



ISSN 1898-9519

BIULETYN

INFORMACYJNY

**Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej**

Nr 2/74/2010



**BIULETYN
INFORMACYJNY
OKRĘGOWEJ IZBY
PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH
W BIAŁEJ PODLASKIEJ**

Wydawca

OIPiP w Białej Podlaskiej

ul. Okopowa 3 pok. 218

21-500 Biała Podlaska

tel. : 083 342 86 28

te/fax.: 083 343 60 83

e-mail: oiqipbp@poczta.onet.pl

www.oiqip-bp.pl

*Biuro Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych*

Czynne pon.-pt. 8⁰⁰-16⁰⁰

**INFORMATOR OIPiP
W BIURZE OIPiP
DYŻURY PEŁNIA:**

Radca Prawny

mgr Irena Hołubowicz

Czwartek w godz. 12⁰⁰ - 14⁰⁰

Okręgowy Rzecznik

Odpowiedzialności Zawodowej

Pielęgniarek i Położnych

mgr Janina Dziejcz-Planda

drugi piątek miesiąca

w godz. 15⁰⁰-16⁰⁰

Przewodnicząca

Okręgowego Sądu

Pielęgniarek i Położnych

mgr Cecylia Kietczewska

pierwszy poniedziałek miesiąca

w godz. 14⁰⁰-15⁰⁰

Nr konta OIPiP w Białej

Podlaskiej:

BANK SPÓŁDZIELCZY

90 8025 0007 0025 2858

2000 0010

Rada Programowa Biuletynu

dr n. med. Ewa Czeczewska

dr n. med. Aneta Stanisławek

mgr Dorota Fedoruk

mgr Małgorzata Smędra

Redakcja Biuletynu:

Joanna Głowacka, Anna Olisiejuk

Elżbieta Celmer vel Domańska

Iwona Denicka, Ilona Bilko

Druk: Zakład Poligraficzny

tel. 83 342 03 53, 83 343 51 51

W NUMERZE:

- I. Głos Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych**1**
- II. Z prac Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.....**2**
- III. XXII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych**4**
- IV. Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.....**14**
- V. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych informuje**17**
- VI. Dział prawny.....**22**
- VII. Warto przeczytać.....**27**
- VIII. Konferencje i szkolenia**29**
- IX. Referaty.....**34**
- X. Z żalobnej karty.....**42**

**ZACHĘCAMY CZŁONKÓW
SAMORZĄDU DO KORZYSTANIA
Z BIULETYNU.**

Biuletyn rozprowadzany jest bezpłatnie wśród członków Samorządu

Koleżanki pielęgniarki i położne, jeżeli chcecie złożyć gratulacje, podziękowania, kondolencje, zamieścić prace własne – NAPISZCIE - my wydrukujemy.

Redakcja nie zwraca materiałów. Zastrzegamy sobie prawo skracania przesłanych tekstów.

Prosimy dostarczyć artykuły na nośnikach elektronicznych (płyta CD)

OIPiP nie odpowiada za treść ogłoszeń ofert pracy za granicą dla personelu medycznego!!!



*Głos Przewodniczącej
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej*

„(...) Pielęgniarstwo uważano bardziej za sztukę niż naukę – bo najważniejsze jest to nastawienie na człowieka i jego potrzeby ... Jesteś odpowiedzialna i nie wolno ci zawieść – to była jedna z jej naczelnych zasad. Walczyła z kompleksem niższości, tak częstym u pielęgniarek. Śmiała się nieraz, że jeżeli ma jakiś kompleks, to chyba kompleks wyższości, że jest pielęgniarką. Powtarzała także, że pielęgniarka musi być damą. Pielęgniarka musi choremu coś ciekawego przekazać, musi go czymś zainteresować, pożartować, odciągnąć od choroby. Na przekór często straszemu cierpieniu. By całe zło przemienić w dobro (...)”

Tymi pięknymi słowami obszernego cytatu z książki pt.: **„Radość dawania – Hanna Chrzanowska we wspomnieniach, listach, anegdotach”** – autorstwa Marzeny Florkowskiej, chciałabym powitać Was w tym wydaniu Biuletynu Informacyjnego. Takiemu przesłaniu hołdowała pielęgniarka Hanna Chrzanowska – jak bardzo winne być ono aktualne w dzisiejszym pielęgniarstwie oraz położnictwie. Pragnę zachęcić wszystkich do przeczytania tej książki, która została zakupiona do biblioteki izby. Jeżeli jestem przy książkach to miło mi jest poinformować, że w tym roku zakupiliśmy do biblioteki 17 książek z różnych dziedzin pielęgniarstwa i położnictwa oraz 4 pozyskaliśmy nieodpłatnie. Ich wykaz został zamieszczony w tym numerze biuletynu oraz na stronie internetowej izby. Wszystkich zapraszam do korzystania.

W aktualnym wydaniu biuletynu zapoznacie się Państwo z wieloma wydarzeniami i działaniami Samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych z minionych trzech miesięcy. Są to informacje związane głównie z Okręgowym Zjazdem Pielęgniarek i Położnych oraz z konferencją z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej.

Na uwagę zasługuje informacja o podpisaniu przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych umowy o współpracę z Towarzystwem Ubezpieczeń Inter Polska S.A. Zachęcam do zapoznania się z ofertą ubezpieczeniową Inter Polska.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych włączyła się także w akcję „Zły dotyk 2010”. Ogólnopolska kampania społeczna „Zły dotyk 2010” (II edycja) poświęcona jest problemowi wykorzystywania seksualnego dzieci. Ważną akcją pod hasłem „Z potrzeby serca” podjęła ORPiP, solidaryzuje się i dobrowolnie wspiera finansowo przez członków naszej izby pielęgniarki i położne z terenu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie dotkniętych skutkami powodzi.

Na łamach tego numeru Biuletynu Informacyjnego znajdziecie Państwo wiele innych informacji, komunikatów i artykułów przydatnych w pracy zawodowej pielęgniarek i położnych.

Na czas letniego wypoczynku w imieniu Redakcji i Rady Programowej Biuletynu oraz własnym życząc wszystkim słońca i niezwykłych wrażeń z wakacyjnych podróży.

Ewa Czeczelewska
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej



Z prac Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowne koleżanki i koledzy,

Poniżej zamieszczamy stanowiska podjęte na posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w dniach 15-17 czerwca 2010r. Gorąco zachęcam do zapoznania się z ich treścią, są one kluczowe i ważne zarówno dla grupy zawodowej pielęgniarek i położnych jak i całego społeczeństwa polskiego.

E. Czczelewska – członek NRPIP

Stanowisko nr 43

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 czerwca 2010 roku

w sprawie konieczności przekazywania raportów pielęgniarskich w formie ustnej i pisemnej

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż istnieje bezwzględna konieczność przekazywania raportów pielęgniarskich w formie pisemnej i ustnej.

Przekazywanie raportów tylko w formie ustnej ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentom poprzez przewidywanie i eliminowanie zdarzeń niepożądanych wynikających z niedostatecznego przepływu informacji o stanie zdrowia pacjentów oraz dbania o wysoką jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych. Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych przekazywanie raportów w formie pisemnej jest niewystarczające. Opis zdarzeń i podjętych działań zawartych w raporcie pisemnym wymaga uzupełnienia o dodatkowe, bardzo ważne uwagi i spostrzeżenia pielęgniarki, położnej przekazującej dyżur. Potwierdza to stosowana przez pielęgniarki, położne nieformalna praktyka w zakładach opieki zdrowotnej, w których wprowadzony został zakaz przekazywania raportów pielęgniarskich w formie ustnej. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych uważa, iż niedopuszczalne jest stosowanie w niektórych zakładach opieki zdrowotnej zakazu przekazywania raportów pielęgniarskich w formie ustnej. Wprowadzenie powyższego zakazu jest niezgodne z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie zasad wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej, a także z regulacjami dotyczącymi prowadzonej działalności przez zakłady opieki zdrowotnej. Misją zawodów pielęgniarki i położnej oraz zakładów opieki zdrowotnej jest zapewnienie należytej opieki pacjentom oraz bezpieczne wykonywanie świadczeń zdrowotnych. Zakład opieki zdrowotnej, jako pracodawca jest zobowiązany zgodnie z Kodeksem pracy do stworzenia bezpiecznych warunków pracy pracownikom, a jako świadczeniodawca – do bezwzględnego wywiązywania się z podpisanej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację określonych świadczeń zdrowotnych na rzecz świadczeniobiorców.

Sekretarz NRPIP Prezes NRPIP
Tomasz Niewiadomski Elżbieta Buczkowska

Stanowisko nr 44

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 czerwca 2010 r.

w sprawie potrzeby gwarancji dla dotychczasowej działalności Zespołu Uzdrawisk Kłodzkich

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych popiera działania Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych - ODDZIAŁ TERENOWY w POLANICY

ZDROJU oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy - ODDZIAŁ TERENOWY w POLANICY

ZDROJU w sprawie potrzeby gwarancji dla dotychczasowej działalności Zespołu Uzdrawisk Kłodzkich S.A.

Uzasadnienie

Lecznictwo uzdrowiskowe jest integralną częścią systemu opieki zdrowotnej w Polsce i prywatyzacja uzdrowiska bez gwarancji kontynuacji tego rodzaju działalności będzie miała skutki o zasięgu ogólnopolskim, bowiem ograniczy lub uniemożliwi dostęp do rehabilitacji uzdrowiskowej i innych form leczenia uzdrowiskowego dla pacjentów z całej Polski oraz skutki lokalne - wzrost bezrobocia, zmniejszenie ilości podmiotów gospodarczych prowadzących działalność w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego. Brak jednoznacznych gwarancji kontynuacji prowadzonej działalności Zespołu Uzdrawisk Kłodzkich jest zagrożeniem nie tylko dla pacjentów, ale również dla pracowników ZUK S.A. Lecznictwo uzdrowiskowe w gminach tj.: Nowa Ruda, Łądek-Zdrój, Duszniki-Zdrój i Kudowa-Zdrój jest głównym pracodawcą i sugerowane zmniejszanie bazy hotelowej, zabiegowej, spowoduje konieczność zwolnień - zwiększając bezrobocie, w szczególności wśród pielęgniarek, fizjoterapeutów, oraz znacznie ograniczy liczbę pielęgniarek i lekarzy zatrudnionych w gminach uzdrowiskowych.

Sekretarz NRPIP Prezes NRPIP
Tomasz Niewiadomski Elżbieta Buczkowska

Stanowisko nr 45

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 czerwca 2010 roku

w sprawie zwiększenia limitów przyjęć na studia wyższe na kierunku pielęgniarstwo w roku akademickim 2010/2011

Po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie limitów przyjęć na studia medyczne w roku akademickim 2010/2011, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zgłasza konieczność zwiększenia limitów przyjęć na kierunku pielęgniarstwo do poziomu limitów ustalonych na poziomie roku akademickiego 2009/2010. Propozycja Ministra Zdrowia zawarta w przedmiotowym projekcie zakłada znaczne zmniejszenie liczby miejsc na studia wyższe na kierunku pielęgniarstwo oraz na tzw. studiach pomostowych, o których mowa w art. 11 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 92, poz. 885 oraz z 2007 r., Nr 176, poz. 1237).

Sekretarz NRPIP Prezes NRPIP
Tomasz Niewiadomski Elżbieta Buczkowska

Stanowisko nr 47

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 czerwca 2010 r.

w sprawie problemu nieprzestrzegania przepisów prawa dotyczących przeprowadzania konkursów na stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec działań kierowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które polegają na nieprzestrzeganiu przepisów ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (j.t. Dz. U. z 2007r. Nr 14, poz. 89 ze zm.) w zakresie obowiązku przeprowadzania konkursów na stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej. NRPiP wskazuje, iż powyższe działania kierowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej powinny być zakwestionowane przez organy założycielskie zakładu opieki zdrowotnej. Podmioty tworzące zakłady zobowiązane są w ramach sprawowanego nadzoru do dokonywania kontroli i oceny pracy kierownika zakładu, a w razie stwierdzenia, że decyzja kierownika zakładu opieki zdrowotnej jest sprzeczna z prawem, wstrzymują jej wykonanie oraz zobowiązują kierownika do jej zmiany lub cofnięcia.

Uzasadnienie

Procedura wyłaniania kandydatów na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej została jednoznacznie określona w art. 44a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (t. j. Dz. U. z 2007r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 sierpnia 1998r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu (Dz. U. Nr 115, poz. 749 ze zm.). Wskazany wyżej przepis ustawy o zakładach opieki zdrowotnej jest przepisem bezwzględnie obowiązującym, który nie może być stosowany fakultatywnie. Powyższe oznacza, że w celu obsadzenia wskazanych w tym przepisie stanowisk, nałożony został ustawowy obowiązek przeprowadzenia postępowania konkursowego. Należy podkreślić, iż wynikająca z art. 44 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej kompetencja kierownika zakładu do określenia struktury organizacyjnej zakładu opieki zdrowotnej, w tym określenia właściwych stanowisk pracy dla danego zakładu nie może prowadzić do obejścia przepisów ustawowych, które wskazują na obowiązek przeprowadzenia konkursu na określone stanowiska. Działania polegające na zastępowaniu stanowisk pracy wskazanych w powyższej ustawie na inne nieprzewidziane w obowiązujących przepisach, lub tworzenie innych stanowisk tożsamych z wymienionymi w art. 44a ust. 1 ustawy w zakresie obowiązków i uprawnień stanowią obejście przepisów przedmiotowej ustawy. Orzecznictwo sądów administracyjnych w przedmiotowej kwestii np. w odniesieniu do stanowiska naczelnego pielęgniarki jest jednoznaczne. Przykładowo przywołać należy wyrok z dnia 27 sierpnia 2008 r. Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie II OSK 666/08 (NZS 2009/1/12), w którym NSA stwierdził, iż „skoro art. 44a ust. 1 ustawy wymaga, by stanowisko naczelnego pielęgniarki w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (poza wyjątkiem wskazanym w tym przepisie) obsadzane było w wyniku konkursu, a osoba ta winna legitymować się określonym w Taryfikatorze kwalifikacyjnym wykształceniem i stażem

pracy, to wykreślenie ze statutu tego stanowiska i zastąpienie go innym, nieprzewidzianym w przepisach, któremu przypisane miałyby być te same obowiązki i uprawnienia, jakie miała osoba zatrudniona na stanowisku naczelnego pielęgniarki w oczywisty sposób narusza obowiązujące przepisy i wykracza poza zakres spraw, które mogą być uregulowane w statucie.”

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, dostrzegając rażące i nagminne naruszenie przepisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w zakresie obsadzania kierowniczych stanowisk pielęgniarskich, przez kierowników zakładów opieki zdrowotnej oraz podmioty tworzące te zakłady, wyraża stanowczy sprzeciw wobec powyższych, wysoce szkodliwych praktyk.

Sekretarz NRPiP
Tomasz Niewiadomski

Prezes NRPiP
Elżbieta Buczkowska

Stanowisko nr 48 Naczelnego Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 czerwca 2010 roku

w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia, zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia, zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (wersja z dnia 14 czerwca 2010 roku), zgłasza konieczność wprowadzenia zmiany w treści § 4 dotyczącej zmniejszenia górnej granicy liczby pacjentów objętych opieką przez 1 pielęgniarkę lub położną w oddziale szpitalnym z 20 na 10 pacjentów w ciągu jednej zmiany.

Współczesne technologie medyczne oraz dążenie do minimalizowania okresu pobytu pacjentów w szpitalach doprowadza do zintensyfikowanego postępowania pielęgniarskiego wobec wszystkich hospitalizowanych pacjentów. Zdaniem Naczelnego Rady Pielęgniarek i Położnych nie jest możliwa realizacja procesu pielęgnowania, a także monitorowanie stanu zdrowia hospitalizowanych pacjentów, w przypadku gdy jedna pielęgniarka będzie obejmować opieką 20 pacjentów w ciągu jednej zmiany. Należy mieć na uwadze fakt, że pacjenci hospitalizowani są w większości osobami z licznymi ograniczeniami na skutek choroby, urazów, fazy diagnostyki inwazyjnej, leczenia i wymagają wzmoczonej opieki pielęgniarskiej. Przyjęcie proponowanego przez Ministra Zdrowia modelu opieki pielęgniarskiej w szpitalach spowoduje powstanie ukrytego niedoboru w obsadzie pielęgniarek i położnych w poszczególnych oddziałach szpitalnych. W konsekwencji doprowadzi do nasilenia występowania zdarzeń niepożądanych i zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów oraz bezpieczeństwa pracy pielęgniarek i położnych. Zawyżenie liczby pacjentów objętych opieką przez jedną pielęgniarkę lub położną w oddziale szpitalnym w ciągu jednej zmiany, będzie miało bezpośredni wpływ na ergonomię pracy pielęgniarek i położnych, co przyczyni się do zwiększenia wypadkowości przy pracy oraz zachorowalności na choroby zawodowe.

Sekretarz NRPiP
Tomasz Niewiadomski

Prezes NRPiP
Elżbieta Buczkowska

XXIII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych

Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej za 2009 rok

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej swoją działalność realizowała zgodnie z Regulaminem ORPiP w Białej Podlaskiej stanowiącym załącznik Nr 2 do Uchwały Nr 6/IV/04 XVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dn. 20 marca 2004 roku.

W okresie sprawozdawczym odbyło się **6** posiedzeń Okręgowej Rady oraz **11** posiedzeń Prezydium ORPiP, podczas których przyjęto odpowiednio **28** i **89** uchwał oraz **1** stanowisko. W obu przypadkach frekwencja była bardzo wysoka i wyniosła blisko **90%**. Na posiedzenia Okręgowej Rady i Prezydium byli zapraszani goście zgodnie z art. 25 ust.3 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 19 kwietnia 1991r. (Dz.U. z 1991r. Nr 41 poz. 178 ze. zm.)

W omawianym okresie odbyło się **1** posiedzenie z Pełnomocnymi Przedstawicielami ORPiP.

W Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej na dzień 31.12.2009r. zarejestrowanych było ogółem **2247** członków, w tym **1966** pielęgniarek i **281** położnych.

Dokonano :

- **25** stwierdzeń prawa wykonywania zawodu pielęgniarek i **1** położnej,
- **36** wpisów pielęgniarek i **1** położnej w rejestr pielęgniarek i położnych,
- **21** skreśleń pielęgniarek i **2** położnych z rejestru pielęgniarek i położnych,
- **9** wymian prawa wykonywania zawodu pielęgniarek i **1** położnej,
- wydano **1** duplikat prawa wykonywania zawodu,
- wpisano **2** zaprzestania wykonywania zawodu pielęgniarki.

W omawianym okresie **przeszkolenie po 5-letniej przerwie w wykonywaniu zawodu** odbyło **19** pielęgniarek i **5** położnych, to aż dwa razy więcej niż w roku 2008.

W okresie sprawozdawczym Okręgowa Rada udzieliła **8** **zapomóg losowych** na łączną kwotę **6000,00 zł.**

Na wniosek Przewodniczącej Komisji Informacji Rada przyznała **10** osobom **wynagrodzenie autorskie** na łączną kwotę **735,00 zł.** za publikacje zamieszczone w Biuletynie Informacyjnym OIPiP.

Na wniosek Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Okręgowa Rada przyznała refundację kosztów kształcenia **152 osobom** na łączną kwotę **76 212,50 zł.**

Refundację przyznano w następujących formach kształcenia podyplomowego:

- Studia doktorskie – **1** osobie
- Studia magisterskie – **19** osobom
- Studia licencjackie (pomostowe) – **6** osobom
- Specjalizacje – **2** osobom
- Kurs kwalifikacyjny – **55** osobom
- Kurs specjalistyczny – **67** osobom

- Konferencje- **2** osobom

Okręgowa Rada Pielęgniarek Położnych w Białej Podlaskiej **wpisała** w Rejestr Indywidualnych Praktyk Pielęgniarek i Położnych – **2** indywidualne praktyki pielęgniarek oraz dokonała **10 skreśleń** z Rejestru IPPiP.

Natomiast do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych wpisała **1 kurs kwalifikacyjny** (w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego) i **2 kursy specjalistyczne** (wykonywanie i interpretacja zapisu EKG, szczepienia ochronne)

W roku 2009 **1** położnej i **2** pielęgniarkom wydano **zaświadczenie o kwalifikacjach i przebiegu pracy zawodowej.**

Członkowie Okręgowej Rady uczestniczyli w **13 postępowaniach konkursowych** na stanowiska ordynatorów oddziałów WSzS w Białej Podlaskiej i SP ZOZ w Radzynie Podlaskim oraz w **1** postępowaniu konkursowym na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Białej Podlaskiej.

