czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego u osoby chorej i niesamodzielnej na zlecenie i pod nadzorem pielęgniarki wraz z prośbą o podjęcie działań zmierzających do wydania przedmiotowego katalogu w formie rozporządzenia do ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. Nr 174 poz.1039 z późn. zm.) - pismo z dnia 7 maja 2014 r. znak: NIPIP-NRPIP-DM.0025.91.2014, przedstawiam poniżej następujące stanowisko w przedmiotowej sprawie.

W odniesieniu do zgłoszonych propozycji w zakresie:

1. dodania w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej w art. 4 ust. 2 pkt 3 a określającego, że za wykonywanie zawodu pielęgniarki uważa się również „3 a) nadzór nad czynnościami wykonywanymi przez opiekuna medycznego u osoby chorej i niesamodzielnej”,
2. dodania w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej delegacji upoważniającej Ministra Zdrowia do określenia w drodze rozporządzenia wykazu czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego u osoby chorej i niesamodzielnej na zlecenie i pod nadzorem pielęgniarki tj. dodania w art. 6 pkt 6, informuję, że brak jest uzasadnienia merytorycznego do wprowadzenia do ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej regulacji normującej wykonywanie innego zawodu, w tym przypadku zawodu opiekuna medycznego.

Podkreślam, że zawód opiekuna medycznego został wpisany do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896).

Ponadto wskazuję, że zgodnie z art. 42 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

(Dz. U. z 2013 r. poz. 217, z późn. zm.), dyrektorzy podmiotów leczniczych opracowują statut, który określa ustrój podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, a także inne sprawy dotyczące jego funkcjonowania nieuregulowane w ustawie. Natomiast sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika, zgodnie z przepisami art. 23 i 24 ww. ustawy.

W regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą określa się m.in.: organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno - gospodarczym.

Przedstawiając powyższe informuję, że zgodnie z art. 46 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik, który podejmuje decyzje w sprawach kadrowych i on odpowiada za zatrudnienie na danym stanowisku pracy osoby posiadającej określone kwalifikacje. W każdym zakładzie powinny być opracowane zakresy obowiązków i opisy stanowisk pracy precyzujące cel stanowiska, kwalifikacje, umiejętności, zadania do wykonania, zakres wiedzy, odpowiedzialność oraz uprawnienia pracownika. Również zapewnienie warunków wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z obowiązującym prawem spoczywa na osobach zarządzających. Zatem o prawidłowości funkcjonowania danego podmiotu leczniczego, w tym o zakresie zadań na poszczególnych stanowiskach pracy decyduje kadra zarządzająca tym podmiotem.

Ustosunkowując się do przekazanego katalogu czynności wykonywa-

nych przez opiekuna medycznego u osoby chorej i niesamodzielnej na zlecenie i pod nadzorem pielęgniarki, wskazuję, że przedmiotowy katalog powinien być zgodny z podstawą programową kształcenia w zawodzie opiekun medyczny. Zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 lutego 2012 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach (Dz. U. z 2012 r. poz. 184), opiekun medyczny uprawniony jest do wykonywania następujących zadań zawodowych:

1. rozpoznawania i rozwiązywania problemów opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej w różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku;
2. pomagania osobie chorej i niesamodzielnej w zaspokajaniu potrzeb bio-psycho-społecznych;
3. asystowania pielęgniarsce i innemu personelowi medycznemu podczas wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych;
4. konserwacji, dezynfekcji przyborów i narzędzi stosowanych podczas wykonywania zabiegów;
5. podejmowania współpracy z zespołem opiekuńczym i terapeutycznym.

W przesłanym katalogu zadań opiekuna medycznego nie wyodrębniono czynności wymienionych w punkcie 4 tj. czynności związanych z konserwacją dezynfekcją przyborów i narzędzi stosowanych podczas wykonywania zabiegów.

Ponadto, ze szczegółowego opisu zawodu wynika, że opiekun medyczny w toku kształcenia zawodowego nabywa kwalifikacje do świadczenia usług opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej. W przekazanym katalogu czynności nie wyodrębniono takich zadań jak:

- opiekun medyczny karmi osobę chorą i niesamodzielną lub pomaga jej podczas karmienia,
- pomaga osobie chorej i niesamodzielnej w przyjmowaniu leków zleconych przez lekarza.

Z poważaniem

**PODSEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia
Aleksander Sopliński**

Pismo Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 28 lipca 2014r., przesłane do Pana Tadeusza Jędrzejczyka, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w sprawie udzielenia odpowiedzi na zapytania w kwestii dotyczącej interpretacji brzmienia § 8 ust. 3 Zarządzenia Nr 87/2013/DSOZ „świadczenia udzielane w warunkach domowych, realizowane są we współpracy z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, z pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej oraz z położną podstawowej opieki zdrowotnej”.

**Pan Tadeusz Jędrzejczyk
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia**

Warszawa, dnia 28.07.2014r.

Szanowny Panie Prezesie

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyjaśnienie kwestii, które są przedmiotem zapytań kierowanych od pielęgniarek realizujących świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

Zgodnie z § 8 ust. 3 Zarządzenia Nr 87/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, ww. świadczenia udzielane w warunkach domowych, realizowane są we współpracy z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, z pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej oraz z położną podstawowej opieki zdrowotnej”.

Wg opinii pielęgniarek, przepis ten jest różnie interpretowany przez przedstawicieli Wojewódzkich Oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia, dlatego też proszę o wyjaśnienie następującego przypadku. Pacjent przewlekle chory, przebywający w warunkach domowych, objęty opieką przez pielęgniarkę „opieki długoterminowej” i jednocześnie zadeklarowany do pielęgniarki poz, ma jako stałe zlecenie podawanie leków np. drogą domięśniową/doży-

ną - 2 razy dziennie. W sytuacji, gdy pielęgniarka realizująca świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej z powodu objęcia opieką dużej liczby pacjentów ciężko i przewlekle chorych nie ma możliwości wykonania drugiej (zleconej przez lekarza) iniekcji, wówczas wydaje się, że obowiązek ten powinien spoczywać na pielęgniarce poz. Zdarzają się przypadki, że pielęgniarki poz odmawiają wykonania tego zlecenia, bo jak twierdzą „ to nie jest ich zakres obowiązków”. Uważam, że brak możliwości współpracy w zakresie podziału czynności w ciągu jednego dnia pomiędzy wskazane pielęgniarki może stanowić istotną przyczynę braku gwarancji jakości udzielanych świadczeń i przerwaniem kontynuacji leczenia.

W związku z powyższym proszę o wskazanie, jak należy prawidłowo interpretować brzmienie przepisu zawartego § 8 ust. 3 Zarządzenia Nr 87/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

Kolejnym problemem sygnalizowanym przez pielęgniarki jest pro-

cedura konkursu ofert, przeprowadzanego w roku bieżącym. Narodowy Fundusz Zdrowia w ogłoszeniu konkursowym określa wartość zamówienia, w którym wskazuje: „... wynosi nie więcej niż... “. Wobec faktu, iż wartość osobodni w ramach opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych zakupionych przez Fundusz jest niższa niż sugerowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia, pozostaną wolne środki finansowe. Pomimo takiej sytuacji, Wojewódzkie Oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia nie zwiększyły zaplanowanej wcześniej do zakupu liczby osobodni. Sytuacja ta rodzi obawę, iż środki finansowe zostaną wykorzystane do zakupu innych świadczeń zdrowotnych.

Biorąc pod uwagę powyższe, proszę o informację, jakie są w związku z tym plany Narodowego Funduszu Zdrowia, czy zostanie zwiększona liczba zakupionych osobodni, czy środki te zostaną przeznaczone na sfinansowanie nadwykonania świadczeń w ramach opieki długoterminowej udzielanych w warunkach domowych.

Z poważaniem

Prezes

dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk

Odpowiedź Pana Leszka Szalaka - Zastępcy Dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia na ww. korespondencję NRPIP.

**Pani
dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**

Warszawa, dnia 28 lipca 2014 r.

W odpowiedzi na pismo z dnia 28 lipca 2014 r. znak: NIPIP-NRPIP-DM.0021.97.14, dotyczące realizacji świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej, proszę przyjąć następujące wyjaśnienie.

I. Zgodnie z przepisami zarządzenia nr 87/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, zwanego dalej „zarządzeniem”, pielęgniarska opieka długoterminowa jest opieką nad przewlekle chorymi, którzy w ocenie skalą Barthel uzyskali od 0 do 40 punktów, przebywającymi w domu, nie wymagającymi hospitalizacji, a

ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają systematycznej opieki pielęgnacyjnej udzielanej w warunkach domowych.

W tym miejscu należy nadmienić, że zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1480) oraz zgodnie z przepisami powyższego zarządzenia, pielęgniarka opieki długoterminowej może objąć opieką określoną liczbę pacjentów.

Jednocześnie § 8 ust. 3 zarządzenia określa, iż świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej udzielane w warunkach domowych, reali-

zowane są we współpracy m.in. z pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej.

Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej udziela świadczeń gwarantowanych zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1248), obejmujących m.in. wizytę realizowaną w domu świadczeniobiorcy oraz w domu pomocy społecznej w przypadkach uzasadnionych medycznie.

Jednocześnie nadmienić należy, że przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2005 r. Nr 214, poz. 1816) określają, że przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pielęgniarka POZ współpracuje m.in. z pielęgniarką opieki długoterminowej domowej.

Świadczenia opieki długoterminowej domowej są świadczeniami planowanymi a nie nagłymi, dlatego też w przypadku, gdy termin pierwszej wizyty pielęgniarski długoterminowej domowej jest rozbieżny z terminem rozpoczęcia realizacji zabiegów określonych na skierowaniu lekarza ubezpieczenia zdrowotnego np. iniekcje, zmiany opatrunków, wówczas pielęgniarka opieki długoterminowej domowej informuje świadczeniobiorcę o konieczności zgłoszenia się do pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, w celu realizacji zleceń lekarskich, zgodnie z § 13 ust. 2 pkt 16 przedmiotowego zarządzenia. Wówczas pielęgniarka POZ powinna zapewnić udzielanie świadczeń realizowanych w domu pacjenta zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, dotyczącymi udzielania świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

Zakres wzajemnej współpracy pielęgniarek w okresie obejmowania pacjenta, zarówno opieką długoterminową jak i podstawową opieką zdrowotną, powinien zapewnić wymianę informacji, dotyczących stanu zdrowia pacjenta oraz jego potrzeb zdrowotnych, jednak nie należy go utożsamiać z wzajemną zastępowalnością w realizacji świadczeń będących przedmiotem umowy.

