ISSN 2083-0246 Dwumiesięcznik nr 6 (53) grudzień 2019 r. - styczeń 2020 r.

Opolska Pielęgniarka i Położna

W numerze m.in.:

Konsultanci Wojewódzcy - kadencja 2019-2024
Certyfikowany Doradca Laktacyjny
Interwencje medyczne w szpitalu
Wakacje jako czas doświadczeń w diabetologii
Informacja Prawna i Opinia

Z okazji Świąt Bożego Narodzenia oraz Nowego Roku
wszystkim Pielęgniarkom, Położnym, Pielęgniarzom
życzymy dużo zdrowia i szczęścia,
cierpliwości i wytrwałości w realizacji planów,
wszelkiej pomyślności w życiu osobistym i zawodowym.

Radosnych Świąt!
Ciepłych, rodzinnych, bez zmartwień,
Z barszczem, z grzybami, z karpiem,
Z gościem, przynoszącym szczęście!
Na którego zawsze czeka miejsce.
Wesołych Świąt!
Niech będzie z nami kolęda, choinka, a gałązki świerkowe
Niech pachną na zdrowie.
Wesołych Świąt z Gwiazdką!
Podczas których życzmy sobie szczęścia.
Niech Nowy Rok będzie czasem, w którym spojrzymy inaczej, może nieco mniej ostro na swoich bliskich. Zacznijmy realizować marzenia, które od dawna kurzą się na którejś z półek wyobraźni i zadbajmy wreszcie, tak jak sobie rokrocznie obiecujemy, o stan własnego zdrowia. Zaplanujmy dobry odpoczynek i nabierzmy dystansu do tego, co wokół nas.
Wszystkiego najlepszego na nadchodzące miesiące w roku 2020!

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych
Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych
Okręgowa Komisja Rewizyjna działająca przy OIPiP

W roku 2019, Wojewoda Opolski powołał z naszego środowiska pielęgniarek i położnych na kadencję 2019-2024, następujących Konsultantów Wojewódzkich, Panie: **Małgorzatę Widera** w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, **Krystynę Gębuś - Dinter** w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, **Katarzynę Krygier** w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego, **Jolantę Grzyb** w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, **Ewę Dyktyńską** w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego, **Grażynę Mamzer** w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego. Poniżej prezentujemy sylwetki powołanych Konsultantów Wojewódzkich.

mgr Małgorzata Widera jest specjalistą w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego. Zatrudniona w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. św. Jadwigi w Opolu na stanowisku Pielęgniarki Naczelnej. Jest członkiem Zespołu Etycznego oraz pełnomocnikiem ds. Akredytacji CMJ i ISO. Posiada tytuł magistra pielęgniarstwa zdobyty na Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz tytuł pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego. Ukończyła studia podyplomowe w zakresie „Zarządzanie w służbie zdrowia" oraz „Prawo medyczne i bioetyczne".

mgr Krystyna Gębuś-Dinter posiada specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego. Zatrudniona w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym na stanowisku pielęgniarki oddziałowej. Posiada tytuł magistra w specjalności „Pedagogika opiekuńcza z terapią pedagogiczną" oraz licencjat w zakresie „Praca socjalna i doradztwo społeczne", nabyty w Wyższej Szkole Zarządzania i Administracji w Opolu. Ukończyła studia na kierunku „Pielęgniarstwo" oraz studia podyplomowe w zakresie „Zarządzanie w ochronie zdrowia" i „ Psychoonkologia".

mgr Katarzyna Krygiel jest doświadczoną położną, posiada tytuł położnej specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego. Po uzyskaniu dyplomu położnej w roku 1992, rozpoczyna pracę w szpitalu, który obecnie nosi miano Klinicznego Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu (wcześniej Samodzielny, Specjalistyczny zespół Opieli nad Matką i Dzieckiem w Opolu, następnie Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu). Pracowała na następujących stanowiskach: położna odcinkowa w Oddziale Patologii Ciąży z Blokiem Porodowym, Położna koordynująca w Oddziale Patologii Ciąży z Blokiem Porodowym, obecnie położna koordynująca w Sali Porodowej. Przez lata pracy systematycznie podnosi swoje kwalifikacje. W roku 2002, uczestniczyła w kursie dla instruktorów szkół rodzenia w zakresie pracy z grupą i technik komunikacji interpersonalnej, którego organizatorem była Fundacja Rodzić po Ludzku. W latach 1997 - 2009, pracuje w Szkole Rodzenia, przy rodzimym szpitalu, w roku 2005 kończy magisterium w WSZ i A w Opolu, w roku 2010 uzyskuje specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego. Członek Zespołu ds. położnych przy OIPiP w Opolu. Odznaczona w roku 2008, odznaczeniem „Za Zasługi dla Miasta Opola".

„...Praca związana z opieką nad kobietą, jej dzieckiem oraz praca na rzecz środowiska zawodowego, są wiodącymi obszarami jej działalności. W czasach, w których opracowano „Strategię na rzecz rozwoju zawodu pielęgniarki i położnej" i występującą „luką pokoleniową" w naborze pielęgniarek i położnych, problemów jest bardzo wiele, które będzie starała się rozwiązywać jako Konsultant".

Jolanta Grzyb jest specjalistą w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego. Posiada specjalizację w dziedzinie opieki długoterminowej dla pielęgniarek oraz ukończone kursy kwalifikacyjne: „Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek" oraz „Pielęgniarstwo opieki długoterminowej". Ukończyła liczne kursy specjalistyczne i dokształcające mające zastosowanie w wykonywanej przez nią pracy zawodowej. Drogę zawodową rozpoczęła po ukończeniu Medycznego Studium Zawodowego: 1 października 1985 roku w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Oddziale Intensywnej Terapii i Anestezjologii na stanowisku pielęgniarki dyplomowanej, a następnie od 1 lipca 1995 roku w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej i w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Śródmieście" w Opolu, początkowo na stanowisku pielęgniarki, a od 2000 r. na stanowisku pielęgniarki koordynującej. Wieloletnie doświadczenie teoretyczne i praktyczne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, pozwoliło jej opiniować wiele projektów aktów prawnych z pozytywnymi rezultatami m.in. z dziedziny pielęgniarstwa oraz podstawowej opieki zdrowotnej. Od roku 2014, reprezentuje funkcje Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego.

