



BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEGNIAREK I POŁOŻNYCH W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM

Nr 1 (125) 16 ISSN 1429-9275

Gorzów Wlkp., Styczeń 2016 r.



BIULETYN INFORMACYJNY OIPiP w Gorzowie Wlkp.

WYDAWCA:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. (do użytku wewnętrznego)
ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp., tel.: 95 729 67 84, fax: 95 729 67 83

**Konto: PKO BP S.A. II o/Gorzów Wlkp.
nr 34 1020 1967 0000 8602 0044 9249**

ZESPÓŁ REDAKCYJNY: Marta Powchowicz, Wiesława Kandefer, Alicja Świątek
OPRACOWANIE TECHNICZNE: Bartosz Kaczmarek
SKŁAD I DRUK: SONAR Sp. z o.o., ul. Kostrzyńska 89, 66-400 Gorzów Wlkp., tel. 95 72 50 335
e-mail: biuro@sonar.pl; www.sonar.pl

ISSN 1429-9275

W BIULETYNIE

1. Sprawozdanie z działalności ORPiP w Gorzowie Wlkp. za lata 2011-2015	3
2. Konferencje i szkolenia zorganizowane w latach 2012-2015	4
3. Struktura Organizacyjna Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim	5
4. Co w Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych? ..	7
5. Notatka ze spotkania Przedstawicieli OZZPiP, NRPiP z MPiPS z dnia 20 października 2015 r. Warszawa	7
6. Stanowisko Nr 23 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 30 września 2015 r.	8
7. Minister Zdrowia odebrał symboliczną petycję pielęgniarek	8
8. Rozmowa z Panią Prezes Grażyną Rogalą Pawelczyk	9
9. Pismo w sprawie przenoszenia pielęgniarek i położnych na oddziały i stanowiska pracy nieodpowiadające ich kwalifikacjom	10
10. Opinie i wnioski Konsultantów Krajowych, Wojewódzkich w dziedzinach pielęgniarstwa na woj. lubuskie	13
11. Poznać pacjentów onkologicznych	14
12. Konferencje i szkolenia	16
13. Co po dyżurze	17

INFORMACJE BIURA OIPiP w Gorzowie Wlkp.

BIURO:

ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp.,
tel.: 95 729 67 84, fax 95 729 67 83

Izba czynna:
poniedziałek, wtorek, środa, piątek w godz. 7.00 - 15.00
czwartek w godz. 7.00 - 17.00

PRZEWODNICZĄCA OIPiP

Marta Powchowicz
przyjmuje interesantów
od poniedziałku do piątku od 7.00 - 15.00 po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu terminu spotkania

WICEPRZEWODNICZĄCE OIPiP

Beata Dunal
Dorota Górecka

RADCA PRAWNY

Halina Łagocka przyjmuje interesantów
w każdy piątek w godz. 11.00 - 13.00

Sekretarz

Elżbieta Majdańska

Skarbnik

Maria Teresa Ziółkowska

OKRĘGOWY RZECZNIK

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Anna Herodowicz
95 7202 303

ZASTĘPCY OKRĘGOWEGO RZECZNIKA

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Beata Majchrzak

Joanna Banicka

Anna Kisson

Danuta Kosecka

Violetta Zając

dyżury Rzecznika w każdy pierwszy i trzeci czwartek miesiąca od 15.00 do 16.00

PRZEWODNICZĄCA OKRĘGOWEGO SĄDU

PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Renata Głowacz

Sprawozdanie z działalności ORPiP w Gorzowie Wlkp. za lata 2011-2015

W trakcie trwania XXVI Okręgowego Sprawozdawczo - Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych dokonano wyboru Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, w skład której weszły następujące osoby: **Maria Teresa Ziółkowska, Halina Kąkolewska, Alina Hoffmann, Marta Powchowicz, Wiesława Kandefer, Helena Rudaniecka, Dorota Górecka, Ewa Mamet - Schwichtenberg, Barbara Burzyńska, Elżbieta Majdańska, Teresa Romanów, Beata Dunal, Barbara Zaręba, Małgorzata Kowalska.** Pierwsze posiedzenia ORPiP na którym dokonano wyboru Prezydium odbyło się w dniu 16 listopada 2011 r. W skład Prezydium **weszły następujące osoby:**

1. Maria Teresa Ziółkowska – Wiceprzewodnicząca
2. Halina Kąkolewska – Wiceprzewodnicząca
3. Wiesława Kandefer – Sekretarz
4. Elżbieta Majdańska – Skarbnik
5. Beata Dunal – Członek
6. Dorota Górecka – Członek.

W okresie sprawozdawczym odbyło się 17 planowanych oraz 6 nadzwyczajnych posiedzeń ORPiP, na których to podjęto 406 uchwał. Natomiast Prezydium ORPiP obradowało na 57 planowanych posiedzeniach, na których podjęto 761 uchwał. Ze wszystkich posiedzeń ORPiP oraz Prezydium sporządzane były protokoły. Protokoły z poszczególnych posiedzeń ORPiP i Prezydium były przyjmowane uchwałami oraz bez uwag.

W okresie sprawozdawczym:

- do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarskich wpisano - 1077 praktyk pielęgniarskich,
- do rejestru indywidualnych praktyk położnych wpisano – 150 praktyk położnych,
- skreślono z rejestru pielęgniarek i położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. – 122 pielęgniarki i 11 położnych,
- wpisano do rejestru pielęgniarek i położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. – 80 pielęgniarek i 17 położnych,
- stwierdzono prawo wykonywania zawodu 34 pielęgniarkom i 9 położnym,
- wydano 14 duplikatów prawa wykonywania zawodu,
- 147 pielęgniarek i 14 położnych zaprzestały wykonywania zawodu na czas nieokreślony,
- 49 pielęgniarek, 1 pielęgniarski i 5 położnych zrzekło się prawa wykonywania zawodu,
- skierowano na przeszkolenie po 5-letnim okresie nie wykonywania zawodu w okresie ostatnich 6 lat -

23 pielęgniarki, 2 pielęgniarski i 2 położne,

- przeszkolenie po 5-letnim okresie nie wykonywania zawodu w okresie ostatnich 6 lat ukończyło 20 pielęgniarek, 2 pielęgniarski i 2 położne.

W powyższym okresie sprawozdawczym rozpatrzono 101 wniosków o przyznanie zapomogi bezzwrotnej. ORPiP przyznała członkom OIPIP 33 zapomogi bezzwrotne, pozostałe 63 zapomogi przyznało Prezydium, natomiast negatywnie rozpatrzono 5 wniosków o zapomogę (wnioski te były niezgodne z regulaminem przyznawania zapomóg).

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych rozpatrzyło 216 wniosków o refundację kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego, w tym 213 pozytywnie trzy wnioski odrzucono ze względów formalnych (niezgodne z regulaminem).

ORPiP prowadzi stały nadzór nad działalnością komisji problemowych. W naszej OIPIP działały następujące komisje problemowe:

1. Komisja ds. opieki długoterminowej – 6 posiedzeń,
2. Komisja ds. pielęgniarek i położnych POZ – 11 posiedzeń,
3. Komisja ds. DPS – 8 posiedzeń,
4. Komisja ds. pielęgniarsstwa psychiatrycznego – 7 posiedzeń,
5. Komisja ds. pielęgniarsstwa anestezyjologicznego i systemu ratownictwa Medycznego – 15 posiedzeń,
6. Komisja ds. jakości kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych – 17 posiedzeń,
7. Komisja ds. promocji zawodów i samorządu – 12 posiedzeń,
8. Komisja ds. etyki zawodowej pielęgniarki i położnej – 10 posiedzeń,
9. Komisja ds. praktyk zawodowych - 11 posiedzeń,
10. Komisja ds. położnych - 14 posiedzeń,
11. Komisja ds. pielęgniarsstwa epidemiologicznego – 9 posiedzeń.

W okresie sprawozdawczym przeprowadzono:

1. 7 kontroli organizatora kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych,
2. 38 wizytacji indywidualnych praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych.

W tym też okresie OIPIP wydała 19 Biuletynów Informacyjnych, ponadto korzystano z prenumeraty magazynu „Służba Zdrowia” oraz „Magazynu Pielęgniarki i Położnej”.

Konferencje i szkolenia zorganizowane w latach 2012 - 2015

Konferencje i szkolenia zorganizowane w 2012 r.

1. „Najnowsze regulacje prawne w praktyce wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej” – ilość uczestników 125.
2. „Szkolenie z zakresu badań przesiewowych” – ilość uczestników 30.
3. „Dyskryminacja i mobbing w miejscu pracy” – ilość uczestników 108.
4. „Prawa pacjenta w szpitalu psychiatrycznym” – ilość uczestników 107.
5. „Interpretacja aktów prawnych w zawodzie pielęgniarki i położnej” – ilość uczestników 37.
6. „Pielęgnacja pacjenta ze stomią” – ilość uczestników 15
7. „VIII Sympozjum Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki” – ilość uczestników 54.
8. „Prawa pacjenta oraz odpowiedzialność cywilna za naruszenie praw pacjenta” – ilość uczestników 398.

• Razem 8 konferencji/szkoleń – 874 uczestników

Konferencje i szkolenia zorganizowane w 2013 r.