II. Kontraktowanie świadczeń zdrowotnych odbywa się na podstawie przeprowadzonych przez dyrektorów OW NFZ postępowań konkursowych, zgodnie z przepisami 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.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”. Wobec powyższego zarówno Prezes Funduszu, jak również dyrektor danego OW NFZ, nie ma wpływu na cenę zaproponowaną przez świadczeniodawcę do postępowania konkursowego w złożonej ofercie.

Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Komisja konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcie umów w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Celem działania komisji konkursowej nie jest jednak zawarcie umów ze wszystkimi oferentami, biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z ideą konkursu ofert zadaniem komisji konkursowej jest wybór najkorzystniejszych ofert.

Procedura postępowania konkursowego nie gwarantuje oferentom kontynuacji dotychczas posiadanych umów podpisanych z NFZ, nie zapewnia również wartości wynegocjowanych kwot na takim samym jak w latach ubiegłych. Komisja Konkursowa negocjując z oferentami wartości przyszłych umów, bierze pod uwagę zapewnienie

świadczeniobiorcom jak najlepszej dostępności do kontraktowanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Komisja dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonym w ogłoszeniu.

Środki finansowe przeznaczone na finansowanie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej sukcesywnie rosną. Nieuprawnione jest zatem stwierdzenie o systematycznym obniżaniu finansowania świadczeń w zakresie opieki długoterminowej domowej. Jasno wynika, że na świadczenia realizowane przez pielęgniarki w domu pacjenta, sukcesywnie wzrasta kwota finansowania przedmiotowych świadczeń oraz liczba zrealizowanych świadczeń (osobodni). W 2010 r. wartość umów zawartych na pielęgniarską opiekę długoterminową domową wynosiła 274 267 848 zł, w 2013 r. wartość umów wynosiła 328 047 223 zł, a w I półroczu 2014 r. wartość zawartych umów wynosiła 262 764 976 zł. Wzrasta również liczba zakontraktowanych świadczeń w omawianym zakresie - w 2010 r. liczba świadczeń (osobodni) wynosiła 9 893 430, w 2013 r. wynosiła 12 968 611 osobodni, a w I półroczu 2014 r. 10 607 808 osobodni.

I tak np. w Mazowieckim OW NFZ cena oczekiwana w ogłoszonym postępowaniu konkursowym na 2014 r. i lata następne, wynosiła 23 zł, natomiast pielęgniarki składały oferty, proponując realizację przedmiotowych świadczeń w cenie 17,90 zł za osobodzień. W województwie warmińsko-mazurskim cena oczekiwana przez oddział NFZ wynosiła 28 zł, a najniższa cena złożonej oferty wynosiła 21 zł, w województwie lubelskim cena oczekiwana w ogłoszonym postępowaniu konkursowym wynosiła powyżej 26 zł, natomiast pielęgniarki składały oferty proponując realizację przedmiotowych świadczeń w cenie 16 zł. Wobec powyższego nieuprawnione jest stwierdzenie, że stawki za osobodzień w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej obniżane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W załączeniu przekazuję również dane dotyczące cen zakontraktowanych świadczeń w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej w latach 2010 - 2014, sporządzonej na podstawie informacji przekazanych przez oddziały wojewódzkie NFZ.

Ponadto, proponowane przez świadczeniodawców ceny za osobodzień w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej, którzy zostali wybrani w postępowaniach konkursowych na realizację przedmiotowych świadczeń w I poł. 2014 r., wynoszą od 16 zł do 28 zł.

Jednocześnie pragnę zwrócić uwagę, że procedura postępowania konkursowego nie gwarantuje oferentom kontynuacji dotychczas posiadanych umów podpisanych z NFZ, nie gwarantuje również wartości wynegocjowanych kwot na poziomie z lat ubiegłych. Komisja konkursowa negocjując z oferentami wartości przyszłych umów, bierze pod uwagę zapewnienie świadczeniobiorcom jak najlepszej dostępności do kontraktowanych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach dostępnych środków finansowych, a nie indywidualny interes oferenta.

Zgodnie z upoważnieniem ustawowym, zadaniem Funduszu jest zabezpieczenie świadczeń poprzez zawarcie umów ze świadczeniodawcami, spełniającymi warunki określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31 d ustawy o świadczeniach.

Z poważaniem

*Zastępca Dyrektora
Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej NFZ
Leszek Szalak*

Interpelacja w sprawie braku działań Rady Ministrów Rzeczypospolitej Polskiej w odpowiedzi na postulaty wnoszone przez Pielęgniarki i Położne złożone przez Posła Piotra Babineta oraz odpowiedź z Ministerstwa Zdrowia

Posel na Sejm RP
Piotr Babinet
Krosno, 10.06.2014 r.

Warszawa 2014-07-15

**Pan
Donald Tusk
Prezes Rady Ministrów**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych w stanowisku z dnia 19.02.2014 r. domagają się w trybie pilnym przekazania stronie społecznej informacji o efektach pracy nad nowelizacją 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. z 2012 r., poz. 1545).

Jak wskazują, zmiana tego dokumentu jest niezbędna, ze względu na to, że dalsze utrzymywanie obecnie obowiązujących zapisów przedmiotowego rozporządzenia doprowadzi do znacznego ograniczenia liczby Pielęgniarek i Położnych w oddziałach szpitalnych co zmniejszy bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów. W ocenie tych środowisk, dobrym rozwiązaniem byłoby zobowiązanie podmiotów leczniczych do informowania opinii publicznej o aktualnych obsadach Pielęgniarek i Położnych.

W stanowisku został sformułowany postulat pilnego 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. Ustalenie wy-

nagrodzeń na odpowiednim poziomie jest niezbędne by pozyskać młodych ludzi do zawodu Pielęgniarki i Położnej.

W ciągu pięciu najbliższych lat może dojść do znacznego spadku liczby zarejestrowanych i zatrudnionych Pielęgniarek i Położnych w Polsce. Skutkiem to będzie pozbawieniem społeczeństwa polskiego opieki i brakiem realizacji świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Pielęgniarki i Położne.

W związku z powyższym zwracam się do Pana Premiera z zapytaniami:

1. Z jakiej przyczyny nie zostały podjęte działania przez Radę Ministrów w odpowiedzi na postulaty wnoszone przez Pielęgniarki i Położne?
2. Na jakim etapie są prace nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych?
3. Czy podmioty lecznicze zostaną zobowiązane do informowania opinii publicznej o aktualnych obsadach Pielęgniarek i Położnych?
4. Czy zostanie podjęte działania w celu ustalenia wynagrodzenia dla Pielęgniarek i Położnych na poziomach odpowiadających Ich kwalifikacjom?

Z poważaniem

Piotr Babinet

MINISTER ZDROWIA

**Pani
Ewa Kopacz
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej**

W odpowiedzi na interpelację Pana Piotra Babineta, Posła na Sejm RP, przekazaną przy piśmie znak: SPS-023-26935/14 z dnia 17 czerwca 2014 roku, w sprawie braku działań Rady Ministrów w odpowiedzi na postulaty wnoszone przez pielęgniarki i położne, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Minister Zdrowia dostrzegając problemy grupy zawodowej pielęgniarek i położnych podejmuje szereg działań zmierzających do poprawy sytuacji tej grupy zawodowej. W ramach współpracy z przedstawicielami Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce oraz Krajowego Stowarzyszenia Pielęgniarek Medycyny Szkolnej została przeprowadzona szczegółowa analiza zagadnień związanych z wykonywaniem zawodów pielęgniarki i położnej. Prace 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. Urz. 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.

Niemniej jednak, decyzją Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia dalsze prace legislacyjne nad projektem założeń do projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych wraz z tekstem regulacyjnym zostały wstrzymane, ponieważ obecnie działaniem priorytetowym Ministra Zdrowia w zakresie prac legislacyjnych jest wprowadzenie zmian w aktach prawnych dotyczących tzw. „pakietu kolejkowego”. Dopiero po wprowadzeniu zmian w „pakiecie kolejkowym”, rozpocznie się kontynuacja procesu legislacyjnego dotyczącego projektu 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 podplomowego, powołanego zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. (Dz. Urz. Min. Zdrowia, z 2010 r.

poz.13, poz. 86, z 2013 r. 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 położnictwo oraz analizy zapotrzebowania na różne rodzaje kształcenia podyplomowego w szczególności szkolenia specjalizacyjne dofinansowane ze środków publicznych.

Efektem 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, które zostaną omówione na planowanym spotkaniu Ministra Zdrowia z przedstawicielami Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

W odpowiedzi na pytanie dotyczące nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, uprzejmie informuję, iż w celu oceny wdrożenia przez podmioty lecznicze ww. aktu prawnego Minister Zdrowia powołał Zespół ds. przeprowadzenia analizy funkcjonowania przepisów określających sposób ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

Zadaniem powyższego Zespołu jest analiza danych dotyczących realizacji przepisów ww. rozporządzenia przez podmioty lecznicze posiadające w swojej strukturze łóżka szpitalne.

Na obecnym etapie trwają prace Zespołu, a po ich zakończeniu będzie można określić funkcjonowanie nowego sposobu ustalania minimalnych norm w podmiotach leczniczych i wprowadzić ewentualne zmiany w tym zakresie.

Niemniej jednak należy zauważyć, iż przedmiotowe rozporządzenie nie stanowi żadnego innowacyjnego rozwiązania, bowiem od 2000 roku świadczeniodawcy byli zobowiązani ustalać minimalne normy zatrudnienia zgodnie z przepisami rozporządzenia 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 stosować je w praktyce.

Powyższy akt prawny obowiązywał: 12 lat, dlatego też podmioty lecznicze miały już doświadczenie w sposobie ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniar-

rek i położnych, w związku z tym w ocenie Ministerstwa Zdrowia nie powinny mieć trudności w ich ustalaniu zgodnie z zapisami nowego rozporządzenia.

Ponadto 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), które weszło w życie z dniem 1 stycznia 2013 roku, zapewniały podmiotom leczniczym wystarczającą ilość czasu na ustalenie nowych norm, zgodnie ze wskazanym w rozporządzeniu sposobem (ostateczny termin na ich określenie upłynął 31 marca 2014 r.).