mgr Ewa Dyktyńska jest specjalistą w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego. Od roku 2000, pracuje w Opolskim Centrum Onkologii. Od wielu lat związana zarówno z Blokiem Operacyjnym jak i Oddziałem Chirurgii Onkologicznej. Zna organizację pracy, problemy i potrzeby zarówno oddziału zabiegowego jakim jest chirurgia, bloku operacyjnego oraz centralnej sterylizatorni. Jest osobą, podnoszącą systematycznie kwalifikacje zawodowe. W roku 2013, ukończyła specjalizację z pielęgniarstwa operacyjnego oraz licencjat z pielęgniarstwa. W roku 2016, zdobyła tytuł magistra w specjalności Zarządzanie w Ochronie Zdrowia w Wyższej Szkole Zarządzania i Administracji w Opolu. Posiada duże zdolności kierowania zespołem, wspiera zespół, którym kieruje, ciesząc się autorytetem wśród pracowników. Ewa Dyktyńska jest pielęgniarką gotową do współpracy i pomocy, posiada rzetelną wiedzę teoretyczną i praktyczną.

mgr Grażyna Mamzer jest specjalistą pielęgniarstwa zachowawczego. Swoją pracę zawodową rozpoczęła w lipcu 1991 roku na stanowisku pielęgniarki w Oddziale Dermatologii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Opolu, a od listopada w Szpitalu MSWiA w Opolu w Oddziale Chorób Wewnętrznych.
W 2009 roku wyrazem uznania dla codziennej pracy, przede wszystkim przez pacjentów było zajęcie drugiego, a w 2010 roku pierwszego miejsca w Plebiscycie Opolski Hipokrates. W 2011 roku ukończyła studia magisterskie w Wyższej Szkole Zarządzania i Administracji na kierunku pedagogicznym.
W 2012 roku ukończyła kurs specjalistyczny "Edukator w cukrzycy". Była uczestnikiem wielu szkoleń, kursów dokształcających, konferencji, sympozjów naukowych o tematyce dotyczącej cukrzycy oraz edukacji. Między innymi warsztatów edukacyjnych w Florence Nightingale School of Nursing & Midwifery at King College w Londynie. W 2015 roku rozpoczęła pracę dydaktyczną jako wykładowca kursów diabetologicznych, oraz opiekun zajęć stażowych dla studentów studiów magisterskich i pielęgniarek organizowanych przez Państwową Medyczną Wyższą Szkołę Zawodową w Opolu, Państwową Wyższą Szkołę Zawodową w Nysie oraz Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu. Uczestniczyła w pracach grupy inicjatywnej realizującej projekt o zasięgu ogólnokrajowym pod nazwą "Standardy Holistycznej Edukacji Diabetologicznej" prowadzony we współpracy z Naczelną Radą Pielegniarek i Położnych. Projekt ten, ukierunkowany był na szczegółowe opracowanie i znormalizowanie zasad prowadzenia edukacji diabetologicznej. Od 2005 roku pracuje na stanowisku pielęgniarki ds. edukacji diabetologicznej, pracę swą realizuje z wielkim zaangażowaniem, empatią, poświęceniem. Systematycznie podnosząc kwalifikacje, nieustannie poszukuje nowych metod i form pracy z pacjentami w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Diabetologii SP ZOZ MSWiA w Opolu.

Certyfikowany Doradca Laktacyjny Twoim sprzymierzeńcem w karmieniu piersią

Alicja Segrodnik, Położna,Certyfikowany Doradca Laktacyjny w Szpitalu Powiatowym w Strzelcach Opolskich

Jestem położną od 14 lat. Przez 12 lat pracowałam w Oddziale Położniczo – Noworodkowym. Od 2 lat jestem Certyfikowanym Doradcą Laktacyjnym, pracując w przyszpitalnej poradni laktacyjnej.

Mleko mamy to bezcenny dar, który każda mama może podarować swojemu dziecku. Dlatego warto o to walczyć. Obecnie kobiety są bardzo świadome i dużo czytają na temat naturalnego karmienia. Jednak kiedy zaczynają się jakieś trudności, nie zawsze wiedzą gdzie szukać pomocy. Niewiele osób wie, że jest ktoś taki jak doradca laktacyjny, który w profesjonalny sposób może pomóc – znaleźć odpowiedzi na nurtujące pytania.

Problemy laktacyjne mogą pojawić się w różnym czasie od rozpoczęcia karmienia dziecka. Oczywiście na początku jest ich najwięcej. Problem z przystawieniem do piersi, z bolesnymi brodawkami, piersiami, czy zła technika karmienia… Powstają wątpliwości czy pokarmu jest wystarczająca ilość i czy mama w ogóle sobie poradzi z tym karmieniem. W tym czasie procesy jakie zachodzą w piersiach jak również potrzeby dziecka są bardzo dynamiczne i zmiany następują nawet z godziny na godzinę. Po kilku dniach sytuacja ulega zmianie i karmienie staje się już bardziej przewidywalne.

Do poradni przychodzą mamy, które napotkały na swojej drodze jakiś problem i chcą się go pozbyć. W trakcie wizyty wysłuchuję matki i niejednokrotnie ojca dziecka. Opisują w czym jest problem. Zbieram dokładny wywiad zadając im pytania dotyczące między innymi:

- rodzaju i przebiegu porodu
- jak wyglądał pierwszy kontakt z mamą i jej piersią
- co się działo podczas pobytu w szpitalu z mamą i dzieckiem
- jak było karmione
- ile razy na dobę odbywa się karmienie i jak długo ono trwa
- czy jest dziecko dokarmiane
- czy mama odciąga pokarm
- ile razy na dobę dziecko oddaje stolec oraz mocz
- waga urodzeniowa dziecka

Potem oglądam i badam piersi. Oceniam ich kształt, wielkość i symetrię. Sprawdzam elastyczność i chwytność brodawek.