1. „Procedura niebieskiej karty” – ilość osób uczestniczących 24.
2. „Ochrona Danych osobowych w działalności leczniczej” – ilość osób uczestniczących 26.
3. „Uzależnienia XXI wieku” – ilość osób uczestniczących 90.
4. „Praktyczne zastosowanie CNP w praktyce pielęgniarskiej” – ilość osób uczestniczących 36.
5. „Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej u progu XXI wieku” – ilość osób uczestniczących 28.
6. „Nadzór epidemiologiczny w podmiotach leczniczych” – ilość osób uczestniczących 25.
7. Szkolenie z zakresu Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – ilość osób uczestniczących 18.
8. Sympozjum anestezjologiczne – ilość osób uczestniczących 74.
9. „Człowiek w wieku podeszłym” – ilość osób uczestniczących 119.
10. „Standard opieki okołoporodowej” – ilość osób uczestniczących 88.
11. „Pielęgniarstwo: prawo – praktyka – etyka” – ilość osób uczestniczących 65.
12. „Opieka pielęgniarska w szkołach i przedszkolach. Profilaktyka i wczesne wykrywanie nieprawidłowości rozwojowych dzieci” – ilość osób uczestniczących 207.
13. „Zagrożenia epidemiologiczne na stanowisku pracy pielęgniarki i położnej POZ i DPS” – ilość osób uczestniczących 39.

• 13 konferencji/szkoleń – 839 uczestników

Konferencje i szkolenia zorganizowane w 2014 r.

1. „Zagrożenia epidemiologiczne na stanowisku pracy pielęgniarki i położnej” – ilość osób uczestniczących 93.
2. „Zdarzenia niepożądane, a odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki i położnej” – ilość osób uczestniczących 90.
3. „Pielęgniarka Rodzinna wsparciem dla pacjentów niesamodzielnych i ich opiekunów – Damy Radę z Pielęgniarką Rodzinną” – ilość osób uczestniczących 61.
4. „Rehabilitacja fizyczna i psychiczna osób przewlekle chorych” – ilość osób uczestniczących 85.
5. „Położna wczoraj i dziś” – ilość osób uczestniczących 65.

• 5 konferencji/szkoleń – 394 uczestników

Konferencje i szkolenia zorganizowane w 2015 r.

1. „Pakiet kolejkowy i onkologiczny – jak działać w ochronie zdrowia od 1 stycznia 2015 r. – ilość osób uczestniczących 39.
2. „Postępowanie pielęgniarki medycyny szkolnej w przypadku zagrożenia zdrowia i życia ucznia – ilość osób uczestniczących 36.
3. „Praktyczne zagadnienia kontaminacji instrumentów medycznych” – ilość osób uczestniczących 21.
4. Konferencja podczas Kampanii społecznej „Ostatni dyżur” – ilość osób uczestniczących 30.
5. Sympozjum anestezjologiczne – ilość osób uczestniczących 64.
6. Szkolenie dla położnych rodzinnych i położnych prowadzących Szkoły Rodzenia nt. szczepień noworodków – ilość osób uczestniczących 24.
7. Szkolenie dla położnych środowiskowych i prowadzących szkoły rodzenia nt. „Fakty i mity o skórze noworodka w praktyce położnej środowiskowej”, „Najczęściej występujące problemy laktacyjne a wsparcie produktów AVENT” - ilość osób uczestniczących 16.
8. Konferencja Naukowo – Szkoleniowa przeznaczona dla położnych pod nazwą „Cięża Poród, Macierzyństwo w ujęciu Holistycznym” – ilość osób uczestniczących 33.

7 konferencji/szkoleń – 263 uczestników

Razem 2 354 osoby brały udział w konferencjach, szkoleniach organizowanych przez OIPIP od października 2011 r. do listopada 2015 r.

Pragnę podkreślić, że wszystkie informacje dotyczące, szkoleń i konferencji były umieszczone na stronie internetowej lub w naszym Biuletynie Informacyjnym.

Po przedstawieniu sprawozdania z działalności Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. za okres VI kadencji otrzymała absolutorium od delegatów XXXI Nadzwyczajnego Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych.



Koleżanki, Koledzy

Delegaci XXXI Nadzwyczajnego Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo – Wyborczego Pielęgniarek i Położnych w dniu 20 listopada 2015 r. obdarzyli moją osobę zaufaniem powierzając mi pełnienie funkcji Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. na czas VII kadencji. Pełnienie tej funkcji to dla mnie ogromny zaszczyt, ale też i wielkie wyzwanie godnego i rzetelnego reprezentowania naszego środowiska. Stojąc przed tym wyzwaniem liczę na Wasze wsparcie, pomoc, życzliwość, dzięki której nawet najtrudniejsze zadania wydają się możliwe do zrealizowania. Wiem jedno sama mogę zziałać niewiele, lecz działając wspólnie jesteśmy w stanie wypracować mądre rozwiązania i koncepcje dla samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.

Jeszcze raz serdecznie dziękuję.

Marta Powchowicz

Struktura Organizacyjna Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim

SKŁAD OKRĘGOWEJ RADY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Powchowicz Marta - Przewodnicząca ORPiP

1. Ziółkowska Maria Teresa
2. Kąkolewska Halina
3. Hoffmann Alina
4. Marciak Izabela
5. Górecka Dorota
6. Majdańska Elżbieta
7. Szczerbo Iwona
8. Czubiniak Bogusława
9. Dunal Beata
10. Świątek Alicja
11. Duczapska Anna
12. Sabik Elżbieta
13. Ceranowicz Gabriela - położna
14. Dziak Grażyna - położna.



SKŁAD PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

1. Powchowicz Marta - Przewodnicząca ORPiP
2. Dunal Beata - Wiceprzewodnicząca ORPiP
3. Górecka Dorota - Wiceprzewodnicząca ORPiP
4. Ziółkowska Maria Teresa - Skarbnik
5. Majdańska Elżbieta - Sekretarz
6. Kąkolewska Halina - Członek
7. Ceranowicz Gabriela - Członek



**SKŁAD OKRĘGOWEJ
KOMISJI REWIZYJNEJ**
Rogowska Renata
- Przewodnicząca
Okręgowej
Komisji Rewizyjnej

CZŁONKOWIE OKRĘGOWEJ KOMISJI REWIZYJNEJ

1. Burzyńska Barbara
2. Czeleń Ewelina
3. Tymrakiewicz Dorota
4. Grygiel - Szpałek Sylwia



**SKŁAD OKRĘGOWEGO
RZECZNIKA
ODPOWIEDZIALNOŚCI
ZAWODOWEJ**

1. Herodowicz Anna
- Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności
Zawodowej



**ZASTĘPCY OKRĘGOWEGO RZECZNIKA
ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ**



1. Majchrzak Beata
2. Banicka Joanna
3. Kisson Anna
4. Kosecka Danuta
5. Zając Violetta

**SKŁAD OKRĘGOWEGO
SĄDU PIEŁĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH**

- Głowacz Renata
- Przewodnicząca
Okręgowego Sądu



**CZŁONKOWIE OKRĘGOWEGO SĄDU PIEŁĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH**



1. Tornadowska Małgorzata
2. Stankiewicz Teresa
3. Laskowska Iwona
4. Baumann Małgorzata
5. Plis Małgorzata
6. Łabowska-Tomczuk Ewa
7. Ludniewska Barbara

PEŁNOMOCNI PRZEDSTAWICIELE

1. Herodowicz Anna - Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o.
2. Jabłońska Joanna - DPS w Jasińcu
3. Radzik Wioletta - Szpital Powiatowy w Słubicach
4. Mikoda Daria - SP ZOZ Sulęcín
5. Szolc Alicja - SP ZOZ Sulęcín
6. Bogdziewicz Maria - Powiatowe Centrum Zdrowia w Drezdenku
7. Mamet – Szwichtenberg Ewa - NZOZ Medic - Drezdenko
8. Rudaniecka Helena - Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą
9. Kosecka Danuta - WSzW w Gorzowie Wlkp.
10. Kamińska Dorota - WSzW w Gorzowie Wlkp.

- | | |
|---|---|
| 11. Pyśk Agnieszka - SPSz dla NiPCh w Międzyrzeczu | 15. Kąkolewska Halina - WOMP |
| 12. Antczak Maria - DPS Rokitno | 16. Plis Małgorzata - NZOZ Zawarcie – Gorzów Wlkp. |
| 13. Gruszczyńska Edyta - Szpital im. R. Śmigielskiego w Skwierzynie | 17. Głowaczewska Wiesława - Zespół Szkół nr 20 – Gorzów Wlkp. |
| 14. Sekuła Mariola - LSzSP-K w Torzymiu | 18. Kwiatek Bożena - „Optima” - Gorzów Wlkp. |

Co w Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych?