Okręgowa Rada w okresie sprawozdawczym delegowała **4** przedstawicieli na szkolenia i konferencje:

- W konferencji naukowo-szkoleniowej pt.: „Zagadnienia pracownicze związane z wykonywaniem zawodu pielęgniarek i położnych” w dn. 23-24 kwietnia 2009r. uczestniczyła Elżbieta Celmer vel Domańska,
- W szkoleniu pt.: „Schizofrenia” w dniu 20 maja 2009 r. uczestniczył Paweł Grabowski,
- W międzynarodowej konferencji pt.: „Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej jako narzędzie profesjonalnej opieki” w dniach 29-30 września 2009r. uczestniczyła Ewa Czezelewska,
- W konferencji szkoleniowej pt.: „ Zawód pielęgniarki i położnej w świetle nowych uwarunkowań prawnych” w dniu 14.12.2009r. uczestniczyła Janina Dziedzic-Płanda i Anna Kuźmiuk,

Okręgowa Rada w roku 2009 zorganizowała **10 form szkoleniowych dla członków OIPiP (konferencji, szkoleń i warsztatów).**

L. p.	Data	Tematyka
1.	23.01.2009r.	Konferencja edukacyjna pt.: „ Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem z chorobą układu krążenia i cukrzycą ” kierowana do pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej, opieki długoterminowej, prowadzących indywidualne praktyki pielęgniarskie, organizowana w ECKiW w Roskoszy
2.	09.02.2009r.	Spotkanie szkoleniowe pielęgniarek zatrudnionych w dps-ach na terenie działania Okręgowej Izby Pielęgniarek

		i Położnych w Białej Podlaskiej, związane z zakładaniem działalności gospodarczej w formie niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz grupowych praktyk pielęgniarskich w celu kontraktowania z Narodowym Funduszem Zdrowia świadczeń zdrowotnych z zakresu pielęgniarskiej opieki środowiskowej w domach pomocy społecznej.
3.	09.03.2009r.	Wykład pod patronatem LABORATOIRE DERMATOIOLOGIQUE BIODERMA pt.: <i>Pielęgnacja noworodka zimą – fakty i mity</i> zorganizowany we współpracy firmy Pelargos i OIPIP w Białej Podlaskiej
4.	07.05.2009r.	Wykłady zorganizowane we współpracy firmy PELARGOS i OIPIP w Białej Podlaskiej: • wykład pod patronatem LABORATOIRE DERMATOIOLOGIQUE BIODERMA pt.: Profesjonalny masaż małego dziecka – położna specjalistka Jolanta Sieczkowska; • wykład pod patronatem SANOFI PASTEUR sp. z o.o. pt.: Rola pielęgniarek i położnych środowiskowych w rekomendacji i realizacji programu szczepień ochronnych w Polsce – dr Ewa Gyrzduk.
5.	28.05.2009r.	Konferencja edukacyjna „Pielęgniarka i położna w systemie ochrony zdrowia” z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej organizowana przez OIPIP w Białej Podlaskiej oraz Koło Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego WSzS w Białej Podlaskiej.
6.	15.10.2009r.	Szkolenie „ <i>Nowoczesna profilaktyka w kalendarzu szczepień</i> ” zorganizowane przy współudziale firmy Sanofi Pasteur.
7.	23.10.2009r.	Konferencja Naukowo-Szkoleniowa pt. „Rola pielęgniarki w higienie życia” organizowana przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych i Państwową Szkołę Wyższą w Białej Podlaskiej.
8.	18.11.2009r.	Warsztaty edukacyjne zorganizowane we współpracy firmy PELARGOS i OIPIP w Białej Podlaskiej. • Wykład „Zapobieganie infekcjom górnych dróg oddechowych u niemowląt i małych dzieci”, • Wykład „Oswoić atopię, czyli łagodzenie przebiegu atopowego zapalenia skóry”,

		• „Powikłania pieluszkowego zapalenia skóry”
9.	19.11.2009r.	Szkolenie w SP ZOZ w Radzynie Podlaskim przeprowadzone przez ORZOZ Pielęgniarek i Położnych – Janinę Dziedzic-Płanda oraz przedstawicieli firm APC Instytut i Ecolab.
10	23-24.11.2009r.	Szkolenie „Zarządzanie zespołem pracowniczym w jednostce służby zdrowia” zorganizowane przez OIPIP w Białej Podlaskiej oraz firmę MALINOWSKI & PARTNERS GRUP.

W omawianym okresie przewodnicząca ORPiP wielokrotnie reprezentowała Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych oraz odbyła spotkania z pielęgniarkami i położnymi w ich miejscu pracy oraz studentami na kierunku pielęgniarstwo PSW w Białej Podlaskiej:
04.02.2009r. - Spotkanie z Wicestarostą Powiatu Bialskiego *Janem Bajkowskim* w sprawie sytuacji pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej.
11.02.2009r. - Spotkanie z Pełnomocnymi Przedstawicielami Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.
12.02.2009r. - Spotkanie z pielęgniarkami SP ZOZ w Radzynie Podlaskim
26.02.2009r. - Uczestnictwo w posiedzeniu Konwentu Dyrektorów Szpitali Powiatowych w Parczewie.
12.03.2009r. - Spotkanie z Dyrektorem i pielęgniarkami, położnymi w SP ZOZ w Międzyrzecu Podlaskim.
13-14.03.2009r. - Uczestnictwo wraz z *Janiną Dziedzic-Płandą* w Ogólnopolskim Zjeździe Pielęgniarek i Położnych z uprawnieniami do szczepień ochronnych.
22.04.2009r. - Spotkanie z Zarządem OZZPiP w Międzyrzecu Podlaskim.
23.04.2009r. - Spotkanie z dr n. med. *Dorotą Cherbut* - edukatorem w diabetologii.
07.05.2009r. - Spotkanie z pielęgniarkami i położnymi wykonującymi indywidualną praktykę pielęgniarki, położnej, praktyki specjalistyczne, grupowe praktyki pielęgniarek, położnych.
08.05.2009r. - Uczestnictwo w Konferencji z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej organizowana przez OIPIP w Lublinie
12-13.05.2009r. - Uczestnictwo w Konferencji „*Wizerunek pielęgniarki i położnej na tle nowych wyzwań w pielęgniarstwie polskim i europejskim*”
18.05.2009r. - Spotkanie z pielęgniarkami i położnymi w NZOZ Przych. Rejonowej Nr 2 w Białej Podlaskiej ul. Łomaska 19.
22.05.2009r. - Uczestnictwo w Konferencji popularyzacyjno-naukowej „*Zdrowie publiczne – teoria i praktyka w wymiarze europejskim, krajowym i lokalnym*”
03.06.2009r. - Uczestnictwo w Konferencji informacyjno-szkoleniowej „*Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych*” organizowane przez Ministerstwo Zdrowia w Warszawie.

24.06.2009r. – Uczestniczy w Konferencji z okazji Międzynarodowego Dania Pielęgniarki i Dania Położnej w Siedlcach.

04.09.2009r. - Uczestnictwo wraz z zespołem położnych (**Małgorzata Smędra, Anna Migasiuk, Małgorzata Mitura**) w V Zjeździe Naukowo – Szkoleniowym Położnych Regionu Siedleckiego w Grębiszewie k. Mińska Mazowieckiego.

29.10.2009r.- Uczestnictwo w uroczystości otwarcia Pracowni Rezonansu Magnetycznego i zmodernizowanego Traktu Porodowego WSzS w Białej Podlaskiej oraz wręczenia Certyfikatu Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

09.11.2009r. - Uczestnictwo w spotkaniu przedstawicieli NRPiP i Przewodniczących OIPiP z całej Polski z Markiem Haberem Podsekretarzem Stanu w MZ.

26.11.2009r. – Spotkanie z pielęgniarkami oddziału Kardiologii Inwazyjnej WSzS w Białej Podlaskiej.

Samorząd zawodowy reprezentowali również:

– 25-26.05.2009r. – Elżbieta Celmer vel Domańska uczestniczyła w szkoleniu w zakresie prowadzenia rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych i uznawania kwalifikacji zawodowych,

– 15.10.2009r. – Elżbieta Celmer vel Domańska, Sekretarz ORPiP uczestniczyła w spotkaniu ze studentami z Francji w PSW w Białej Podlaskiej.

W roku 2009 na potrzeby biura Izby zakupiono:

1. Cyfrowy aparat fotograficzny,
2. Komputer przenośny,
3. Rzutnik multimedialny.

Obok działalności statutowej wynikającej z ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych Okręgowa Rada podejmowała również dodatkowe działania na rzecz Izby.

W okresie sprawozdawczym Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej została Ambasadorem kampanii „Dzieciństwo bez przemocy”. Z racji pełnienia tej funkcji Izba zyskała oprócz satysfakcji moralnej wiele ciekawych ulotek i czasopism, które pielęgniarki i położne wykorzystują w pracy z dzieckiem i rodzicami.

W minionym roku po raz pierwszy w dziejach Izby został zorganizowany wyjazd do teatru na sztukę „Koleżanki”. Ta inicjatywa wypłynęła od członków Izby i została bardzo dobrze oceniona przez uczestników wyjazdu.

Kończąc sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej pragnę podziękować wszystkim członkom Rady za rzetelną i twórczą pracę na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Dziękuję za współpracę mgr Janinie Dziedzic-Płandzie Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych, pani dr n. med. Anecie Stanisławek Przewodniczącej Okręgowej Komisji Rewizyjnej oraz pani mgr Cecylii Kiełczewskiej Przewodniczącej Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych oraz wszystkim członkom tych organów. Dziękuję przewodniczącym i członkom Komisji problemowych oraz wszystkim tym, którzy współdziałali i wspierali Okręgową Radą Pielęgniarek i Położnych w 2009 roku.

Ewa Czeczewska

Przewodnicząca ORPiP w Białej Podlaskiej

Uchwała Nr 1

XXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 25 marca 2010r.

w sprawie: **zatwierdzenia Regulaminu XXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.** Na podstawie art. 20 oraz art. 23 pkt 3 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 41, poz. 178 z późn. zm.), uchwała się co następuje:

§ 1

Zatwierdza się Regulamin XXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu
Anna Olisiejuk
Marta Jędrzejewska

Przewodnicząca Zjazdu
Elżbieta Celmer vel Domańska

Uchwała Nr 2

XXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 25 marca 2010r.

w sprawie: **zatwierdzenia sprawozdania budżetowego za rok 2009.** Na podstawie art. 23 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 41, poz. 178 z późn. zm.), uchwała się co następuje:

§ 1

Zatwierdza się sprawozdanie finansowe za rok 2009 stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu
Anna Olisiejuk
Marta Jędrzejewska

Przewodnicząca Zjazdu
Elżbieta Celmer vel Domańska

**Uchwała Nr 3
XXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej z dnia 25 marca 2010r.**

w sprawie: **uchwalenia planu budżetowego na rok 2010.**

Na podstawie art. 23 pkt 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 41, poz. 178 z późn. zm.), uchwała się, co następuje:

§ 1

Uchwała się plan budżetowy na rok 2010 - stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Upoważnia się Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej do przemieszczania planowanych wydatków kosztów rodzajowych niewykorzystanych w roku kalendarzowym na rzecz wydatków - kosztów wykazujących tendencję wzrostową.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2010r.

Sekretarz Zjazdu Anna Olisiejuk Marta Jędrzejewska	Przewodnicząca Zjazdu Elżbieta Celmer vel Domańska
--	---

**Uchwała Nr 4
XXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej
z dnia 25 marca 2010r.**

w sprawie: **upoważnienia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej do opracowania prowizorium budżetowego na I kwartał 2011r.**

Na podstawie art. 23 pkt 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178 z późn. zm.), uchwała się, co następuje:

§ 1

Upoważnia się Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej do opracowania prowizorium budżetowego na I kwartał 2011 roku w wysokości ¼ budżetu z roku 2010.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu Anna Olisiejuk Marta Jędrzejewska	Przewodnicząca Zjazdu Elżbieta Celmer vel Domańska
--	---

**Uchwała Nr 5
XXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej
z dnia 25 marca 2010r.**

w sprawie: **zatwierdzenia sprawozdań organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.**

Na podstawie art. 23 pkt 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 41, poz. 178 z późn. zm.), uchwała się, co następuje:

§ 1

Zatwierdza się sprawozdania z działania organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej stanowiące kolejno załączniki do niniejszej uchwały:

1. Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych /zał. 1/
2. Okręgowej Komisji Rewizyjnej /zał. 2/
3. Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych /zał. 3/
4. Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej /zał. 4/

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu Anna Olisiejuk Marta Jędrzejewska	Przewodnicząca Zjazdu Elżbieta Celmer vel Domańska
--	---

PLAN FINANSOWY Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych na 2010 r.

Lp.	Wyszczególnienie	Plan na 2010 r.	Uwagi
	Bilans otwarcia na 1 stycznia 2010r. w tym :	185 265,06	
	Rachunek bieżący i kasa OIPiP	85 265,06	
	Lokaty terminowe	100 000,00	
	I PRZYCHODY	368 000,00	
1	Planowana dotacja	28 000,00	
2	Dochód ze składek	325 000,00	
3	Inne wpływy (zezwolenia na kształcenie, zezwolenia na prowadzenie IPP, Sponsorzy, odsetki bankowe)	15 000,00	
	II WYDATKI NA DZIAŁALNOŚĆ IZBY	206 500,00	
1	Wynagrodzenia osobowe brutto	97 000,00	
2	ZUS składki emerytalno - rentowe i FP	21 600,00	
3	Bezosobowy fundusz płac	49 800,00	
4	Świadczenia urlopowe	2 000,00	
5	Delegacje	800,00	
6	Materiały i wyposażenie	13 800,00	
	- materiały biurowe	2 000,00	
	- wyposażenie i amortyzacja	7 900,00	
	- środki czystości	400,00	
	- prasa i poradniki	3 500,00	
7	Usługi obce	6 000,00	
	- usługi telekomunikacyjne	3 000,00	
	- usługi pocztowe	2 500,00	
	- naprawa sprzętu	500,00	
8	Czynsz za wynajem	13 000,00	
9	Pozostałe koszty (prowizja bankowa, inne)	2 500,00	
	III WYDATKI NA DZIAŁALNOŚĆ STATUTOWĄ	133 500,00	
1	Fundusz zapomogowy	8 000,00	
2	Komisja Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego- refundacja kosztów kształcenia	70 900,00	
3	Koszty konferencji, szkoleń, posiedzeń Komisji Kształcenia, dojazdów na szkolenia i konferencje	20 000,00	
4	Komisja Informacji	8 500,00	
5	NRPiP - 6% składek	19 500,00	
6	Koszty Zjazdu	3 000,00	
7	Komisja Rewizyjna	400,00	
8	Koszty Posiedzeń Okręgowej Rady i Prezydium	3 000,00	
9	Koszty nieprzewidziane	200,00	
	IV DOTACJA – ZADANIA PRZEJĘTE OD ADMINISTRACJI PAŃSTWOWEJ	28 000,00	
1	Prawo wykonywania zawodu	6 500,00	
2	Prowadzenie rejestru pielęgn. i położn.	18 000,00	
3	Czynności związane z orzekaniem	1 000,00	
4	Czynności związane z post. sądowym	1 000,00	
5	Ośrodek informacyjno-edukacyjny	1 500,00	
	Ogółem wydatki II + III + IV	368 000,00	
	Rezerwa (BO + przychody – wydatki)	185 265,06	

Elżbieta Knap
Księgowa

Ewa Czeczelewska
Przewodnicząca ORPiP w Białej Podlaskiej

Sprawozdanie finansowe Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych za 2009r.

Lp.	Wyszczególnienie	Plan na 2009 r po zmianach	Wykonanie Na 31.12.2009 r	Wykonanie w %
	Bilans otwarcia na 1 stycznia 2009 w tym :	169 576,89	169 576,89	100
	Rachunek bieżący i kasa OIPiP	69 576,89	69 576,89	100
	Lokaty terminowe	100 000,00	100 000,00	100
	I PRZYCHODY	324 000,00	382 804,05	118
1	Planowana dotacja	25 000,00	23 006,67	92
2	Dochód ze składek	289 000,00	325 013,68	112
3	Inne wpływy (zezwoleń na kształcenie, zezwoleń na prowadzenie IPP, Sponsorzy, odsetki bankowe)	10 000,00	34 783,70	348
	II WYDATKI NA DZIAŁALNOŚĆ IZBY	192 500,00	185 821,39	97
1	Wynagrodzenia osobowe brutto	90 000,00	89 570,94	100
2	ZUS składki emerytalno - rentowe i FP	20 700,00	20 043,39	97
3	Bezosobowy fundusz płac	45 400,00	43 981,00	97
4	Świadczenia urlopowe	1 800,00	1 600,04	89
5	Delegacje	800,00	468,50	59
6	Materiały i wyposażenie	13 300,00	11 838,55	89
	- materiały biurowe	2 000,00	1 524,19	76
	- wyposażenie i amortyzacja	7 900,00	7 325,52	93
	- środki czystości	400,00	282,42	71
	- prasa i poradniki	3 000,00	2 706,42	90
7	Usługi obce	6 000,00	5 069,79	84
	- usługi telekomunikacyjne	3 000,00	2 593,49	86
	- usługi pocztowe	2 500,00	2 293,30	92
	- naprawa sprzętu	500,00	183,00	37
8	Czynsz za wynajem	12 000,00	11 235,94	94
9	Pozostałe koszty (prowizja bankowa, inne)	2 500,00	2 013,24	81
	III WYDATKI NA DZIAŁALNOŚĆ STATUTOWĄ	106 500,00	147 977,96	139
1	Fundusz zapomogowy	6 000,00	6 000,00	100
2	Komisja Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego	69 160,00	109 474,39	158
3	Komisja Informacji	8 500,00	7 994,70	94
4	NRPiP - 6% składek	17 340,00	19 501,00	112
5	Koszty Zjazdu	2 500,00	2 433,97	97
6	Komisja Rewizyjna	300,00	241,20	80
7	Koszty Posiedzeń Okręgowej Rady i Prezydium	2 500,00	2 332,70	93
8	Koszty nieprzewidziane	200,00	0,00	
	IV DOTACJA – ZADANIA PRZEJĘTE OD ADMINISTRACJI PAŃSTWOWEJ	25 000,00	30 369,62	121
1	Prawo wykonywania zawodu	5 200,00	6 789,64	131
2	Prowadzenie rejestru pielęgn. i położn.	17 000,00	18 984,48	112
3	Czynności związane z orzekaniem	600,00	1 031,88	172
4	Czynności związane z post. sądowym	700,00	675,00	96
5	Ośrodek informacyjno-edukacyjny	1 500,00	2 888,62	193
	Ogółem wydatki II + III + IV	324 000,00	364 168,97	112
	Rezerwa (BO + przychody – wydatki)	169 576,89	188 211,97	111

Elżbieta Knap
Księgowa

Ewa Czeczewska
Przewodnicząca ORPiP w Białej Podlaskiej

**SPRAWOZDANIE OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ
W BIAŁEJ PODLASKIEJ
ZA OKRES OD STYCZNIA 2009 r. DO GRUDNIA 2009r.**

Zespół Okręgowego Rzecznika w składzie:

1. Janina Dziedzic-Płanda
2. Wiesława Cybulska
3. Marta Jędrzejewska
4. Janina Kuzawińska
5. Anna Kuźmiuk

W ciągu okresu sprawozdawczego prowadził jedno postępowanie wyjaśniające.

Działalność zespołu to przede wszystkim prewencja wykroczeń zawodowych. Odbyło się dziewięć spotkań z pielęgniarkami głównie w formie szkoleń wewnątrzoddziałowych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej oraz wykład podczas szkolenia w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Radzynie Podlaskim.

Tematyka szkoleń to wybrane zagadnienia z odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych, obowiązki pielęgniarki i położnej, których zawinione naruszenie może spowodować powstanie odpowiedzialności oraz odpowiedzialność zawodowa, karna i cywilna w pracy pielęgniarstwa.

Zespół uczestniczył w szkoleniu dla rzeczników zorganizowanym przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, które odbyło się w sierpniu 2009 roku w Chełmie.

Okręgowy Rzecznik wraz z zastępcą uczestniczył w Konferencji Naukowo - Szkoleniowej „Zawód pielęgniarki i położnej w świetle nowych uwarunkowań prawnych” w Warszawie w dniu 14 grudnia 2009r. Materiały szkoleniowe wykorzystane zostały do działalności prewencyjnej.

Informuję, iż :

- 1- Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej przyjmuje interesantów w drugi piątek miesiąca w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej ul. Okopowa 3 , pokój 218 tel.(083)3438628
- 2- Obsługę kancelaryjną Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej zapewnia biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej
- 3- Dokumenty regulujące pracę Rzecznika są odpowiednio zabezpieczone.

Janina Dziedzic - Płanda
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej

**Sprawozdanie z działalności
Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej
za okres 01.01.2009–31.12.2009**

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej działa w składzie:

Przewodnicząca: Cecylia Kielczewska
I V-ce Przewodnicząca: Urszula Celińska
II V-ce Przewodnicząca: Joanna Stipura
Członkowie: Anna Krasa, Bożena Nowakowska, Barbara Wodzińska

W okresie obejmującym niniejsze sprawozdanie do Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych nie wpłynęła żadna sprawa i nie prowadzi się żadnego postępowania wyjaśniającego.