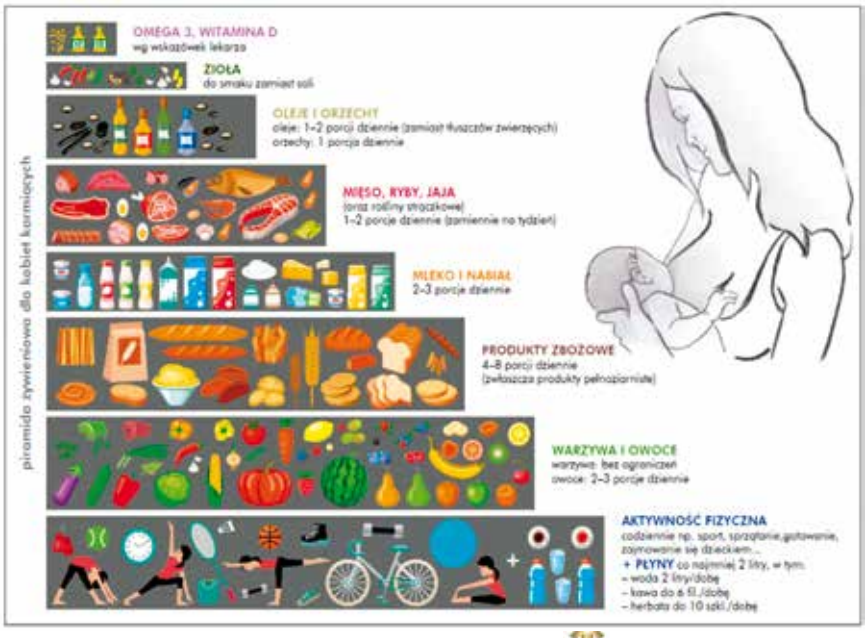
Kolejny etap to badanie dziecka. Sprawdzam zachowanie, napięcie mięśniowe, zabarwienie skóry i stan nawodnienia. Bardzo dokładnie sprawdzam jamę ustną dziecka. Sprawdzam budowę pod kątem zdolności do prawidłowego ssania. Na koniec ważę dziecko i jeśli są jakieś poprzednie pomiary dokonuję porównania.

Następnym etapem jest akt karmienia. Mama przystawia samodzielnie dziecko do piersi. Obserwuję pozycję oraz to w jaki sposób dziecko chwyta pierś, cały proces ssania i aktywność malucha podczas całego tego procesu. Jeśli zauważam błędy staram się je skorygować. Uczę mamę prawidłowego postępowania. Za każdym razem upewniam się czy mamie jest wygodnie i czy ssące dziecko nie sprawia że odczuwa dolegliwości bólowe.

Staram się odpowiedzieć na wszystkie pytania i wątpliwości. Czasami jest ich bardzo dużo.

Walczę również z różnymi mitami, które krążą a dotyczą karmienia piersią. Najczęściej kobiety mają wątpliwości co mogą jeść a czego powinny unikać. W najlepszy sposób pokazuje to piramida żywieniowa dla kobiet karmiących.

Wizyta w poradni laktacyjnej trwa około 1 godziny. Jest ona w pełni profesjonalna. Swoją wiedzą staram się pomóc kobietom oraz ich dzieciom. Objęta opieką mama może liczyć na to, że dołożę wszelkich starań aby karmienie piersią było dla obojga przyjemnością, a nie przymusem. staram się aby naturalne karmienie trwało jak najdłużej.



W dniach 18-19 października w hotelu „Arkas" w Prószkowie już po raz dziewiąty odbyła się konferencja szkoleniowo – naukowa pielęgniarek anestezjologicznych i intensywnej opieki województwa opolskiego. W konferencji uczestniczyło ponad 100 osób - pielęgniarki, lekarze, przedstawiciele nauk humanistycznych. Byli ordynatorzy, pielęgniarki oddziałowe oddziałów Anestezjologii i Intensywnej Terapii, konsultanci wojewódzcy, przedstawiciele szkół medycznych i inni znakomici goście.

W trakcie dwóch dni podczas niezwykle interesujących czterech sesji szkoleniowych prelegenci omówili zagadnienia dotyczące m.in:

Bakterii wroga nr 1 w Oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii - *dr n. med. Józef Bojko*; Czy pacjent w szpitalu jest bezpieczny? - Zespół wczesnego reagowania - *lek. med. Maciej Gawor*; Sytuacje krytyczne w anestezjologii – czy jesteśmy w stanie uniknąć katastrofy? - *lek. med. Marta Sajkowska*; Neurochirurgia - nowe techniki, czy są wyzwaniem dla Anestezjologii? - *lek. med. Beata Mainka*; Nowe wytyczne medycznego leczenia żywieniowego oraz suplementacja witamin u pacjentów krytycznie chorych - *dr hab. n. med. Tomasz Czarnik*; Zapobieganie delirium pooperacyjnemu - zalecenia ESA w kontekście monitorowania głębokości snu - *Małgorzata Gawlik*; Elizabeth Kubler - Ross - Kobieta (nie) poznana - *dr n. med. Lucyna Sochocka*; Nieinwazyjna wentylacja mechaniczna - zalety stosowania u pacjenta leczonego na intensywnej terapii - *dr n. med. Liliana Gawłów-Nowak*; Porty naczyniowe - czy naprawdę wszystko wiemy ? - *lek. med. Joanna Jastrzębska, Anna Kraj*; Szczepy wielooporne - problem globalny i lokalny - *mgr Katarzyna Sołtys - Bolibrzuch*; Defibrylacje w szpitalu i AED poza szpitalem - *Rafał Sierecki*.

Organizatorzy – Opolski Oddział PTPAiO, serdecznie dziękują prelegentom, dzięki, którym udaje się z roku na rok gromadzić coraz większą liczbę uczestników oraz wszystkim osobom którzy widzą i czują potrzebę organizowania takich spotkań. Jednym słowem przystępujemy już do organizacji przyszłorocznej Konferencji.

Poniżej prezentujemy jeden z materiałów przedstawionych podczas konferencji.

Interwencje medyczne w szpitalu.
Zespół Wczesnego Reagowania w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Opolu - wdrażanie koncepcji

Lek. med. Maciej Gawor, Specjalista anestezjologii i intensywnej terapii, Specjalista medycyny ratunkowej

Koncepcja Zespołu Wczesnego Reagowania

W latach 90-tych XX wieku, w wielu szpitalach w Europie i na świecie dostrzeżono problem braku wczesnej identyfikacji zagrożeń związanych z pogorszeniem stanu ogólnego pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych.

Wówczas system interwencji w szpitalu, ukierunkowany był na konsultacjach planowych lub pilnych, które rozwiązywały konkretne problemy u pacjentów. Konsultacje realizowane były przez specjalistów z dziedziny, której dotyczyły problemy. Zdarzało się, że u pacjenta w ciężkim stanie, ilość konsultantów była duża, a poszczególne konsultacje były cząstkowe i nie odnosiły się do całości problemu zdrowotnego chorego.

Innym rodzajem interwencji były wezwania o charakterze natychmiastowym i dotyczyły głównie pacjentów, u których wystąpiły objawy zatrzymania krążenia. Takie wezwania były zazwyczaj związane z koniecznością podjęcia resuscytacji oraz były obciążone dużą śmiertelnością.