Pani
Grażyna Rogala-Pawelczyk
Prezydium oraz Członkowie
Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowni Państwo

Zarząd oraz Rada Fundacji Pracy i Ochrony Zdrowia Almach dziękują Pani Prezes, Prezydium oraz Członkom Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych za wszelkie dobro okazane dla Fundacji w kończącym się roku. Fundacji nie udało się w tym roku wykonać koniecznych prac, aby móc przyjmować i pomagać koleżankom emerytkom. Udało się natomiast, w okresie czerwiec-wrzesień prowadzić aktywny wypoczynek dla pracujących pielęgniarek i położnych oraz ich rodzin, Fundacja nadal będzie prowadzić wypoczynek zimowy i letni 2016r dla naszego środowiska, a dla celów Domu Seniora Pielęgniarki i Położnej nadal będziemy oczekiwać wszelkiej pomocy od naszych koleżanek, a 1 zł od każdej z nas zapewne przybliżyłoby otwarcie drzwi dla seniorów.

Osobiście za wszelkie dobro dziękuję.

Z wyrazami szacunku
Prezes Zarządu
Bożena Banachowicz

Notatka ze spotkania Przedstawicieli OZZPiP, NRPiP z MPiPS z dnia 20 października 2015 r. Warszawa

W dniu 20 października 2015 r. w siedzibie Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie odbyło się spotkanie przedstawicieli NRPiP i OZZPiP z Ministrem Pracy i Polityki Społecznej.

Spotkanie było wynikiem działań strony społecznej, która od kilku miesięcy zabiegała o spotkanie w sprawie wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w DPS, Żłobkach oraz placówkach opiekuńczo-wychowawczych.

Stronę MPiPS reprezentowali:

Elżbieta Seredyn - Podsekretarz Stanu,

Marzena Bartosiewicz - Departament Pomocy i Integracji Społecznej.

Przedstawiciele OZZPiP:

Lucyna Dargiewicz - Przewodnicząca OZZPiP,

Longina Kaczmarska - Wiceprzewodnicząca OZZPiP,

Bernarda Machniak - Wiceprzewodnicząca Krajowej Komisji Rewizyjnej OZZPiP,

Krystyna Ciemniak - Członek Prezydium OZZPiP.

Przedstawiciele NRPiP:

Grażyna Rogala Pawelczyk - Prezes NRPiP,

Joanna Walewander - Sekretarz NRPiP,

Danuta Kusiak - Członek komisji ds. Warunków Pracy i Płacy przy NRPiP.

W trakcie spotkania przedstawiciele MPiPS przedstawili obecną sytuację pielęgniarek położnych w DPS oraz poinformowali o propozycjach finansowania przez MPiPS pobytu pacjentów w placówkach ZOL, ZPO, DPS

Strona społeczna przedstawiła:

- średnie wynagrodzenie pielęgniarek i położnych pracujących w DPS,

- liczbę pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w DPS, Żłobkach, Ośrodkach Opiekuńczo-Wychowawczych,
- podwyższenia wynagrodzenia na zasadach jak przyjętych w porozumieniu z Ministrem Zdrowia,

W wyniku dyskusji strony ustaliły:

- przedstawiciele OZZPiP i NRPiP przedstawia propozycje zwiększenia wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych oraz możliwości dodatkowego finansowania zadań pielęgniarki i położnej w DPS,
- Przedstawiciele MPiPS zobowiązują się do podjęcia działań zmierzających do wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych w DPS oraz zorganizowania

wspólnego spotkania z Ministrem Zdrowia w celu uporządkowania spraw związanych z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki i położne w DPS.

Niniejsze spotkanie jest realizacją Stanowiska Nr 23 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 30 września 2015 r. w sprawie kontynuacji działań Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych mających na celu objęcie podwyżkami wszystkich pielęgniarek i położnych wykonujących zawód na podstawie art. 4 i 5 ustawy z dnia 15 lipca 2015 r. o zawodach pielęgniarki i położnej niezależnie od formy jego wykonywania.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko Nr 23 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 30 września 2015 r.

w sprawie kontynuacji działań Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych mających na celu objęcie podwyżkami wszystkich pielęgniarek i położnych wykonujących zawód na podstawie art. 4 i 5 ustawy z dnia 15 lipca 2015r. o zawodach pielęgniarki i położnej niezależnie od formy jego wykonywania

Porozumienie zawarte w dniu 23 września 2015 r. w Warszawie pomiędzy: Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia i Ministrem Zdrowia, na podstawie którego podwyżkami zostały objęte tylko pielęgniarki i położne, które wykonują zawód na rzecz świadczeniodawców mających zawarte umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia i kontraktujących samodzielnie, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych postanawia:

kontynuować działania mające na celu objęcie podwyżkami wszystkich pielęgniarek i położnych wykonujących zawód na podstawie art. 4 i 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej niezależnie od formy jego wykonywania.

Minister Zdrowia odebrał symboliczną petycję pielęgniarek

Wicepremier Piotr Gliński, minister zdrowia Konstanty Radziwiłł oraz Elżbieta Witek – rzecznik prasowy rządu uczestniczyli 16 grudnia br. w spotkaniu z prezesem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Grażyną Rogalą - Pawelczyk w Kancelarii Premiera.

Podczas spotkania prezes NRPiP przekazała w imieniu środowiska pielęgniarek symboliczną petycję (w formie recepty) zawierającą apel do rządu i parlamentarzystów o podjęcie natychmiastowych działań w celu opracowania i wdrożenia programu zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne. Petycję podpisało ponad pół miliona obywateli.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł zapewnił, że dostrzega problem, czego wyrazem są już rozpoczęte rozmowy z pielęgniarkami i zapewnił, że trwają prace nad systemowym rozwiązaniem dotyczącym wynagrodzeń w ochronie zdrowia, uporządkowaniem kwestii zatrudnienia i ścieżką rozwoju zawodowego pielęgniarek.

Prezes NRPiP Grażyna Rogala-Pawelczyk podkreśliła, że złożenie petycji w kancelarii premiera nie jest wyrazem zarzutów wobec nowego rządu.

W ramach dialogu podejmowanego przez ministra zdrowia ze środowiskami medycznymi 21 grudnia w Ministerstwie Zdrowia odbędzie się kolejne spotkanie z pielęgniarkami.

Rozmowa z Panią Prezes Grażyną Rogalą Pawelczyk

Prezydent podpisał nowelizację ustawy o zawodzie pielęgniarek i położnych. Oddała ona ryzyko, że wkrótce zabraknie w Polsce pielęgniarek i położnych?

Nie. Ustawa ta może jednak nieco zmniejszyć problem, zachęcić niewielką grupę osób, które z różnych względów nie pracują w zawodzie, do podjęcia pracy zgodnej z wykształceniem. Chodzi tu przede wszystkim o te osoby, które do końca 2014 roku, pomimo ukończenia liceum medycznego bądź szkoły pomaturalnej kształcącej pielęgniarkę, nie uzyskały prawa wykonywania zawodu. Tak na przykład zdarzało się w przypadku kobiet, które zaraz po zakończeniu edukacji pozostawały w domach, wychowując dzieci, dotyczy to też osób, które zaraz po szkole na dłużej wyjechały z kraju. Z dniem 1 stycznia bieżącego roku, gdyby nawet chciały powrócić do położnictwa lub pielęgniarstwa, wyrósł przed nimi potężny problem – musiałyby pójść na trzyletnie studia. Nie zgadzałyśmy się z tym, uważałyśmy, że wprowadzenie takiego rozwiązania jest błędem w świetle narastających problemów z zapewnieniem pacjentom właściwej opieki pielęgniarskiej. Parlament wysłuchał naszych argumentów i obecnie przepisy gwarantują takim osobom, że po przejściu przeszkolenia będą mogły wykonywać wyuczony zawód.

Nowelizacja zmienia też wymagany czas przeszkolenia dla cudzoziemców, którzy mają odpowiednie wykształcenie, chcą w Polsce podjąć pracę w zawodzie pielęgniarki lub położnej. Ten fakt również ma oddalić ryzyko braku pielęgniarek.

Czas stażu w przypadku cudzoziemców rzeczywiście będzie krótszy. Wynosić będzie nie jak dotychczas dwanaście, a sześć miesięcy. Na liczbę pielęgniarek na rynku to nie wpłynie, bo w ciągu ostatnich kilku lat ledwie kilkudziesięciu cudzoziemców starało się o przejście takiego stażu i możliwość pracy w Polsce. Dla wielu z nich jest to zresztą tylko krok w stronę wyjazdu dalej na Zachód.

W informacjach o nowelizacji pojawia się też uwaga, że pozwoli ona na rozwianie niejasności związanych z podejmowaniem pracy po przerwie. O jakie niejasności chodzi, co się zmieni?

Oczekiwałyśmy i to znalazło się w ustawie, że w przypadku osób, które przerwały kiedyś pracę, a teraz chcą do niej wrócić, obowiązkowe przeszkolenie będzie uznawane za wykonywanie zawodu. Bo tak przecież jest w rzeczywistości. Takie osoby wykonują pracę, tyle że pod kierunkiem opiekuna. Tymczasem były do tej pory różne interpretacje tej kwestii. Teraz mamy porządek i uczciwe postawienie sprawy.

Jakie praktyczne znaczenie ma dla pielęgniarek fakt, że za działalność dydaktyczną pielęgniarek i położnych uznawane będzie nie tylko kształcenie i doskonalenie innych pielęgniarek i położnych, ale także osób wykonujących inne zawody medyczne?