W ramach prewencji w obrębie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej odbywały się szkolenia dotyczące aspektów odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych prowadzone przez członków OSPiP. Wykaz szkoleń w załączeniu.

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej pełni dyżury w I - szych poniedziałek każdego miesiąca w biurze OIPIP w godz. 14⁰⁰ - 15⁰⁰.

Załączniki:

1. Wykaz przeprowadzonych szkoleń oraz publikacji

Cecylia Kielczewska
Przewodnicząca Okręgowego Sądu
Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej

Wykaz szkoleń przeprowadzonych przez Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej

Lp.	Data szkolenia	Miejsce szkolenia	Temat szkolenia	Liczba uczestników
1	2009-03-09	WSzS w Białej Podlaskiej	Materiały szkoleniowe z zakresu <i>odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych</i> – przekazane uczestnikom warsztatów edukacyjnych „ <i>Pielęgnacja noworodka zimą fakty i mity</i> ”	84
2	2009-04-02	WSzS w Białej Podlaskiej Oddział Rehabilitacji	<i>Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych</i>	8
3	2009-05-13	WSzS w Białej Podlaskiej Oddział Kardiologii	Szkolenie z zakresu <i>aktów prawnych dotyczących odstąpienia od zabiegów ratujących życie</i>	8
4	2009-10-05	WSzS w Białej Podlaskiej Blok Operacyjny	<i>Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych</i>	15
5	2009-10-09	NZOZ OMS i Opieki NZOZ w Domu Chorego "VITA" ul. Parkowa 11, Biała Podlaska	<i>Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych</i>	19
6	2009-11-05	Siedziba OIPiP w Zamościu	Szkolenie przewodniczących i członków okręgowych sądów pielęgniarek i położnych	5
7	2009-11-12	Biuro OIPiP	<i>Prawa pacjenta – kolejna odsłona</i>	9
Publikacje w Biuletynie Informacyjnym OIPiP w Białej Podlaskiej				
	2009-12-28	Nr 4/72/2009 „ <i>Prawa pacjenta – kolejna odsłona</i> ”		400

Sprawozdanie z działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej

Skład osobowy Okręgowej Komisji Rewizyjnej:

- Aneta Stanisławek – przewodnicząca
- Anna Jakubiuk – wiceprzewodnicząca
- Tomasz Sarzyński – wiceprzewodniczący
- Mariola Horeglad – sekretarz

Ilość kontroli i posiedzeń OKR w 2009 roku:

- posiedzeń – 7
- kontroli kompleksowych – 2
- kontroli cząstkowych – 2

Termin sporządzenia protokołów pokontrolnych:

Protokoły pokontrolne były sporządzane i przedkładane terminowo, tj. zgodnie z regulaminem.

Zakres przedmiotowy kontroli przeprowadzonych przez OKR:**Działalność finansowa**

Sprawdzono dokumentowanie operacji finansowo – księgowych, ewidencję druków oświadczeń potwierdzających podróże służbowe, raporty kasowe, wyciągi bankowe, wydatki na działalność ORPiP, wpłaty składek do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Działalność merytoryczna

Sprawdzono Uchwały Prezydium Okręgowej Rady, protokoły i listy obecności z posiedzenia Okręgowej Rady, Książkę Korespondencji, teczki Komisji Problemowych, Akta Osobowe, ewidencję druków ścisłego zarachowania.

Innych wniosków i zaleceń z kontroli ni przeprowadzonych przez OKR nie sformułowano.

Frekwencja członków OKR uczestniczących w:

posiedzeniach – 100% kontrolach – 88%

Plan pracy OKR:

Kontrola działalności merytorycznej i finansowej nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy, współpraca z Okręgową Radą Pielęgniarek i Położnych oraz Prezydium Rady.

Udział w posiedzeniach:

Przewodniczący OKR bierze udział w posiedzeniach Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Prezydium Rady.

Podstawa prawna:

- Ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 19.04.1991r. (Dz.U. Nr 41, poz. 179) z późniejszymi zmianami,
- Ustawa o rachunkowości z dnia 20.10.1994r. (Dz.U. Nr 121, poz. 991) z późniejszymi zmianami,
- Ramowy Regulamin Okręgowej Komisji Rewizyjnej stanowiący za nr 2 do uchwały nr 11 IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 9.12.2003r.
- Regulamin Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej przyjęty uchwałą nr 6/IV/04 XX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych,

- Regulamin gospodarki finansowej OIPiP w Białej Podlaskiej przyjęty uchwałą nr 5 XI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych,
- Uchwała Nr 6/IV/04 XVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 20 marca 2004r.
- Uchwała Nr 14 IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 10 grudnia 2003r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

Aneta Stanisławek

Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej
w Białej Podlaskiej

Wniosek nr 1

XXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 25 marca 2010 r.

w sprawie: określenia kompetencji pielęgniarek i położnych

Skierowany do:

Minister Zdrowia, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Uzasadnienie:

Delegaci XXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej apelują o precyzyjne określenie kompetencji, jakie nabywa pielęgniarka i położna po ukończeniu poszczególnych form kształcenia podyplomowego tj. specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego, kursu specjalistycznego.

Sekretarz Zjazdu
Anna Olisiejuk
Marta Jędrzejewska

Przewodnicząca Zjazdu
Elżbieta Celmer vel Domańska

Wniosek nr 2

XXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 25 marca 2010 r.

w sprawie: zagwarantowania ustawowego podwyższenia uposażenia pielęgniarek i położnych po ukończeniu specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego i kursu specjalistycznego

Skierowany do:

Minister Zdrowia,
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Uzasadnienie:

Narodowy Fundusz Zdrowia wymaga odpowiednich kwalifikacji pielęgniarek i położnych przy kontraktowaniu świadczeń zdrowotnych, w związku z czym zakłady opieki zdrowotnej mają zagwarantowane wyższe kontrakty, co nie przekłada się na wyższe wynagrodzenie tej grupy zawodowej.

Sekretarz Zjazdu
Anna Olisiejuk
Marta Jędrzejewska

Przewodnicząca Zjazdu
Elżbieta Celmer vel Domańska

Wniosek nr 3

XXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 25 marca 2010 r.

w sprawie: zwiększenia środków finansowych na świadczenia zdrowotne realizowane przez zakłady opieki zdrowotnej z obszaru województwa lubelskiego

Skierowany do:

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia,
Dyrektora Wojewódzkiego Oddziału Lubelskiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Uzasadnienie:

Wiadomym jest, że od roku 2008 zakłady opieki zdrowotnej borykają się z ciężką sytuacją finansową, która spowodowana jest brakiem zapłaty za nadwykonania oraz zmniejszenie środków finansowych na kontraktowanie świadczeń w roku 2010 od 10-30% czym skutkuje zmniejszenie jakości usług oraz wynagrodzeń za taką samą pracę co w roku minionym.

Sekretarz Zjazdu
Anna Olisiejuk
Marta Jędrzejewska

Przewodnicząca Zjazdu
Elżbieta Celmer vel Domańska

Wniosek nr 4

XXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 25 marca 2010 r.

w sprawie: sfinansowania nadwykonań w miesiącu marcu 2010 świadczeniodawcom prowadzącym pielęgniarską opiekę długoterminową.

Skierowany do:

Minister Zdrowia,
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia,
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Uzasadnienie:

W związku z zaprzestaniem z dniem 1 marca br. finansowania pielęgniarskiej opieki zadaniowej, pacjenci zostali zakwalifikowani do opieki pielęgniarskiej długoterminowej.

Narodowy Fundusz Zdrowia zakwaterował mniejszą liczbę usług niż zakwalifikowanych pacjentów. Pielęgniarki w dalszym ciągu sprawują opiekę nad pacjentami, którzy do 1 marca 2010r. byli objęci opieką finansowaną metodą zadaniową. Z punktu moralnego oraz stanu pacjentów wymagających opieki i pielęgnacji wykonywały świadczenia na rzecz tych pacjentów, za co oczekują wynagrodzenia.

Sekretarz Zjazdu
Anna Olisiejuk
Marta Jędrzejewska

Przewodnicząca Zjazdu
Elżbieta Celmer vel Domańska

Wniosek nr 5

XXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 25 marca 2010 r.

w sprawie: przeprowadzenia negocjacji kontraktów lub zwiększenia wartości kontraktów na podstawie wykonania i liczby

Skierowany do:

Minister Zdrowia,
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia,
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Uzasadnienie:

Zapotrzebowanie na świadczenia i wykonanie w ramach kontraktów zawartych z NFZ przekracza niemal dwukrotnie wartość zawartych aktualnie kontraktów.

Sekretarz Zjazdu
Anna Olisiejuk
Marta Jędrzejewska

Przewodnicząca Zjazdu
Elżbieta Celmer vel Domańska

*Dłk
wspomnień
laryngologii
Dziękuję za pomoc!
Patrycja Markowska
Tutaj przed koncertem
2010 r. 27*

**Patrycja Markowska,
Gwiazda Wieczoru
Dni Białej Podlaskiej
w podziękowaniu personelowi
Oddziału Laryngologii
Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego
w Białej Podlaskiej**

Joanna Głowacka



Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Uchwały podjęte podczas posiedzeń Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej

Lp.	Nr uchwały	Data posiedzenia	w sprawie:
1.	82-83/V/2010	7 maja 2010r.	wpisania do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek i wydania zaświadczenia
2.	84/V/2010		zawarcia umowy generalnej w zakresie dobrowolnego ubezpieczenia pielęgniarek, położnych w Towarzystwie Ubezpieczeń INTER Polska
3.	85/V/2010		zakupu monitora LCD do biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej
4.	86/V/2010		Zakupu lodówki do biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej
5.	87-88/V/2010		przyznania zapomogi losowej
6.	89/V/2010		założenia trzeciej lokaty bankowej
7.	90/V/2010		sfinansowania kosztów konferencji z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej
8.	91/V/2010	24 czerwca 2010r.	dobrowolnego wsparcia finansowego przez członków OIPIP w Białej Podlaskiej dla dotkniętych skutkami powodzi pielęgniarek i położnych z terenu działania OIPIP w Rzeszowie
9.	92-93/V/2010		wykreślenia wpisu z rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych
10.	94/V/2010		wytypowania przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do prac w komisjach konkursowych na stanowiska ordynatorów
11.	95/V/2010		wytypowania przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do reprezentowania izby na posiedzeniach Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej
12.	96/V/2010		przyjęcia procedury przeszkolenia po 5-letniej przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki / położnej
13.	97/V/2010		wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych
14.	98/V/2010		wytypowania przedstawiciela samorządu do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego
15.	99/V/2010		wydania zaświadczenia o ukończonym przeszkoleniu po przerwie dłuższej niż 5 lat w wykonywaniu zawodu pielęgniarki
16.	100/V/2010		wydania zaświadczenia o ukończonym przeszkoleniu po przerwie dłuższej niż 5 lat w wykonywaniu zawodu położnej
17.	Stanowisko Nr 2/V/2010		pozbawienia od 1 lipca 2010 roku dostępności świadczeniobiorców do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, realizowanych przez pielęgniarki opieki długoterminowej.

Elżbieta Celmer vel Domańska
Sekretarz Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej

Uchwały podjęte podczas posiedzeń Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej

Lp.	Nr uchwały	Data posiedzenia	w sprawie:
1.	173/V/2010	12 kwietnia 2010r.	refundacji kosztów kształcenia
2.	174-175/V/2010		przyznania zapomogi losowej
3.	176/V/2010		zakupu szafki metalowej na potrzeby biura Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej
4.	177/V/2010		zakupu niszczarki do biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej
5.	178/V/2010		wypłaty wynagrodzenia autorskiego za publikacje do Biuletynu Informacyjnego
6.	R/10/V/10 – R/14/V/10		stwierdzenia prawa wykonywania zawodu
7.	R/15/V/10 – R/20/V/10		wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych
8.	R/21/V/10 – R/24/V/10		skreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych
9.	179/V/2010	7 maja 2010r.	refundacji kosztów kształcenia
10.	R/25/V/10 – R/26/V/10		stwierdzenia prawa wykonywania zawodu
11.	R/27/V/10 – R/29/V/10		wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych
12.	R/30/V/10		skreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych
13.	180/V/2010	24 czerwca 2010r.	refundacji kosztów kształcenia
14.	R/31/V/10 – R/34/V/10		stwierdzenia prawa wykonywania zawodu
15.	R/35/V/10 – R/39/V/10		wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych
16.	R/40/V/10		skreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych

Elżbieta Celmer vel Domańska
Sekretarz Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej

Kalendarium OIPiP w Białej Podlaskiej

07.04.2010r.	Posiedzenie Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego OIPiP w Białej Podlaskiej.
12.04.2010r.	Posiedzenie Prezydium ORPiP w Białej Podlaskiej.
13.04.2010r.	Spotkanie Komisji ds. Emerytów Pielęgniarek i Położnych OIPiP.
14.04.2010r.	Egzamin po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarek: Beaty Cipior i Doroty Stefaniak
16.04.2010r.	Uroczyste wręczenie dyplomów ukończenia studiów absolwentom kierunków: Pielęgniarstwo oraz Ratownictwo Medyczne Państwowej Szkoły Wyższej w Białej Podlaskiej – uczestniczy Ewa Czezelewska Przewodnicząca ORPiP
19.04.2010r.	Spotkanie Przewodniczącej ORPiP Ewy Czezelewskiej z pielęgniarkami Niepublicznego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Ustrzeszy.
21.04.2010r.	Szkolenie dla położnych środowiskowych, pielęgniarek z oddziałów noworodkowych, prelegentek szkół rodzenia – realizacja programu edukacyjnego PIĘKNE NARODZINY.
23.04.2010r.	10-lecie działalności Stowarzyszenia na Rzecz Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych NOVUM w Lublinie – uczestniczy Ewa Czezelewska Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.
29.04.2010r.	Nadzwyczajne posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.
04.05.2010r.	Posiedzenie Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego OIPiP w Białej Podlaskiej.
05.05.2010r.	Uroczyste otwarcie przebudowanego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej.
07.05.2010r.	Posiedzenie Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.
10.05.2010r.	Wykłady zorganizowane przez firmę PELARGOS przy współpracy z OIPiP w Białej Podlaskiej.
11.05.2010r.	Spotkanie Komisji ds. Emerytów Pielęgniarek i Położnych OIPiP.
12.05.2010r.	Egzamin po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki – Doroty Babkiewicz .
13.05.2010r.	Spotkanie z członkami Stowarzyszenia Organizatorów i Promotorów Opieki Długoterminowej – uczestniczy mgr Barbara Soćko .
20.05.2010r.	Konferencja z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w Siedlcach – uczestniczy Przewodnicząca ORPiP w Białej Podlaskiej - Ewa Czezelewska.
21.05.2010r.	Uroczystość Jubileuszu 160-lecia Szpitala w Radziniu Podlaskim - uczestniczy Przewodnicząca ORPiP w Białej Podlaskiej - Ewa Czezelewska.
27.05.2010r.	Konferencja z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej organizowana przez OIPiP w Białej Podlaskiej.
02.06.2010r.	MAJÓWKA z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej organizowana przez Zarząd Zakładowej Organizacji OZZPiP WSzS w Białej Podlaskiej - uczestniczy Przewodnicząca ORPiP w Białej Podlaskiej - Ewa Czezelewska.
14.05.2010r.	Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia Przed i Podyplomowego oraz Standardów i Kwalifikacji Zawodowych NRPiP - uczestniczy Ewa Czezelewska.
15-17.05.2010r.	Posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych – uczestniczy Ewa Czezelewska Przewodnicząca ORPiP w Białej Podlaskiej.
18.06.2010r.	Spotkanie Komisji Informacji i Rady Programowej Biuletynu Informacyjnego OIPiP w Białej Podlaskiej.
21.06.2010r.	Egzamin po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki – Katarzyny Drag . Posiedzenie Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego OIPiP w Białej Podlaskiej.
22.06.2010r.	Egzamin po przerwie w wykonywaniu zawodu położnej - Eweliny Delązek .
24.06.2010r.	Posiedzenie Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.
25i26.06.2010r.	Wyjazd na sztukę „ <i>Klimakterium i już</i> ” do teatru CAPITOL w Warszawie.
28.06.2010r.	Posiedzenie Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej – uczestniczy mgr Teresa Samoszuk.
29.06.2010r.	Spotkanie Pełnomocnych Przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

Elżbieta Celmer vel Domańska
Sekretarz Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych informuje

W dniu 16 kwietnia 2010 roku odbyła się uroczystość wręczenia dyplomów absolwentom Instytutu Zdrowia Państwowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej.

Podczas uroczystości gratulacje i życzenia dalszych sukcesów dla tegorocznych absolwentów Pielęgniarstwa i Ratownictwa Medycznego złożyła dr n. med. Ewa Czeczewska przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej. Wśród grona absolwentów z najwyższą średnią znalazły się nasze koleżanki: Grażyna Papińska, Małgorzata Chwedoruk i Jolanta Pietraszuk. Należy podkreślić fakt, że wyróżniono pracę dyplomową koleżanki Grażyny Papińskiej, która pisała na temat: „Wiedza i oczekiwanie pacjentów poddawanych angiografii wieńcowej, a efektywność opieki pielęgniarskiej w oddziale kardiologicznym”.

W swoim wystąpieniu przewodnicząca ORPiP słowa uznania i podziękowania skierowała również do nauczycieli i kadry dydaktycznej. Dziękowała za trud i zaangażowanie w kształtowaniu wiedzy i umiejętności studentów. Podczas uroczystości władze uczelni, szczególne podziękowania skierowały do kierowników kół naukowych, mgr Anny Ślifirczyk – kierującej studenckim kołem naukowym „eRka” oraz mgr Danuty Pawlik – kierującej kołem „Diagnoza”.

Symboliczne róże wręczone wszystkim absolwentom od samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych zwieńczyły radość płynącą z tej chwili.

Iwona Denicka

W dniu 19 kwietnia 2010 roku odwiedziłam koleżanki pracujące z Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w Ustrzeszy.

Zakład posiada kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia i udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych, obejmujących swoim zakresem leczenie, pielęgnację i rehabilitację osób niewymagających hospitalizacji, ale potrzebujących ciągłej opieki i pielęgnacji. Bez wątplenia uwagę przyciąga certyfikat systemu zarządzania jakością według wymagań normy PN-EN ISO 8001:2001 – jakim od roku 2008 może poszczycić się zakład. Jednak najbardziej znamienym jest fakt, że zakładem kierują z dużym sukcesem nasze koleżanki – pielęgniarka mgr Małgorzata Jaklińska i położna Agata Szczurek.

Podkreśla to, że współcześnie zawód pielęgniarki i położnej jest w pełni samodzielny i ma olbrzymi obszar w ochronie zdrowia do jego realizowania.

Swoją uwagę skierowałam również na położenie zakładu – w spokojnej okolicy na terenie leśno-rolniczym z dogodnym dojazdem, wyposażenie zakładu w nowoczesny sprzęt, a także na jego rozbudowę. Obecnie Zakład posiada 39 łóżek, a pacjenci przebywają na salach 2, 3 i 4-łóżkowych.

Podczas wizyty bardzo owocne było spotkanie z koleżankami pracującymi w zakładzie, które tworzą wspaniały zespół i stanowią najwyższą wartość zakładu.

W tym miejscu życzę kadrze kierowniczej i wszystkim pracownikom Zakładu zdrowia i dalszych sukcesów zawodowych oraz powodzenia w życiu osobistym.

Ewa Czeczewska



W dniu 10 maja 2010r. w hotelu Delfin w Białej Podlaskiej odbyły się **warsztaty edukacyjne dla położnych i pielęgniarek** organizowane przez firmę PELARGOS przy współpracy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

Tematyka spotkania dotyczyła : *Etiopatogenezy oraz zasad pielęgnacji skóry suchej u niemowląt i dzieci oraz Jak przetrwać problemy z karmieniem piersią.* Wykłady wygłosiła lek. med. Anna Deres. Uczestniczki wykładów otrzymały skrypty tematyczne, certyfikat uczestnictwa w niniejszym spotkaniu oraz interesujące materiały promocyjne.

Poniżej prezentujemy zdjęcia ze spotkania.

Iwona Denicka



Konferencja z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej 27 maja 2010 r.

Uroczysta konferencja z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej wpisała się na stałe w kalendarz wydarzeń Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

Tegoroczna „gala pielęgniarska” odbyła się 27 maja 2010r. w pensjonacie „Helena” w Porosiukach, gdzie warunki lokalowe oraz urokliwe otoczenie pozwoliło na organizację konferencji dla ok. 300 osób (zaproszonych gości oraz pielęgniarek i położnych z terenu działalności bialskiego samorządu).