W latach 90-tych, początkowo w Australii i Ameryce Północnej, utworzono w szpitalach rodzaj zespołów do szybkich interwencji. Następnie zespoły takie, zaczęły pojawiać się w szpitalach w Europie. Zespoły występujące pod różnymi nazwami (Rapid Response Team, Critical Care Response Team czy Medical Emegency Team), miały jeden cel – identyfikację problemu i w drodze interwencji medycznej kompleksowe rozwiązanie go.

Z biegiem czasu ujednolicono system i ściśle określono zadania zespołów interwencyjnych.

Do głównych zadań należy:

- identyfikacja problemu z pacjentem i jego zgłoszenie
- interwencja zespołu w skład którego wchodzi lekarz najczęściej z oddziału intensywnej terapii i pielęgniarka z tego oddziału

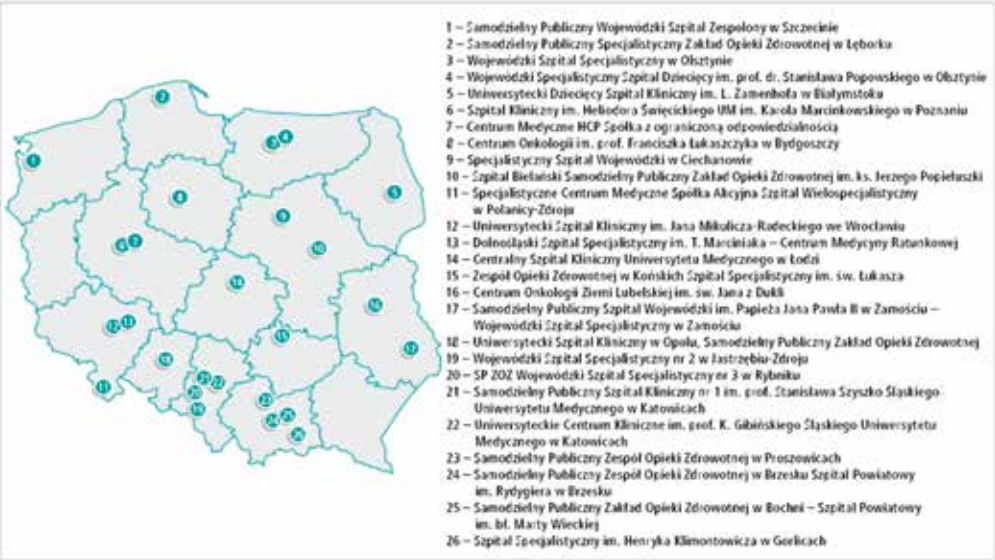
Dodatkowymi zadaniami dla zespołów stały się:

- nadzór nad pacjentami wypisanymi z oddziałów intensywnej terapii
- identyfikacja pacjentów dla których eskalacja terapii byłaby bezcelowa. Kwalifikacja terapii uporczywej/daremnej.

Początki Zespołu Wczesnego Reagowania w Polsce

W polskich szpitalach, funkcjonuje od lat zespół resuscytacyjny, którego działanie oparte jest na wezwaniu na telefon alarmowy zespołu w przypadku

stwierdzenia NZK. Działa to dobrze i zapewnia poczucie bezpieczeństwa personelu w chwili wystąpienia incydentu krytycznego jakim jest NZK. Jednak wezwanie zespołu do reanimacji jest z zasady późne, kiedy możliwa jest tylko resuscytacja.



Rys.1. Szpitale pilotażowe w projekcie wdrażania ZWR w Polsce

Koncepcja wprowadzenia w szpitalach w Polsce ZWR (Zespołu Wczesnego Reagowania) została oparta na wzorcach i doświadczeniach światowych.

W roku 2016 Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia rozpoczęło projekt, który wprowadzał pilotażowo do wybranych szpitali ZWR. Zostało wybranych 26 szpitali do udziału w projekcie. (Rys.1.) Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego „Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Kierownikiem projektu został profesor Wojciech Szczeklik z Krakowa.

Zostały ustalone warunki funkcjonowania ZWR w polskich szpitalach. Określono jasne kryteria wezwania ZWR. Przeprowadzono szpitalne szkolenia mające na celu stworzenie sposobu komunikacji personelu zajmującego się pacjentami z zespołem. Zalecono wydzielenie specjalnego numeru telefonu wyłącznie na potrzeby ZWR. Stworzono grupy lekarzy i pielęgniarek dla ZWR. Nadano wysoki priorytet dla umocowania formalnego do działań ZWR.

Zespół Wczesnego Reagowania w USK w Opolu

Projekt ZWR w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Opolu ruszył w połowie 2018 roku. Przed uruchomieniem działania, odbyły się szkolenia zalecane przez nadzór merytoryczny projektu. Liderami wdrożenia ZWR w Opolu zostali mgr Maria Grzeczna i dr hab. med. Tomasz Czarnik.

Działanie zespołu zostało oparte na lekarzach i pielęgniarkach Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Został ustalony numer telefonu interwencyjnego (5555) i od czerwca 2018 codziennie od godziny 7 do 14 zespół rozpoczął działanie.

Zgodnie z zaleceniami wprowadzono kryteria wezwania ZWR. Założeniem była prosta i szybka ocena pacjenta. (Rys.2.)

Rys.2. Kryteria wezwania ZWR ulotka informacyjna programu

- Skala qSOFA obejmująca 3 kategorie:
  - RR (ilość oddechów)
  - BP (ciśnienie tętnicze)
  - GCS (stan świadomości)
- Kryteria SIRS:
  - temperatura > 37,5 < 35
  - ilość oddechów
  - WBC (>12tys < 4tys)
  - częstość tętna >120

Jeżeli w skali qSOFA pacjent uzyskiwał 2p, było to wystarczającym powodem wezwania ZWR. Oczywiście zmiana musiała mieć charakter nagły. Skalą pomocniczą były kryteria SIRS.

Od początku duży nacisk kładziono na skutecz-

ność wezwania. Każde wezwanie traktowano bardzo poważnie, a interwencja następowała natychmiast. Ustalono sposób komunikacji by wyeliminować błędy informacyjne i emocje przy wezwaniu.

Wprowadzono protokół komunikacji SBAR po spolszczeniu

STOR czyli

Sytuacja - miejsce wezwania, opis problemu

Tło - powód przyjęcia do szpitala przebieg leczenia

Ocena - ocena kliniczna pacjenta

Rekomendacje - dotychczasowe zalecenia

Bardzo szybko okazało się, że większość wezwań ZWR generuje personel, który jest najbliżej pacjenta czyli pielęgniarki. Oczywiście lekarze prowadzący również byli angażowani do realizowania zaleceń ZWR ale aktywność ZWR, zawdzięcza w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Opolu, w dużej części przypadków pielęgniarkom.