Dla wielu osób ma to ogromne znaczenie. We wszystkich zawodach, gdzie niezbędna jest znajomość podstaw pielęgnowania, w więc nie tylko w pielęgniarstwie i położnictwie, ale także przykładowo w szkołach dla opiekunów medycznych nauczycielem tego przedmiotu musi być pielęgniarka lub położna. Ale, ponieważ ta praca dydaktyczna nie zawsze była uznawana za wykonywanie zawodu, po pięciu latach nauczyciel, o ile nie uczył przyszłych pielęgniarek, tracił prawo do wykonywania zawodu. A tracąc to prawo, nie mógł dalej nauczać, nie mógł też wrócić do pracy w przychodni czy szpitalu. To była kuriozalna sytuacja, bo osoby o bardzo wysokiej wiedzy i umiejętnościach zawodowych nagle przestawały móc być aktywne zawodowo. Podobny problem dotyczył osób pracujących w domach małego dziecka, izbach małego dziecka czy innych tego typu placówkach, gdzie wymagane jest wykształcenie pielęgniarskie. To powodowało wiele problemów, zmuszało pielęgniarki do zmieniania pracy, przechodzenia od edukacji do pracy w podmiotach leczniczych, byle nie stracić uprawnień zawodowych.

Ważnym zapisem ustawy jest też ten fragment, który odnosi się do gabinetów pielęgniarskich w szkołach.

Od dawna wiele naszych koleżanek pracujących w szkołach zgłaszało, że nie ma w nich wyposażonych gabinetów. Dyrektorzy tych placówek uważali bowiem, że to nie ich zadanie. Wychodzili z założenia, że podpisują kontrakt z pielęgniarką i to jej zadanie. Tymczasem, każda taka pielęgniarka, by mieć pod opieką odpowiednią liczbę dzieci, zwykle pracuje w trzech – czterech szkołach. Oznaczało to, że spadała na nią obowiązek wyposażenia trzech lub czterech gabinetów, bez gwarancji, że szkoła przedłuży z nią kontrakt na kolejny rok. Bo jeśli nie, to co miałyby zrobić z czterema leżankami lub witrynami na leki? Z punktu widzenia szkoły natomiast, koszt pełnego wyposażenia gabinetu jest niewielki i dotyczy tylko jednego gabinetu. Dzięki nowelizacji ustawy sprawa jest już jednoznaczna – wyposażenie gabinetów pielęgniarskich jest zadaniem szkoły. Dotyczy to zarówno placówek publicznych, jak i niepublicznych.

Jest jeszcze kwestia podejmowania pracy na własny rachunek przez osoby, które dopiero ukończyły studia.

Do tej pory absolwenci studiów nie mogli podejmować takiej działalności, musieli najpierw przepracować dwa lata. Tymczasem dla osób, które nie mogły nigdzie znaleźć pracy samozatrudnienie było jedynym rozwiązaniem, alternatywą

dla bezrobocia albo emigracji. Stanowiło też problem nie do przebrnięcia, jeśli placówka ochrony zdrowia chciała podjąć współpracę z taką osobą, ale nie na zasadzie umowy o pracę, ale umowy cywilno-prawnej. Przy niedoborze pielęgniarek i położnych z jednej strony i oczekiwaniu pracodawców, że dla wzmocnienia personelu nie trzeba będzie tworzyć nowych etatów, takie rozwiązanie, ograniczenia w rozpoczęciu działalności w ramach samozatrudnienia, budziły więc kontrowersje. Dobrze się stało, że już ich nie ma. Mamy nadzieję, że dzięki temu kilkadziesiąt, a może nawet trochę więcej osób pozostanie w kraju i rozpocznie pracę w zawodzie.

Z tego, co Pani mówi, rzeczywiście nie wynika, że wraz z nowelizacją ustawy o zawodzie pielęgniarek i położnych, nagle ich liczba się zwiększy.

Na pewno na rynku nie pojawi się nagle mnóstwo osób gotowych i mogących podjąć pracę w zawodzie, jednak ta ustawa to kilka drobnych kroków w dobrą stronę. Pozwalają one na pozyskanie niezbyt licznej grupy pielęgniarek i położnych, ale i to jest cenne.

Jest pomysł na kolejne kroki?

Jest, liczy kilkadziesiąt stron i wpłynął już do ministra zdrowia. Mamy nadzieję, że w odróżnieniu od swego poprzednika, u którego nasze propozycje czekały latami, profesor Marian Zembała szybko podejmie z nami rozmowy. Nasz dokument odnosi się między innymi do obiecanego przez ministra wsparcia kształcenia dyplomowego i podyplomowego, rezydentur dla pielęgniarek w specjalnościach, gdzie ich szczególnie brakuje, na przykład w psychiatrii. Co warto podkreślić, rezydentury to sposób, by w zawodzie w kraju zatrzymać najlepszych, bo powinny być one drogą do specjalizacji, a na to jak pokazuje praktyka decydują się najbardziej ambitni i zdeterminowani do wykonywania tego zawodu.

MJ

Źródło: <http://www.pfm.pl> rozmowa z Panią Prezes Grażyną Rogalą Pawelczyk

Pismo w sprawie przenoszenia pielęgniarek i położnych na oddziały i stanowiska pracy nieodpowiadające ich kwalifikacjom

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

W związku z pismem nadesłanym w sprawie przenoszenia pielęgniarek i położnych na oddziały i stanowiska pracy nieodpowiadające ich kwalifikacjom zawodowym w niektórych podmiotach leczniczych, uprzejmie wyjaśniam.

Przedstawiona przez NRPIp prośba o podjęcie działań przez Ministra Zdrowia w zakresie powstrzymania stosowanych w niektórych podmiotach leczniczych ww. praktyk ze względu na swój szeroki charakter została skonsultowana z Głównym Inspektoratem Farmaceutycznym i Państwową Inspekcją Pracy. Ponadto, Ministerstwo Zdrowia popiera opinię Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w sprawie delegowania pielęgniarek operacyjnych w trakcie dyżuru, gdy nie odbywają się zabiegi do pomocy w sprawowaniu opieki nad pacjentami na inne oddziały.

W opinii GIF, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa przygotowanie leków cytostatycznych przez pielęgniarki i położne nie należy do ich kompetencji i nie powinno mieć miejsca, gdyż stanowi rażące naruszenie ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. Nr 45, póź. 271, z późn. zm.).

Państwowa Inspekcja Pracy przedstawiła stanowisko, iż kontrole inspektorów pracy w podmiotach leczniczych obejmują badanie przestrzegania przepisów prawa pracy m.in. w zakresie treści stosunku pracy, w tym miejsca wykonywania pracy wskazanego w umowach o pracę zawartych z poszczególnymi pracownikami, w tym pielęgniarkami i położnymi. W przypadku wniosków składanych przez organizacje związkowe lub pracowników zakres kontroli jest poszerzany o problematykę wskazaną we wniosku. W opinii PIP od kwietnia 2015 r. zakres kontroli został rozbudowany o zagadnienie dotyczące powierzania pielęgniarkom przygotowania leków cytostatycznych w dawkach indywidualnych. W razie stwierdzenia takich przypadków inspektorzy pracy informują właściwego wojewodę oraz właściwego inspektora nadzoru farmaceutycznego. Dlatego też, zdaniem PiP aktualnie nie ma możliwości poszerzenia dotychczasowego zakresu kontroli prowadzonych przez inspektorów pracy w podmiotach leczniczych o zagadnienia dotyczące spełniania przez pielęgniarki i położne kwalifikacji wymaganych na zajmowanym przez nie stanowisku.

Zgodnie ze stanowiskiem Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego prawidłowo funkcjonujący system kontroli zakażeń szpitalnych uwzględnia także aspekt prawidłowej organizacji pracy. Decyzje administracyjne, które zezwalają lub wręcz nakazują pielęgniarkom operacyjnym w trakcie dyżuru opuszczać blok operacyjny, aby wykonywać pracę w innych oddziałach są niewłaściwe, naruszają zasadę hermetyzacji bloku.

W opinii Departamentu Pielęgniarek i Położnych przypadki łączenia pracy w różnych komórkach organizacyjnych powinny być każdorazowo oceniane indywidualnie.

Szczegółowe informacje w przedmiotowej sprawie zostały przedstawione w stanowiskach ww. instytucji, które przesyłam w załączeniu.