Hasło przewodnie konferencji „Polskie pielęgniarstwo – światowym pielęgniarstwem” znalazło odzwierciedlenie w tematyce wystąpień gości oraz w wykładzie inauguracyjnym Prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego dr n. med. Aleksandry Gaworskiej –Krzemińskiej, „Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP)”. Publikację pod tym samym tytułem, w oficjalnym tłumaczeniu PTP i redakcji m.in. dr A. Gaworskiej–Krzemińskiej uczestnicy konferencji mieli możliwość obejrzenia, z nadzieją, że przyjdzie czas na wprowadzenie odpowiednich narzędzi profesjonalnej opieki pielęgniarskiej, adekwatnych do zatrudnienia i wyposażenia stanowisk pracy, wspólnie wypracowanych przez pielęgniarskie towarzystwa naukowe, samorząd i związki zawodowe.

Międzynarodowy charakter uroczystości nadała obecność gości z Ukrainy, Naczelnej Akuszerki i Naczelnej Pielęgniarki ze szpitali w Łucku. W krótkiej prezentacji opowiedziały o organizacji pracy pielęgniarek i położnych w swoich szpitalach.

Niesamowitych wrażeń dostarczył występ zespołu „Chwilka”. Zaprezentowany szeroki repertuar, przepiękne głosy dziewcząt z zespołu, uczestniczek krajowych i zagranicznych festiwali pod kierownictwem Ireneusza Parafiniuka głęboko wzruszyły uczestników konferencji.

Dodatkowe atrakcje majowego popołudnia i wieczoru (losowanie nagród, kolacja) mogły być możliwe dzięki licznym sponsorom uroczystości.

Joanna Głowacka



DZIEKAN

Lublin, 18.05.2010 r.



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 27 maja 2010 r.

Pani
Ewa Czeczewska
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej


Szanowna Pani
Ewa Czeczewska
Przewodnicząca ORP&P w Białej Podlaskiej

Szanowna Pani,

Proszę przyjąć moje serdeczne gratulacje z okazji organizacji Konferencji Szkoleniowej - Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej.

Wyrażam szczerą nadzieję, że każdy Uczestnik Konferencji wyniesie przekonanie słuszności i potrzeby organizowania tego typu spotkań, umożliwiających prowadzenie konstruktywnych dyskusji, prowadzących często do powstania nowych, innowacyjnych rozwiązań, szczególnie ważnych w specjalistycznej dziedzinie jaką jest Zdrowie.

Korzystając z okazji składam na Pani ręce życzenia wszelkiej pomyślności, zdrowa oraz wytrwałości, niech znakomite osiągnięcia będą najwspanialszą nagrodą i zachętą do dalszego działania

Łączę wyrazy szacunku
Dziekan 
Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu
Prof. dr hab. Teresa B. Kulik

Posel na Sejm
Rzeczypospolitej Polskiej
Tadeusz Sławecki

Porosiuki, dnia 27 maja 2010 roku

Pani
Ewa Czeczewska
Przewodnicząca
Okręgowej Izby Pielęgniarek
i Położnych w Białej Podlaskiej

Szanowna Pani Przewodnicząca, Szanowni Państwo,

Serdecznie dziękuję za zaproszenie do udziału w Uroczystej Konferencji Szkoleniowej z okazji **MIĘDZYNARODOWEGO DNIA PIELĘGNIARKI I DNIA POŁOŻNEJ** pt.: „Polskie pielęgniarstwo światowym pielęgniarstwem”. Niezmiernie żałuję, iż z powodu wcześniej zaplanowanych obowiązków nie mogę osobiście uczestniczyć w spotkaniu.

Tą drogą korzystając z okazji składam świadectwo swojego uznania dla wszystkich Pielęgniarek i Położnych, dziękując jednocześnie za serce wkładane, w tak trudną i odpowiedzialną pracę, jaką jest opieka nad pacjentem.

Myślę, że dzisiejsza konferencja poruszy ważne kwestie dotyczące zarówno służby zdrowia, jak i nas wszystkich, jako pacjentów i obywateli.

Zapewniam o moim zainteresowaniu i poparciu działań mających na celu rozwiązanie aktualnych problemów służby zdrowia. Życzę wytrwałości, mobilizacji w realizacji planów i zamierzeń, wszelkiej pomyślności i dużo zdrowia.

Z poważaniem
Tadeusz Sławecki

Szanowna Pani Przewodnicząca,
Szanowni Państwo,

Jak co roku w maju całe nasze środowisko uroczystie obchodzi Międzynarodowy Dzień Pielęgniarek i nasz polski Dzień Położnych. Niestety z powodu innych zobowiązań nie mogę wziąć w nich udziału.

Piękna tradycja tych świąt z roku na rok umacnia się i wzbogaca. Obchody są coraz bardziej ukazuje głównie dlatego, że sami potrafimy coraz więcej powiedzieć o sobie i u swoich profesjach. Czujemy się zawodowcami; samodzielnie określamy obszary naszych zawodowych zainteresowań i działań. Potrafimy je definiować, taktycznie opracowywać i realizować, zarządzać nimi i oceniać ich przebieg i rezultaty. To jest nasza praca na co dzień, a od święta chcemy się pochwalić jej rezultatami.

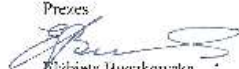
Ważnym składnikiem konferencji organizowanych z okazji majowych zawodowych świąt jest bilans sukcesów i niepowodzeń. Mówimy więc o tym, z czego jesteśmy dumni, ale nie ukrywamy odcinków, które jeszcze wymagają dużo pracy.

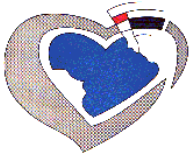
W maju 2010 niezalwionych problemów jest wiele i co gorsza – przybywa nowych! Jednak pracując już od blisko 20 lat w strukturach samorządu wiemy, że narzekanie jest złą taktyką. Coraz lepiej uczymy się, że sami możemy zmienić to, co nam przeszkadza. W wielu dziedzinach pielęgniarstwa, na różnych poziomach organizacji ochrony zdrowia obserwujemy prawdziwe sukcesy. Czas je pomnaża i wkrótce ich ilość przejdzie w jakość.

Nasza wspólna praca wymusza zmiany na poziomie krajowym, prowadzi do nowelizacji prawa. Nasze zawodowe ustawy w tej chwili są na końcowym etapie opracowywania, legislacji. Ramy prawne, dostosowane także do wytycznych międzynarodowych (unijnych), powinny dać nam nowe perspektywy funkcjonowania.

Tak więc bilans pielęgniarstwa na rok 2010 jest raczej pozytywny. Drobnym krokiem towarzyszy coraz większa integracja i konsekwencja w działaniu. Rzeczowość i determinacja jest w polskim pielęgniarstwie coraz powszechniejsza; w walce o lepszą zawodową pozycję jesteśmy coraz bardziej skuteczni, znajdujemy coraz lepsze argumenty. Jesteśmy grupą zawodową coraz lepiej wykształconą, a więc coraz bardziej świadomą. To stanowi silny bodziec do aktywności i zmian, które będą nam towarzyszyły przez całe życie zawodowe.

Z okazji naszych zawodowych świąt życzę wszystkim pielęgniarkom i położnym dużo zdrowia oraz satysfakcji i poczucia, że odwdzięczyły się nam mielibyśmy w życiu.

Prezes

Elżbieta Buczkowska



Podziękowania

Szanowne Koleżanki i Koledzy członkowie

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

Składam serdeczne podziękowania wszystkim członkom OIPiP w Białej Podlaskiej za podjęcie akcji – dobrowolnego wsparcia finansowego dla poszkodowanych w powodzi pielęgniarek i położnych z Rzeszowa

W akcji pod hasłem „**Z potrzeby serca**” została zebrana kwota

w wysokości **3 416,45 zł**,

która bezpośrednio została przekazana na konto OIPiP w Rzeszowie.

Ewa Czezelewska

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej



Koleżanki z Oddziału Kardiologii
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
w Białej Podlaskiej składają serdeczne
gratulacje **Bogusi Fijatek**
z racji obrony pracy magisterskiej i uzyskania
tytułu **magistra pielęgniarstwa**

NOWE KSIĄŻKI W BIBLIOTECE OIPIP

1. *Metodologia badań w pielęgniarstwie* - Helena Lenartowicz, Maria Janina Kózka, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010r.
2. *O depresji w ciąży i po porodzie* Iwona Stanisława Koszewska, Irena Natalia Namysłowska, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010r.
3. *Ogólne powikłania pooperacyjne* Ewa Krystyna Karpel, Przemysław Olaf Jałowicki, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010r.
4. *Pediatrics* Frank Quattromani, Gilbert A. Handal, Richard Lampe, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010r.
5. *Pielęgniarstwo transkulturowe* Anna Bogusława Majda, Joanna Irena Zalewska-Puchała, Beata Maria Ogórek-Tęcza, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010r.
6. *Położnictwo i ginekologia. Tom 1 Położnictwo* pod red. nauk. Grzegorz Henryk Bręborowicz, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010r.
7. *Położnictwo i ginekologia. Tom 2 Ginekologia* pod red. nauk. Grzegorz Henryk Bręborowicz, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010r.
8. *Położnictwo praktyczne i operacje położnicze* Joachim W. Dudenhausen, Willibald Pschyrembel, wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2010r.
9. *Promocja zdrowia dla studentów studiów licencjackich kierunku pielęgniarstwo i położnictwo. Tom II Promocja zdrowia w praktyce pielęgniarki i położnej* pod red. Anna Andruszkiewicz, Mariola Banaszekiewicz, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010r.
10. *Rak skóry* Tom Smith, tł. S. Kaczorowski, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010r.
11. *Rak szyjki macicy* pod red. Marek Szymon Spaczyński, Witold Mirosław Kędzia, Ewa Maria Nowak-Markwitz. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009r.
12. *Szkoła rodzenia* pod red. Dorota Halina Ćwiek. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010r.
13. *Wykłady z fizjologii człowieka* pod red. Małgorzaty Tafil-Klawe, Jacka Jana Klawe. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009r.
14. *Pielęgniarstwo pediatryczne* Bogusław Marian Pawlacyk. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007r.
15. *Pielęgniarstwo neurologiczne* Krystyna Danuta Jaracz, Wojciech Piotr Kozubski. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008r.
16. *Rodzina. Zdrowie. Choroba.* Zofia Barbara Kawczyńska-Butrym. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2001r.
17. *Wprowadzenie do diagnozy pielęgniarskiej* Jolanta Górajek-Jóźwik. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007r.
18. *Choroby układu krążenia a ciąża* pod red. Grzegorza H. Bręborowicza, Andrzeja Tykarskiego. Ośrodek Wydawnictw Naukowych, Poznań 2007r.
19. *Radość dawania Hanna Chrzanowska we wspomnieniach, listach, anegdotach* opr. Marzena Florkowska. Wydawnictwo Św. Stanisława BM, Kraków 2010r.
20. *Anestezja Geriatryczna* red. nauk. Laura Wołowicka, Iwona trojanowska, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010r.
21. *Deutsch für Krankenpflege und Hebammenkunde* podręcznik dla studentów pielęgniarstwa i położnictwa Maciej Ganczar, Barbara Rogowska. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010r.

DZIAŁ PRAWNY §

Dz.U.10.65.420

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 12 kwietnia 2010 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów zawodowych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo przeznaczonych dla pielęgniarek i położnych posiadających świadectwo dojrzałości i będących absolwentami liceów medycznych oraz medycznych szkół zawodowych kształcących w zawodzie pielęgniarstwa i położnej

Na podstawie art. 11 ust. 6 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 92, poz. 885 oraz z 2007 r. Nr 176, poz. 1237) zarządza się, co następuje:

§ 1.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia z dnia 11 maja 2004 r. w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów zawodowych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo przeznaczonych dla pielęgniarek i położnych posiadających świadectwo dojrzałości i będących absolwentami liceów medycznych oraz medycznych szkół zawodowych kształcących w zawodzie pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. Nr 110, poz. 1170) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2 w pkt 1: a) lit. a otrzymuje brzmienie:

„a) dwa semestry lub 1.150 godzin - dla absolwentów pięcioletnich liceów medycznych,”

b) uchyla się lit. b;

2) w § 3: a) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Program nauczania dla pielęgniarek, o których mowa w § 2 pkt 1 lit. a, uczelnia ustala, uwzględniając standardy nauczania określone w załączniku do rozporządzenia.”

b) ust. 3 i 4 otrzymują brzmienie:

„3. Program nauczania: 1) dla pielęgniarek, o których mowa w § 2 pkt 1 lit. a, obejmuje część teoretyczną stanowiącą nie mniej niż 400 godzin programu nauczania i część praktyczną stanowiącą nie mniej niż 750 godzin tego programu;

2) dla pielęgniarek, o których mowa w § 2 pkt 1 lit. c i d oraz położnych, o których mowa w § 2 pkt 2, obejmuje część teoretyczną stanowiącą nie mniej niż 33% całości programu nauczania i praktyczną stanowiącą nie mniej niż 50 % całości tego programu.

4. Przewidziane w programie nauczania zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe mogą zostać zaliczone na wniosek studenta przez kierownika jednostki organizacyjnej szkoły wyższej prowadzącej studia zawodowe na podstawie udokumentowanego doświadczenia zawodowego, w zakresie wykonywanych czynności odpowiadających przedmiotowi zajęć praktycznych lub praktyk zawodowych, z uwzględnieniem długości stażu pracy, w przypadku: 1) pielęgniarek, o których mowa w § 2 pkt 1 lit. a, nie więcej jednak niż 30% wymiaru tych zajęć i praktyk;

2) pielęgniarek, o których mowa w § 2 pkt 1 lit. c i d oraz położnych, o których mowa w § 2 pkt 2, nie więcej jednak niż 50% wymiaru tych zajęć i praktyk.”;

3) dodaje się załącznik w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2.

1. Przepisy rozporządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, stosuje się od dnia 1 lutego 2010 r. w odniesieniu do pielęgniarek absolwentów pięcioletnich liceów medycznych, które rozpoczęły kształcenie o którym mowa w art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej oraz niektórych innych ustaw, w lutym 2010 r.

2. W stosunku do pielęgniarek, o których mowa w § 2 pkt 1 lit. b rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, które w 2009 r. rozpoczęły kształcenie, o którym mowa w art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej oraz niektórych innych ustaw, uczelnia dostosuje program nauczania do standardów nauczania określonych w załączniku do niniejszego rozporządzenia w sposób umożliwiający zakończenie kształcenia w lutym 2011 r.

3. W stosunku do pielęgniarek absolwentów pięcioletnich liceów medycznych, które rozpoczęły kształcenie, o którym mowa w art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej oraz niektórych innych ustaw, przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, niewymienionych w ust. 1 i 2, stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 3.

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA W porozumieniu: MINISTER NAUKI I SZKOLNICTWA WYŻSZEGO

**Uchwała Nr 9/III/2010
z dnia 10 czerwca 2010 roku**

**Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego
w sprawie zasad zaliczania zajęć praktycznych i praktyk zawodowych na studiach zawodowych na kierunku
pielęgniarstwo lub położnictwo, które mogą trwać krócej niż 6 semestrów**

Na podstawie § 3 ust. 4 i 5, Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 maja 2004 roku w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów zawodowych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo przeznaczonych dla pielęgniarzek i położnych posiadających świadectwo dojrzałości i będących absolwentami liceów medycznych oraz medycznych szkół zawodowych kształcących w zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 110, poz. 1170) oraz § 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2010 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów zawodowych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo przeznaczonych dla pielęgniarzek i położnych posiadających świadectwo dojrzałości i będących absolwentami liceów medycznych oraz

medycznych szkół zawodowych kształcących w zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 65, poz. 420) ustala się co następuje:

§ 1.

Zaliczenie udokumentowanego doświadczenia zawodowego na poczet zajęć praktycznych i praktyk zawodowych może nastąpić pod warunkiem, że zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe w ramach programu nauczania trwały będą nie krócej niż:

- 1) w stosunku do pielęgniarzek:
 - 525 godzin -w przypadku, o którym mowa w § 2 pkt 1 lit. a rozporządzenia,
 - 603 godziny-w przypadku, o którym mowa w § 2 pkt lit. c rozporządzenia,
 - 496 godzin - w przypadku, o którym mowa w § 2 pkt lit. d rozporządzenia,
 - 165 godzin - w przypadku, o którym mowa w § 2 pkt lit. e rozporządzenia,
- 2) w stosunku do położnych:
 - 370 godzin w przypadku, o którym mowa w § 2 pkt 2 lit a rozporządzenia,
 - 272 godziny w przypadku, o którym mowa w § 2 pkt 2 lit b rozporządzenia.

§2.

Zaliczeniu na kierunku pielęgniarstwo zajęć praktycznych i praktyk zawodowych podlegają:

- (1) Udokumentowane okresy zatrudnienia w zakładach opieki zdrowotnej:
 - w oddziale zgodnym z dziedziną pielęgniarstwa - upoważnia do zwolnienia w całości z tej dziedziny pielęgniarstwa,
 - w miejscu aktualnego zatrudnienia upoważnia do zwolnienia:
 - 1/ z promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej
 - 2/ z podstaw pielęgniarstwa – potwierdzone wdrożeniem zmiany doskonalącej opiekę pielęgniarską,

- zatrudnienie w ramach stażu / rotacji w zakładzie macierzystym lub w ramach doskonalenia zawodowego - upoważnia do zwolnienia z dziedziny pielęgniarstwa, w której staż się odbywał.
- z pokrewnych dziedzin pielęgniarstwa na podstawie analizy rodzaju świadczonych usług w danym oddziale, np.:
 - a. zatrudnienie w oddziale chorób wewnętrznych, w którym leczeni są pacjenci z schorzeniami neurologicznymi, geriatrycznymi, niepełnosprawni upoważnia do zwolnienia z odbywania zajęć z tych dziedzin pielęgniarstwa,
 - b. zatrudnienie w oddziale intensywnej opieki medycznej o profilu chorób wewnętrznych - upoważnia do zwolnienia z anestezjologii i pielęgniarstwa w zagrożeniu życia, pielęgniarstwa geriatrycznego i pielęgniarstwa internistycznego,
 - c. zatrudnienie w oddziale intensywnej opieki o profilu chirurgicznym - upoważnia do zwolnienia z anestezjologii i pielęgniarstwa w zagrożeniu życia, pielęgniarstwa internistycznego, pielęgniarstwa geriatrycznego i pielęgniarstwa chirurgicznego,
 - d. zatrudnienie w oddziale intensywnej opieki o profilu pediatrycznym - upoważnia do zwolnienia z anestezjologii i pielęgniarstwa w zagrożeniu życia pielęgniarstwa pediatrycznego,
- (2) Ukończone przez pielęgniarki specjalizacje w dziedzinach pielęgniarstwa:
 - pediatrycznego, chirurgicznego, anestezjologicznego i intensywnej opieki medycznej, psychiatrycznego, geriatrycznego, neurologicznego, opieki paliatywnej-upoważnia do zwolnienia w całości z tych dziedzin pielęgniarstwa,
 - zachowawczego - upoważnia do zwolnienia w całości z pielęgniarstwa internistycznego geriatrycznego i neurologicznego,
 - geriatrycznego - upoważnia w całości do zwolnienia z pielęgniarstwa internistycznego geriatrycznego, 30% (poziom A) lub 50% (poziom C, D, E) z rehabilitacji i pielęgnowania niepełnosprawnych i opieki paliatywnej oraz 15% (poziom A) lub 25% (poziom C, D, E) z pielęgniarstwa psychiatrycznego,
 - psychiatrycznego - upoważnia do zwolnienia w całości z pielęgniarstwa psychiatrycznego i 30% (poziom A) lub 50% (poziom C, D, E) z pielęgniarstwa geriatrycznego,
 - ratunkowego - upoważnia w całości do zwolnienia z anestezjologii i pielęgniarstwa w zagrożeniu życia i 15% (poziom A) lub 25% (poziom C, D, E) z pielęgniarstwa chirurgicznego i pielęgniarstwa pediatrycznego,
 - onkologicznego - upoważnia do zwolnienia w całości z opieki paliatywnej i 30% (poziom A) lub 50%

(poziom C, D, E) z pielęgniarstwa chirurgicznego oraz 15% (poziom A) lub 25% (poziom C, D, E) z rehabilitacji i pielęgnowania niepełnosprawnych

- rodzinnego - upoważnia do zwolnienia 30% (poziom A) lub 50% (poziom C, D, E) z podstawowej opieki zdrowotnej i 30% (poziom A) lub 50% (poziom C, D, E) opieki paliatywnej,

- opieki długoterminowej - upoważnia do zwolnienia w całości z pielęgniarstwa geriatrycznego, internistycznego, opieki paliatywnej oraz 30% (poziom A) lub 50% (poziom C, D, E) z rehabilitacji i pielęgnowania niepełnosprawnych,

- w ochronie zdrowia pracujących, w środowisku nauczania i wychowania - upoważnia do zwolnienia 30% (poziom A) lub 50% (poziom C, D, E) z podstawowej opieki zdrowotnej,

- kardiologicznego - upoważnia do zwolnienia w całości z anestezjologii i pielęgniarstwa w zagrożeniu życia i 15% (poziom A) lub 25% (poziom C, D, E) z pielęgniarstwa internistycznego,