Pewne kontrowersje głównie u lekarzy powodował fakt, że osoba wzywająca i prowadząca leczenie pacjenta stawała się członkiem ZWR i była zobowiązana do realizowania zaleceń ZWR. Czyli zespół nie przejmował leczenia pacjenta, tylko weryfikował diagnostykę i leczenie pacjenta wydając zalecenia terapeutyczno - diagnostyczne, chyba, że dalsze postępowanie wiązało się z przeniesieniem pacjenta na inny oddział.

Po kilku miesiącach działania ZWR, osiągnięto założenia programu. Zwiększyły się kompetencje pielęgniarek i pielęgniarzy poprzez sformalizowanie możliwości wezwania pomocy w każdym przypadku, gdy stan pacjenta gwałtownie się pogarsza. Podniosło się poczucie bezpieczeństwa i komfortu pracy zespołów pielęgniarskich pracujących w szpitalu poza OIT. Interwencje ZWR, przyczyniły się do obustronnej edukacji zespołu interwencyjnego i wzywającego pomoc.

Pojawiły się też problemy, które wymagały korekcji programu, a po nabieraniu doświadczeń stopniowo zanikały.

Jednym z głównych problemów był brak znajomości pacjentów przez lekarzy. Często w początkowej fazie projektu wezwanie było do pacjenta „znalezionego" w ciężkim stanie w Oddziale. Spotykaliśmy się podczas interwencji z oczekiwaniem, że zespół (ZWR) przejmie leczenie pacjenta. Początkowo wśród personelu pojawiała się obawa przed nieuzasadnionym wezwaniem zespołu.

Przestrzegano następujących zasad:

➲ ***Wezwanie ZWR jest zawsze uzasadnione***

➲ ***Wezwania ZWR nie podlegają kwestionowaniu***

➲ ***Interwencja ZWR w oddziale to nie czas na szkolenie.***

W miarę upływu czasu i po kolejnych szkoleniach, problemy z funkcjonowaniem zespołu stopniowo zaczęły zanikać.

Obecnie jednym z większych problemów w polskich szpitalach jest niedobór personelu. Brak wystarczającej ilości pielęgniarek w oddziałach zabiegowych i terapeutycznych nie zastąpi najlepszej aparatury monitorującej i terapeutycznej jak również najlepszych systemów interwencyjnych.

Piśmiennictwo:

- Szczeklik W, Czarnik T, Czuczwara M, i współpracownicy. Zespoły wczesnego reagowania - szybka pomoc w stanach nagłych w szpitalu. Część II: wdrażanie systemu ZWR w Polsce. Med Prakt 2018; 10: 113-122.

- Szczeklik W, Jaeschke R, Kutaj-Wąsikowska H. Zespoły wczesnego reagowania - szybka pomoc w stanach nagłych w szpitalu. Część I: koncepcja oraz efekty działania zespołów w szpitalach na świecie. Med Prakt 2018; 9: 120-124.

- http://zwr.cmj.org.pl/biblioteka-wiedzy/

Wakacje jako czas doświadczeń w diabetologii

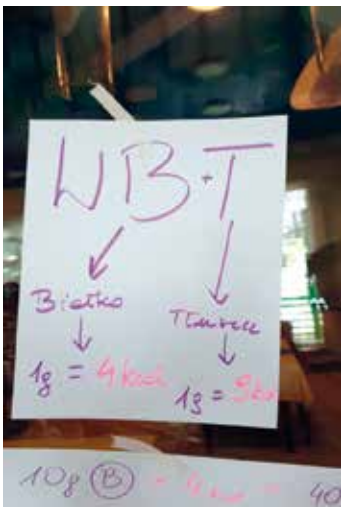
lic. piel. Sybilla Fiech, trener pompowy - Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu, Oddział Pediatrii z Pododdziałami: - Gastroenterologii i Diabetologii Dziecięcej, - Pediatrii i Alergologii.

Czas urlopów dla większości z nas to moment, kiedy zapominamy o pracy na oddziale. Myśl o tym, że podczas wypoczynku można rozwijać swoje horyzonty zawodowe, zdobywać nową wiedzę, nabierać doświadczenia w znanych już dziedzinach raczej nie przychodzi nikomu do głowy. Jednak tegoroczne wakacje były dla mnie bazą niezwykłego doświadczenia w zakresie diabetologii, a tym samym ogromną satysfakcją z możliwości pracy z dziećmi.

W całej Polsce działa mnóstwo fundacji czy stowarzyszeń na rzecz danej grupy osób. Tego lata miałam przyjemność współpracować z Fun-

dacją „Dla Dzieci z Cukrzycą", która aktywnie działa w środowisku dzieci żyjących z cukrzycą i ich rodzin nie tylko na terenie Warszawy, ale i całej Polski. Co roku organizowanych przez Fundację jest wiele turnusów rehabilitacyjnych zarówno w okresie letnim jak i zimowym, gdzie pod okiem wychowawców, edukatorów, pielęgniarek i lekarzy dzieci wypoczywają i integrują się. I to właśnie jest niesamowite! Dzieci podczas różnych zabaw, wyzwań, konkursów, wycieczek, czasu wolnego żyją aktywnie i spełniają się w tym co sprawia im radość. Wszyscy tam są równi, każdy siebie rozumie i wspiera. Bo każde dziecko to indywidualna historia, różne emocje i osobowość, ale każde jest też wyjątkowe, co nie oznacza, że ktoś ma większe przywileje od rówieśnika. Właśnie nie. Wszyscy są grupą i współpracują, ale w kwestii opieki pielęgniarskiej podchodzimy do każdego dziecka indywidualnie i holistycznie. Cała kolonia, w której uczestniczyłam jako pielęgniarka liczyła około 135 dzieci. Większość z nich świetnie radziła sobie z codziennymi sprawami związanymi z chorobą, ale istotne było, aby każdy krok każdego dziecka analizować i kontrolować poprawność wykonania poszczególnych czynności takich jak pomiary glikemii, podawanie insuliny, wymianę wkłuć do osobistych pomp insulinowych czy obliczanie wymienników węglowodanowych i białkowo -tłuszczowych w posiłkach.