**Dyrektor
Departamentu Pielęgniarek i Położnych
dr n. o zdr. Beata Cholewka**

Pani
Beata Cholewka
Dyrektor
Departamentu Pielęgniarek i Położnych
W Ministerstwie zdrowia

W związku z pismem z dnia 29 lipca 2015 r., znak: PP-WPS024.1.2015, dotyczącym uwzględnienia w ramach kontroli prowadzonych przez Państwową Inspekcję Pracy zagadnień poruszonych w stanowisku Nr 19 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 25 marca 2015 r. w sprawie *przenoszenia pielęgniarek i położnych na oddziały i stanowiska pracy nieodpowiadające ich kwalifikacjom zawodowym w niektórych podmiotach leczniczych*, Departament Prawny Głównego Inspektoratu Pracy uprzejmie informuje:

Zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618) podmiot leczniczy jest obowiązany zapewniać udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach. Stosownie do przepisu art. 50 ust. 4 wyżej powołanej ustawy, w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą zatrudnia się pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska. Ustawodawca nałożył na ministra właściwego do spraw zdrowia obowiązek określenia, w drodze rozporządzenia, kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w ww. podmiotach -realizując ten obowiązek minister winien kierować się bezpieczeństwem pacjentów oraz potrzebą zapewnienia efektywności zatrudnienia (art. 50 ust. 5 w. w. ustawy). Kwestie te reguluje obecnie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896), Z kolei zasady wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej zostały określone w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435z późn. zm.). W myśl art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 640) Państwowa Inspekcja Pracy jest organem powołanym do sprawowania nadzoru i kontroli przestrzegania prawa pracy, w szczególności przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przepisów dotyczących legalności zatrudnienia i innej pracy zarobkowej. Uszczegóławiając, zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt. 1 w. w. ustawy do zadań Państwowej Inspekcji Pracy należy nadzór i kontrola przestrzegania przepisów prawa pracy, w szczególności przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów dotyczących stosunku pracy, wynagrodzenia za pracę i innych świadczeń wynikających ze stosunku pracy, czasu pracy, urlopów, uprawnień pracowników związanych z rodzicielstwem, zatrudniania młodocianych i osób niepełnosprawnych.

Kodeks pracy w art. 9 § 1 definiuje pojęcie prawa pracy jako przepisy Kodeksu pracy oraz przepisy Innych ustaw i aktów wykonawczych, określające prawa i obowiązki pracowników i pracodawców, a także postanowienia układów zbiorowych pracy i innych opartych na ustawie porozumień zbiorowych, regulaminów i statutów określających prawa i obowiązki stron stosunku pracy,

Zważywszy, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, jak i ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej, nie są przepisami prawa pracy, nie podlegają zatem kontroli Państwowej inspekcji Pracy. Zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej, organami powołanymi do kontroli w przedmiotowym zakresie jest minister właściwy do spraw zdrowia oraz podmiot tworzący.

Należy również podkreślić, że spełnienie wymaganych kwalifikacji przez personel udzielający świadczeń zdrowotnych stanowi podstawę do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w danym rodzaju lub zakresie z płatnikiem świadczeń, jakim jest Narodowy Fundusz Zdrowia.

Jednocześnie pragniemy wyjaśnić, iż kontrole prowadzone przez inspektorów pracy w podmiotach leczniczych obejmują badanie przestrzegania przepisów prawa pracy mań, w zakresie treści stosunku pracy, w tym miejsca wykonywania pracy wskazanego w umowach o pracę zawartych z poszczególnymi pracownikami, w tym pielęgniarkami i położnymi. W przypadku wniosków (organizacji związkowych, pracowników itd.) zakres kontroli jest poszerzany o problematykę wskazaną we wniosku. Od kwietnia b. r. zakres kontroli został rozbudowany o zagadnienia dotyczące powierzenia pielęgniarkom przygotowywania leków cytostatycznych w dawkach indywidualnych. W razie stwierdzenia takich przypadków inspektorzy pracy informują właściwego wojewodę oraz właściwego inspektora nadzoru farmaceutycznego,

Wobec powyższego nie ma możliwości poszerzenia dotychczasowego zakresu kontroli prowadzonych przez inspektorów pracy w podmiotach leczniczych o zagadnienia dotyczące spełniania przez pielęgniarki i położne kwalifikacji wymaganych na zajmowanym przez nie stanowisku.

**Wicedyrektor
Departamentu Prawnego
Anna Marłuszewicz**

Pani dr n. zdr. Beata Cholewka
Dyrektor Departamentu
Pielęgniarek i Położnych
Ministerstwo Zdrowia

W odpowiedzi na pismo z dnia 29.07.2015r. odnośnie problemu dotyczącego zmuszania pielęgniarek i położnych do rozpuszczania leków cytostatycznych w aptece z powodu braku farmaceuty, wyjaśniam:

Zgodnie z art. 87 ust 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz.U. Nr 45 poz. 271 z późn. zm.) apteki szpitalne zaopatrują szpitale lub inne przedsiębiorstwa podmiotów leczniczych wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

Apteki szpitalne są placówkami ochrony zdrowia publicznego, w której osoby uprawnione świadczą usługi farmaceutyczne określone w art. 86 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne, a ponadto świadczą usługi farmaceutyczne wymienione w art. 86 ust. 3 ww. ustawy, obejmujące;

- 1) sporządzanie leków do żywienia pozajelitowego;
- 2) sporządzanie leków do żywienia dojelitowego;
- 3) przygotowywanie leków w dawkach dziennych, w tym leków cytostatycznych;
- 4) sporządzanie produktów radiofarmaceutycznych na potrzeby udzielania świadczeń pacjentom danego podmiotu leczniczego;
- 5) wytwarzanie płynów infuzyjnych;
- 6) organizowanie zaopatrzenia szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne;
- 7) przygotowywanie roztworów do hemodializy i dializy dootrzewnowej;
- 8) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków;
- 9) udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie szpitala;
- 10) udział w racjonalizacji farmakoterapii;
- 11) współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w szpitalu.

W rozumieniu przytoczonych przepisów sporządzanie leków cytostatycznych jest usługą farmaceutyczną, a miejscem świadczenia usług farmaceutycznych jest apteka.

Należy podkreślić również, że sporządzanie leków cytostatycznych należy do wyłącznych kompetencji zatrudnionego w aptece szpitalnej farmaceuty (zgodnie z art. 91 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne, posiadający dwuletnią praktykę w pełnym wymiarze czasu pracy, może wykonywać czynności pomocnicze przy sporządzaniu i przygotowywaniu preparatów leczniczych, o których mowa w art. §6 ust. 3 pkt.1 - 4 oraz pkt.6 w.w. ustawy).

Podsumowując, w świetle obowiązujących przepisów prawa przygotowywanie leków cytostatycznych przez pielęgniarki i położne nie należy do ich kompetencji i nie powinno mieć miejsca, gdyż stanowi rażące naruszenia ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne.

**Dyrektor Departamentu
Barbara Walenciuk**

Opinie i wnioski Konsultantów Krajowych, Wojewódzkich w dziedzinach pielęgniarstwa na woj. lubuskie

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. A. Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego

40-027 Katowice, ul. Francuska 20-24, tel. 032 25-91-586, fax. 032 255-40-52,
e-mail: beata.ochocka@spskm.katowice.pl, <http://www.pspe.pl>

Jednym z najważniejszych zadań stawianych pielęgniarkom operacyjnym jest zapewnienie pacjentowi, u którego przeprowadzany jest zabieg operacyjny bezpieczeństwa, także takie postępowanie, które nie prowadzi do powstania u pacjenta zakażenia szpitalnego, za które byłaby odpowiedzialna pielęgniarka, a któremu można było zapobiec stosując wszystkie niezbędne elementy wiedzy, praktyki, środków, wyposażenia i organizacji pracy.

W zakresie prewencji zakażeń szpitalnych pielęgniarki operacyjne są zobowiązane do przestrzegania wielu procedur tych o charakterze ogólnoszpitalnym oraz specjalistycznych wynikających ze specyfiki bloku operacyjnego. W myśl zapisów ustawy z 5 grudnia 2008 o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi za wdrożenie i przestrzeganie procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami szpitalnymi odpowiedzialny jest kierownik podmiotu.

Prawidłowo funkcjonujący system kontroli zakażeń uwzględnia także aspekt prawidłowej organizacji pracy. Decyzje administracyjne, które zezwalają lub wręcz nakazują pielęgniarkom operacyjnym w trakcie dyżuru opuszczać blok operacyjny, aby wykonywać pracę w innych oddziałach w mojej opinii są niewłaściwe, bowiem naruszają zasadę tzw. hermetyzacji bloku. Po wejściu w obręb bloku, ubraniu czystych ubrań operacyjnych, czapki, maski i zdezynfekowanego obuwia, personel nie może opuszczać bloku. Jest to jedna z zasadniczych zasad ograniczających i umożliwiających eliminację ryzyka powstawania zakażeń szpitalnych. W przypadku przemieszczania się personelu szpitala pomiędzy obszarami o różnym ryzyku rozprzestrzeniania się zakażeń jakimi są blok operacyjny i inne oddziały szpitalne, pomimo stosowania środków prewencyjnych takich jak mycie rąk, może dojść do wzrostu ryzyka transmisji zakażeń i translokacji endogennej flory oddziałów i zatrudnionego personelu. Taki ruch personelu ma charakter krzyżowy i w mojej opinii rodzi niebezpieczny wzrost ryzyka transmisji zakażeń szpitalnych, nie sprzyja zachowaniu reguł higieny. Od pielęgniarek operacyjnych wymaga się rzetelnego

przestrzegania ogromnej odpowiedzialności zawodowej, umiejętności znakomitej organizacji stanowiska pracy, wysokiego reżimu sanitarno-higienicznego, ładui porządku. Jednak, aby wymagać od wysoko wykwalifikowanej kadry personelu pielęgniarstwa w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego takich efektów, w pierwszej kolejności muszą być stworzone odpowiednie warunki pracy.