- nefrologicznego - upoważnia do zwolnienia 15% (poziom A) lub 25% (poziom C, D, E) z pielęgniarstwa internistycznego, 15% (poziom A) lub 25% (poziom C, D, E) z pielęgniarstwa chirurgicznego, 15% (poziom A) lub 25% (poziom C, D, E) z pielęgniarstwa pediatrycznego,

- diabetologicznego - upoważnia do zwolnienia 15% (poziom A) lub 25% (poziom C, D, E) z pielęgniarstwa internistycznego, pielęgniarstwa pediatrycznego i podstawowej opieki zdrowotnej,

- epidemiologicznego - upoważnia do zwolnienia 15% (poziom A) lub 25% (poziom C, D, E) z pielęgniarstwa pediatrycznego, chirurgicznego, z anestezjologii i pielęgniarstwa w zagrożeniu życia,

- neonatologicznego - upoważnia do zwolnienia 30% (poziom A) lub 50% (poziom C, D, E) z pielęgniarstwa pediatrycznego,

- operacyjnego - upoważnia do zwolnienia 30% (poziom A) lub 50% (poziom C, D, E) z pielęgniarstwa chirurgicznego,

(3) Ukończone przez pielęgniarki kursy kwalifikacyjne w dziedzinach pielęgniarstwa:

- anestezjologicznego i intensywnej opieki medycznej, psychiatrycznego, opieki paliatywnej - upoważnia do zwolnienia 30% (poziom A) lub 50% (poziom C, D, E) z tych dziedzin pielęgniarstwa,

- zachowawczego - upoważnia do zwolnienia 15% (poziom A) lub 25% (poziom C, D, E) z pielęgniarstwa internistycznego geriatrycznego i neurologicznego,

- psychiatrycznego - upoważnia do zwolnienia 30% (poziom A) lub 50% (poziom C, D, E) z pielęgniarstwa psychiatrycznego i 15% (poziom A) lub 25% (poziom C, D, E) z pielęgniarstwa geriatrycznego,

- pielęgniarstwa ratunkowego - upoważnia w 30% (poziom A) lub 50% (poziom C, D, E) do zwolnienia z anestezjologii i pielęgniarstwa w zagrożeniu życia i 15%

(poziom A) lub 25% (poziom C, D, E) z pielęgniarstwa chirurgicznego,

- onkologicznego - upoważnia do zwolnienia w 30% (poziom A) lub 50% (poziom C, D, E) z opieki paliatywnej, w 15% (poziom A) lub 25% (poziom C, D, E) z pielęgniarstwa chirurgicznego,

- rodzinnego - upoważnia do zwolnienia po 15% (poziom A) lub 25% (poziom C, D, E) z podstawowej opieki zdrowotnej,

- opieki długoterminowej upoważnia do zwolnienia po 30% (poziom A) lub 50% (poziom C, D, E) z pielęgniarstwa geriatrycznego, internistycznego, opieki paliatywnej,

- w ochronie zdrowia pracujących i środowisku nauczania i wychowania - upoważnia do zwolnienia 15% (poziom A) lub 25% (poziom C, D, E) z podstawowej opieki zdrowotnej,

- nefrologicznego z dializoterapią - upoważnia do zwolnienia 15% (poziom A) lub 25% (poziom C, D, E) z pielęgniarstwa internistycznego,

- opieki długoterminowej upoważnia do zwolnienia po 30% (poziom A) lub 50% (poziom C, D, E) z pielęgniarstwa internistycznego, geriatrycznego i opieki paliatywnej oraz 15% (poziom A) lub 25% (poziom C, D, E) rehabilitacji niepełnosprawnych,

- neonatologicznego - upoważnia do zwolnienia 15% (poziom A) lub 25% (poziom C, D, E) z pielęgniarstwa pediatrycznego,

- operacyjnego - upoważnia do zwolnienia 15% (poziom A) lub 25% (poziom C, D, E) z pielęgniarstwa chirurgicznego.

§3.

Zaliczeniu na kierunku położnictwo zajęć praktycznych i praktyk zawodowych podlegają:

(1) Udokumentowane okresy zatrudnienia w zakładach opieki zdrowotnej:

- w oddziale zgodnym z dziedziną pielęgniarstwa - upoważnia do zwolnienia w całości z tej dziedziny pielęgniarstwa,

- w miejscu aktualnego zatrudnienia upoważnia do zwolnienia z promocji zdrowia,

- zatrudnienie w ramach stażu / rotacji w zakładzie macierzystym lub w ramach doskonalenia zawodowego - upoważnia do zwolnienia z dziedziny pielęgniarstwa, w której staż się odbywał.

(2) Ukończone przez położne specjalizacje w dziedzinach pielęgniarstwa:

- położniczego - upoważnia do zwolnienia w całości z praktyki w zakresie technik położniczych i prowadzenia porodu, położnictwa i opieki położniczej, neonatologii i opieki neonatologicznej oraz 50% z ginekologii i opieki ginekologicznej (w tym: metod diagnostycznych w położnictwie i ginekologii),

- ginekologicznego - upoważnia do zwolnienia z całości z praktyki w zakresie ginekologii i opieki ginekologicznej (w tym: onkologii ginekologicznej),
- położniczo-ginekologicznego - upoważnia do zwolnienia z praktyki w całości z zakresu ginekologii i opieki ginekologicznej (w tym 50% z onkologii ginekologicznej), położnictwa i pielęgniarstwa położniczego, technik położniczych i prowadzenia porodu, neonatologii i opieki neonatologicznej,
- opieki przed i okołoporodowej - upoważnia do zwolnienia z praktyki w całości z zakresu ginekologii i opieki ginekologicznej, położnictwa i opieki położniczej, technik położniczych i prowadzenia porodu, neonatologii i opieki neonatologicznej,
- środowiskowego/ rodzinnego upoważnia do zwolnienia w całości z podstawowej opieki zdrowotnej, po 50 % z zakresu technik położniczych i prowadzenia porodu i z zakresu ginekologii i opieki ginekologicznej (w tym: onkologii ginekologicznej)
- neonatologicznego - upoważnia do zwolnienia w całości z zakresu neonatologii i opieki neonatologicznej oraz pediatrii i pielęgniarstwa pediatrycznego.

(3) Ukończone przez położne kursy kwalifikacyjne w dziedzinach pielęgniarstwa:

- rodzinnego - upoważnia do zwolnienia po 25% z podstawowej opieki zdrowotnej, ginekologii i opieki ginekologicznej (w tym onkologii ginekologicznej), technik położniczych i prowadzenia porodu oraz położnictwa i opieki położniczej.

§4.

Uchyła się Uchwałę Nr 24/04 Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego z dnia 18 listopada 2004 r. w sprawie zasad zaliczenia zajęć

praktycznych i praktyk zawodowych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, które mogą trwać krócej niż 6 semestrów.

§5.

Uczelnia dokonując zwolnień z zajęć praktycznych i praktyk zawodowych zobowiązana jest do zasięgnięcia opinii KRASZM.

§6.

KRASZM opiniuje wnioski złożone w formie pisemnej i w formie elektronicznej arkusza kalkulacyjnego Programu Excel (płyta CD) w oparciu o w/w kryteria i załącznik Nr 1 A; 1B; 1C do uchwały.

- 1) Wzór wniosku kwestionariusza zbiorczego części zajęć praktycznych praktyk zawodowych na studiach pomostowych stanowi załącznik nr 1 A do uchwały.
- 2) Wzór wniosku Kwestionariusza imiennie – przedmiotowego zaliczenia części zajęć praktycznych i praktyk zawodowych na studiach pomostowych stanowi załącznik nr 1 B do uchwały.
- 3) Wzór wniosku Kwestionariusza obrazującego wymiar godzin realizowanych na poszczególnych poziomach studiów oraz liczbę studentów stanowi załącznik nr 1C do uchwały.

§7.

KRASZM w ramach monitoringu uczelni będzie dokonywał kontroli dokumentów stanowiących podstawę zaliczenia zajęć praktycznych i praktyk zawodowych.

§8.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

§9.

Uchwałę przekazuje się Ministrowi właściwemu do spraw Zdrowia.

**Przewodnicząca
Krajowej Rady Akredytacyjnej
Szkolnictwa Medycznego**

Źródło: <http://www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=b2&ms=&ml=pl&mi=246&mx=0&mt=&my=288&ma=015271>

Informacja na temat stosowania art. 41 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570)

W związku z licznymi wystąpieniami dotyczącymi trudności w stosowaniu art. 41 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570), a także w trosce o zabezpieczenie praw pracowników medycznych narażonych na zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV), w tym osób udzielających świadczeń zdrowotnych z ramach tzw. „kontraktów”, Ministerstwo Zdrowia wyjaśnia co następuje:

Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570) w art. 41 ust. 2 pkt 5 zapewnia pracownikowi lub zleceniobiorcy, a więc także pracownikom kontraktowym, możliwość profilaktycznego otrzymania leku antyretrowirusowego na koszt pracodawcy lub zlecającego pracę w przypadku ewentualnej styczności z wirusem HIV.

Należy zauważyć, iż w przywołanym przepisie pomiędzy wyrazem „pracodawca” i wyrażeniem „zlecający pracę” został użyty spójnik „albo” oznaczający alternatywę rozłączną, tym samym zlecający pracę nie może być pracodawcą. Dlatego też, przy umowie cywilnoprawnej (kontrakcie) zawartej z osobą fizyczną uznanie, że zleceniobiorca jest sam dla siebie pracodawcą bądź zlecającym sobie pracę jest sprzeczne z powyższym rozumieniem oraz celem

przywołanej regulacji. Bezpodstawny jest zatem pogląd jakoby w przypadku pracowników medycznych będących pracownikami kontraktowymi, tj. podlegających tzw. „samozatrudnieniu”, koszty ewentualnej farmakoterapii poekspozycyjnej musiały ponosić te osoby. Brakuje jakiegokolwiek uzasadnienia prawnego dla przyjęcia, że osoba fizyczna w „samozatrudnieniu” jest dla siebie pracodawcą. Potwierdza to zarówno ustawowa definicja „pracodawcy” wyrażona w art. 3 Kodeksu pracy stanowiącym, iż „ Pracodawcą jest jednostka organizacyjna, choćby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one pracowników”, jak i fakt, że wyrażenie „samozatrudnienie” nie jest zdefiniowane w żadnym przepisie prawa.

W opinii Ministerstwa Zdrowia, osoby zatrudnione w jednostkach ochrony zdrowia na podstawie stosunku pracy i narażone na zakażenie HIV mają zapewnione finansowanie profilaktyki poekspozycyjnej przez ich pracodawcę, co jest spójne z art. 229 § 6 Kodeksu pracy, nakładającym na pracodawców obowiązek ponoszenia kosztów profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, niezbędnej ze względu na warunki pracy.

Finansowanie profilaktyki poekspozycyjnej mają zapewnione również osoby fizyczne wykonujące czynności związane z narażeniem na zakażenie HIV w ramach umów cywilnoprawnych zawartych ze zlecającym takie prace (zleceniodawcą), bowiem to on, gdy wystąpią przesłanki wskazane w art. 41 cyt. wyżej ustawy i zgodnie z dyspozycją ustawodawcy, ponosi koszty tej profilaktyki. Na marginesie powyższych rozważań należy zaznaczyć, że zgodnie z art. 22 § 11 Kodeksu pracy zatrudnienie w warunkach charakterystycznych dla stosunku pracy jest zatrudnieniem na podstawie stosunku pracy, bez względu na nazwę zawartej przez strony umowy.

W opinii Ministerstwa Zdrowia pracodawcy, którzy zatrudniają osoby pracujące w warunkach narażenia na kontakt z wirusem HIV powinni zapewnić swoim pracownikom szybki i sprawny dostęp do odpowiedniego poradnictwa i postępowania poekspozycyjnego, gdyż profilaktykę tę należy wdrożyć jak najszybciej, najlepiej w ciągu kilku godzin od ekspozycji.

O sposobie i konieczności wdrożenia profilaktyki decyduje zawsze lekarz specjalista.

Leki antyretrowirusowe obecnie nie są w Polsce lekami refundowanymi, a tym samym koszty 30 dniowego profilaktycznego leczenia osoby narażonej lekami antyretrowirusowymi - np. Combivirem - należy szacować na ok. 4000 PLN. Stosunkowo wysoki koszt niezbędnej terapii jest zapewne powodem, dla którego pracodawcy i zlecający pracę podejmują próby przerzucenia ciężaru finansowania na pracownika lub zleceniobiorcę. Należy jednak pamiętać, iż odmowa sfinansowania przez pracodawcę lub zlecającego pracę niezbędnej terapii oraz pokrycie jej kosztów przez zainteresowaną osobę nie wyłącza prawa tej osoby do dochodzenia od pracodawcy lub zlecającego pracę zwrotu poniesionych wydatków.

Mając na względzie przytoczone powyżej okoliczności, jako najbardziej skuteczną procedurę rekomendować należy podpisywanie przez pracodawców lub zlecających pracę stosownych porozumień ze szpitalami zakaźnymi, szpitalami prowadzącymi oddziały chorób zakaźnych, z zakładami opieki zdrowotnej lub innymi podmiotami. Przedmiotem tych porozumień powinno być określenie sposobu przeprowadzenia badania lekarskiego, pobrania krwi dla przeprowadzenia badań analitycznych i podania leków antyretrowirusowych. Porozumienia te powinny ponadto określać sposób w jaki nastąpi rozliczenie udzielającego świadczenia zdrowotnego ze zobowiązaniem do jego pokrycia pracodawcom lub zlecającym pracę. Należy przy tym podkreślić, że jednostkami mogącymi zaoferować pracodawcom objęcie pracowników i zleceniobiorców wymaganą opieką mogą być szpitale uczestniczące w programie leczenia antyretrowirusowego prowadzonym przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS.

Adresy tych ośrodków znajdują się na stronie <http://www.aids.gov.pl/>

© 2007 Ministerstwo Zdrowia

© 2002-2007 Platforma Activeweb Medical Solutions.

źródło: <http://www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m2111&ms=416&ml=pl&mi=0&mx=0&ma=14992>

**INFORMACJA dla osób prowadzących indywidualną praktykę pielęgniarek, położnych;
indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarek, położnych
lub grupową praktykę pielęgniarek, położnych**

Od dnia 12 marca 2010 r. obowiązuje ustawa z dnia 22 stycznia 2010 r. o zmianie ustawy o odpadach oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2010 r. Nr 28, poz. 145).

Ustawa wprowadziła nowe instytucje prawne dotyczące uzyskiwania decyzji zatwierdzającej program gospodarki odpadami przez wytwórców odpadów.

Pełna treść ustawy dostępna na stronach Internetowego Systemu Aktów Prawnych:

<http://isip.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20100280145>

Joanna Głowacka

Warto przeczytać



STANOWISKO POLSKIEGO TOWARZYSTWA PIELEŃNIARSKIEGO W SPRAWIE CZASU PRACY PRZEZNACZONEGO NA RAPORT PIELEŃNIARSKI

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego stoi na stanowisku, że czas przeznaczony na przekazanie informacji na temat stanu pacjentów w poszczególnych jednostkach opieki całodobowej tzw. ustny raport pielęgniarski powinien być wliczany do czasu pracy poszczególnych pielęgniarek/położnych pełniących dyżur.

Uważamy, że kadra zarządzająca placówkami ochrony zdrowia w Polsce powinna organizować pracę pielęgniarek/położnych w taki sposób, aby:

- ustne przekazanie raportu mieściło się w wymiarze czasu pracy pielęgniarek/położnych zdających i przyjmujących dyżur, co możliwe jest, gdy dyżury nakładają się na siebie. Standardem w innych krajach jest wspólny czas pracy pomiędzy zmianami, tzw. obchód pielęgniarski, który trwa od 15-60 minut w zależności od specyfiki jednostki (profilu pacjentów) i pory dnia;
- obsada poszczególnych dyżurów umożliwiała przed jego zakończeniem dokonania wpisu w Księdze Raportów Pielęgniarskich części statystycznej oraz prowadzenie indywidualnej dokumentacji pacjentów wraz z podpisami osób kończących dyżur. Forma pisemna nie może zastąpić ustnego przekazania raportu, gdyż zmiana rozpoczynająca dyżur musiałaby mieć min. 1 godzinę na szczegółowe przeczytanie wszystkich zapisów w poszczególnych drukach dokumentacji medycznej, bez świadczenia w tym czasie usług, co stanowiłoby zagrożenie bezpieczeństwa pacjentów;
- możliwe było zbilansowanie czasu pracowników wykorzystywanego na pracę i czasu wolnego dla zapewnienia bezpiecznej pracy i bezpieczeństwa pacjentom.

Tło:

Raport pielęgniarski jest formą obowiązkowego, oficjalnego przekazywania przez pielęgniarki kończące swoją zmianę (dyżur) informacji o stanie zdrowia pacjentów kolejnej zmianie rozpoczynającej dyżur. Jest to podstawowy warunek ciągłości opieki nad chorymi. Raport składa się z dwóch części: ogólnej – statystycznej i szczegółowej. W części szczegółowej znajduje się charakterystyka sytuacji zdrowotnej wybranych pacjentów. Kryterium wyboru jest ich stan, tj. ciężko chory, umierający, nowo przyjęty, po inwazyjnych badaniach diagnostycznych, zabiegach operacyjnych itp. Treść informacji skupiona jest na istotnych zmianach w stanie zdrowia pacjentów, do jakich doszło w trakcie trwania dyżuru, odzwierciedla sytuację zdrowotną opisywanego pacjenta poprzez pryzmat zgłaszanych objawów, dolegliwości, problemów lub niezaspokojonych potrzeb oraz zastosowane działania pielęgniarskie z opisem ich skuteczności, a także wskazówki co do dalszego postępowania.

Realizując zadania wynikające z procesu pielęgnowania, niezbędne do zapewnienia właściwej jakości opieki i bezpieczeństwa pacjentom - pielęgniarki/położne nie powinny przekraczać swojego wymiaru czasu pracy – dobowego/miesięcznego – zgodnego z zaplanowanym harmonogramem; co niestety ma miejsce w przypadku wcześniejszego przychodzenia, bądź pozostawiania po dyżurze w celu przekazania raportu. Jeżeli takie sytuacje mają miejsce, - za czas ponad wymiar czasu pracy pielęgniarka/położna powinna otrzymać ekwiwalent przewidziany w kodeksie pracy lub ulec zmianie powinna organizacja pracy tak, aby obie zmiany miały wspólny, opłacany przez pracodawcę czas pracy na przekazanie obowiązkowego raportu pielęgniarskiego.

Według Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN) - kierownicza kadra pielęgniarska powinna dążyć do zapewnienia odpowiednich warunków pracy personelowi pielęgniarskiemu.

Pielęgniarka-kierownik pełni dwie wyróżniające się i poniekąd konkurujące role - jedną, w imieniu pracodawcy, jako jego „ramię”, a drugą w **charakterze adwokata (rzecznika) personelu pielęgniarskiego**. Jako kierownik - pielęgniarka bezpośrednio dba o personel pielęgniarski, zapewniając i koordynując wszelkiego typu świadczenia zdrowotne, włącznie z całodobową obsługą pacjentów. Istotny jest udział pielęgniarki-kierownika w planowaniu wszelkich działań. Jako rzecznik personelu pielęgniarskiego, kierownik musi zapewnić mu wyposażenie i czas na szkolenia związane z pracą. Jako przedstawiciel pracodawcy,

pielęgniarka-kierownik ponosi odpowiedzialność za zarządzanie zdrowiem i bezpieczeństwem w pracy, włącznie z zarządzaniem zasobami ludzkimi, kierując się analizą koszt-efekt. Odpowiada ona także za przepływ informacji między kierownictwem wyższego szczebla a personelem w zakresie zagadnień dotyczących zdrowia i bezpieczeństwa. Pielęgniarska kadra kierownicza nadzoruje wprowadzanie programu zdrowia i bezpieczeństwa podczas wykonywania świadczeń pielęgniarskich, wychwytyjąc wszystkie możliwe ryzykowne sytuacje, zgłaszając je oraz eliminując poprzez podejmowanie środków zaradczych. Personel oczekuje od kierownictwa wysłuchania oraz reakcji na zgłaszane niebezpieczeństwa oraz śledzenia na bieżąco najnowszych technologii dotyczących zdrowia i bezpieczeństwa w pracy i wprowadzania ich w życie w zakładach opieki zdrowotnej.

Jako przedstawiciel personelu pielęgniarskiego, pielęgniarska kadra kierownicza powinna zapewnić pielęgniarkom pracę w pełni bezpiecznym i zdrowym środowisku „przyjaznym pracownikowi”.

Kierownicza kadra pielęgniarska sprawdza też, czy jest oceniane ryzyko zdrowotne w miejscu pracy i odpowiednio kontrolowane stanowisko pracy, włącznie z ochroną zdrowia i bezpieczeństwa, poprzez m.in. wyposażenie w indywidualne środki ochronne. Kadra kierownicza musi być pewna, że personel dysponuje tymi środkami i otrzymuje potrzebne informacje dla zapewnienia skuteczności programu zdrowia i bezpieczeństwa oraz ochrony przed szkodliwymi czynnikami.