Rozporządzenie jest narzędziem dla kadry zarządzającej w pielęgniarstwie i położnictwie służącym do określenia zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską i położniczą oraz wskazania liczby pielęgniarek i położnych do sprawowania opieki nad pacjentami w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

Odnosząc się do kwestii informowania opinii publicznej o aktualnych obsadach pielęgniarek i położnych, uprzejmie informuję, iż w chwili obecnej przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, nie nakładają takiego obowiązku na podmioty lecznicze. Ponadto trzeba wziąć pod uwagę fakt, iż część podmiotów leczniczych wykonuje swoją działalność jako przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2013r. poz. 672, z późn. zm.), dlatego też wprowadzenie tego typu rozwiązań prawnych mogłoby spowodować ograniczenie wolności gospodarczej.

Odnosząc się do kwestii ustalenia wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych na poziomach odpowiadających ich kwalifikacjom, należy nadmienić, iż znaczna część pielęgniarek i położnych jest zatrudniona w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217, z późn. zm.), za zarządzanie takim podmiotem odpowiada jego kierownik, do niego zatem należy decydowanie w sprawach dotyczących organizacji i funkcjonowania podmiotu, w tym w kwestiach związanych z zatrudnianiem i wynagradzaniem pracowników. Jego działania winny być uzasadnione rzeczywistymi potrzebami i możliwościami występującymi w tym konkretnym, zarządzanym podmiocie. Kształtowanie poziomu wy-

nagrodzeń w danym podmiocie pozostaje zatem w istotnej zależności od kondycji ekonomicznej podmiotu, umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, dostępnej wielkości nakładów finansowych, realiów lokalnego rynku pracy, a bazuje na wewnątrz-zakładowych rozwiązaniach organizacyjnych i regulaminowych.

Ponadto poziom wynagrodzenia pielęgniarek i położnych, zatrudnionych w ramach realizacji umów zawartych z Oddziałami Narodowego Funduszu Zdrowia, jest pochodną wykonania przez daną placówkę zakontraktowanej wartości świadczeń opieki zdrowotnej. Należy też nadmienić, że zgodnie z przepisami prawa pracy pracownicy mają prawo do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości; co wskazuje art. 183c Kodeksu Pracy. Równocześnie przepis ten definiuje pojęcie prac o jednakowej wartości. Są to prace, których wykonywanie wymaga od pracowników porównywalnych kwalifikacji zawodowych, potwierdzonych dokumentami przewidzianymi w odrębnych przepisach lub praktyką i doświadczeniem zawodowym, a także porównywalnej odpowiedzialności i wysiłku. Zatrudnianie poszczególnych pracowników w ramach określonej grupy zawodowej na stanowiskach należących do różnych kategorii zaszerogowania powinno łączyć się z właściwym dla danego stanowiska zakresem czynności różnicujących te stanowiska. Pozwoli to na ustalenie wynagrodzenia w wysokości odpowiadającej posiadanym przez pracownika kwalifikacjom i rodzajowi wykonywanej pracy.

Należy wskazać, iż podmioty lecznicze prowadzą samodzielną gospodarkę finansową, w związku z tym Minister Zdrowia nie ma wpływu na ustalenie wysokości wynagrodzeń pracowników tych jednostek. Uprawnienia w powyższym zakresie Minister Zdrowia posiada jedynie w stosunku do jednostek funkcjonujących w formie jednostek lub zakładów budżetowych oraz osób, których wynagrodzenie lub ich część finansowana jest z budżetu państwa.

W związku z tym kierownik podmiotu, który posiada uprawnienia w zakresie kształtowania poziomu wynagrodzeń pracowników podmiotu leczniczego, ustalając poszczególnym pracownikom wysokość wynagrodzenia winien mieć na względzie zasady prawa pracy.

Z poważaniem

*Z upoważnienia Ministra Zdrowia
Sekretarz Stanu
Sławomir Neumann*

Stanowisko nr 17

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 25 czerwca 2014 r.

w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw przyjętych przez Radę Ministrów Rzeczypospolitej Polskiej

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec kolejnego przejawu lekceważenia przez konstytucyjne organy władzy państwowej samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.

Projekt z dnia 3 kwietnia 2014 r. dotyczący ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw wprowadza nowe regulacje, których celem jest rozszerzenie kompetencji pielęgniarek i położnych oraz ich odpowiedzialności.

Jest to kolejny akt prawny dotyczący nas, który sporządzony został bez jakiegokolwiek współdziałania z samorządem zawodowym.

Tymczasem Minister Zdrowia po myśli art. 34 ust. 1 i art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (tj.: Dz. U. z 2013 r. poz. 743 ze zm.) jest obowiązany do inicjowania i opracowywania polityki Rady Ministrów w stosunku do działu zdrowie, a także przedkładania w tym zakresie inicjatyw oraz projektów aktów normatywnych na posiedzenia Rady Ministrów, a wreszcie, zobowiązany jest do współdziałania z organami samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Jego dotychczasowa postawa, ignorująca wszelkie propozycje wypracowania rozwiązań służących dobru publicznemu - w ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych - wskazuje, że tego obowiązku on nie wykonuje.

Brak dialogu w kwestii tak ważnej zarówno dla naszego środowiska pielęgniarek i położnych, a przede wszystkim dla pacjentów powoduje, że samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych po raz kolejny został pozbawiony jakiegokolwiek wpływu na decyzje jego dotyczące, a tym samym sprowadzony został do roli biernego obserwatora zdarzeń, prowadzących nieuchronnie do obniżenia jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w Polsce, która to okoliczność skutkować może narażeniem życia i zdrowia pacjentów. Wartości te powinny być nadrzędne zarówno dla rządzących, jak i realizujących opiekę zdrowotną.

Trzeba z całą mocą podkreślić, że zasadniczym celem działania Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych jest doprowadzenie do sytuacji, w której kluczowe decyzje z punktu widzenia członków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, będą zapadały z uwzględnieniem naszego stanowiska. Umocowanie do działania samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych czerpie z treści art. 17 ust. 1 Konstytucji RP, z którego wypływa prerogatywa ustawodawcy do tworzenia samorządów zawodowych reprezentujących osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należytych wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych - jako osoba prawa publicznego - ma przede wszystkim chronić interes publiczny w granicach obowiązującego prawa. Wszelkie swe prerogatywy zatem, co wynika wprost z treści art. 17 ust. 1 Konstytucji RP, samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych realizuje w celu ochrony dobra wyższego, jakim jest szeroko pojęty interes publiczny, a w szczególności dobro tych, których życie i zdrowie jest zagrożone i którzy w tym trudnym czasie potrzebują naszej pomocy. Z tego powodu współdziałanie z samorządem zawodowym pielęgniarek i położnych jest niezbędne.

Zdecydowanie podkreślamy, że wypracowane przez Ministerstwo Zdrowia przepisy i rozwiązania uważamy za wysoce szkodliwe. Prezentowane przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych argumenty w tym zakresie pozostały bez odpowiedzi ze strony Ministerstwa Zdrowia.

Mając na uwadze powyższe, w imieniu wszystkich członków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych kategorycznie sprzeciwia się całości zapisów zawartych w projekcie z dnia 3 kwietnia 2014 r. dotyczącym ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw.

Sekretarz NRPIP
Joanna WalewanderPrezes NRPIP
Grażyna Rogala-Pawelczyk

Opinia Krajowego Konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie podawania przez pielęgniarki środków kontrastowych oraz wymagań kwalifikacji pielęgniarek w tym zakresie

Zgodnie z art.4.1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz.1039) z dnia 15 lipca 2011 roku pielęgniarka realizuje zlecenia lekarskie w procesie diagnostycznym, leczniczym i rehabilitacyjnym. Podawanie kontrastu choremu w trakcie badań diagnostycznych zostało określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 roku w sprawie bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz. U. z 2011 r., Nr 51, poz. 265), z którego wynika, że lekarz posiadający specjalizację z medycyny nuklearnej lub będący w trakcie takiej specjalizacji może zlecić innym lekarzom, radiofarmaceutom, technikom elektroradiologii lub pielęgniarkom wykonywanie technicznych elementów procedur medycznych, w których używane są produkty radiofarmaceutyczne. Lekarze ci sprawują nadzór nad wykonywaniem zleconych czynności. Natomiast minimalne wymagania dla jednostki ochrony zdrowia udzielającej świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej oraz diagnostyki i terapii radioizotopowej chorób nowotworowych zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 roku (Dz. U. z 2011 r. Nr 48, poz. 253). Z § 8 i 9 przywołanego rozporządzenia wynika, że jeżeli procedury tego wymagają, w jednostkach ochrony zdrowia, w pracowniach rentgenowskich zatrudnia się pielęgniarki posiadające umiejętności w zakresie procedur zabiegowych, a także obsługi strzykawki automatycznej. W jednostkach ochrony zdrowia, w których wykonuje się procedury radiologii zabiegowej naczyniowej, zapewnia się podczas trwania procedury, opiekę anestezyjologiczną lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz pielęgniarki, która posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki lub która ukończyła kurs kwalifikacyjny z tej dziedziny. W przypadku procedur radiologii zabiegowej nienaczyniowej udział tych osób określony jest opisem właściwej procedury ustalonej w sposób określony w przepisach wydanych na podstawie art. 33g ust. 15 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2007 r. Nr 42, poz. 276).

Z przytoczonych aktów prawnych wynika, że pielęgniarka zatrudniona w Pracowni Tomografii Komputerowej wykonuje zlecenia lekarskie w zakresie podawania środków kontrastowych w strzykawce automatycznej pod nadzorem lekarza posiadającego wymagane kwalifikacje. Pielęgniarka nie posiada uprawnień do podawania leków, środków kontrastowych bezpośrednio dożylnie zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 roku w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. Nr 210, poz.1540). W przypadku procedur radiologii zabiegowej pielęgniarka powinna posiadać ukończone kształcenie podyplomowe określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 roku.

Kraków, listopad 2012 r.
dr hab. Maria Kózka
Konsultant Krajowy w dz. pielęgniarstwa

Autor : Dorota Karkowska

Zlecenie lekarskie jako istotny element procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

Niniejszy komentarz poświęcony został omówieniu problematyki związanej z udzielaniem świadczeń medycznych wykonywanych wyłącznie na zlecenie lekarza (z inicjatywy lekarza). Autor omawia wymogi, jakie przedmiotowe zlecenie musi spełniać. Wskazano również sytuacje uzasadniające odmowę wykonania zlecenia lekarskiego.