Pragnę zauważyć, iż wyżej opiniowany problem został przeze mnie podjęty już w roku 2008 i upubliczniony w dokumencie pod nazwą „Opinia Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w sprawie nakazywania pielęgniarkom dyżurującym na bloku operacyjnym w godzinach od 19.00 do 7.00 pomocy w sprawowaniu opieki pielęgniarstwa w oddziale dziecięcym w czasie, gdy nie są wykonywane zabiegi operacyjne”. Od tego czasu moja opinia w tej sprawie nie uległa zmianie, stała się bardziej aktualna, biorąc pod uwagę aktualne zagrożenia i sytuację w zakresie zakażeń, ich aspekty prawne, prawa pacjentów, aspekt roszczeń w kontekście zdarzeń medycznych oraz odpowiedzialność i etykę zawodu pielęgniarstwa.

Wniosek:

Pielęgniarki operacyjne w czasie pełnienia dyżuru na bloku operacyjnym nie powinny być kierowane do pomocy w sprawowaniu opieki nad pacjentami w innych oddziałach szpitala w czasie kiedy nie odbywają się zabiegi operacyjne.

Reasumując:

Prawidłowo podejmowane decyzje w zakresie prewencji zakażeń przez kadrę kierowniczą szpitali, w tym bloków operacyjnych w porozumieniu z personelem stanowią najlepszą gwarancję wysokiej jakości świadczeń i bezpieczeństwa chorych i personelu.

dr n. med. Beata Ochocka
Konsultant Krajowy
w dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego

Poznać pacjentów onkologicznych



Czwarty lutego to Międzynarodowy Dzień Walki z Rakiem. W tym dniu chciałabym, abyśmy poznali osoby, które tą walkę toczą każdego dnia.

W ostatnich latach obserwujemy ciągły, bardzo dynamiczny wzrost zachorowań na nowotwory złośliwe zarówno w Polsce jak i na Świecie. Dane epidemiologiczne podają, że choroby nowotworowe są obecnie przyczyną około 25 – 26 % wszystkich zgonów w Polsce. Rocznie rozpoznaje się około 160 tysięcy nowych zachorowań i umiera około 92 tysiące osób. Powoduje to zwiększenie zapotrzebowania na specjalistyczną opiekę onkologiczną, w tym także pielęgniarstwa. Zwiększa się lęk przed chorobą nowotworową, ale również przed kontaktem z chorym onkologicznie. A przecież z osobą chorą na nowotwór może spotkać się każdy z nas, każdy może także zachorować.

Słowa: **nowotwór, rak** wywołują w człowieku poczucie lęku, zagrożenia, kojarzą się z ciężką, nieuleczalną chorobą. Mówi się, że „rak to wyrok”, zachorowanie najczęściej kończy się śmiercią. A śmierć w naszej rzeczywistości, we współczesnym świecie to nadal temat tabu. Nie rozmawiamy na temat śmierci, staramy się o niej nie myśleć, dlatego tak trudno jest obcować z kimś, kto jest (w naszym pojęciu) tą śmiercią naznaczony.

Pacjenci oddziałów onkologicznych to grupa osób wymagających szczególnej troski i wsparcia ze strony rodziny jak i personelu medycznego. Szczególniej, ponieważ sytuacja w jakiej się znajdują, zarówno zdrowotna jak i rodzinna oraz społeczna, jest bardzo wyjątkowa. Poczucie zagrożenia życia, niepewność co do przyszłości towarzyszą zawsze rozpoznaniu choroby nowotworowej. Osoby chore a także ich bliscy znają dobrze te odczucia, kiedy wraz z rozpoznaniem, cały świat chorego drży w posadach i rozpada się na drobne kawałki.

Czas w którym następuje podejrzenie i potwierdzenie rozpoznania choroby nowotworowej jest często porównywany do oglądania filmu lub snu, z którego mamy nadzieję za chwilę się obudzić, tak, jakby zaistniała sytuacja odbywała się zupełnie obok, „poza nami”. Informacja

o chorobie wydaje się nieprawdziwa, niemożliwa do zaakceptowania, chociaż chorzy często już wcześniej, przed ostatecznym potwierdzeniem, podejrzewali u siebie chorobę nowotworową. Pacjenci relacjonują ten moment jako chwilę olbrzymiego oszołomienia, chwilę która zmienia wszystko w ich życiu. Od tego momentu, zdrowy, często stanowiący filar i podporę rodziny człowiek, będący matką, ojcem lub dzieckiem w rodzinie, osoba pełniąca wiele ról społecznych, staje się osobą chorą, często zależną od innych.

Ciężka choroba przewlekła, a w szczególności choroba nowotworowa jest przyczyną wielu strat w życiu człowieka. Przede wszystkim utracone zostaje zdrowie, które obok życia jest wartością najwyższą dla każdego z nas. Wraz z rozwojem choroby i postępującym, bardzo obciążającym leczeniem następuje utrata wydolności fizycznej i psychicznej. Utracone zostają role społeczne, zawodowe i rodzinne, które dotąd chory pełnił. Szczególnie na początku choroby ograniczone zostają kontakty społeczne z powodu wszechogarniającego lęku przed reakcją innych ludzi na informację o chorobie. Utracona zostaje też nadzieja na przyszłe życie, na zdrowie i na możliwość zmiany na lepsze. Od tego momentu większość osób chorych przechodzi wiele trudnych etapów w drodze do pogodzenia się z utratą zdrowia i akceptacją ciężkiej, często zaawansowanej choroby.

Dokładnie opisała ten proces dr Elisabeth Kübler-Ross. Początkowo, proces ten odnoszony był w stosunku do osób nieuleczalnie chorych, umierających, jako etapy godzenia się z umieraniem. Obecnie uznaje się, że każdemu człowiekowi wobec dużej straty życiowej towarzyszą poniżej omówione emocje.

W pierwszej chwili następuje zaprzeczenie, odrzucenie prawdy i izolacja. Jest to swoista obrona przed zaakceptowaniem faktu choroby, ponieważ często przyswojenie takiej wiadomości przekracza możliwości psychiki chorego. Wypiera on przekazane informacje, często podważa je, szukając innych lekarzy i nowych badań. Oczekuje potwierdzenia, że diagnoza jest pomyłką, że nadal jest zdrowy. Z czasem to nastawienie słabnie, następuje przyjęcie roli chorego i powolna zmiana wyobrażenia siebie, swoich możliwości i dalszych działań.

Następuje okres buntu i gniewu, sprzeciwu i złości przeciw niesprawiedliwemu losowi, lub Bogu. Chory ma już większą wiedzę na temat choroby, jej zaawansowania, możliwości leczenia i trudności z tym związanych, ale nie potrafi sobie z tą wiedzą poradzić. Postrzega siebie jako osobę bezwolną, nic nie mogącą zrobić, od której nic nie zależy. Zadaje pytania typu: „Dlaczego właśnie mnie to spotkało?”, „Czym sobie na to zasłużyłem?”. Sprzeciwia się zaleceniom, ma trudności z zastosowaniem się do nich. Zgłasza zastrzeżenia do metod leczenia, często uważa że jest źle leczony, jest niezadowolony z opieki, zarówno z profesjonalnej opieki medycznej, jak i tej domowej oferowanej przez bliskich, również przerażonych nową i trudną sytuacją, z którą nie potrafią się oswoić.

Na tym polu może dochodzić do konfliktów, ponieważ choremu towarzyszą odczucia złości, poczucia osamotnienia i niezrozumienia w chorobie. Niezwykle ważne jest aby osoby z otoczenie zachowały dystans wobec emocji chorego. Ten okres może być szczególnie trudny i nieść ze sobą wiele konfliktów i nieporozumień. Często potrzeba wiele cierpliwości i wyrozumiałości wobec chorego aby być dla niego wsparciem.

Często po tym etapie dochodzi do pierwszego realnego podsumowania sytuacji przez pacjenta i zmiany jego nastawienia zarówno do leczenia jak i do otaczających go ludzi. Nowe spojrzenie na sytuację motywuje chorego do pertraktacji i zawierania swoistych układów w celu uzyskania wyleczenia w zamian za rygorystyczne stosowanie się do zaleceń lekarskich i poddanie się terapii. Chory próbuje układać się z lekarzem, pertraktować z losem. Obiecuje wiele i potrafi wiele poświęcić aby tylko uzyskać nadzieję na zdrowie. Chorzy przestają palić papierosy, zaczynają się zdrowo odżywiać, rezygnują z innych używek, oczekując obietnicy wyzdrowienia lub chociaż oddalenia momentu śmierci. Jest to etap w którym może wystąpić tzw.: „magiczne myślenie”, poszukiwanie „cudownego” sposobu na raka. Pacjenci sięgają po specyfiki polecane przez samozwańczych ekspertów, specjalne diety, które mają oczyścić organizm z choroby. Działania te mogą negatywnie wpływać na zdrowie, i przebieg leczenia ale nie usuwają zagrożenia.