Prawdą jest to, że mimo całego uroku pracy z dziećmi, integracji i spędzania czasu razem, aktywnie na świeżym powietrzu cała kadra zarówno wychowawców jak i medyczna w ciągu dwóch tygodni trwania kolonii była gotowa do działania 24 godziny na dobę. W efekcie po dwóch tygodniach, satysfakcja łączyła się z poczuciem maksymalnego zmęczenia. Pielęgniarki, edukatorki diabetologiczne oraz pełnili w ciągu dwóch tygodni dyżury nocne w celu kontroli glikemii uczestników kolonii, tak aby zapewnić im maksymalne bezpieczeństwo. Właśnie tam byliśmy, aby dzieci były bezpieczne a ich cukrzyca wyrównana. Sam pobyt w Rajgrodzie w województwie podlaskim był niesamowitym przeżyciem. Dużo zielonych lasów w okolicy ośrodka wypoczynkowego, w którym przebywaliśmy. Ośrodek położony był nad malowniczym jeziorem, z którego oczywiście aktywnie korzystaliśmy, a plaża była ulubionym miejscem przebywania naszych kolonistów. Dzień jak co dzień wyglądał podobnie. O godzinie 8.30 wykonywaliśmy pierwsze pomiary glikemii przed śniadaniem. Dodatkowo u osób, u których była taka konieczność pielęgniarka odpowiadała za podanie dziecku odpowiednich leków, które na stałe zażywa. Po przepysznym i pożywnym śniadaniu dzieci realizowały przewidziane dla nich aktywności, jakie zostały dla nich przygotowane. W międzyczasie pielęgniarki i edukatorki nadzorowały samopoczucie i glikemie dzieci oraz w czasie kiedy była taka możliwość w pokoju zabiegowym nadzorowały lub przeprowadzały wymianę wkłuć do osobistych pomp insulinowych i/lub elektrod do systemów monitorowania glikemii. Najczęściej w tym momencie pojawiały się wyzwania. Bo w grupie niespełna 140 dzieci pompy insulinowe oraz systemy monitorowania glikemii są naprawdę różne poczynając od tych standardowych producentów dostępnych w Polsce jak Medtronic czy Acu-Check a kończąc na pompie firmy OmniPod, która na Polskim rynku nie jest na tą chwilę dostępna. Oczywiście niewielka grupa dzieci korzysta też z terapii penami. I tak podobnie sytuacja wyglądała z systemami monitorowania glikemii. Dzieci korzystały zarówno z bardziej jak i mniej znanych producentów. Przyswojenie wiedzy na temat dotąd nieznanych sprzętów było bardzo ekscytujące ale także czasochłonne. Jednak cały ten wyjazd nie niósłby dla mnie takiego doświadczenia, gdyby nie praca z dziećmi podczas wykonywania przez nie zadań w ciągu poszczególnych dni. Faktem jest, że pracując na oddziale wysiłek fizyczny dzieci podczas hospitalizacji reprezentuje niski poziom. W trakcie trwania kolonii dzieci z cukrzycą bawią się, biegają, pływają. Są bardzo aktywne, a co za tym idzie ich glikemie są różne. Kadra medyczna robiła zatem wszystko, aby samopoczucie dzieci było możliwie jak najlepsze, a wartości glikemii w najdogodniejszym zakresie tak, aby bezpiecznie mogły podejmować wysiłek fizyczny i zabawę z rówieśnikami. Oczywiście nie obyło się bez sytuacji, w których mieliśmy do czynienia z hipoglikemią lub hiperglikemią. Ale jak to w życiu bywa trudno zapobiec lub



przewidzieć niektóre sytuacje, a najważniejsze było zadziałanie na problem i rozwiązanie go.

Reasumując dwa tygodnie jako pielęgniarka na kolonii to duże doświadczenie ale i ciężka praca. Jednak osobiście polecam każdemu takie przeżycie kto chciałby rozwijać się w diabetologii dziecięcej. Wiedza zaczerpnięta z sytuacji przeżywanych na turnusie przydaje się w edukacji pacjentów i ich rodzin w codziennej pracy. Jedyne co trzeba dać od siebie to chęci i przeznaczyć wolny czas na swój własny rozwój.

Chlebowska, Krzemińska
SPÓŁKA PARTNERSKA RADCÓW PRAWNYCH

Informacja prawna dotycząca posiadania statusu pielęgniarki systemu

Zgodnie z art. 3 pkt 6 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 993) pielęgniarka systemu to: *pielęgniarkę posiadającą tytuł specjalisty lub specjalizującą się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii, a także pielęgniarkę posiadającą ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz posiadającą co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym.*

Z powyższego wynika, iż status pielęgniarki/pielęgniarza systemu może uzyskać osoba, która spełnia wymagania do uzyskania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarza (szczegółowo określone w art. 28 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 576) oraz dodatkowo:

· ma **tytuł specjalisty** lub **specjalizuje się** w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii

lub

· **ukończyła kurs kwalifikacyjny** w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii **oraz** ma co najmniej **trzyletni staż pracy** na oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, w izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym.

Warunek uznania pielęgniarki/pielęgniarza jako pielęgniarki/pielęgniarza systemu związany z wymaganym przez ustawę stażem pracy na oddziałach ratunkowych, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii lub na oddziałach pomocy doraźnej, w izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym dotyczy jedynie osób, które ukończyły kurs kwalifikacyjny w jednej z dziedzin przewidzianych przez ustawę.

RADCA PRAWNY
Aleksandra Krzemińska
tel. kom. 668 813 610
e-mail: krzeminska@radcyprawni.opole.pl
www.radcyprawni.opole.pl
Adres siedziby: ul. Ligonia 13/4, 45-362 Opole
tel. 077 453 12 17
fax 077 453 02 93

Szanowni Państwo,
W związku z wątpliwościami dotyczącymi zapisu art. 61a ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 576 ze zm.) w załączeniu przesyłamy opinię w powyższej kwestii autorstwa Pani dr hab. Doroty Karkowskiej (stan prawny na dzień 6 listopada 2019 r.).

Z poważaniem
Zofia Małas
Prezes NRPiP

OPINIA

Płatny urlop szkoleniowy dla pielęgniarek, położnych

Uwagi dotyczą do art. 61a ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej , t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 576 ze zm., dalej zwana u.z.p.p.

1. Uwagi ogólne

Generalnie kodeks pracy nie stanowi o obowiązku podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez każdego pracownika. Inaczej jest w przypadku zawodów medycznych, w tym zawodów pielęgniarki i położnej, ponieważ obowiązek podnoszenia przez te osoby kwalifikacji zawodowych wynika z przepisów poza kodeksem pracy, które są częścią prawa pracy. Zgodnie z art. 61 ust.1 u.z.p.p. każda pielęgniarka czy położna ma ustawowy obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego. Tym samym obowiązek podnoszenia kwalifikacji zawodowych powstanie po stronie pracownika pielęgniarki lub położnej, który ustawowo jest zobowiązana do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi i umiejętnościami (art.12 ust.1 u.z.p.p.). Ponadto, posiadanie przez pielęgniarkę lub położną określonych kwalifikacji zawodowych jest warunkiem sumiennego i starannego wykonywania umówionej pracy. Obowiązek wykonywania pracy w sposób sumienny i staranny należy do katalogu podstawowych obowiązków pracownika wynikających z art. 100 § 1 k.p.