Pielęgniarka-kierownik musi tak planować pracę, żeby personel miał czas na udział w szkoleniach na temat zdrowia i bezpieczeństwa zapewnianych przez pracodawcę.

Zwierzchnik pielęgniarek ma prawo oczekiwać, że pracodawca wysłucha listy potrzeb personelu pielęgniarskiego, biorąc pod uwagę opinie profesjonalistów do spraw zarządzania w pielęgniarstwie, i dostarczy środki potrzebne do zapewnienia skuteczności programu dotyczącego zdrowia i bezpieczeństwa. Włącznie z prawidłową organizacją pracy i zapewnieniem wystarczającej liczby personelu będącego w stanie zapewnić bezpieczeństwo i skuteczną opiekę pielęgniarską.

Warszawa 17 marca 2010 r.

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Zarząd Główny www.ptp.na1.pl

Znowu nowa praca

Jutro zaczynam nową pracę i zostawię Nancy, Johna, Pitera i innych podopiecznych ale także Ann, Addy, Ester i wiele innych sympatycznych koleżanek a najwięcej w mojej pamięci zajmie miejsca Tracy, który jest managerem Domu Opieki. Mam tylko cichą nadzieję że każdy następny szef będzie taki sam jak owa angielska kobieta, która po czterech miesiącach pracy dla niej, pożegnała mnie bukietem kwiatów po uprzednim wydaniu świetnych referencji umożliwiających otrzymanie pracy w charakterze pielęgniarki w zaprzyjaźnionym domu opieki. O podopiecznych można napisać bardzo wiele. Pozwolę sobie powiedzieć parę słów o Nancy. Nancy ma 100 lat i 4 miesiące i jest całkowicie niezależną podopieczną w pełni zorientowaną co do czasu i miejsca bez objawów demencji. Ważną i ciekawą informacją wydaje się jeszcze to, że całe życie budziła się wtedy kiedy się wyspała. Osób w takim wieku i kondycji jest wiele, ale są też z charakterystycznymi cechami Alzheimera, z nasiloną demencją, poruszające się przy pomocy wózka i opiekuna i przenoszone przy pomocy podnośników. Dom opieki wyposażony jest w pełni w sprzęt do transportu i pielęgnacji podopiecznych. Brakuje jedynie wzmocniaczy cierpliwości i współczucia, co próbuje zastąpić wspianała manager Tracy i jej zastępczyni Ann, które cierpliwość chyba gdzieś kupują, a przeogromne pokłady współczucia mają darowane przez Boga. W nowej pracy będzie nowy manager - pielęgniarka, dużo koleżanek pielęgniarek, opiekunowie pochodzący z wielu różnych zakątków świata i 48 podopiecznych w większości wymagających pielęgnacji, karmienia, transportowania bez możliwości komunikacji werbalnej. Pomimo tej wiedzy czuję radość, że tam idę, a czy się coś zmieni jak trochę popracuję, napiszę następnym razem. Na rozmowie o pracę zostałam zobowiązana do kontynuacji nauki angielskiego na kursie, co uczyniłam niezwłocznie, za odpłatnością oczywiście. Według mnie i moich angielskich przyjaciół mój angielski nie jest zły ale dla pielęgniarek perfekcjonistek to wszystko za mało. Powinien być bardzo dobry, co wiąże się z ciągłym doskonaleniem. No cóż, sama wybrałam taką profesję i konsekwentnie przy niej trwam.

Newton, Aglia, 28-04-10

Mira

Konferencje i szkolenia



PAŃSTWOWA SZKOŁA WYŻSZA
im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej
OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH
w Białej Podlaskiej

zaprasza

na II Konferencję Naukowo-Szkoleniową z cyklu „Rola pielęgniarki w higienie życia”

Honorowy Patronat Konferencji

objęła POLSKA FEDERACJA EDUKACJI W DIABETOLOGII

temat przewodni konferencji

„TERAPIA CUKRZYCY WYZWANIEM DLA PIELEŃNIAREK”

Biała Podlaska, 21 października 2010r.

Aula 159R Państwowej Szkoły Wyższej w Białej Podlaskiej przy ul. Sidorskiej 95/97

Komitet Naukowy konferencji:

1. prof. dr hab. Irena Wrońska
2. prof. dr hab. Andrzej Borzęcki
3. prof. dr hab. Maria Koziol-Montewka
4. dr n. med. Stanisława Spisacka
5. dr n. med. Ewa Czeczelewska
6. dr n. med. Barbara Sokołowska
7. dr n. med. Dorota Herbut
8. mgr Diana Piaszczyk
9. mgr Alicja Szewczyk

Komitet Organizacyjny konferencji:

1. mgr Aneta Filipek-Czerska
2. mgr Elżbieta Celmer vel Domańska
3. mgr Renata Chlebowska
4. mgr Iwona Gładysz
5. mgr Iwona Denicka

TEMATY WIODĄCE KONFERENCJI:

1. Mgr Alicja Szewczyk – „*Pielęgniarstwo diabetologiczne XXI wieku w aspekcie kształcenia podyplomowego. Działalność Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii (PFED)*”
2. lek. med. Joanna Andrysiak-Powiłńska – „*Epidemiologia zachorowań na cukrzycę w powiecie białskim w latach 2000 – 2010*”
3. dr n. med. Daniel Witkowski – „*Leczenie osobistą pompą insulinową – zasady terapii*”
4. dr n. med. Agnieszka Szypowska – „*Systemy ciągłego monitorowania glikemii jako nowe narzędzie oceny wyrównania metabolicznego*”
5. mgr Renata Koczan - „*Przygotowanie pacjenta do terapii ciągłym podskórnym wlewem insuliny*”
6. mgr Renata Seredyn - „*Zakres wiedzy i umiejętności potrzebny pielęgniarsce do prowadzenia edukacji pacjentów w terapii osobistą pompą insulinową*”
7. dr Izabella Bednarek - „*Psychologiczne mechanizmy stylu jedzenia – ważnym elementem w terapii osobistą pompą insulinową*”
8. mgr Grażyna Korzeniewska - „*Studium przypadku – umiejętność wykorzystania wymienników pokarmowych w diecie cukrzycowej*”

Udział w konferencji prosimy potwierdzić kartą zgłoszenia dostępną w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej oraz na stronie internetowej izby www.oipip-bp.pl

Szczegółowych informacji udziela sekretariat OIPIP tel. 083 343-60-83

Zgłoszenia przyjmujemy do dnia 30.09.2010r.

Opłata konferencyjna w wysokości:

- 35,00 zł - dla członków OIPIP w Białej Podlaskiej;
- 45,00 zł. – dla osób niezarejestrowanych w OIPIP w Białej Podlaskiej.

Wpłaty należy dokonać w biurze OIPIP lub na konto izby z dopiskiem „Konferencja-cukrzyca”

BANK SPÓŁDZIELCZY 90 8025 0007 0025 2858 2000 0010

Karta zgłoszenia

II Konferencja Naukowo-Szkoleniowa
„Rola pielęgniarki w higienie życia”

„TERAPIA CUKRZYCY WYZWANIEM DLA PIELEŃNIAREK”

Biała Podlaska, 21 października 2010 roku

Imię i nazwisko

Miejsce pracy

.....

Adres zamieszkania

.....

Telefon kontaktowy.....

Opłata konferencyjna w wysokości:

○ 35,00 zł. - dla członków OIPiP w Białej Podlaskiej

○ 45,00 zł. – dla osób niezarejestrowanych w OIPiP w Białej Podlaskiej.

Potwierdzenie uczestnictwa w warsztatach:

„Techniczne możliwości osobistej pompy insulinowej”

TAK

NIE

Komitet Organizacyjny uprzejmie informuje, że dane osobowe uczestników konferencji służyć będą tylko do potrzeb organizacji Konferencji i nie będą przekazywane osobom trzecim ani przetwarzane do innych celów.

.....

Podpis (czytelny)

Fundacja Kobieta i Natura serdecznie zaprasza na Międzynarodowe Sympozjum: *Optymalne prowadzenie porodu – wyzwania współczesnego położnictwa.*

Sympozjum odbędzie się **24 .09.2010r.** w godz. 09.00 – 19.00

w Regionalnym Centrum Turystki Biznesowej przy Hali Stulecia we Wrocławiu

Tematyka:

- Wyzwania współczesnego położnictwa – jak zwiększyć szanse na poród fizjologiczny
- Optymalne wykorzystanie interwencyjnych metod położniczych.
- Czy jesteśmy w stanie oszacować bezpieczeństwo cesarskiego cięcia
- Rola i wpływ oksytocyny na przebieg porodu i jakość porożu
- Jak chronić noworodki przed infekcjami szpitalnymi – bezpieczne wejście w świat mikrobów
- Kangurowanie – naturalna opieka nad wcześniakami
- Znaczenie okresu prenatalnego na fizyczny, emocjonalny i intelektualny rozwój dziecka



Wykładowcy:

- Prof. Michael Odent
- Prof. Kerstin Uvnas
- Dr David Chamberlain
- Dr Nils Bergman
- Dr Ewa Gundberg
- Prof. Bogdan Chazan

Koszt uczestnictwa w Sympozjum: 150zł.

Organizator w cenie zapewnia ciepły posiłek, napoje oraz materiały konferencyjne.

Dodatkowe szkolenia dla pielęgniarek i położnych- 25.09.2010, godz.9.00-17.00

Temat : *Jak przyjmować porody w pozycjach wertykalnych*

Prowadząca : Dr Eva Gundberg **Koszt:** 150 zł

Temat – *Praktyczne aspekty kangurowania w opiece nad wcześniakiem*

Prowadzący: Dr Nils Bergman **Koszt:** 150 zł

Zapisy na Sympozjum oraz warsztaty na stronach:

www.kobietainatura.pl oraz **www.sympozjum.kobietainatura.pl**

Sympozjum oraz warsztaty organizowane są we współpracy z Dolnośląskim Oddziałem Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego, Polskiego Towarzystwa Lekarskiego oraz Polskiego Towarzystwa Medycyny Perinatalnej.

Anestezja geriatryczna Laura Wołowicka, Iwona Trojanowska (red.)



Liczebność populacji ludzi starszych w Polsce stale rośnie. Coraz większe są ich oczekiwania dotyczące komfortu zdrowotnego i długości życia. Równocześnie wymagają oni specjalnych zasad postępowania anestetycznego, określanych jako anestezja geriatryczna. Odpowiedzią na to zapotrzebowanie jest pierwsza w Polsce publikacja przedstawiająca specyficzne problemy znieczuleń i opieki okołoperacyjnej ludzi w wieku podeszłym. Publikacja została przygotowana przez interdyscyplinarny zespół geriatrów, specjalistów nauk podstawowych i anestezjologów. Odbiorcami książki są anestezjolodzy, chirurdzy, geriatrzy, pielęgniarki oddziałów zabiegowych, pooperacyjnych i intensywnej terapii oraz studenci nauk medycznych.

Deutsch für Krankenpflege und Hebammenkunde Podręcznik Maciej Ganczar, Barbara Rogowska
Podręcznik „Deutsch für Krankenpflege und Hebammenkunde“

(Język niemiecki dla pielęgniarstwa i położnictwa) obejmuje wybraną tematykę z zakresu pielęgniarstwa oraz położnictwa. Książka składa się z czternastu rozdziałów z tekstami, ćwiczeniami i zadaniami, poświęconymi wybranemu tematowi. Poza słownictwem i wypracowaniem umiejętności rozumienia tekstu pisanego podręcznik kształci praktyczne umiejętności z zakresu komunikacji zawodowej, a nagrania audio pozwalają rozwijać umiejętności rozumienia ze słuchu i mówienia. Znajdujące się na marginesach każdego rozdziału glosariusze niemiecko-polskie oraz umieszczone na końcu książki słowniczki: niemiecko-polski oraz polsko-niemiecki umożliwiają samodzielną pracę z tekstem. W końcowej części podręcznika znajdują się transkrypcje nagranych tekstów i klucz rozwiązań, które umożliwiają uczącym się samodzielnie, sprawdzenie postępów w nauce.



JESIENNE SPOTKANIA PEDIATRYCZNE

Instytut "Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka"

zaprasza pielęgniarki i położne

do wzięcia udziału w konferencji naukowo – szkoleniowej

Konferencja współfinansowana przez Warszawską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych

Termin: 27 września 2010r.

Miejsce - Instytut "Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka"

Aleja Dzieci Polskich 20, 04 – 730 Warszawa, Aula 119

Opłata za udział w konferencji wynosi 150 zł i

obejmuje:

- › udział w obradach
- › materiały konferencyjne
- › obiad

Zgłoszenia udziału prosimy nadsyłać do dnia

10.09.2010r. na adres:

Dział Organizacji Pracy Pielęgniarskiej
Instytut "Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka"
Aleja Dzieci Polskich 20, 04 – 730 Warszawa
Z dopiskiem **JESIENNE SPOTKANIA PEDIATRYCZNE**
lub na e-mail: m.lipiec@czd.pl, a.czarnecka@czd.pl,
lub fax. 22 815 12 39

W programie konferencji m.in.

- › Pielęgniarka jako członek zespołu terapeutycznego
- › Leczenie odwodnionych dzieci
- › Ocena stanu odżywiania dzieci i młodzieży
- › Wpływ reklamy na zdrowie dzieci

› Płodowy zespół ponikotynowy

› Nowoczesna pielęgnacja noworodka

Opłatę za udział w konferencji należy uiścić na konto:

Fundacja Towarzystwo Przyjaciół Centrum Zdrowia Dziecka

Aleja Dzieci Polskich 20, 04 – 730 Warszawa
Bank BPH S.A.

Nr konta: 15 1060 0076 0000 3200 0128 4521

Z dopiskiem: **KONFERENCJA**

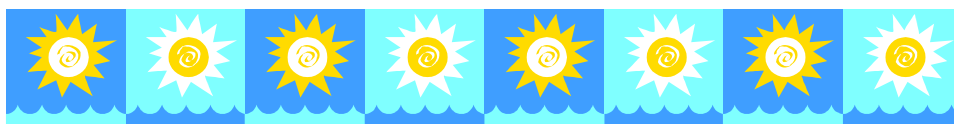
Dodatkowe informacje:

mgr Monika Lipiec, mgr Agnieszka Matosek – Czarnecka – tel. 22 815 – 12 – 39

Dla osób zainteresowanych noclegiem: HOTEL PATRON tel. 22 815 72 26 lub 22 815 26 37

Karta zgłoszenia uczestnictwa dostępna na stronie www.czd.pl

LICZBA MIEJSC OGRANICZONA



Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Stomijnych organizuje kurs doszkalcający przeznaczony dla pielęgniarek sprawujących opiekę nad pacjentem z wylonioną stomią.

TEMAT SZKOLENIA: „ STANDARD OPIEKI WOBEC PACJENTA Z WYLONIONĄ STOMIĄ WE WCZESNYM OKRESIE POOPERACYJNYM. FUNKCJA TERAPEUTYCZNO-OPIEKUŃCZA PIELĘGNIARKI”.

Bliższe informacje na stronie internetowej : ptps.pl

Zapraszam koleżanki do uczestnictwa w szkoleniu.

Grażyna Majewska

Prezes PTPS



FUNDACJA ROZWOJU PIEŁĘGNIARSTWA POLSKIEGO
oraz
INSTYTUT „POMNIK – CENTRUM ZDROWIA DZIECKA”
serdecznie zapraszają na
XV Ogólnopolską Konferencję Szkoleniową dla Pielęgniarek
na temat:

Zarządzanie personelem a jakość w pielęgniarstwie

Konferencja odbędzie się dnia **01 października 2010 r.** w sali konferencyjnej nr 119/ blok E, wysoki parter,
wejście główne Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka
Warszawa, Al. Dzieci Polskich 20

Rozpoczęcie Konferencji o godz. 09.00, a zakończenie ok. godz. 17.00.

Tematy Konferencji:

- o Standardy, organizacja pracy pielęgniarki – polskie i światowe modele
- o Systemy zarządzania jakością
- o Planowanie obsad pielęgniarskich – w lecznictwie stacjonarnym i otwartym
- o System klasyfikacji pacjentów
- o Planowanie rozwoju zawodowego, możliwości ścieżki zawodowej
- o Lobbing w pielęgniarstwie
- o Wizerunek medialny pielęgniarstwa

Patronat Medialny



OPŁATA - 100zł - Polbank EFG 272340 00090080 21800000 0029
z dopiskiem – **XV Konferencja**

WAŻNE TERMINY

do 30 sierpnia 2010 - nadsyłanie referatów

do 15 września 2010 - dokonanie opłaty za uczestnictwo

liczba miejsc ograniczona - decyduje kolejność zgłoszeń

ZGŁOSZENIA prosimy nadsyłać mailowo: frpp@frpp.org.pl

Możliwość zakwaterowaniem w **Hotelu Patron przy CZD** - recepcja, rezerwacja - 22 815 72 26

Komitet organizacyjny: Agnieszka Czarnecka, Jolanta Czerniak, Monika Lipiec, Monika Wesołowska

SERDECZNIE ZAPRASZAMY!

REFERATY

KLIMAKTERIUM, czyli **przekwitanie**, to okres przejściowy między wiekiem reprodukcyjnym a starością. Jest związany ze zmianą stanu hormonalnego, czyli wygasaniem czynności hormonalnej jajników. z gr. stopień, schody. W języku staropolskim słowo „klimakteryczny” oznaczało nieszczęśliwe lata. Obecnie okres przekwitania nie jest traktowany tak dramatycznie.

Menopauza (z gr. meno – miesiąc i pausis – przerwa, zatrzymanie) dosłownie oznacza ostatnią miesiączkę.

Wg Bręborowicza jest to ostatnie krwawienie miesiączkowe, po którym w okresie 6-12 miesięcy nie występują żadne krwawienia z jamy macicy, przy czym nie stwierdza się żadnych patologicznych przyczyn tego stanu. Wg Bensona jest to zanik, a w końcu całkowite zahamowanie miesiączek i stanowi stan niewydolności hormonalnej oznaczający zakończenie czynności rozrodczej kobiety (46 – 52 lata). Wg Pschyrembla jest to termin wystąpienia ostatniej miesiączki, po którym następuje co najmniej roczny okres braku miesiączki.

Niektórzy autorzy uważają terminy MENOPAUAZA i KLIMAKTERIUM za jednoznaczne. Inni są zdania, że MENOPAUAZA jest fazą KLIMAKTERIUM, w której dochodzi do stopniowego zmniejszenia czynności jajników, zaniku krwawień miesiączkowych i zmian inwolucyjnych całego organizmu.

Niemniej jednak MENOPAUAZA jest dużym przeżyciem emocjonalnym dla kobiety i może powodować różne psychosomatyczne powikłania.

CZNNIKI PRZYŚPIESZAJĄCE WYSTĄPIENIE MENOPAUAZY

- palenie papierosów
- alkoholizm
- wczesna menarche (<11 rż)
- bezdzietność
- samotność (separacja, rozwód, wdowieństwo, staropanieństwo)
- niski standard życia
- niskie wykształcenie
- stres
- wysoka aktywność zawodowa
- czynniki genetyczne

CZNNIKI OPOŹNIAJĄCE WYSTĄPIENIE MENOPAUAZY

- wielodzietność
- picie niewielkich ilości niskoprocentowych alkoholi
- dieta wegetariańska
- stosowanie dwuskładnikowej tabletki antykoncepcyjnej

W tym okresie z powodu deficytu estrogenów w organizmie kobiety dochodzi do wielu niekorzystnych

zmian, zarówno w układzie rozrodczym jak i w całym organizmie.

ZMIANY PODCZAS MENOPAUAZY

Zachwianie równowagi hormonalnej, szczególnie w początkowym okresie przekwitania, powoduje objawy zespołu menopauzalnego zwane wypadowymi:

- uderzenia gorąca,
- nadmierne poty (zwłaszcza nocne),
- bezsenność,
- drażliwość,
- zwiększoną pobudliwość nerwową,
- obniżenie koncentracji i pamięci,
- bóle i zawroty głowy,
- kołatanie serca.



Psychiczne objawy zespołu menopauzalnego (88%) :

- depresja
- drażliwość
- nerwowość
- bezsenność
- labilność emocjonalna

Stosowanie się do zasad profilaktyki zdrowotnej oraz rozwój medycyny sprawił, że coraz dłużej pomimo wieku możemy pracować i cieszyć się dobrym zdrowiem.

Przede wszystkim należałoby podkreślić, że klimakterium to nie choroba, ale naturalny, nieuchronny etap w życiu. Poza tym wymienione wcześniej symptomy występują nie u wszystkich kobiet, a ich nasilenie ma indywidualny charakter. Niektóre panie skarżą się na nasilone dolegliwości, ale są też takie, dla których są one niedostrzegalne i nie stanowią żadnego problemu. U innych pojawiają się one przez bardzo krótki okres albo później.