W pewnym momencie walki jaką chory toczy z chorobą przychodzi czas na depresję. Wątpliwość w prawdziwość diagnozy i negowanie choroby nowotworowej znikają, kiedy pojawiają się kolejne objawy, potrzebne są następne operacje, dalsze leczenie onkologiczne. Chory słabnie, jest zmęczony chorobą i uciążliwą terapią. Do tego dochodzą problemy rodzinne, poczucie wyobcowania, odrzucenia, utrata pełnionych dotychczas ról i konieczność wpasowania się w niewdzięczną rolę pacjenta, osoby chorej. Całe życie chorego i jego rodziny toczy się dookoła choroby i wydaje się jej być podporządkowane. Rytm nadają głównie terminy wizyt w szpitalu, i samopoczucie chorego determinowane poprzez zabiegi lecznicze, którym jest poddawany. Pojawia się poczucie bycia ciężarem dla innych, szczególnie dla osób bliskich.

Chory cierpi, nie tylko fizycznie z powodu różnorodnego bólu. Ten ból można łagodzić stosując środki przeciwbólowe. Choremu towarzyszy ból psychiczny, cierpienie, wyczerpanie, które składają się na ogarniający chorego ból totalny. Są to przyczyny nasilającej się depresji. Na tym etapie można zaobserwować u chorych dwa rodzaje depresji. W depresji reaktywnej chory niepokoi się o przyszłość, obserwując pogarszający się swój stan zdrowia. Dominującym uczuciem jest w tym wypadku przygnębienie, naturalne w takiej sytuacji. Zdarza się, że przeważająca jest świadomość olbrzymiej straty w wyniku choroby. Chory utracił wszystko to co mogłoby się wydarzyć w jego życiu gdyby był zdrowy, stracił to co kocha i dawało mu radość, często stracił sens życia. Pełna świadomość sytuacji może odbierać choremu siłę do codziennego funkcjonowania. Depresja może w tym

momencie przybrać pełno objawową postać wymagającą leczenia.

Kolejnym etapem jest akceptacja zaistniałej sytuacji. Po stanie załamania następuje pogodzenie się z losem. Często chory zmienia swoje nastawienie do choroby i do położenia w jakim się znalazł. Stara się z pomocą rodziny i bliskich znaleźć nowe wartości które pomogą wnieść pozytywne emocje do jego życia. Następuje moment „oswojenia się z chorobą” i poukładania życia na nowo, teraz już nierozdzielnie z nią złączonego. Chorzy zwracają się w stronę wiary, szukając wsparcia duchowego i nadania głębszego sensu swojemu życiu. Znajdują radość w kolejnych dniach spędzonych w gronie rodziny. Starają się zająć tym na co dotychczas nie mieli czasu, lub uważali, że jeszcze mają na to czas.

Częstym błędem w postawie wobec chorego jest okazywanie przesadnego współczucia. Chorzy zwykle oczekują „normalnego” traktowania, nie chcą być napiętnowani chorobą. Mają świadomość swojej sytuacji i często kojarzą to z byciem gorszym, niepełnowartościowym człowiekiem. Obawa przed tym jest zwykle przyczyną zerwania kontaktów z otoczeniem. Aby nikt nie patrzył ze współczuciem, ze łzami i przerażeniem w oczach. Chorzy mówią, że w takiej sytuacji czują się tak, jakby już nie żyli.

Analizując sytuację pacjenta onkologicznego często pomijamy osoby z otoczenia chorego. To duży błąd, ponieważ tak poważna choroba zmienia życie całej rodziny i najbliższych osób. Wpływa na psychikę każdego kto ma bezpośredni kontakt z chorym. Relacje osoby chorej z otoczeniem nie zawsze układają się pomyślnie i powstaje wiele trudności w codziennej komunikacji. Każda ze stron zadreżcza się doszukując się swojej winy w zaistniałej sytuacji. Oskarżają się o zbyt małe zaangażowanie i wsparcie, o to, że nie potrafią ulżyć choremu w cierpieniu i pomóc mu tak jak się tego oczekuje. Również chory obwinia siebie, że jest bezużyteczny, że zamiast być wsparciem i filarem rodziny, stał się balastem obciążającym bliskich. Osoby obcujące z cierpieniem bliskiej osoby, często czują bezradność i niemoc w obliczu choroby. Nie zawsze są przygotowane na trud opieki nad chorym i często przekracza to ich możliwości adaptacyjne. Zwykle jednak stawia się duże wymagania wobec rodziny chorego i oczekuje się dużego zaangażowania, chociaż rodzina chorego również potrzebuje wsparcia.

Złożoność całej sytuacji skłania do głębszego zastanowienia się nad tym jak wygląda „życie” osoby chorej na nowotwór i jego rodziny. Ale czy w naszej codzienności zastanawiamy się nad tym? Mam nadzieję, że jeszcze powrócimy do tego tematu.

Literatura:

1. De Walden Gałuszko K. (red.). Psychoonkologia. 2000
2. Kubler-Ross E.: Rozmowy o śmierci i umieraniu. 2007
3. Kubler-Ross E.: Pytania I odpowiedzi na temat śmierci i umierania. 2010

Opracowała
mgr Ewelina Czeleń

Konferencje i szkolenia



W dniu 5 grudnia 2015 r. w Wojewódzkiej i Miejskiej Bibliotece Publicznej im. Zbigniewa Herberta w Gorzowie Wlkp. odbyła się Konferencja Naukowo – Szkoleniowa przeznaczona dla położnych pod nazwą:

„Cięża Poród, Macierzyństwo w ujęciu Holistycznym”

Konferencja została zorganizowana przez Agnieszkę Kamińską - Nowak - Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego na województwo lubuskie przy współpracy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. Program konferencji stanowiły zagadnienia zarówno z dziedziny położnictwa jak i neonatologii, a tematy wykładów to :

- Standard opieki okołoporodowej w świetle zmian rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem, które weszło w życie z dniem 1 października 2015 r. – wykład poprowadziła

Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego,

- Prawidłowe odżywianie kobiety karmiącej piersią - Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego,
- „Poród domowy – aspekty prawne, przygotowanie, przebieg i formalności - wykład poprowadziła mgr Agnieszka Denger - położna, która prowadzi praktykę i odbiera porody w domu,
- Taping medyczny – zastosowanie u kobiety ciężarnej i położnicy- Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego,
- Praca z bliźniętami po cięciu cesarskim - mgr Helena Cembrowicz,
- Ćwiczenia mięśni dna macicy w pracy z kobietą ciężarną i położnicą – fizjoterapeutki mgr Magdalena Tomczak, mgr Bogumiła Damc,
- „Czarne flagi” w rozwoju noworodka i niemowlęcia - na jakie aspekty położna powinna zwrócić uwagę mgr Joanna Henzel – Trawińska, fizjoterapeutka dziecięca.

Tematyka wykładów była bardzo interesująca, wykładowcy świetnie przygotowani, przedstawili tematy w sposób dostępny i profesjonalny.

Z uwagi na bardzo ważne zagadnienia jakie zostały przedstawione, a dotyczyły one między innymi ciężarnych, rodzących, położnic i noworodków, zasmuca fakt niskiej frekwencji. Konferencja specjalnie zorganizowana była w sobotę, ażeby jak największa liczba położnych mogła w niej uczestniczyć. Niestety tak się nie stało.

Mam nadzieję że następne konferencje spotkają się z większym zainteresowaniem.

opracowała
Wiesława Kandefer

Z Ośrodka Kształcenia

PLAN KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

I kwartał 2016 r.

L.p.	Nazwa kursu	Ilość osób	Termin rozpoczęcia
1.	kurs specjalistyczny EKG (Gorzów Wlkp.)	30-35	rozpoczęcie 12.02.2016
2.	kurs specjalistyczny Szczepienia ochronne dla pielęgniarek	30-35	rozpoczęcie styczeń- luty
3.	kurs specjalistyczny RKO dla pielęgniarek i położnych	30-35	rozpoczęcie luty- marzec
4.	kurs specjalistyczny Leczenie ran dla pielęgniarek	30-35	rozpoczęcie marzec
5.	kurs specjalistyczny Podstawy terapii objawowej w opiece paliatywnej, dla pielęgniarek	30-35	rozpoczęcie marzec

Co po dyżurze ?

Koleżanki, Koledzy w pierwszym Biuletynie Informacyjnym chcielibyśmy otworzyć nową rubrykę poświęconą naszemu wolnemu czasowi. Dotyczyć ona będzie naszych zainteresowań, w których spełniamy się po dyżurach. W tej rubryce chcielibyśmy umieszczać artykuły o naszej aktywności fizycznej, zdrowiu, przepisy kulinarne. Widzimy możliwości zaprezentowania się koleżanek, kolegów ze swoich dokonań np. wiersze,

poezja, przepisy kulinarne przechodzące z pokolenia na pokolenie, ciekawe tradycje rodzinne, rękodzieło, malarstwo, rzeźba, fotografia. Na pierwszy rzut przedstawiamy Wam przepis na tort bezowy. Ja jako już bardzo doświadczona gospodyni nigdy nie upiekłam tortu bezowego gdyż myślałam, że jest on nie do wykonania. Dostałam przepis od koleżanki, która była przekonana że sobie poradzę i poradziłam.