1. Wprowadzenie

Na tle przyjętych rozwiązań prawnych można wyszczególnić trzy rodzaje interwencji medycznych, które określają stopień samodzielności pielęgniarek (położnych): niezależne interwencje, które mogą być podejmowane samodzielnie z inicjatywy pielęgniarki (położnej), zależne interwencje, czyli działania wykonywane wyłącznie na zlecenie lekarza (z inicjatywy lekarza), a także współzależne interwencje, czyli czynności wykonywane na podstawie współpracy z lekarzem w ramach zespołu terapeutycznego (wspólne uzgodnienia zespołu). Tematem niniejszego komentarza jest drugi z wymienionych obszarów, a w szczególności charakterystyka konstrukcji prawnej zlecenia lekarskiego. Artykuł 12 i 15 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039) – dalej u.z.p.p. – regulują kwestie zagadnienia zlecenia lekarskiego, wprowadzając zmiany w stosunku do poprzedniego stanu prawnego (art. 22 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2009 r. Nr 151, poz. 1217)).

2. Charakterystyka zlecenia

Zlecenie lekarskie jest istotnym elementem procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w relacjach lekarz-pacjent-pielęgniarka, lekarz-pacjentka-położna. Zgodnie z obowiązkiem poszanowania prawa pacjenta do integralności wyrażonym w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 z późn. zm.) – dalej u.p.p. – zlecenie lekarskie jest „swoistym potwierdzeniem tego”, na co lekarz uzyskał zgodę pacjenta w zakresie procesu leczenia. Lekarz przed zleceniem pielęgniarkie (położnej) określonych działań medycznych w formie zlecenia lekarskiego powinien uzyskać na nie poinformowaną zgodę pacjenta (art. 16 w zw. z art. 9 u.p.p.).

Istota samodzielnego wykonywania zawodu medycznego ma służyć odbiorcy świadczenia lub usługi. Oznacza to, że osoba samodzielna zawodowo daje gwarancję swojemu pacjentowi (klientowi), że w trakcie wykonywania świadczenia lub usługi nie będzie zobowiązana do respektowania niczyich poleceń, zaleceń zagrażających jego zdrowiu lub życiu. **Nie podlega żadnej wątpliwości, że w procesie leczenia główną rolę odgrywa lekarz stawiający rozpoznanie i wydający zle-**

cenie lekarskie co do sposobu leczenia. I w tym zakresie personel pielęgniarski pozostaje do jego dyspozycji, z uwzględnieniem ustawowego upoważnienia do podejmowania i/lub wykonywania samodzielnych czynności zawodowych. Obowiązek wykonania zlecenia lekarskiego jest nakazem ustawowym. Zlecenie lekarskie ma charakter uniwersalny, niezależny od prawnej formy wykonywania danego zawodu medycznego, i już z tego względu nie stanowi ono polecenia pracowniczego. Uchylenie się od tego nakazu wymaga zachowania ustawowej procedury postępowania. Zawsze dobrem najwyższym jest dobro pacjenta.

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

Pisemne potwierdzenie wykonania zlecenia lekarskiego jest informacją zwrotną dla zlecającego lekarza (oraz innych osób włączonych w proces udzielania świadczeń zdrowotnych, np. konsultanta czy lekarzy biorących udział w konsylium lekarskim) o przebiegu podejmowanych czynności medycznych. Pielęgniarka (położna) ma prawo i obowiązek poinformowania lekarza o ewentualnych spsstrzeżeniach poczynionych względem pacjenta w następstwie wykonanego zlecenia. Uprzedniej pisemności zleceń lekarskich i pisemności ich potwierdzania lekarz, pielęgniarka, położna nie mają obowiązku dochowania tylko wyjątkowo, w trakcie wykonywania działań medycznych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego (art. 15 ust. 2 u.z.p.p.).

3. Wykonanie zlecenia

Przed wykonaniem zlecenia lekarskiego pielęgniarka (położna) ma zawsze prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz uzyskania od lekarza pełnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzie-

lanych przez siebie świadczeń zdrowotnych (art. 13 u.z.p.p.). **Zakres informacji przekazywanych przez lekarza pielęgniarce (położnej) nie wymaga zgody pacjenta. Jest to wyjątek od obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej** (art. 14 ust. 2 pkt 4 u.p.p.). Tym samym na lekarzu ciąży obowiązek przekazywania pielęgniarce (położnej) takich informacji.

Pomimo uzyskania tych informacji, dodatkowo w przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka (położna) ma prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę wykonania tego zlecenia (art. 15 ust. 3 u.z.p.p.). Ustawa nie precyzuje, jakie to mają być wątpliwości. Należy jednak przyjąć, że chodzi tu przede wszystkim o wątpliwości natury medycznej. Czy lekarz ma jedynie ustawowy obowiązek spełnienia „tego domagania się”? Tak, lekarz ma formalny obowiązek spełnić „domaganie się” pielęgniarki (położnej). Formalnie prawo obowiązuje, gdy zostało właściwie ustanowione i zostało właściwie ogłoszone.

W praktyce codziennej pielęgniarki (położne) mogą spotykać się ze zjawiskiem braku realistycznego obowiązywania prawa, czyli występowania braku zgodności zachowań adresatów normy z tą normą (czyli lekarzy).

Zgodnie z zapisem ustawowym art. 15 u.z.p.p. pielęgniarka (położna) bez wglądu na formę wykonywania zawodu nie jest zobowiązana do zgłoszenia przełożonemu (w przypadku zatrudnienia pracowniczego), zleceniodawcy (w przypadku zatrudnienia niepracowniczego) zamiaru domagania się uzasadnienia potrzeby wykonania zlecenia od lekarza zlecającego ani nie jest zobowiązana do uprzedniej konsultacji ze specjalistą z dziedziny pielęgniarstwa (położnictwa). Szczególnie brak tego ostatniego wymogu uważam za istotny mankament, ponieważ w przypadku jakichkolwiek działań poddających w wątpliwość zasadność wykonania zlecenia lekarskiego należy zadbać o wyczerpanie możliwości zbadania zasadności tego zlecenia w zakresie własnej samodzielnej grupy zawodowej. Pielęgniarka (położna) nie ma obowiązku pisemnego odnotowywania, że domagała się od lekarza uzasadnienia wykonania zlecenia, a lekarz odmówił takiego uzasadnienia. Natomiast pisemność odnotowania takiego faktu może mieć istotne znaczenie dla udowodnienia dochowania należytej staranności przed podjęciem ostatecznej decyzji pielęgniarki (położnej), tzn. odmowy wykonania zlecenia lekarskiego.

4. Odmowa wykonania zlecenia lekarskiego

Pielęgniarka (położna) może odmówić wykonania zlecenia lekarskiego w czterech okolicznościach. Po pierwsze, wstrzymanie się pielęgniarki (położnej) od wykonania zlecenia lekarskiego może być podyktowane pojawieniem się, po podjęciu decyzji przez lekarza, nowych okoliczności wymagających weryfikacji postępowania leczniczego lub wręcz stojących w sprzeczności z nim. Pielęgniarka (położna) może zaobserwować u pacjenta objawy wskazujące na konieczność wstrzymania i/lub wycofania się z kontynuacji zaordynowanego działania medycznego. Po drugie, gdy wykonanie świadczenia zdrowotnego jest niezgodne z jej sumieniem. Po trzecie, gdy wykonanie świadczenia zdrowotnego jest niezgodne z zakresem posiadanych przez nią kwalifikacji (art. 12 ust. 2 u.z.p.p.). Po czwarte, **kwestią otwartą jest, czy odmowa wykonania przez pielęgniarkę (położną) może mieć miejsce z innych przyczyn niż natury medycznej.**

Uważam jednak, że należy taką ewentualność dopuścić, gdy zwłoka w jej udzieleniu nie spowoduje stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego (a contrario art. 12 ust. 1 u.z.p.p.). Dopuszczam tu okoliczności związane np. z wulgarnym czy wręcz agresywnym zachowaniem pacjenta albo osób będących opiekunami pacjenta (a contrario art. 12 ust. 1 u.z.p.p.).

Pielęgniarka (położna) musi podać niezwłocznie na piśmie przyczynę odmowy swojemu przełożonemu lub osobie zlecającej (czyli lekarzowi), chyba że odmowa dotyczy czynności zleconych w sytuacji „stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego pacjenta” (art. 12 ust. 2 w zw. z ust. 1 u.z.p.p.). Ponadto pielęgniarka (położna) ma obowiązek niezwłocznego uprzedzenia pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego o takiej odmowie i wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innej pielęgniarki (położnej) lub w innym podmiocie leczniczym (art. 12 ust. 3 u.z.p.p.). Niezależnie od podania w formie pisemnej przyczyny odstąpienia od wykonania zlecenia pielęgniarka (położna) ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej pacjenta (art. 12 ust. 4 u.z.p.p.).

5. Podsumowanie

Reasumując, jedną z cech samodzielności zawodowej pielęgniarki (położnej) jest margines swobody co do sposobu realizacji zleconej czynności medycznej, ale niekiedy także co do zakresu wykonywanych czynności zawodowych. W celu realizacji tego drugiego elementu samodzielności zawodowej ustawodawca określił procedurę odmowy wykonania zlecenia lekarskiego, która pozostawia pielęgniarkę (położną) „sam na sam” z konsekwencjami podjętej decyzji. **Obowiązujący stan prawny nie zawiera w moim przekonaniu wystarczających gwarancji ochronnych dla osoby decydującej się odmówić wykonania zlecenia lekarskiego.**

W przypadku pracowniczego zatrudnienia pielęgniarki (położnej) zlecenie lekarskie nie jest poleceniem pracowniczemu, ale trzeba mieć na uwadze, że pielęgniarka (położna) odmawiająca wykonania takiego zlecenia jest pracownikiem danego podmiotu leczniczego i dlatego zgodnie z art. 100 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (tekst jedn.: Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 z późn. zm.) jej podstawowym obowiązkiem pracowniczym jest wykonywanie pracy sumiennie i starannie, w tym sumienne i staranne uczestniczenie w zespołowym procesie udzielania świadczeń zdrowotnych. Pielęgniarka (położna) wykonuje czynności zawodowe lub wykonania ich odmawia na ryzyko pracodawcy. Ustawodawca, dając pielęgniarce (położnej) możliwość odmowy wykonania zlecenia lekarskiego, nie zwalnia jej z obowiązków pracowniczych względem zakładu pracy. Natomiast w przypadku zatrudnienia niepracowniczego co do zasady mają odpowiednie zastosowanie przepisy o umowie zlecenia, które opierają relacje zleceniodawcy i zleceniobiorcy na zaufaniu do wykonawcy tego zlecenia. Utrata zaufania jest przesłanką rozwiązania umowy cywilnoprawnej.