2. Wprowadzenie nowej regulacji prawa pracy, poza kodeksem pracy

Wychodząc naprzeciw postulatom środowisk pielęgniarek i położnych, zawarto porozumienie pomiędzy Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych a Ministrem Zdrowia w celu urzeczywistnienia możliwości realizacji obowiązku kształcenia podyplomowego o którym mowa w art. 61 ust.1 u.z.p.p. w zw. z art. 61a ust.4 u.z.p.p. – i wprowadzono poza kodeksem pracy uregulowanie

szczególne – płatny urlop szkoleniowy dla pielęgniarek i położnych w wyraźnie wskazanych okolicznościach.

Zgodnie z art. 61a. u.z.p.p.:

1. Pielęgniarce i położnej podnoszącej kwalifikacje zawodowe w formach innych niż określone w art. 66 ust. 1 przysługuje, na jej wniosek i za zgodą pracodawcy, ***urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatny*** *według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy. 2. Wymiar urlopu szkoleniowego dla pielęgniarki i położnej, o której mowa w ust. 1, jest ustalany przez pracodawcę w zależności od czasu trwania poszczególnych form podnoszenia kwalifikacji zawodowych. 3. Pielęgniarka i położna ma obowiązek niezwłocznie przedstawić pracodawcy dokument poświadczający jej udział w formach podnoszenia kwalifikacji zawodowych innych niż określone w art. 66 ust. 1*

4. ***Urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatny*** *według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy,* ***przysługuje również*** *pielęgniarce i położnej, która zamierza odbyć* ***kształcenie podyplomowe bez skierowania, o którym mowa w art. 61 ust. 3,*** *na podstawie umowy zawartej z organizatorem kształcenia. Przepisy ust. 1-3 stosuje się odpowiednio."*

Z kolei przepis art. 61 ust.3 u.z.p.p. stanowi: *„Pielęgniarka i położna zatrudnione na podstawie umowy o pracę odbywają kształcenie podyplomowe na swój wniosek, na podstawie wydanego przez pracodawcę skierowania do organizatora kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, zwanego dalej "organizatorem kształcenia".*

Zgodnie z art. 61a ust.4 u.z.p.p. – każda pielęgniarka lub położna w okresie kształcenia podyplomowego bez skierowania pracodawcy ma prawo do płatnego urlopu szkoleniowego wymiarze do 6 dni roboczych rocznie. Jak wynika już z literalnego brzemienia analizowanego przepisu – ustawodawca w zakresie prawa do skorzystania z płatnego urlopu szkoleniowego stara się łagodzić różną sytuację prawną pomiędzy pielęgniarkami lub położnymi zatrudnionymi na podstawie umowy o pracę, a odbywającymi kształcenie na podstawie skierowania i za zgodą pracodawcy, a tymi, które wypełniają ustawowy obowiązek kształcenia podyplomowego bez takiego skierowania.

Różnica sprowadza się do tego, że obecnie mamy dwie różne podstawy prawne udzielania przez pracodawcę płatnego urlopu szkoleniowego. Dla osób ze skierowaniem pracodawcy są to

regulacje kodeksu prawa pracy (art.103[1] art.103[6] kp.), a dla osób bez skierowania pracodawcy – uregulowanie poza kodeksem prawa pracy – zawarte w komentowanym artykule.

3. Przesłanki skorzystania z płatnego urlopu szkoleniowego przez pielęgniarkę i położną, która zamierza odbyć kształcenie podyplomowe bez skierowania

1. Pielęgniarka lub położna jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę.
2. Pielęgniarka lub położną zawiera umowę z organizatorem kształcenia w zamiarze odbycia kształcenia podyplomowego.
3. Kształcenie podyplomowe o których mowa w art. 61a ust.4 u.z.p.p. w zw. z art. 66 u.z.p.p. to :1) szkolenie specjalizacyjne, zwane dalej "specjalizacją"; 2) kurs kwalifikacyjny; 3) kurs specjalistyczny; 4) kurs dokształcający
4. Pielęgniarka lub położna nie posiada skierowania pracodawcy na kształcenie podyplomowe, bez względu na przyczynę np. odmowa przez pracodawcę czy przejście do innego pracodawcy.
5. Wniosek pracownika. Udzielenie urlopu szkoleniowego wymaga odpowiedniego wniosku pracownika złożonego w dowolnej formie. W analizowanym przypadku pielęgniarka lub położna ma obowiązek niezwłocznie przedstawić pracodawcy dokument poświadczający jej udział w kształceniu podyplomowym poprzez przedstawienie dokumentu, jakim jest umowa zawarta z organizatorem kształcenia.
6. Zgoda pracodawcy. Z treści art.61a ust.4 u.z.p.p. w zw. z odpowiednim stosowaniem ust.1-3 art. 61a u.z.p.p. wynika, że skorzystanie przez pracownika z urlopu szkoleniowego jest uzależnione od jego udzielenia przez pracodawcę. W rezultacie dopiero od momentu wyrażenia zgody o udzieleniu urlopu szkoleniowego w uzgodnionym przez strony terminie pracownik może skorzystać z przysługującego mu świadczenia. Pracownik, który samodzielnie „udzieli" sobie urlopu szkoleniowego i nie stawi się do pracy w uzgodnionym terminie, naraża się na odpowiedzialność porządkową, uregulowaną w art. 108 i n. k.p. za nieprzestrzeganie przyjętego sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy. W takiej sytuacji pracodawca może skorzystać także z instytucji natychmiastowego rozwiązania stosunku pracy w trybie art. 52 § 1 pkt 1 k.p.
7. Forma zgody. Ustawa nie rozstrzyga, w jakiej formie powinna być podjęta decyzja o udzieleniu płatnego urlopu szkoleniowego, w rezultacie zgodnie z art. 60 k.c. w zw. z

art. 300 k.p. udzielenie tego urlopu może nastąpić w każdej formie pod warunkiem, że zamiar taki wynika w sposób dostatecznie zrozumiały z zachowania pracodawcy.