Przepis na „Bezowiec”

TORT BEZOWY

Beza:

6 białek
300g cukru
2 łyżki cukru trzcinowego
szczypta soli
8-10 suszonych daktyli (zamiast daktyli ja daję suszone wiśnie, lub żurawinę wtedy z 20 sztuk)
6 orzechów włoskich
2 łyżki mąki ziemniaczanej

Krem:

250g serka mascarpone
300 ml śmietany 3 6%
1/2 puszki kajmaku
1 łyżka cukru pudru
1/2 szklanki posiekanych orzechów włoskich
10 suszonych daktyli (zamiast daktyli ja daję suszone wiśnie, lub żurawinę wtedy z 20 sztuk)

Dekoracja:

2 łyżeczki kakao
3 daktyle (zamiast daktyli ja daję suszone wiśnie, lub żurawinę)
1 łyżeczka kremu

Beza:

Na papierze odrysować 2 okręgi po 25cm, papier położyć na blasze (jeżeli chcemy żeby beza była jako tort (ja wykładam papier do pieczenia na blaszce), pokroić daktyle (zamiast daktyli ja daję suszone wiśnie, lub żurawinę) i orzechy na kawałki. Piekarnik nagrzać do 180°, Białka z solą ubić na sztywną pianę, dodawać stopniowo cukier (oba gatunki pomieszane), ubijając, aż piana



będzie błyszcząc. Dodać 2 łyżki mąki ziemniaczanej, następnie bakalie i delikatnie wymieszać. Podzielić na dwie części i wyłożyć na papier. Wstawić do piekarnika (jeżeli elektryczny to nastawiamy na grzanie dołu i góry, w żadnym razie nie włączamy termoobiegu) na 5 minut, następnie zmniejszyć temperaturę do 150° i piec 90 minut. Po tym czasie otworzyć piekarnik i pozostawić na około 1 godzinę do całkowitego wyschnięcia.

Krem:

Orzechy i daktyle (zamiast daktyli ja daję suszone wiśnie, lub żurawinę) pokroić na trochę mniejsze kawałki kawałki. Do jednej miski włożyć serek mascarpone i kajmak, zmiksować na gładką masę. W drugiej misce ubić śmietanę, dodać 1 łyżkę cukru pudru. Obie masy delikatnie połączyć (dajemy ubitą śmietanę do Kajmaku (nie odwrotnie bo się zważy) Na koniec wsypać posiekane bakalie i wymieszać. Na jednym krążku bezy wyłożyć krem, przykryć drugim, całość posypać kakao, przyozdobić daktylami. (wiśniami i połówkami orzechów).

Po kilkukrotnym jego pieczeniu został trochę zmodyfikowany zamiast wiśni w oryginale były daktyle (dla mnie za słodkie więc z nich zrezygnowałam).

Tort bezowy można piec na blaszce lub wyciąć kółka z papieru i mieć tort okrągły.

Udanego wypieku

Wiesława Kandefor - położna

PODZIĘKOWANIA

Koleżance JOLANCIE SKRZYPCZAK

W związku z przejściem na emeryturę
Składamy serdeczne podziękowania

„Żyj tak, aby każdy kolejny dzień
Był niesamowity i wyjątkowy.
Wypełniaj każdą chwilę tak,
Aby potem wspominać ją z radością.
Czerp energię ze słońca,
kapiącego deszczu i uśmiechu innych.
Szukaj w sobie siły, entuzjazmu i namiętności.
Próbuj życia i układaj je w swój własny sposób.
Żyj najpiękniej jak umiesz. Po swojemu.
Spełniaj się...!

Z najlepszymi życzeniami
na „ Nową Drogę Życia ”
wraz z podziękowaniami
za wieloletnią współpracę składają
Naczelna Pielęgniarka
oraz Pielęgniarki Oddziałowe i Koordynujące
Szpitala Powiatowego w Drezdenku.



Podziękowanie dla

ALEKSANDRY KUCHARSKIEJ

związku z przejściem na emeryturę serdecznie dziękujemy za profesjonalną pełną zaangażowania pracę zawodową, rzetelność oraz poświęcenie. Dziękujemy za cierpliwość i uśmiech. Jednocześnie składamy najlepsze życzenia na dalsze lata.

Pielęgniarki Izby Przyjęć Szpitala Powiatowego w Drezdenku.

Człowiek jest wielki
nie przez to, co ma,
nie przez to, kim jest,
lecz przez to,
czym dzieli się z innymi.

Jan Paweł II

PODZIĘKOWANIA

Aleksandrze Kucharskiej

Pielęgniarko Izby Przyjęć Szpitala Powiatowego w Drezdenku przechodzącej na emeryturę po 41 latach pracy zawodowej serdeczne podziękowania za wzorową, pełną poświęcenia i oddania pracę dla chorych, za codzienny trud, za wysokie poczucie odpowiedzialności, za życzliwość i wyrozumiałość dla współpracowników.

Życzenia zdrowia i wszelkiej pomyślności składają
Naczelna Pielęgniarka
oraz Pielęgniarki Oddziałowe i Koordynujące
Szpitala Powiatowego w Drezdenku

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość

o śmierci Naszej Drogiej Koleżanki
– pielęgniarki

Danuty Kałos

Była życzliwą i wspaniałą Koleżanką

Służyła swoją wiedzą i doświadczeniem.

Rodzinie i najbliższym składamy wyrazy
głębokiego współczucia

Koleżanki Medycyny Szkolnej
w Gorzowie Wlkp.

Naszej Koleżance
Edycie Jach-Marzec
Wyrazy głębokiego współczucia
i słowa wsparcia

z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki i koledzy
ze Stacji Dializ
w Kostrzynie nad Odrą

„Nie umiera ten, kto pozostaje w naszej
pamięci”

Wyrazy głębokiego współczucia i słowa
wsparcia z powodu śmierci

Taty

Jolancie Wojtyś

składają Okręgowy Sąd
Pielęgniarek i Położnych

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności
Zawodowej

oraz

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wielkopolskim

„Kto żyje w sercu tych, którzy
pozostali, nie umiera”

Małgorzacie Plis

wyrazy głębokiego współczucia

z powodu śmierci

Mamy

składają Okręgowy Sąd
Pielęgniarek i Położnych

oraz

Okręgowa Rada Pielęgniarek
i Położnych
w Gorzowie Wielkopolskim

Naczelnaj Pielęgniarce

Barbarze Zaręba

Wyrazy współczucia z powodu

śmierci Taty

Składają pielęgniarki

Lubuskiego Szpitala

Specjalistycznego

Pulmonologiczno – Kardiologicznego
w Torzymiu

Najszczerze kondolencje i wyrazy
współczucia

dla Koleżanki

Ewy Stano

Z powodu śmierci

Ojca

składają

koleżanki z Pielęgniarskiej Opieki
Długoterminowej M.Rubaszewska Sp.J
w Gorzowie Wlkp.

KALENDARIUM

- 05.12.2015 r.** - Konferencja współorganizowana z konsultantem wojewódzkim w dziedzinie pielęgniarstwa położniczo - ginekologicznego na województwo lubuskie mgr Agnieszką Kamińską - Nowak pt. „Ciąża, poród, macierzyństwo w ujęciu holistycznym”.
- 10.12.2015 r.** - Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 10.12.2015 r.** - Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.
- 10.12.2015 r.** - Posiedzenie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.
- 11.12.2015 r.** - Udział Pani Aldony Stańko w konkursie na dyrektora SP ZOZ w Sulęcinie.
- 14.12.2015 r.** - Udział Pani Aldony Stańko w Lubuskiej Radzie Zdrowia.
- 15.12.2015 r.** - Posiedzenie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych.
- 15-17.12.2015 r.** - Udział Pani Aldony Stańko w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.
- 19.12.2015 r.** - Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 05.01.2016 r.** - Egzamin kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego dla pielęgniarek.
- 07.01.2016 r.** - Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 08.01.2016 r.** - Posiedzenie komisji problemowej do spraw położnych.
- 12.01.2016 r.** - Spotkanie Przewodniczącej ORPiP Pani Marty Powchowicz z Dyrektorem Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia Piotrem Bromberem.
- 14.01.2016 r.** - Posiedzenie komisji problemowej do spraw POZ.
- 17-20.01.2016 r.** - Udział Przewodniczącej ORPiP Pani Marty Powchowicz w obradach VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.
- 26.01.2016 r.** - Posiedzenie komisji problemowej do spraw DPS.
- 27.01.2016 r.** - Posiedzenie komisji problemowej do spraw etyki zawodowej pielęgniarki i położnej.
- 28.01.2016 r.** - Posiedzenie komisji problemowej do spraw jakości kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.
- 29.01.2016 r.** - Posiedzenie komisji problemowych do spraw pielęgniarstwa anestezjologicznego i systemu Ratownictwa Medycznego.
- 04.02.2016 r.** - Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 04.02.2016 r.** - Posiedzenie komisji problemowej do spraw pielęgniarstwa psychiatrycznego.
- 09.02.2016 r.** - Posiedzenie komisji problemowej do spraw pielęgniarstwa epidemiologicznego.
- 12.02.2016 r.** - Rozpoczęcie kursu specjalistycznego „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego, dla pielęgniarek i położnych”.
- 19.02.2016 r.** - Rozpoczęcie kursu specjalistycznego w zakresie „Szczepienia ochronne dla pielęgniarek”.