Jednym z zaburzeń, jakie pojawiają się w tym okresie jest obniżenie i wypadanie narządu rodowego, czyli zaburzenia statyki narządu rodowego.

Co wskazuje na to, że mamy do czynienia z tym problemem?!

OBJAWY

- ból
- uczucie ucisku i parcia ku dołowi
- powtarzające się stany zapalne pochwy (z upławami)
- nieprawidłowe krwawienia
- trudności z defekacją i mikcją
- nawracające zapalenia pęcherza moczowego
- wysiłkowe nietrzymanie moczu

Utrata elastyczności więzadeł macicy, niekorzystne zmiany w cewce moczowej i ścianie pęcherza moczowego powodują obniżenie i wypadanie narządu rodowego oraz nietrzymanie moczu.

Obniżenie narządu rodnego, czyli zaburzenia statyki narządów płciowych (POP - pelvic organ prolapse) polegają na obniżeniu narządów miednicy, które prowadzą do wysuwania się pochwy i/lub szyjki macicy. Najbardziej zaawansowanym etapem jest wypadanie macicy.

POP jest jedną z najczęstszych przyczyn operacji u kobiet.

Obniżenie lub wypadanie narządu rodnego jest problemem niezwykle dotkliwym, przysparzającym kobietom wielu kłopotów. Przyczyną tego stanu jest osłabienie aparatu podtrzymującego narząd w miednicy mniejszej lub zwiększone ciśnienie śródbrzuszne.

- STOPIEŃ 0 - Anatomicznie bez zmian
- STOPIEŃ I - Obniżenie do mniej niż 1/2 długości pochwy
- STOPIEŃ II - Obniżenie do 1/2 długości pochwy
- STOPIEŃ III - Obniżenie od 1/2 długości pochwy do poziomu pierścienia błony dziewiczej
- STOPIEŃ IV - Obniżenie poniżej poziomu pierścienia błony dziewiczej

CZYNNIKI RYZYKA

- **Wiek**
- **Przebyte 3 porodów drogami natury**
- **Otyłość**
- Schorzenia przebiegające z uporczywym kaszlem
- Przewlekłe zaparcia
- Przeciążenie fizyczne
- Nieprawidłowa budowa miednicy kostnej
- Nieprawidłowa budowa kręgosłupa
- Uszkodzenia nerwów miednicznych i sromowych (uraz)
- Neurogenne uszkodzenie mięśni dna miednicy mniejszej
- Przyczyny jatrogenne (usunięcie macicy)

Obniżenie narządu rodnego w różnym stopniu może upośledzać funkcje dolnego odcinka układu moczowego - od minimalnych zaburzeń do całkowitego nietrzymania lub zastoju moczu.

Obniżenie przedniej ściany pochwy może być przyczyną parcia na mocz, zwiększonej częstości mikcji, niecałkowitego opróżnienia pęcherza moczowego oraz w pewnym stopniu nietrzymania moczu.

Definicja ICS(International Continence Society) – nietrzymanie moczu to wykazany w sposób obiektywny brak kontroli nad oddawaniem moczu stanowiący ważny problem socjalny i społeczny.

Fizjologia mikcji:

- występowanie mikcji wiąże się z synchronizowanym działaniem mięśnia wypieracza pęcherza moczowego oraz zwieracza cewki moczowej. Pęcherz moczowy gromadzi mocz oraz powoduje świadome, kontrolowane jego wydalanie. W czasie gromadzenia moczu mięsień wypieracz pozostaje zrelaksowany, natomiast mięsień zwieracza cewki moczowej (wewnętrzny i zewnętrzny) oraz mięśnie dźwigacze odbytu są w fazie skurczu. Mikcja

występuje odruchowo w odpowiedzi na rozciąganie ściany pęcherza. Rozkurczają się zwieracze cewkowe oraz dźwigacze odbytu, po czym następuje skurcz mięśnia wypieracza powodujący kilkunastokrotny wzrost ciśnienia śródpecherzowego. Kiedy ciśnienie wewnątrzpecherzowe przewyższy ciśnienie wewnątrzcewkowe, dochodzi do wypływu moczu.

W leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu wykorzystuje się przede wszystkim różnego rodzaju postępowanie zabiegowe.

Skutecznym leczeniem obniżenia i wypadania narządu rodnego jest operacja.

Jedną z metod całkowicie beznapięciowego leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet to taśma łonowo - cewkowa **T-Sling** zbudowana z dwóch nierozpuszczalnych siatek polipropylenowych.

Od dłuższego czasu trwają badania kliniczne substancji, które umożliwiłyby leczenie farmakologiczne wysiłkowego nieotrzymania moczu.

W przypadkach nieoperacyjnych lub przy braku zgody pacjentki na zabieg stosuje się odpowiednie wkładki dopochwowe.



PESARIA

Wskazania do stosowania:

1. Obniżenie macicy i pochwy, tyłozgięcie macicy.
2. Nietrzymanie moczu.
3. Niewydolność cieśniowo-szyjkowa, profilaktyka porodów przedwczesnych.
4. Leczenie uciskowego częstomoczu u ciężarnych.
5. Leczenie schorzeń związanych z utrudnionym odpływem moczu w ciąży.
6. Leczenie zespołów bólowych miednicy mniejszej.

Poprawnie dobrane nie wymagają codziennego wyjmowania i spełniają swoją funkcję przez konieczny okres nie dłuższy jednak niż 1 miesiąc. Pessary silikonowe nie wymagają szczególnej dezynfekcji.



Rodzaje pessariów

1. Pessar kołnierzowy cewki moczowej:

- stosować przy znacznym obniżeniu macicy i pochwy, zwłaszcza gdy występują jednocześnie objawy nietrzymania moczu



2. Pessar pierścieniowy gruby:

- Stosowany jest przy znacznym obniżeniu pochwy i macicy oraz wg odkrycia Dr Herbicha w poporodowych zespołach bólowych miednicy mniejszej.



3. Pessar talerzowy

- stosuje się przy lekkich obniżeniach macicy i pochwy lub przy silnym obniżeniu macicy i pochwy z wypadaniem po uprzednim operacyjnym zmniejszeniu wejścia do pochwy.



4. Pessar grzybkowy cienki

wg modyfikacji Dr Herbicha

- stosowany jest przy całkowitym wypadaniu macicy oraz pochwy.



5. Pessar kołnierzowy szyjki macicy

- Prawie w 99% zastępuje dotychczasowe operacyjne zapobieganie niewydolności cieśniowo-szyjkowej u kobiet w ciąży.



Rys. Prawidłowo założony pessar kołnierzowy

Przy niewydolności mięśni aparatu podtrzymującego narząd rodny duże znaczenie ma leczenie zachowawcze

(Fizykoterapia), polegające na wykonywaniu ćwiczeń mięśni miednicy mniejszej. Odpowiednie ćwiczenia wykonywane przez kobiety mają duże znaczenie jako uzupełnienie operacji, czy też działanie profilaktyczne - zapobiegające wypadaniu narządu rodnego.



Ponadto ćwiczenia mięśni dna miednicy mogą być stosowane przez kobiety w każdym wieku jako forma profilaktyki wysiłkowego NTM.

Najprostsze ćwiczenie polega na napinaniu pośladków podczas leżenia na wznak z jednoczesnym ich unoszeniem do góry i krzyżowaniem nóg.

Parę ćwiczeń włączonych do codziennej gimnastyki może w przyszłości zapobiec wielu nieprzyjemnym dolegliwościom związanym z obniżeniem czy wypadaniem narządu rodnego.

Małgorzata Smeđra
położna pracująca w WSzS w Białej Podlaskiej



ROLA PIELEŃNIERKI ANESTEZJOLOGICZNEJ W ZAPEWNIENIU OPIEKI I BEZPIECZEŃSTWA PACJENTOM W OKRESIE OKOŁOOPERACYJNYM, Z UWZGLĘDNIENIEM RÓŻNIC ZWIĄZANYCH ZE ZNIECZULENIEM OSÓB OTYŁYCH

Otyłość staje się poważnym problemem wśród milionów obywateli nie tylko bogatych krajów. Dotyczy coraz częściej ludzi młodych i dzieci. W sposób znaczący otyłość wpływa na zwiększenie zachorowalności oraz śmiertelności. Leczenie otyłości jest nie tylko problemem psychologów i dietetyków, lecz także chirurgów i anestezjologów. Powstała odrębna gałąź chirurgii – chirurgia bariatryczna. Tam gdzie ma miejsce interwencja chirurgiczna, tam jest potrzebne znieczulenie. Wzrasta więc zainteresowanie anestezjologów wszystkimi aspektami anestezji u osób chorych na otyłość. Gałąź anestezjologii dotycząca opieki nad chorym otyłym jest nazwana anestezją bariatryczną.

Liczba zabiegów operacyjnych wykonana u osób otyłych będzie się zwiększać z powodu rosnącego odsetka osób z nadwagą i otyłością. Drugą przyczyną coraz częstszego znieczulania osób otyłych jest coraz powszechniejsze sięganie po metody chirurgicznego leczenia otyłości.

Otyli pacjenci, ze względu na swój stan kliniczny i choroby towarzyszące, stanowią grupę zwiększonego ryzyka wystąpienia powikłań związanych ze znieczuleniem. Główne problemy z jakimi może się spotkać lekarz i pielęgniarka anestezjologiczna wynikają ze zmian metabolicznych i funkcjonalnych głównie w układzie oddechowym i układzie krążenia. Zrozumienie ich patofizjologii jest kluczowe dla zapobiegania powikłaniom znieczulenia i przeciwdziałania im.

W zależności od wskaźnika masy ciała BMI, otyłość dzielimy na:

- Otyłość I stopnia - BMI 30 – 34,9 kg / m² ;
- Otyłość II stopnia, zwana też otyłością ciężką – BMI 35 – 39,9 kg / m²;
- Otyłość III stopnia, tzw. Otyłość chorobliwa –BMI- 40 – 49,9 kg / m² ;
- Superotyłość

Ze względu na stosunek obwodu talii do obwodu okolicy krętarzowej wyróżniamy dwa typy otyłości:

- typ androidalny, brzuszny tzw. jabłko - jest rozpoznawany u mężczyzn, gdy stosunek obwodu talii do obwodu okolicy krętarzowej wynosi >1,0, a u kobiet, gdy przekracza 0,8. W typie androidalnym występuje nadmierny rozwój tkanki tłuszczowej głównie w okolicy brzucha, bocznej powierzchni klatki piersiowej i karku. W tym typie otyłości mogą częściej występować trudności intubacyjne, a wentylacja zastępcza może być trudniejsza ze względu na mniejszą podatność na rozprężanie klatki piersiowej.
- typ genoidalny, pośladkowy tzw. gruszka - tkanka tłuszczowa występuje w nadmiernej ilości głównie w okolicy bioder, ud, pośladków, sutków i częściowo

podbrzusza. Duży rozmiar biustu u kobiet otyłych również wpływa na trudności z manipulacjami laryngoskopem w trakcie prób intubacji dotchawiczej. Problemy występujące podczas znieczulania osób otyłych wynikają ze zmian metabolicznych i funkcjonalnych głównie w układzie krążenia i w układzie oddechowym.

Anestezjolog musi zwrócić szczególną uwagę na następujące sprawy:

w układzie oddechowym:

- uniesienie przepony do góry,
- osłabienie mięśni oddechowych,
- zmniejszenie objętości i pojemności oddechowej,
- obniżony napęd oddechowy z powodu mniejszej czułości chemoreceptorów centralnych na wahania PaCO₂,
- wzrost zużycia tlenu z większym wytwarzaniem CO₂,
- zespół hipowentylacji,
- hipoksji i hiperkapnia.

w układzie krążenia:

- zmniejszona objętość krwi (hipowolemia),
- nadciśnienie tętnicze,
- zwiększony rzut serca.

hematologiczne:

- zmiana pH krwi(tendencja do kwasicy),
- zaburzony stosunek białek osocza,
- hiperlipidemia,
- podwyższony poziom trójglicerydów.

w układzie pokarmowym:

- obniżenie napięcia dolnego zwieracza przełyku,
- opóźnione opróżnianie żołądka,
- zwiększona objętość soków żołądkowych,

Negatywny wpływ na prowadzenie znieczulenia ma również otluszczenie narządów wewnętrznych, opóźniona funkcja wątroby i nerek.

Wybór rodzaju znieczulenia powinien być dokonany wspólnie przez anestezjologa, chorego i chirurga. Należy poinformować chorego o możliwych sposobach znieczulenia. Po otrzymaniu dodatkowych informacji na temat każdego możliwego znieczulenia pacjent powinien określić swoje preferencje. Życzenia chorego mogą być realizowane dopóty, dopóki nie zagrażają jego bezpieczeństwu.

Znieczulenie przewodowe (miejscowe), polega na czasowym i odwracalnym, a więc kontrolowanym przerwaniu przewodnictwa nerwowego, zarówno czuciowego jak i ruchowego po podaniu środka miejscowo znieczulającego. Jeżeli to tylko możliwe, u pacjentów otyłych powinno się wykonywać znieczulenie przewodowe (zewnątrzoponowe,

podpajęczynówkowe), jako najmniej obciążające układ oddechowy i układ krążenia. Niestety, główne niedogodności zastosowania znieczulenia przewodowego u osób otyłych związane są z trudnościami technicznymi. Ze względu na dużą ilość tkanki tłuszczowej podskórnej znalezienie typowych punktów orientacyjnych do ustalenia anatomicznych relacji naczyń, nerwów itd. jest u osób otyłych bardzo trudne, a czasem niemożliwe. Do tego rodzaju znieczulenia u osób otyłych niezbędna jest igła o odpowiedniej długości. Ograniczeniem tej metody są trudności z właściwym ułożeniem chorego: duży brzuch, mała sprawność fizyczna, szybkie męczenie się uniemożliwiają pacjentowi przyjęcie odpowiedniej pozycji do znieczulenia. Powoduje to często konieczność zmiany planu działania i wykonania znieczulenia ogólnego nawet w przypadku procedur, które zwykle przeprowadza się w znieczuleniu przewodowym.

Znieczulenie ogólne. Anestezja, czyli znieczulenie ogólne, nazywana dawniej narkozą, polega na wyłączeniu świadomości pacjenta. Stan taki charakteryzuje się wystąpieniem bezbolesności, snu i zniesienia odruchów.

Rodzaje znieczulenia ogólnego:

- znieczulenie wziewne,
- neuroleptoanestezja,
- znieczulenie ogólne całkowicie dożylnie,
- ataranalgeza.

Wybór środka anestetycznego zależy od oceny stanu układów krążenia i oddechowego. Bezpieczne dawki przelicza się na skorygowaną masę ciała CMS. Jest to wartość pośrednia między wagą należną IBW a rzeczywistą. Najczęściej do znieczulenia ogólnego używane są leki o krótkim działaniu. Metodą preferowaną jest zastosowanie wziewnych środków anestetycznych.

Ułożenie pacjenta w pozycji anty-Trendelenburga ułatwia bierne natlenianie i wydłuża okres bezpiecznego bezdechu.

Pomimo stosowania nowoczesnych środków zwiotczających może wystąpić ich resztkowe działanie w okresie pooperacyjnym, co może być przyczyną powikłań oddechowych charakterystycznych w tej grupie pacjentów. Jedynym zalecanym sposobem zapobiegania temu zjawisku jest monitorowanie zwiotczenia podczas znieczulenia.

Wbrew obiegowym poglądom w większości przypadków pacjenci otyli wymagają znacznie mniejszych dawek środków anestetycznych niż by to wynikało z przeliczenia dawek, nawet z uwzględnieniem modyfikacji związanej z masą skorygowaną lub należną. Znacznie zwiększa to bezpieczeństwo i minimalizuje możliwość przedawkowania, kumulacji środków anestetycznych i ich resztkowego działania w okresie pooperacyjnym. W wielu ośrodkach monitorowanie głębokości znieczulenia jest obligatoryjne u pacjentów z grup podwyższonego ryzyka, w tym u pacjentów otyłych.

Ekstubację pacjenta z nadwagą przeprowadza się, gdy jest on w pełni przytomny i spełnia polecenia. Chory przy ekstubacji siedzi lub jest w pozycji Flowera (nogami do

dołu). U pacjentów z BMI powyżej 45kg/m² należy rozważyć przeprowadzenie „przedłużonego wybudzenia”, czyli ekstubację wykonać na sali wybudzeń. Chorych z BMI powyżej 50kg/m² należy pozostawić na wentylacji zastępczej lub wspomaganej przez pierwszą dobę po zabiegu.

Bardzo ważna jest praca pielęgniarki anestezjologicznej, która musi umieć zachować się profesjonalnie w każdej sytuacji. Dużym wyzwaniem jest bezpieczne przygotowanie do zabiegu pacjenta otyłego, opieka śródoperacyjna oraz postępowanie pooperacyjne.

Opieka nad pacjentem rozpoczyna się z chwilą przyjęcia go na blok operacyjny i jest kontynuowana do momentu przekazania chorego na oddział pooperacyjny macierzysty lub oddział intensywnej terapii, co w przypadku osób otyłych jest bardzo częste.

Jednym z podstawowych zadań pielęgniarki anestezjologicznej, będącej członkiem zespołu anestezjologicznego, jest przeprowadzenie pacjenta przez okres pobytu na bloku operacyjnym w jak najwyższym komforcie fizycznym i psychicznym, dając możliwość zminimalizowania nastawień lękowych i negatywnych odczuć.

Dobra praca zespołu i komunikacja interpersonalna zwiększa bezpieczeństwo i ma zasadnicze znaczenie dla zapobieżenia sytuacji krytycznej lub wychodzenia z niej (70-80% błędów medycznych zależy od stosunków międzyludzkich), a ponadto zmniejsza stres i poprawia sytuację pacjenta widzącego poprawne relacje zespołu, który jest zgodny w podejmowaniu działań.

Widok sali operacyjnej, nawet tej najnowocześniejszej zawsze kojarzy się z dużą ilością sprzętu, aparatury i „szczękiem” narzędzi. Tę surową i zimną atmosferę jest w stanie ocieplić pracujący w niej zespół operacyjny. Wzajemne pozytywne relacje, kompetencje i profesjonalizm, działają jak przysłowiowy „balsam”, wnosząc w scenerię bloku operacyjnego przyjazny, ciepły i nacechowany życzliwością klimat.

Zabieg operacyjny zawsze wywołuje uczucie niepokoju i lęku. Lęk dla pacjenta to przede wszystkim niepewność, bezradność i bezsilność wobec znieczulenia i samej operacji.

Operacji i znieczulenia boi się każdy, a zwłaszcza człowiek otyły, który jest już obciążony swoją chorobą podstawową. Każdy zabieg chirurgiczny, nawet najdrobniejszy, kojarzy się pacjentowi z dużą, poważną operacją. Już sama instytucja, jaką jest szpital, nasuwa negatywne skojarzenia. Jest to miejsce, gdzie chorzy poddawani są zabiegom, podczas których, tracą swobodę swoich czynów, a przede wszystkim są pozbawieni możliwości kontrolowania przebiegu procesu operacyjnego.

Zabieg w świadomości chorego wiąże się z bólem oraz jego przykrymi następstwami np. okaleczeniem a czasem uzależnieniem się od pomocy innych.

Obawy pacjentów możemy bardziej uszczegółwić i uzależnić je od rodzaju znieczulenia w jakim będzie wykonywany zabieg operacyjny. Pacjent operowany w znieczuleniu ogólnym wykazuje obawy przed:

- obudzeniem się w trakcie operacji,
- bólem pooperacyjnym,
- nieobudzeniem się po zabiegu operacyjnym.

Odczuwanie lęku przez pacjentów znieczulanych regionalnie jest bardzo istotnym problemem. Znieczulenie to wykonywane jest obecnie coraz częściej u pacjentów otyłych, w tych przypadkach przeważa lęk przed:

- widokiem sali operacyjnej,
- odgłosami dobiegającymi w trakcie zabiegu,
- niepełnym wyłączeniem bólu,
- powikłaniem neurologicznym.

Bardzo duży wpływ na odczuwane emocje mają także współpacjenci przebywający z chorym w sali, ich przeżycia lub tylko „barwne opowieści”, skupiające się przede wszystkim na nieprzyjemnych doznaniach, bardzo je wyolbrzymiając.

W wieloraki sposób możemy oddziaływać na pacjentów w celu obniżenia lęku:

- farmakologicznie,
- werbalnie,
- za pośrednictwem muzykoterapii,
- profesjonalnym działaniem.

Oddziaływanie werbalne jest bardzo korzystne, jednak często niedoceniane przez personel medyczny.

Muzykoterapia jest jednym z czynników zmniejszających lęk w okresie pobytu pacjenta na sali operacyjnej oraz jest swoistą metodą terapeutyczną. Ten sposób obniżenia lęku jest ściśle związany z medycyną i psychologią, ma działania pozwalające zredukować skutki stresu związanego z chorobą oraz pozwala zredukować odczucia bólowe. Jest to metoda, która nie wymaga dużych nakładów finansowych, a jedynie niewielki nakład pracy ze strony pielęgniarki anestezjologicznej, natomiast korzyści przynoszone przez nią są niewymierne czyli bezpieczeństwo i spokój pacjenta.