Dlatego uważam, że **zanim pielęgniarka (położna) odmówi wykonania zlecenia lekarskiego, powinna zasięgnąć opinii innej pielęgniarki (położnej), aby upewnić się co do słuszności podjętej decyzji**, a fakt zasięgnięcia takiej opinii powinien zostać odnotowany w dokumentacji medycznej.

Poszukiwanie swojej drogi zawodowej to problem wielu pielęgniarek i położnych. W jaki sposób odszukać tę właściwą, wymarzoną i satysfakcjonującą ścieżkę w dziedzinie pielęgniarstwa.

Jak należy się przygotować praktycznie i mentalnie, aby wykonywać swój zawód w sposób właściwy i dodatkowo mieć ogromną satysfakcję? Tutaj nie ma żadnych złudzeń, po prostu trzeba kochać to co się robi, mieć szacunek do wykonywanej pracy i cały czas pogłębiać wiedzę.

Swoje obserwacje w tym zakresie opisała pielęgniarka, która swoją drogę zawodową już wybrała.

Marzy o tym, aby zostać pielęgniarką operacyjną i zachęca też innych, którzy dopiero zaczynają studia na wydziale pielęgniarstwa i położnictwa.

Z jej inicjatywy na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu powstało Studenckie Koło Naukowe pod kierunkiem dr Grażyny Bączyk.

Jolanta Plens-Gałąska

Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Operacyjnego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Beata Dorota Bożek



Czym tak naprawdę jest pielęgniarstwo operacyjne? Jak wygląda sala operacyjna? Jaka rolę pełni na bloku pielęgniarka operacyjna? Tego typu pytania i jeszcze wiele innych zadawałam sobie będąc na pierwszym roku studiów licencjackich na Wydziale Pielęgniarstwa UM w Poznaniu. Dlaczego? Gdyż od zawsze fascynowały mnie operacje i to co dzieje się za tajemniczymi drzwiami bloku operacyjnego dostępnego tylko dla nielicznych.

Odpowiedzi na nurtujące mnie pytania musiałam poszukiwać sama. Co roku w okresie wakacji składałam prośbę o wolontariat z możliwością pracy na bloku operacyjnym. Bardzo chciałam zdobyć konkretną wiedzę i poznać jak to naprawdę wygląda. Z każdym dniem moje oczarowanie pracą instrumentariuszki stawało się większe. Nie mogłam się napatrzeć. Ich profesjonalizm, wdzięk w czasie instrumentowania, sumiennosc, opanowanie w stresujących momentach bardzo mi imponowało. Po każdym wakacyjnym wolontariacie obiecywałam sobie, że jak ukończę studia licencjackie to zostanę pielęgniarką operacyjną. I tak też się stało. Po zakończeniu trzeciego roku podjęłam pracę na bloku operacyjnym. Było to spełnienie moich marzeń oraz wyznaczonego celu.

Praca instrumentariuszki od pierwszego dnia stanowi dla mnie ogromne wyzwanie, ale również daje wielką radość



Spotkanie Koła Naukowego prowadzone przez mgr Annę Augustyniak

i dumę, mimo że pracuję dopiero rok i jeszcze wiele lat pracy przede mną. Równoległe z pracą na bloku rozpoczęłam studia magisterskie na UM w Poznaniu. Wymarzona praca, studia, czego chcieć więcej? Brakowało mi jednak spójności między jednym a drugim.

Z narastającej potrzeby doskonalenia swojej wiedzy z zakresu pielęgniarstwa operacyjnego, którego nie uczymy się na naszym uniwersytecie oraz zapoznania innych studentów pielęgniarstwa z pracą na sali operacyjnej, postanowiłam założyć Koło Pielęgniarstwa Operacyjnego.

Utworzenie tego typu organizacji umożliwiła Studenckie Towarzystwo Naukowe na naszej uczelni. Działalność Koła Naukowego została oficjalnie rozpoczęta w październiku 2013 roku pod kierownictwem Pani dr Grażyny Bączyk. Pomysł utworzenia koła spotkał się z ogromnym zainteresowaniem studentów i wykładowców.

Obecnie do SKN Pielęgniarstwa Operacyjnego uczęszcza 27 ambitnych studentów - przewodniczący koła, 24 studentki oraz 2 studentów zainteresowanych pracą na bloku operacyjnym. Każda z tych osób jest inna, pełna ciekawych pomysłów i pozytywnie nastawiona na nową, nieznaną dotąd wiedzę.

Podstawą działalnością koła jest przełożenie wiedzy teoretycznej na praktyczną. Na pierwszych spotkaniach poruszane były podstawowe zagadnienia dotyczące organizacji pracy na bloku operacyjnym oraz zasad poruszania się po sali operacyjnej. Przygotowani teoretycznie studenci, w małych grupkach (2-3 osobowych) i pod opieką przewodniczącego koła mieli okazję wejścia na blok operacyjny i zapoznania się z omawianymi wcześniej zagadnieniami.

Każde spotkanie naszego Koła Naukowego prowadzi inny, wcześniej zaproszony gość więc mamy możliwość poszerzania naszej wiedzy, a co za tym idzie zadawania pytań. Spotkania także łączą teorię z praktyką. Na jednym z zajęć prowadzonym przez mgr Annę Augustyniak - Pielęgniarkę Oddziałową Bloku Operacyjnego w Szpitalu im. F. Raszei w Poznaniu, członkowie SKN Pielęgniarstwa Operacyjnego mieli okazję zapoznać się z podstawowymi narzędziami operacyjnymi i przećwiczyć np. prawidłowe zakładanie i zdejmowanie rękawiczek operacyjnych oraz fartucha operacyjnego.

Kolejnym gościem była Pani Renata Borowicz- Kierownik Centralnej Stery-

lizatorni w poznańskim szpitalu. Na spotkaniu z Panią Renatą zostały poruszone tematy w zakresie sterylizacji narzędzi chirurgicznych oraz materiałów operacyjnych, a także omówiono procedury i zasady obowiązujące w Centralnej Sterylizatorni. Dzięki tym informacjom, studenci mieli okazję zrozumieć jak ważną rolę w codziennych przygotowaniach do pracy bloku operacyjnego pełni w szpitalu dział sterylizacji.

Mimo krótkiego doświadczenia, nasze koło tworzą studenci chętni do pracy i nauki, co stanowi mechanizm napędzający rozwój naszej dziedziny. Zajęcia teoretyczne i praktyczne pragniemy rozszerzyć o działalność naukowo-badawczą w postaci publikacji z zakresu pielęgniarstwa operacyjnego oraz w przyszłości zorganizowania konferencji naukowej. Mamy w planach także współpracować z innymi Kołami Naukowymi, instytucjami, a także dalej zapraszać na nasze spotkania innych specjalistów.

Ten pierwszy rok istnienia SKN Pielęgniarstwa Operacyjnego miał na celu sprawdzenie oraz potwierdzenie jak ważną, potrzebną i interesującą dziedziną pielęgniarstwa jest pielęgniarstwo operacyjne. Zapoznanie stu-



Spotkanie Koła Naukowego prowadzone przez Panią Renatę Borowicz

dentów z pracą instrumentariuszki i funkcjonowaniem bloku operacyjnego jest nie tylko potrzebne, ale także stanowi początek dla dalszego rozwoju tej specjalizacji wśród studentów i potwierdzenia, że pielęgniarstwo to zawód wszechstronny, a pielęgniarka to profesjonalista w każdej dziedzinie medycyny również w tak mało po-

pularnej. W imieniu swoim oraz koleżanek i kolegów z SKN Pielęgniarstwa Operacyjnego serdecznie zapraszamy do współpracy wszystkich zainteresowanych w kole studentów jak i doświadczony personel służby zdrowia również zainteresowany tematyką pielęgniarstwa operacyjnego.

Działalność Koła Pielęgniarstwa Operacyjnego z perspektywy jego członków- studentów pielęgniarstwa UM w Poznaniu.

Agata Biskup, Iwona Głowacka, Anna Rodzińska

O kole naukowym dowiedzieliśmy się przeglądając stronę STN-u (Studentckiego Towarzystwa Naukowego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu), szukając organizacji, która nie będzie przekazywała takiej samej wiedzy jak obowiązkowe zajęcia, ale poszerzy nasze horyzonty. Niestety większość propozycji dotyczyła studentów medycyny lub farmacji. Na początku października 2013r. pojawiła się informacja o powstaniu nowego Koła Naukowego – Pielęgniarstwa Operacyjnego. Zainteresowani tą propozycją pojawiliśmy się na pierwszym spotkaniu. Nasza frekwencja zadziwiła nawet samą Przewodniczącą koła - Beatę Bożek.

W naszym planie edukacji w ramach studiów licencjackich nie uwzględniono zajęć z dziedziny pielęgniarstwa operacyjnego. Uważamy że, praca pielęgniarki operacyjnej jest tak samo ważna jak pielęgniarki pracującej na oddziale. Jej zadaniem bowiem jest towarzyszenie pacjentowi nie tylko przed i po, ale także w czasie operacji.

Na spotkaniach koła mamy możliwość zapoznania się z przygotowaniem, przebiegiem oraz zakończeniem zabiegu operacyjnego. Zajęcia są uzupełniane wiedzą teoretyczną, ale czasem też bawią, czasem przestrze-

gają, jednak zawsze uczą jak postępować w danej sytuacji, jaką podejmować decyzję i jak komunikować się z pacjentem w sposób zrozumiały. Na każde spotkanie jest zapraszany gość – pielęgniarka, która pracuje na bloku lub jest z nim związana i chce przekazać nam swoją wiedzę i doświadczenie.

Pierwszym gościem była mgr Anna Augustyniak – pielęgniarka oddziałowa Bloku operacyjnego jednego z poznańskich szpitali. Opowiedziała nam o zadaniach jakie należą do oddziałowej jak i pielęgniarek operacyjnych na danym dyżurze oraz o tym co skłoniło ją do wykonywania właśnie tego zawodu. Dzięki temu mogliśmy ocenić własne predyspozycje zawodowe. Tematem przewodnim spotkania była prezentacja narzędzi często używanych podczas operacji chirurgicznych. Prezentacja zakończyła się pokazem szybia za pomocą specjalistycznego sprzętu.