4. **Czy pracodawca ma obowiązek udzielić zgody na płatny urlop szkoleniowy o którym mowa w art. 61a ust.4 u.z.p.p.?**

Zgodnie z art. 17 i 94 pkt 6 k.p. *Pracodawca jest obowiązany ułatwić pracownikom podnoszenie kwalifikacji zawodowych*. Z ogólnego zwrotu „ułatwianie podnoszenia kwalifikacji zawodowych" wynika, że obowiązkiem pracodawcy jest jedynie stwarzanie warunków umożliwiających podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez pracowników. Należy **przez to rozumieć nieodmawianie bez uzasadnionych przyczyn** pracownikowi udziału w wybranej przez niego formie szkolenia zawodowego, a także tworzenie pozytywnej atmosfery wobec uczących się pracowników.

Z literalnego brzemienia art. 61a ust.4 w zw. z ust.1-3 art. 61a u.z.p.p. pracodawca samodzielnie podejmuje decyzję w przedmiocie udzielenia pracownikowi zwolnienia od pracy. Z tym jednak, iż z punktu widzenia wykładni celowościowej i systemowej *samodzielna decyzja* pracodawcy nie oznacza *samowolnej i niczym nie ograniczonej decyzji* pracodawcy. Pracodawca ma obowiązek sprzyjać staraniom pracownika w tym zakresie, zgodnie z powszechnie akceptowanym rozumieniem zwrotu „ułatwiać", występującym na gruncie powołanych przepisów, a świetle analizowanego art. 61a u.z.p.p. ułatwienie pracownikom pielęgniarkom i położnym **podnoszenia kwalifikacji nabiera szczególnego znaczenia. Przyjęcie, iż zgoda pracodawcy sprowadza się tylko do swobodnej decyzji, niczym nie ograniczonej – czyniłaby ustawowy zapis art. 61a ust.4 martwym przepisem i świadczyłoby to o barku racjonalności po stronie ustawodawcy.**

Zasadniczą funkcją prawa pracy jest ochrona pracownika przed ekonomicznie i socjalnie silniejszą pozycją pracodawcy, ale równocześnie nie można jednak pominąć jego funkcji organizacyjnej, mającej gwarantować prawidłowy i niezakłócony przebieg procesu pracy oraz wysoką efektywność pracy. Dlatego dostrzegając rysującą się na tym tle konieczność wyważenia interesów obu stron stosunku pracy, należy, moim zdaniem, przyjąć, że pracodawca jest obowiązany sprzyjać staraniom pracownika pielęgniarki czy położnej przez udzielenie prawa do płatnego urlopu szkoleniowego o którym mowa w art. 61a ust.4 u.z.p.p.. Należy

podkreślić, iż pielęgniarka czy położna która decyduje się na podnoszenie swoich kwalifikacji zawodowych realizuje swój obowiązek pracowniczy (art. 61 u.z.p.p. w zw. z art. 12 ust.1 i art. 11 ust.1 u.z.p.p. oraz art. 100 kp §1 kp.) i działa na rzecz dobra zakładu pracy (art. 100 kp §2 pkt.4 kp.).

Tym bardziej, jeżeli kształcenie podyplomowe jest zgodne z rodzajem wykonywanej prac na danym stanowisku pracy.

Instytucja płatnego urlopu szkoleniowego ma charakter szczególny i celowy, względem dotychczasowego stanu prawnego. Dlatego decyzja **odmowna powinna być podejmowana w sytuacjach absolutnie wyjątkowych,** gdy nieobecność pracownika w pracy spowodowałaby istotne zakłócenia toku pracy czy naraziłaby pracodawcę na znaczną szkodę majątkową. Należy podkreślić, że odmiennie niż przy urlopie wypoczynkowym, nieudzielanie pracownikowi płatnego urlopu szkoleniowego w terminie niezbędnym na przystąpienie do egzaminów w rzeczywistości pozbawi go prawa do tego świadczenia, ze względu na brak możliwości wykorzystania go w terminie późniejszym.

5. Wniosek

Powyższe rozważania prowadzą do wniosku, że w świetle art. 61a ust.4 u.z.p.p. w zw. z art. 61 ust.3 u.z.p.p. realizacja obowiązku ułatwiania podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wyrażenie zgody na płatny urlop szkoleniowy nie jest przedmiotem nieograniczonego, swobodnego uznania pracodawcy, gdyż podlega weryfikacji z punktu widzenia obiektywnych okoliczności. Analizowany przepis jest przepisem ustawowym, częścią prawa pracy, wyrażonym jak wiele przepisów poza kodeksem prawa pracy.

Wyrażenie zgody, przyznanie pracownikowi dodatkowych świadczeń w trybie art. 61a u.z.p.p, powinno uwzględniać także wymagania wynikające z zasady równości i niedyskryminacji pracowników.

dr hab. Dorota Karkowska, prof. nadzw. UŁ, radca prawny

Opolska Pielęgniarka i Położna

Kontakt:
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Opolu
ul. Budowlanych 44a, 45-123 Opole
tel.: 77 441 51 90, fax: 77 441 51 99
e-mail: biuro@oipip.opole.pl
www.oipip.opole.pl

NIP: 754-13-06-694
Konto: Bank Zachodni WBK I Oddział w Opolu, ul. Ozimska 6
33 1090 2138 0000 0005 5600 0581

Godziny pracy biura OIPiP w Opolu:

poniedziałek	8^{00} - 16^{00}
wtorek	8^{00} - 16^{00}
środa	8^{00} - 17^{00}
czwartek	8^{00} - 16^{00}
piątek	8^{00} - 16^{00}

Pracownicy biura OIPiP w Opolu:
Anna Kałuska – pracownik administracyjno-biurowy
Beata Gawlikowska – pracownik administracyjno-biurowy
Liliana Maciak – księgowa
Agnieszka Burzyńska – dział PWZ, Biuro Rzecznika
Dominika Rygiel – dział ewidencji składek

Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Opolu
Redakcja biuletynu: Przewodnicząca: Sabina Wiatkowska, Członkowie: Aleksandra Tkaczuk, Urszula Kraszkiewicz
Osoba odpowiedzialna za wydanie bieżącego biuletynu: Wiesława Grabska, Anna Polaczek-Krupska
Redaktor Naczelny: Wiesław Duda, tel. 601 688 692, e-mail: wduda1@op.pl
druk i skład: Eurocent, 45-215 Opole, ul. Luboszycka 34, tel. 77 44 10 777, biuro@eurocent.opole.pl
Redakcja nie zwraca materiałów nie zamówionych, zastrzega sobie prawo redagowania nadesłanych tekstów i nie odpowiada za treść zamieszczanych reklam.