Kolejnym gościem, o którym należy wspomnieć była pani Renata Borowicz – Kierownik Centralnej Sterylizatorni w jednym z poznańskich szpitali. W trakcie spotkania uświadomiła nam, jak ważne jest zachowanie zasad aseptyki i antyseptyki zarówno po stronie personelu zabiegowego, jak również pracowników sterylizacji przygotowujących sprzęt do operacji.

Przewodnicząca koła Pani Beata Bożek zapoznała nas z organizacją bloku operacyjnego oraz pokazała stanowisko pracy pielęgniarki operacyjnej.

Początek działalności Koła Pielęgniarstwa Operacyjnego dał nowe, większe możliwości studentom pielęgniarstwa i pozwolił na bezpośredni kontakt z pielęgniarkami i położnymi bloków operacyjnych w wielu dziedzinach medycyny. Przekazywanie wiedzy i własnych doświadczeń oraz wspólne rozwiązywanie problemów medycznych pozwoli rozwijać tę dziedzinę pielęgniarstwa.

Jesteśmy wdzięczni Beacie Bożek, która jako pierwsza pozwoliła nam zrozumieć, że asystowanie do zabiegu operacyjnego to profesja wymagająca od pielęgniarki szerokiej wiedzy, precyzji, spokoju i ogromnej odpowiedzialności.

Praca pielęgniarki operacyjnej to dziedzina pielęgniarstwa, która nie została uwzględniona w programie kształcenia. Dla młodych pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych to niemal temat tabu. Koło naukowe pozwala nam ją poznać. Jako obecni studenci wydziału pielęgniarstwa uważamy, że w przyszłości będzie ona ważną dla naszej drogi zawodowej dziedziną i wielu z nas chciałoby się w niej specjalizować.

TERMOABLACJA PRZEZSKÓRNA ogniskowych zmian nowotworowych w wątrobie-udział w zabiegu pielęgniarstwa operacyjnego.

Lic. Piel. Beata Dorota Bożek

Pielęgniarka Bloku Operacyjnego Szpitala Miejskiego im. Fr. Raszei w Poznaniu

Termoablacja przezskórna jest stosunkowo nową i perspektywiczną metodą leczenia operacyjnego w leczeniu ogniskowych zmian nowotworowych w wątrobie, bez konieczności otwierania powłok jamy brzusznej pacjenta. Termoablacja polega na usuwaniu przy pomocy wytwarzanego prądem wysokiej częstotliwości ciepła pod kontrolą aparatu USG patologicznych zmian w obrębie wątroby, zlokalizowanych wcześniej w badaniu rezonansu magnetycznego.

Metodę termoablacji przezskórnej stosuje się najczęściej w leczeniu nieresekcyjnych nowotworowych zmian ogniskowych w obrębie wątroby, szczególnie u pacjentów, u których wcześniej doszło do zachorowania na raka jelita grubego, którego najczęstszym powikłaniem są przerzuty do wątroby. Termoablacja może być stosowana również u chorych, u których występują przerzuty do innych narządów organizmu z pozytywnym skutkiem leczenia chemioterapią systemową lub innymi metodami. Należy jednak pamiętać, że nie ustalono ostatecznych kryteriów kwalifikacji chorych do termoablacji. Różni się ona w zależności od ośrodka, w którym podjęto się leczenia pacjenta.

Zabieg termoablacji umożliwia pacjentowi uniknięcia rozległych resekcji w obrębie chorego narządu oraz szansę na niedopuszczenie do dalszego rozwoju zmian przerzutowych i zatrzymanie rozwoju choroby na pewien czas.

Termoablacji przezskórnej nie wykonuje się szczególnie u pacjentów, u których wielkość guza przekracza możliwości zasięgu działania metody (guz o średnicy ponad 8 cm) oraz w przypadku szerokiego rozsiewu nowotworowego do innych narządów (bez możliwości ich dalszego leczenia), gdzie wiadome jest, że zabieg nie poprawi ani jakości, ani długości życia chorego. Przeciwwskazaniem zdrowotnym ogólnym dotyczącym stanu pacjenta jest niewiele.

Opisywany zabieg wykonać można również z dostępu laparoskopowego czy podczas tradycyjnej laparotomii. Tutaj jednak skupimy się na metodzie mniej inwazyjnej dla pacjenta- termoablacji przezskórnej oraz roli pielęgniarstwa operacyjnego podczas zabiegu.

Zadania instrumentariuszki podczas zabiegu termoablacji przezskórnej znacznie różnią się od zadań wykonywanych podczas tradycyjnych lub laparoskopowych operacji. Podstawą zabiegu jest odpowiednie przygotowanie pacjenta na stole operacyjnym przez pielęgniarki operacyjne. W zależności od umiejscowienia zmian w obrębie narządu, chory po znieczuleniu (najczęściej ogólnym) układany jest w pozycji na plecach lub na boku, w celu dobrego wyeksponowania wątroby. Dodatkowo pacjent zabezpieczany jest pasem oraz wałkami, a na kończynach dolnych (dokładniej okolica uda) umiejscowiona jest elektroda. Kolejnym istotnym zadaniem instrumentariuszki podczas zabiegu odróżniającego tą metodę operacji od innych jest obsługa maszyny do termoablacji. Przed rozpoczęciem, pielęgniarka operacyjna ma obowiązek sprawdzenia oraz przygotowania sprzętu, sondy do aparatu USG i różnego rozmiaru igieł termoablacyjnych potrzebnych do zabiegu. W trakcie termoablacji, instrumentariuszka w porozumieniu z operatorem i radiologiem ustawia program i parametry urządzenia mające wypalić zmianę. W czasie zabiegu istotny jest stały nadzór nad urządzeniem oraz uzupełnianie płynów chłodzących igłę ablacyjną przez pielęgniarkę.

Podczas termoablacji przezskórnej instrumentariuszka pełni funkcję nadzorującą nad odpowiednim ułożeniem chorego, przygotowanym stolikiem oraz maszyną. Mimo, że bezpośrednia obecność pielęgniarki operacyjnej przy stole nie jest potrzebna to zadanie, które wykonuje podczas zabiegu są niezwykle istotne.

Tego typu metoda stanowi potwierdzenie, że rozwój technologii medycznej to także rozwój umiejętności instrumentariuszki oraz znajomości zasad funkcjonowania urządzeń znajdujących się na bloku operacyjnym. Coraz nowsze metody leczenia, takie jak opisywana termoablacja przezskórna przedstawia jak bardzo z biegiem lat poszerzają się i ewoluują kompetencje pielęgniarki operacyjnej oraz jak wzrasta konieczność współpracy z coraz nowszą techniką medyczną umożliwiającą lepsze efekty leczenia chorego.

Piśmiennictwo dostępne u autora.

KOMUNIKAT DLA PIEŁĘGNIAREK/POŁOŻNYCH WPISANYCH DO REJESTRU PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu informuje, że zgodnie z danymi przekazanymi przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia na dzień 30.09.2014r. w kilkuset praktykach pielęgniarek/położnych wpisanych do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą nie odnotowano aktualnego wpisu o obowiązkowym ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej indywidualnych/grupowych praktyk.

Przypominamy, że zgłaszanie zmian przez pielęgniarki/położne wykonujące działalność leczniczą (w tym informacje o ubezpieczeniu) jest **OBOWIAZKIEM** wynikającym z Ustawy o Działalności Leczniczej.

Zmiany należy zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr w terminie 14 dni od daty ich powstania.

W przypadku nie zgłoszenia zmian danych objętych rejestrem w w/w terminie okręgowa rada może w drodze decyzji administracyjnej nałożyć karę pieniężną w wysokości od dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

Zgodnie z art. 107 Ustawy o Działalności Leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. decyzji tej nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

**WZYWAMY ZATEM WSZYSTKIE PIEŁĘGNIARKI/POŁOŻNE, KTÓRYCH SPRAWA DOTYCZY
O BEZZWŁOCZNE UZUPEŁNIENIE POWSTAŁYCH BRAKÓW.**

XII KONGRES PIEŁĘGNIAREK POLSKICH



Grupa pielęgniarek ze Szpitala w Kowanówku i Przedstawiciele ORPIP w Poznaniu

Kongresy Pielęgniarek Polskich mają już dwudziestoletnią tradycję. W bieżącym roku Kongres odbywał się w Krakowie w dniach 12-14 czerwca pod przewodnim hasłem „Pielęgniarstwo na rzecz milenijnych celów rozwoju”.

Organizatorem był Krakowski Oddział Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego we współpracy z Małopolską Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz Krakowską Akademią im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, w murach której odbywały się wszystkie sesje naukowe. Patronat Honorowy nad Kongresem objęła Małżonka Prezydenta RP Pani Anna Komorowska.

W uroczystości inaugurującej Kongres udział wzięli m.in. Wojewoda Małopolski Jerzy Miller, Prezydent Miasta Krakowa Jacek Majchrowski, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Grażyna Rogala-Pawelczyk, Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego Grażyna Wójcik, także Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Maria Kózka.

Wzorem lat minionych nie zabrakło gości zagranicznych. Kongres zaszczyliły swoją obecnością Panie: Prof. Jean Watson z USA i prof. Laura Sernant-Green z Anglii, które wygłosiły wykłady inauguracyjne bardzo interesujące, ale jakże odmienne w treści. Jeden odnosił się do treści humanistycznych, etyki, a zapalona świeca wprowadzała nas w nastrój „uduchowienia”. Drugi natomiast pobudzał do działania, aktywności.



Druga od prawej: Teresa Kruczkowska odbiera Odznakę Honorową dla OIPIP



Kolejnym punktem programu było wystąpienie Pani mgr Beaty Jurkiewicz – Laureatki Konkursu „Pielęgniarka Roku 2013”, która przedstawiła konkursową prezentację nt. „Szpital – Magnes. Jak powinien funkcjonować, by pozyskać przyjazne środowisko dla pacjentów jak również pracowników”, która została najwyżej oceniona w konkursie.

Po tych wykładach nastąpił miły moment wręczenia Honorowych Odznak Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego „Za zasługi dla rozwoju pielęgniarstwa”. Wśród odznaczeń dla indywidualnych pielęgniarek było jedno dla instytucji, tj. dla naszej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu za wieloletnią dotychczasową współpracę z Polskim Towarzystwem Pielęgniarskim. Z nieukrywaniem zaszczycem i satysfakcją odebrałam Odznaczenie z rąk Pani Grażyny Wójcik-Prezesa Zarządu Głównego PTP.

Zakończeniem pierwszego inauguracyjnego dnia był koncert Haliny Frąckowiak, która z ogromnym wdziękiem zaśpiewała i te dawne, i te nowsze przeboje.

W następnych dwóch dniach odbyło się kilka równoległych sesji naukowych, także warsztatowa i plakatowa. Dyscyplina czasowa, którą wykazali się organizatorzy i wykładowcy spowodowała, że uczestnicy mogli swobodnie skorzystać z wysłuchania wykładów zgodnie z zainteresowaniem, przemieszczając się z jednej sali do drugiej.

Główne tematy sesji to:

- „Przywództwo i zarządzanie pielęgniarstwem”
- „Bezpieczne środowisko pracy”
- „Badania naukowe i postęp w pielęgniarstwie”
- „Kształcenie i rozwój zawodu pielęgniarek”
- „Etyka, odpowiedzialność, samodzielność”

O bogactwie treści wygłoszonych wykładów może świadczyć fakt, że było ich ponad 160 i dotyczyły najnowszych badań i doniesień naukowych.

W Kongresie uczestniczyło około pół tysiąca pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych i jak zawsze był on doskonałą okazją do wymiany doświadczeń i integracji naszego środowiska zawodowego.

Z obszaru naszej Izby w Kongresie uczestniczyło 15 osób.

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Poznaniu
Teresa Kruczkowska

ZESPÓŁ PIEŁĘGNIAREK EPIDEMIOLOGICZNYCH DZIAŁAJĄCY PRZY ORPiP W POZNANIU ZAPRASZA NA SZKOLENIE DLA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Temat: PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ BAKTERYJNYCH U PACJENTA

Dzisiejsza medycyna staje ciągle przed nowymi wyzwaniami. Nowe standardy postępowania w przypadkach profilaktyki zakażeń lub już zdiagnozowanych zakażeń wymagają od personelu bieżącej wiedzy. Jak pobrać materiał biologiczny od pacjenta, aby wynik był wiarygodny, jak interpretować wynik badania i jego antybiotykooporność, jakie patogeny stanowią największe zagrożenie, jakie są trudne do eradykacji, pacjent skolonizowany, kiedy i jak stosować antybiotykoterapię empiryczną i celowaną. Profilaktyka zakażeń w pracy pielęgniarki i położnej w zakażeniach patogenami alarmowymi. Na te i inne pytania otrzymacie Państwo odpowiedź uczestnicząc w szkoleniu. Nabyta wiedza podczas szkolenia pozwoli w praktyce na ocenę ryzyka zakażenia oraz możliwości postępowania w przypadku kontaminacji pacjenta, pracownika i środowiska szpitalnego.

Wykładowcami są osoby, które na co dzień w praktyce zajmują się diagnostyką, interpretacją wyników i leczeniem pacjenta zagrożonego zakażeniem lub pacjenta już zakażonego.

TERMIN: 17 listopada 2014 r. godz.9.00-14.00, siedziba OIPiP w Poznaniu ul. Grunwaldzka 65
Odpłatność za szkolenie 30 zł (trzydzieści złotych)

ILOŚĆ OSÓB: max. 27, decyduje kolejność zgłoszeń, wg wzoru podanego poniżej

Program szkolenia:

Powitanie uczestników

1. Metodyka pobierania materiału biologicznego od pacjenta i warunki transportu do Pracowni Bakteriologicznej - mgr Agnieszka Łuś specj. Mikrobiologii Klinicznej (godz. 9.05-10.25)
Wykład sponsorowany -informacje w formie załączonego materiału reklamowego
2. Przerwa na poczęstunek (godz. 10.25-10.55)
3. Antybiotykoterapia-korzyści i zagrożenia - mgr farm. Miłosz Cackowski specj. farmakologii klinicznej (godz. 10.55-12.15)
4. Flora fizjologiczna pochwy u kobiety. Udział wybranych patogenów alarmowych w zakażeniach szpitalnych. - mgr Małgorzata Piławska, specj. mikrobiologii klinicznej (godz. 12.15-13.35)

A R K U S Z Z G Ł O S Z E N I O W Y N A S Z K O L E N I E

SZKOLENIE DLA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Temat: PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ BAKTERYJNYCH U PACJENTA

1. Imię i nazwisko/tel. kontaktowy.....
2. Zawód wykonywany: pielęgniarka/ położna (odpowiednie zakreślić)
3. Miejsce pracy:...../ tel.....

Termin szkolenia: 17 listopada 2014 r., w siedzibie OIPiP w Poznaniu, ul.Grunwaldzka 65

Odpłatność za szkolenie 30 zł (trzydzieści złotych), należy wpłacać na konto Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu na nr konta: Bank Zachodni WBK SA III Oddział w Poznaniu nr rach. 50 1090 1359 0000 0000 3501 8602

Podpis uczestnika.....

Zgłoszenia wraz z dowodem wpłaty należy przesłać do dnia 10.11.2014 r. na adres e- mail: sekretariat@oipip-poznan.pl lub fax: nr 61 8620 951 lub pocztą: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu ul. Grunwaldzka 65, 60-311 Poznań

W przypadku rezygnacji z udziału w szkoleniu istnieje możliwość udziału w szkoleniu osoby wskazanej lub osoby z listy rezerwowej. Osoba uczestnicząca w szkoleniu otrzymuje Certyfikat uczestnictwa potwierdzony przez Przewodniczącą ORPiP w Poznaniu.

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

Z DNIA 27 SIERPNI 2014r.

1. Komisja rozpatrzyła pozytywnie:
 - a) 12 wniosków dotyczących studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo / położnictwo, na kwotę 21 600 zł (słownie: dwadzieścia jeden tysięcy sześćset złotych),
 - b) 1 wniosek dotyczący studiów podyplomowych, na ogólną kwotę 800 zł (słownie: osiemsetzłotych),
 - c) 10 wniosków dotyczących specjalizacji dla pielęgniarzek i położnych, na ogólną kwotę 12 970 zł (słownie: dwanaście tysięcy dziewięćset siedemdziesiąt złotych),
 - d) 22 wnioski dotyczące kursów kwalifikacyjnych, na ogólną kwotę 17 846 zł (słownie: siedemnaście tysięcy osiemset czterdzieści sześć złotych),
 - e) 24 wnioski dotyczące kursów specjalistycznych, na ogólną kwotę 5 313 zł (słownie: pięć tysięcy trzysta trzysta złotych),
 - f) 9 wniosków dotyczących kursów dokształcających, na ogólną kwotę 1 350 zł (słownie: jeden tysiąc trzysta pięćdziesiąt złotych),
 - g) 7 wniosków dotyczących konferencji, seminariów, zjazdów, na ogólną kwotę 1 645 zł (słownie: jeden tysiąc sześćset czterdzieści pięć złotych).
2. Ogółem Komisja rozpatrzyła pozytywnie 85 wniosków na ogólną kwotę 61 524 zł (słownie: sześćdziesiąt jeden tysięcy pięćset dwadzieścia cztery złote).
3. Komisja rozpatrzyła negatywnie 1 wniosek z przyczyn regulaminowych.

Z DNIA 22 WRZEŚNIA 2014r.

1. Komisja rozpatrzyła pozytywnie:
 - a) 1 wniosek dotyczący studiów magisterskich na kierunku położnictwo, na kwotę 1 800 zł (słownie: jeden tysiąc osiemset złotych),
 - b) 1 wniosek dotyczący egzaminu państwowego ze specjalizacji dla pielęgniarzek / położnych, na kwotę 150 zł (słownie: sto pięćdziesiąt złotych),
 - c) 4 wnioski dotyczące specjalizacji dla pielęgniarzek i położnych, na ogólną kwotę 6 925 zł (słownie: sześć tysięcy dziewięćset dwadzieścia pięć złotych),
 - d) 2 wnioski dotyczące kursów kwalifikacyjnych, na ogólną kwotę 1 700 zł (słownie: jeden tysiąc siedemset złotych),
 - e) 4 wnioski dotyczące kursów specjalistycznych, na ogólną kwotę 945 zł (słownie: dziewięćset czterdzieści pięć złotych),
 - f) 4 wnioski dotyczące konferencji, seminariów, zjazdów, na ogólną kwotę 1 140 zł (słownie: jeden tysiąc sto czterdzieści złotych).
2. Ogółem Komisja rozpatrzyła pozytywnie 16 wniosków na ogólną kwotę 12 660 zł (słownie: dwanaście tysięcy sześćset sześćdziesiąt złotych).

Przewodnicząca Komisji:
Iwona Pawlicka

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

**Informujemy,
że Okręgowa Rada Pielęgniarek i
Położnych w Poznaniu
wskazała przedstawicieli
do Rad Społecznych:**

1. **p. Teresę Kruczkowską** - na członka Rady Społecznej w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,
2. **p. Wiesławę Morka** - na członka Rady Społecznej w Szpitalu Klinicznym im. Heliodora Świącickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,
3. **p. Irenę Skrzypczak** - na członka Rady Społecznej w Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,
4. **p. Irenę Mroczkowską** - na członka Rady Społecznej w Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,
5. **p. Tomasza Kaczmarka** - na członka Rady Społecznej w Szpitalu Klinicznym im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.
6. **p. Iwonę Pawlicką** - na przedstawiciela do Rady Społecznej w SP Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSW im. prof. Ludwika Bierkowskiego w Poznaniu
7. **p. Marzenę Skalską-Spychałę** - na członka Rady Społecznej w Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SP ZOZ w Poznaniu,
8. **p. Barbarę Skulską-Salitę** - na członka Rady Społecznej w Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SP ZOZ w Witkowie.

Obserwatorem z ramienia ORPiP w Radzie Społecznej w SP ZOZ Grodzisk Wielkopolski jest **p. Jolanta Plens-Gałąska**

„Cieszymy się każdym dniem”

Koleżance Stenii Szczepankiewicz

w związku z przejściem na emeryturę.
Najlepsze życzenia, to marzeń spełnienia.
Bo cóż piękniejszego, niż właśnie marzenia?
Wiek emerytalny po to jest nam dany,
By realizować niespełnione plany.
Więc nie ma co patrzeć na swą kartę zdrowia,
Tylko łykać życie i się delektować.
Brać wszystko co jeszcze do wzięcia zostało,
Póki posłuszeństwa nie odmówi ciało.



*Z najlepszymi życzeniami
na „Nową Drogę Życia”
wraz z podziękowaniami
za wieloletnią współpracę
Koleżanki z Izby Przyjęć
i Oddziału Ginekologii
Szpitala Św. Rodziny
w Poznaniu*

WYDARZENIA OD 27.08.14r. – 6.10.14r.



27.08.14r. – Posiedzenie Komisji ds. Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, na którym przyznano refundację na ogólną kwotę 61 524 zł. Refundację otrzymały 84 osoby.



– Posiedzenie Komisji ds. Przeszkoleń po przezwaniu w wykonywaniu zawodu, na którym po przeprowadzonym egzaminie sprawdzającym wiedzę Komisja wystąpiła z wnioskiem do Prezydium ORPiP o wydanie zaświadczenia o przeszkoleniu 1 pielęgniarki.

– Posiedzenie Komisji ds. Polityki Szpitalnej, na którym wskazano przedstawicieli do pracy w Komisji Konkursowej konkursu na kierownicze stanowiska pielęgniarskie.

3.09.14r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP, na którym m.in. podjęto 108 Uchwał /dostępne na stronie internetowej/.



4.09.14r. – Spotkanie Zespołu Położnych Środowiskowych Rodzinnych.



10.09.14r. – Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Opieki Długoterminowej i Geriatrycznej.

12.09.14r.- w Szpitalu Powiatowym we Wrześni rozpoczął się kurs specjalistyczny „ Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego”, w którym uczestniczy 29 pielęgniarek i 1 pielęgniarz.

15-16.09.14r. – Przewodnicząca T. Kruczkowska oraz Wiceprzewodniczący T. Kaczmarek uczestniczyli w posiedzeniu NRPIP w Warszawie.



15.09.14r. – Posiedzenie Komisji Socjalnej. Zapomogi przyznano 20 pielęgniarkom i położnym na ogólną kwotę 28 800 zł.

16.09.14r – Posiedzenie Komisji ds. Indywidualnych Praktyk Pielęgniarek i Położnych, na którym rozpatrzone 1 wnioski o wykreślenie wpisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

22.09.14r. – T.Kruczkowska uczestniczyła w uroczystości z okazji 95 – lecia Służb Sanitarnych w Polsce oraz 60- lecia Państwowej Inspekcji Sanitarnej.



22.09.14r. – Posiedzenie Komisji ds. Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, na którym przyznano refundację na ogólną kwotę 12 660 zł dla 16 pielęgniarek i położnych.

23.09.14r.- Posiedzenie ORPiP , na którym m.in.podjęto 55 Uchwał /dostępne na stronie internetowej/.

24.09.14r – Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w posiedzeniu Rady Społecznej WOW NFZ. Rada pozytywnie zaopiniowała kandydaturę Pani Magdaleny Kraszewskiej do objęcia stanowiska Dyrektora WOW NFZ w Poznaniu.



26.09.14r. – Rozpoczęcie kursu specjalistycznego „Wykonanie i interpretacja zapisu EKG” dla pielęgniarek i położnych , organizowanego przez OIPIP w Poznaniu, w którym uczestniczy 26 osób.



29.09.14r. – Spotkanie Pełnomocnych Przedstawicieli, które prowadziła Przewodnicząca oraz Wiceprzewodniczący ORPiP.

– W siedzibie Izby odbyło się kolejne szkolenie dla pielęgniarek oddziałowych z zakresu prawa pracy po zmianach przepisów, które prowadził p. P. Ciborski – ekspert prawa pracy.



30.09.14r - 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.

– Spotkanie Przewodniczącej ORPiP w Poznaniu p. T. Kruczkowskiej z Przewodniczącym Komisji Zdrowia Rady Miasta Poznania p. Michałem Tomczakiem

1.10.14r. – Kontrola Komisji Rewizyjnej w siedzibie OIPIP w Poznaniu.



3.10.14r. – Przewodnicząca uczestniczyła w Uroczystej Inauguracji Roku Akademickiego UM w Poznaniu.



– Rozpoczęcie Kursu Kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki” dla pielęgniarek organizowanego przez OIPIP w Poznaniu.



6.10.14r. – Uroczysta Inauguracja Roku Akademickiego połączona z Dyplomatorium w Wyższej Szkole Zawodowej w Gnieźnie, w której na zaproszenie władz uczelni uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP w Poznaniu.

Opracowała
Jolanta Plens-Gałaska

Redakcja Biuletynu

Zespół Redakcyjny: Tomasz Kaczmarek, Teresa Kruczkowska, Jolanta Plens-Gałaska, Wiesław Morek, Teresa Wiśniewska

Korekta: Teresa Wiśniewska
Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu Wszystkie materiały są objęte prawem autorskim. Przedruk materiałów w jakiegokolwiek formie bez wcześniejszej pisemnej zgody jest zabroniony. Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i redagowania dostarczonych materiałów.

Nakład 3500 egz.; Data wydania: 17 października 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;



Z ogromnym smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci naszej Koleżanki

Ś † P
Anny Pomianowicz

pielęgniarki specjalistki w pielęgniarstwie środowiskowym z ukierunkowaniem na środowisko pracy, która od 1996r. zatrudniona była w Wielkopolskim Centrum Medycyny Pracy na stanowisku Wojewódzkiego Inspektora ds. Pielęgniarstwa Medycyny Pracy.

Jako jedna z nielicznych specjalistek w Województwie Wielkopolskim wielokrotnie pełniła funkcję kierownika kursów kwalifikacyjnych w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących. W ten sposób kilkaset pielęgniarek otrzymało możliwość zatrudnienia w służbach medycyny pracy.

W 2012r. została powołana do pełnienia funkcji kierownika specjalizacji dla pielęgniarek w dziedzinie Pielęgniarstwo w ochronie zdrowia pracujących. 23 października b.r. planowała towarzyszyć grupie pielęgniarek w drodze na egzamin specjalizacyjny. Niestety, nie zdążyła zrealizować zamierzeń. Odeszła od nas 21 września 2014r. do innej krainy, a 29 września pożegnaliśmy Ją na cmentarzu junikowskim.

Aniu, dziękujemy za lata współpracy i będziemy pamiętać o Tobie i Twojej pasji jaką było pielęgniarstwo w ochronie zdrowia pracujących.

Rodzinie i bliskim składamy wyrazy współczucia.

*Przewodnicząca ORPiP Poznaniu
Teresa Kruczkowska*



REKLAMA



OFERTA dla pielęgniarek i położnych

Opel ASTRA, CORSA, ADAM I MOKKA

ZDROWY ROZSADEK.

Tylko teraz najlepsza oferta dla pielęgniarek i położnych.

Sprawdź pakiet specjalnych warunków zakupu:

ASTRA - Rabat **6000 zł** + Upust **6%** + Opel Leasing **103%** + Opel Ubezpieczenie od **3,5%** + Komplet kół zimowych tylko **999zł**
CORSA - Rabat **4000 zł** + Upust **2%** + Opel Leasing **106%** + Opel Ubezpieczenie od **3,5%** + Komplet kół zimowych tylko **999zł**
ADAM - Rabat **2500 zł** + Upust **1%** + Opel Ubezpieczenie od **3,5%**
MOKKA - Rabat **4000 zł** + Upust **2%** + Opel Ubezpieczenie od **3,5%**

opel.pl

Opel Leasing

Oferta Opel Leasing 103%: wpłata własna 25%, okres leasingu 36 miesięcy, wartość wykupu 1%. Zużycie paliwa i emisja CO₂ – Opel Astra: 3,7–7,9 l/100 km, CO₂: 97–177 g/km (wg dyrektywy EC 715/2007, 692/2008/EC, cykl mieszany). Informacje na temat złomowania samochodów Opel, przydatności do odzysku oraz recyklingu są dostępne na www.opel.pl. Prezentowany na zdjęciu samochód może zawierać dodatkowe wyposażenie dostępne za dopłatą.



Wir leben Autos.

Swarzędz
ul. Wrzesińska 191
☎ 61 817 30 11

Szpot
www.opel.szpot.pl

Poznań
ul. Kaliska 2
☎ 61 875 63 67



SZANOWNA PANI/SZANOWNY PANIE,

Trwa kampania społeczna „Położna na medal”. Dzięki nominacjom Pani/Pana pacjentów - którzy oddają swoje głosy na najlepszą ich zdaniem położną - WYBIERZEMY „POŁOŻNĄ NA MEDAL”. Przypominamy, że kryteria oceny położnej zostały przygotowane w oparciu o rekomendacje Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego.

NAGRODY W KONKURSIE „POŁOŻNĄ NA MEDAL”:

- **Voucher wakacyjny o wartości 11 000**
- **Laptop o wartości 5 000 zł**
- **iPad o wartości 3 000 zł**

W CIĄGU ZALEDWIE 5 MIESIĘCY OD STARTU KAMPANII „POŁOŻNĄ NA MEDAL”:

- Pacjenci oddali PONAD 18 000 GŁOSÓW W KONKURSIE na najlepszą położną;
- Zgłoszono PONAD 300 POŁOŻNYCH z całego kraju;
- Ukazało się ponad 60 INFORMACJI W MEDIACH, w tym in.in.: wp.pl, dzieci.pl, gazeta.pl, kampaniespoleczne.pl, RynekZdrowia.pl, e-ginekologia, Magazyn Pielęgniarki i Położnej, nipip.pl, SuperMama, Mam Dziecko,...

Wkrótce na stronie www.pozoznanamedal.pl powstanie bezpłatna BAZA POŁOŻNYCH, które zostały zgłoszone do konkursu, a która pozwoli na promocję najlepszych położnych i ułatwi wybór położnej przyszłym mamom. Aktualnie na bieżąco na stronie można monitorować wyniki konkursu na najlepszą położną, a na portalu edukacja.pacjenta.pl ZAMAWIAĆ BEZPŁATNIE MATERIAŁY PROMUJĄCE KAMPANIĘ.

DZIĘKUJEMY I ZAPRASZAMY DO DALSZEGO UDZIAŁU W KAMPANII!

Już przeszło 18 000 głosów
oddanych na najlepszą położną
w Konkursie i ponad 300
zgłoszonych położnych



Położna na medal

Dziękujemy i zapraszamy do udziału w Konkursie! Więcej informacji o Konkursie na stronie: www.pozoznanamedal.pl