Pod profesjonalizmem działań kryje się szeroka sfera czynności wykonywanych bardzo sprawnie, starannie i delikatnie. Współdziałanie całego zespołu w sposób kompetentny oraz stosunek do pacjenta nacechowany łagodnością, troskliwością, cierpliwością oraz zdecydowaniem również zwielokrotnia te działania. Nie bez znaczenia pozostaje uśmiech na twarzy pielęgniarki anestezjologicznej, którego działanie jest bezsprzeczne i bardzo dobrze odbierane przez operowanych pacjentów.

Pielęgniarka anestezjologiczna musi również zwrócić uwagę na ból w okresie pooperacyjnym. Ból jest nieprzyjemnym doznaniem czuciowym i emocjonalnym związanym z uszkodzeniem tkanek lub nerwów. Ból

pooperacyjny pojawia się wtedy, gdy przestaje działać śródoperacyjna analgezja.

Do oceny bólu pielęgniarka może zastosować skalę numeryczną (Numerical Rating Scale-NRS). Jest to ocena bólu w skali 0 -10, oceniająca ból w skali liczbowej, gdzie 0 oznacza brak bólu, a 10 najsilniejszy ból, jaki chory może sobie wyobrazić. Każdy ból pooperacyjny bez względu na to jak bardzo jest nasilony, stanowi poważny czynnik obciążający pacjenta i wymaga leczenia. Ze względu na hipowolemię, wychłodzenie organizmu oraz obkurczenie łożyska naczyniowego, wszelkie środki przeciwbólowe winno się podawać dożylnie lub dokanałowo. Inna droga podania może nie przynieść oczekiwanego rezultatu ze względu na słabą ich absorpcję z tkanki podskórnej bądź mięśniowej.

Bezpieczeństwo choremu może zapewnić przestrzeganie podstawowych zasad, takich jak:

- identyfikacja pacjenta w chwili przyjęcia na blok operacyjny, polegająca na sprawdzeniu tożsamości chorego z danymi z obrączek identyfikacyjnych, historii choroby oraz planu operacyjnego (w celu wyeliminowania błędu takiego, jak np. pomylenie pacjentów lub zoperowanie innego narządu);
- uzyskanie pisemnej zgody chorego na konkretny zabieg operacyjny i znieczulenie, wyrażonej świadomie, na specjalnym formularzu, niezależnie od zgody na leczenie szpitalne, podpisanej w historii choroby;
- zmniejszenie ryzyka okołoperacyjnego przez przedoperacyjną korekcję istniejących zaburzeń;
- poznanie chorego przed zabiegiem i jego odpowiednie przygotowanie;
- przygotowanie stanowiska do znieczulenia, w tym włączenie i przetestowanie aparatu do znieczulenia (obowiązkowo, nawet w przypadku znieczulenia przewodowego);
- przygotowanie sprzętu do intubacji dotchawiczej oraz alternatywnych sposobów utrzymania drożności dróg oddechowych, takich jak:
 - maski krtaniowe,
 - zestaw do konikopunkcji,
 - rura Copa itp.;
- założenie dostępu dożylnego (dbanie o jałowość wkłucia) i podłączenie kroplówki przed rozpoczęciem znieczulenia;
- podłączenie urządzeń monitorujących do pacjenta i wyjściowy pomiar parametrów ciśnienia, tętna i pulsoksymetrii przed wprowadzeniem do znieczulenia;
- przygotowanie leków (leki powinny być nabrane do strzykawek i oznakowane etykietami zawierającymi nazwę leku i stężenie tuż przed rozpoczęciem operacji; wszystkie strzykawki muszą być dwukrotnie sprawdzone i zabezpieczone jałowymi koreczkami);
- utrzymanie drożności górnych dróg oddechowych i natychmiastowe rozpoznanie wszystkich cech

pogorszenia się drożności (chrapliwy oddech, poruszanie się skrzydełek nosa, pociąganie tchawicy, brak wyczuwalnego wydechu po udrożnieniu dróg, osłabione szmery oddechowe lub ich brak, brak dwutlenku węgla w gazach wydechowych);

- stabilne umocowanie rurki intubacyjnej oraz utrzymanie ciśnienia w mankiecie rurki intubacyjnej w granicach 15-25 mmHg 92,0-3,3 kPa);
- nadzór i monitorowanie układu oddechowego i krążenia w regularnych odstępach czasowych w czasie całego znieczulenia, aż do momentu całkowitego wyprowadzenia ze znieczulenia;
- pomiary tętna i ciśnienia krwi (śródooperacyjny pomiar i rejestracja tych parametrów stanowi ważny wskaźnik skuteczności krążenia podczas znieczulenia);
- pomiar saturacji (na paznokciach wolnych od lakieru i tipsów);
- pomiar kapnometrii i obserwacja kapnografii;
- obserwacja zabarwienia powłok skórnych, ruchów klatki piersiowej i miecha oddechowego, osłuchiwanie płuc;
- obserwacja szerokości źrenic, reakcji na bodźce chirurgiczne;
- pomiar utraty krwi i płynów ustrojowych oraz ilości wydalanego moczu (jeżeli jest założony cewnik do pęcherza moczowego);
- zachowanie zasad aseptyki przy znieczuleniach przewodowych;
- zapobieganie hipotermii; skąpo ubrany pacjent narażony jest na utratę ciepła z głębi ciała poprzez otwarte pole operacyjne. Ponadto istnieje naturalna tendencja do obniżenia temperatury głębokiej, spowodowana wprowadzeniem w stan uśpienia. Szczególnie narażeni na wychłodzenie są chorzy z obrażeniami wielonarządowymi. Gdy utrata ciepła wytwarzanego przez pacjenta przewyższa jego produkcję, dochodzi do hipotermii; istnieje zatem konieczność ogrzewania pacjenta przez: okrywanie ciała, układanie na podgrzanych materacach, ogrzewanie płynów infuzyjnych,

gazów oddechowych lub stosowanie specjalistycznej ochrony przed hipotermią;

- zrozumiałe, jasne komunikowanie się z pacjentem i zespołem bloku operacyjnego; należy unikać żargonu medycznego, komunikaty przekazywać w sposób zrozumiały dla chorego, tak aby rozumiał on polecenia;
- zapewnienie wsparcia psychicznego, uspokojenie i zniesienie lęku spowodowanego rozpoznaniem, koniecznością operacji, niepewnością co do jej przebiegu oraz obawą o ból pooperacyjny; rozwój i popularyzacja metod znieczulenia przewodowego sprawia, że obecnie coraz częściej nadzoruje się pacjentów przytomnych; spokojni chorzy łagodniej znoszą okres około znieczulenia i są bardziej ufni; na sali operacyjnej pacjent cały czas powinien być pod nadzorem prowadzącego znieczulenie anestezjologa i pielęgniarki anestezjologicznej, a po znieczuleniu powinien przebywać pod opieką personelu pielęgniarskiego na sali wybudzeń wyposażonej w sprzęt niezbędny do leczenia wszystkich potencjalnych powikłań okresu pooperacyjnego;
- przekazanie pacjenta na oddział macierzysty, poprzedzone oceną kryteriów ustąpienia znieczulenia, takich jak: wydolny oddech samoistny, stabilna czynność układu krążenia, obecne odruchy obronne, pełna przytomność, wystarczająca analgezja oraz decyzja lekarza anestezjologa;
- rejestrowanie wszystkich powikłań, analizowanie ich i wyciąganie wniosków, aby nie popełniać nowych błędów.

Znieczulenie pacjenta otyłego jest dużym wyzwaniem, jednakże zgrana praca wykwalifikowanego personelu anestezjologicznego i chirurgicznego oraz odpowiednie przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego, pozwala na bezpieczne przeprowadzenie operacji.

Literatura u autorek.
Jańczuk Katarzyna,
Pietraszuk Jolanta,
Chodzińska Bożena,
Bednarczyk Danuta

Pielęgniarki oddziału anestezjologii WSzS Biała Podlaska

Skuteczna komunikacja a satysfakcja pacjenta

Komunikacja jest procesem przekazywania i odbierania informacji w czasie kontaktu bezpośredniego między dwiema bądź większą ilością jednostek.

Wymiana informacji jest nieodmiennym atrybutem życia. Dla rozwoju każdego człowieka szczególne znaczenie ma

wymiana informacji z innymi ludźmi. Człowiek zaspokaja wiele potrzeb na podstawie tego procesu m. in. potrzebę akceptacji, przyjaźni, miłości.

Jedną z istotnych potrzeb człowieka, a zwłaszcza chorego jest potrzeba poczucia bezpieczeństwa.

Bezradny, zależny i zagrożony pacjent dąży zazwyczaj do uzyskania informacji, wyjaśnień, słów, które przynoszą uspokojenie. Jeśli nie znajduje tego wśród fachowego personelu, szuka u współpacjentów, którzy rzadko mogą udzielić prawidłowych wyjaśnień.

Efektywne komunikowanie jest warunkiem dobrych kontaktów międzyludzkich, a w tym komunikacji między pacjentem a pielęgniarką i położną oraz pielęgniarką i położną a rodziną chorego. Wymiana ta może mieć charakter werbalny i niewerbalny.

Komunikacja werbalna to wypowiedane słowa, czyli treść przekazywanych informacji. W takim procesie komunikacji bardzo duże znaczenie ma umiejętność aktywnego słuchania, czyli takiego, w którym słuchający okazuje uwagę. Ma to ogromne znaczenie w komunikacji między pielęgniarką, położną a pacjentem. Umiejętność słuchania pozwoli spełniać oczekiwania pacjenta, co wpłynie na jego zadowolenie.

Zadowolony pacjent:

- ✓ Jest pacjentem lojalnym
- ✓ To wiarygodna reklama za darmo
- ✓ Szybciej dochodzi do zdrowia
- ✓ „Utrzymanie” obecnego pacjenta kosztuje mniej niż zdobycie nowego

Komunikacja niewerbalna natomiast jest opakowaniem dla słów – składają się na nią:

- ✓ Ton głosu, jego natężenie, modulacja
- ✓ Dotyk
- ✓ Wygląd fizyczny
- ✓ Spojrzenie
- ✓ Miejsce rozmowy

Zdobywana wiedza o komunikacji międzyludzkiej jest bardzo przydatna. Sprawność komunikowania jest szczególnie ważna dla relacji pomiędzy pielęgniarką, położną a pacjentem.

W medycynie istnieje wiele metod komunikacji z pacjentem, najbardziej powszechna jest przez zadawanie pytań.

Wyróżniamy pytania:

- ✓ Otwarte
- ✓ Zamknięte

Pytania otwarte dają swobodę wypowiedzi, co jest istotne w zbieraniu niezbędnego do pielęgnacji wywiadu. Pytania te nie powinny być zadawane osobom, których stan jest bardzo ciężki bądź stan emocjonalny nie pozwala na podanie odpowiedzi. Pytania zamknięte to takie, które nie wymagają skomplikowanych odpowiedzi, wystarczy odpowiedź „tak”, „nie”.

Do każdego człowieka należy dobrać odpowiednią metodę komunikacji. Powinna ona mieć charakter wspomagająco-

lecniczy, który zapewni pacjentowi taką pomoc, jaka w określonych sytuacjach zdrowotnych człowieka jest mu najbardziej potrzebna. Pielęgniarka, położna, by stać się kimś ważnym dla pacjenta, musi być pełna gotowości dawania pacjentowi z siebie tego, co najbardziej potrzebuje w trudnej sytuacji w jakiej się znalazł.

Szczególną rolę w otoczeniu szpitalnym pacjentów odgrywa pielęgniarka, położna, jako interpretatorka i wykonawca zleceń lekarza oraz odbiorca reakcji pacjentów, dlatego sposób komunikowania w szpitalu z punktu widzenia poczucia bezpieczeństwa pacjentów wydaje się ważny.

Jedną z metod wszczęcia pozytywnej komunikacji z pacjentem jest pozyskanie zaufania. Pielęgniarka, położna powinna poświęcić wiele starań, by stać się zaufaną osobą dla chorego, ma ono znaczenie dla odzyskiwania przez niego poczucia bezpieczeństwa. Pozyskiwanie zaufania wymaga również okazywanie pacjentowi szacunku i akceptacji, czyli przyjmowanie pacjenta takim, jakim jest. Pielęgniarka, położna nie powinna używać zwrotów i zachowań, które mogą razić np. nie powinna okazywać lekceważenia słowem, gestem, spojrzeniem. Powinna sygnalizować zawsze, że jest blisko, że można na nią liczyć, że chce i potrafi pomóc.

W relacji z chorym podstawową rolę odgrywa rozumienie go, wymaga to docierania do tego, co i jak myśli i czuje. Zdolnością, która odgrywa ważną rolę jest empatia, czyli postawienie się na miejscu chorego. Bez zdolności empatii nigdy nie będzie potrafiła porozumieć się z chorym.

Każdy kontakt i rozmowa z pacjentem musi być celowa i sprawna. Głównym celem powinno być zwiększenie poczucia własnej wartości oraz dążenie do zmniejszenia lęku.

Efektownością komunikacji jest zadowolenie i satysfakcja pacjenta z udzielanych usług medycznych.

W XXI w. Zakłady Opieki Zdrowotnej chcąc działać i rozwijać się na rynku usług medycznych, muszą walczyć o pacjenta i oferować mu usługi najwyższej jakości. Nie jest to możliwe bez skutecznej komunikacji z pacjentem.

W obecnych czasach bardzo aktualne są słowa twórcy systemowego podejścia do jakości Edwarda Deminga: „Każdy zna swojego klienta, a jeżeli nie wie kim jest ten klient, jakie są jego oczekiwania... to nie rozumie swojej pracy”.

Literatura u autorek.

Monika Paluszkiwicz

Małgorzata Kostecka

Położne pracujące w SP ZOZ Międzyrzec Podlaski.



**W tragicznej katastrofie pod
Smoleńskiem zginęła
Janina Fetlińska
Senator RP,**

**oddana Ojczyźnie pielęgniarka, nauczyciel akademicki,
nasz Przyjaciel. Zawodowe życie poświęciła rozwojowi
pielęgniarstwa, promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej
i zdrowiu publicznemu.**

Urodzona 14 czerwca 1952 r.

**W 1977 roku ukończyła studia na Wydziale
Pielęgniarskim Akademii Medycznej w Lublinie.**

**W 1984 roku została specjalistą medycyny społecznej, a w roku 1986 specjalistą
drugiego stopnia organizacji ochrony zdrowia. W tym samym roku uzyskała
tytuł doktora nauk medycznych w zakresie pielęgniarstwa. Ukończyła
Podyplomowe Studium Ekonomiki Zdrowia na Wydziale Ekonomii UW.**

**W swoim życiu zawodowym pełniła wiele funkcji kierowniczych
w instytucjach ochrony zdrowia. Tworzyła i była pierwszym prezesem Kolegium
Pielęgniarek i Położnych Środowiskowo/Rodzinnych w Polsce.
W latach 2003 – 2005 była prezesem koalicji „Tytoń albo zdrowie”.**

**W Senacie RP była zastępcą przewodniczącego Komisji Zdrowia oraz członkiem
Komisji Nauki, Edukacji i Sportu.**

**Do Katynia poleciała oddać hołd pomordowanym polskim oficerom
i stamtąd przywieźć garść ziemi, aby wysypać ją pod Krzyżem Katyńskim
w Ciechanowie.**

**Inko, zawsze pozostaniesz w naszych sercach i pamięci. Byłaś skromnym,
uczciwym wspaniałym Człowiekiem. Zawsze serdeczna i dobra widziałaś innych
i ich problemy potrafiłaś pomóc w każdej sytuacji.**

**Nie znajdujemy słów by oddać to, co teraz czujemy. Tego bólu nie wyrażą żadne
słowa.**

Mężowi

Panu Włodzimirzowi Fetlińskiemu

oraz

Synowi

Panu Bartoszewi Fetlińskiemu

Składamy najserdeczniejsze wyrazy współczucia

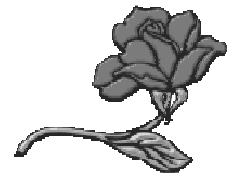
łącząc się w cierpieniu i modlitwie.

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych



Z żałobnej karty..

„Bólu nie ugasi żadne ukojenie i ból ten chowamy skrycie,
bo łez naszych nikt nie zrozumie a dalej ... dalej jest Życie”



„ Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają
w naszej pamięci ”



Pani Barbarze Poleszuk
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci **MEŻA**
składa Okręgowa Rada Pielęgniarek
i Położnych w Białej Podlaskiej

„Nie odchodzi Ten, kto pozostaje w sercach
bliskich”



Koleżance Bożenie Korszeń
serdeczne wyrazy współczucia z powodu
śmierci **MEŻA**
składają koleżanki z NZOZ Ośrodek Medycyny
Szkolnej i Opieki Długoterminowej w Domu
Chorego „PROF-MED”
w Białej Podlaskiej ul. Sidorska 4/6

„Nie umiera ten, kto trwa w pamięci żywych”



Koleżance Joannie Brzezińskiej
głębokie wyrazy współczucia z powodu śmierci
MAMY
składają koleżanki z NZOZ Ośrodek Medycyny
Szkolnej
i Opieki Długoterminowej w Domu Chorego
„PROF-MED” w Białej Podlaskiej
ul. Sidorska 4/6

„Żaden człowiek nie jest samoistną wyspą;
każdy stanowi ułomek kontynentu, część
lądu.

Jeżeli morze zmyje choćby grudkę ziemi,
Europa będzie pomniejszona, tak samo jak
gdyby

Pochłonęło przylądek, włosz twoich
przyjaciół, czy twoją własną.

Śmierć każdego człowiek umniejsza mnie,
albowiem jestem zespolony z ludzkością.
Przeto nigdy nie pytaj, komu bije dzwon: bije
on Tobie” (J.Donne)



„ Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają
w naszej pamięci ”

Koleżance Bożenie Korszeń
wyrazy głębokiego współczucia z powodu
śmierci **MEŻA**
składają koleżanki z NZOZ OMS
i Opieki w Domu Chorego „VITA”
w Białej Podlaskiej

Koleżance Ani Sacewicz
Szczere wyrazy współczucia z powodu
Śmierci **OJCA**
Składa Kierownik i współpracownicy
Żłobka Miejskiego w Białej Podlaskiej

„Nie odchodzi ten, kto pozostaje w sercach
bliskich”



Koleżance Alinie Demidowicz
szczerze wyrazy współczucia z powodu
śmierci **TATY**
składają koleżanki z Kardiologii Inwazyjnej
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
w Białej Podlaskiej

„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają
w naszej pamięci”



Koleżance Grażynie Dragulskiej
wyrazy głębokiego współczucia z powodu
śmierci **TEŚCIA**
składają pracownicy Oddziału Kardiologii
Inwazyjnej
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
w Białej Podlaskiej



Nie odchodzi ten, kto pozostaje w sercach bliskich”

Koleżance Jolancie Pietraszuk
wyraży szczerego współczucia z powodu śmierci
TEŚCIA
składają współpracownicy z Oddziału
Anestezjologii
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
w Białej Podlaskiej



„Nie umiera ten, kto trwa w pamięci żywych”

Pani Jadwidze Osóbce
głębokie wyrazy współczucia z powodu śmierci
MAMY
składa
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej

*„ Kochany człowiek nigdy nie umiera.
Żyje wciąż w myślach, słowach
i wspomnieniach”.*



Koleżance Justynie Paginowskiej
wyraży szczerego współczucia z powodu
śmierci **SIOSTRY**
składają pielęgniarki
z Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo
i Psychicznie Chorych w Suchowoli

*„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają
w naszej pamięci”*



Pani Grażynie Przygońskiej
Wyraży szczerego współczucia z powodu
śmierci **BRATA**
składają
koleżanki Oddziału Chorób Wewnętrznych
i Kardiologii z SP ZOZ Radzyna Podlaskiego.

*„Nie odchodzi Ten, kto pozostaje
w sercach bliskich ”*



Koleżance Bożenie Król
wyraży szczerego współczucia z powodu śmierci
TATY
składają pielęgniarki oddziałowe i pielęgniarki
z Oddziału Psychiatrii SP ZOZ
w Radzynie Podlaskim

*„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają
w naszej pamięci”*



Pani Renacie Kopińskiej
Pielęgniarki OIT w SP ZOZ Parczew
z powodu śmierci **MATKI**
wyraży współczucia składają
koleżanki z Oddziału

*„W Zmartwychwstałym Chrystusie wszelkie
życie powstaje z martwych” Jan Paweł II*



Koleżance Agnieszce Dzirko
wyraży szczerego współczucia z powodu śmierci
MEŻA
składają koleżanki z Oddziału Położniczego SP
ZOZ Parczew i Zarząd ZZPiP w Parczewie

*„Umartłych wieczność dotąd trwa, dokąd
pamięcią im się płaci” W. Szymborska*



Koleżance Barbarze Świć
wyraży szczerego współczucia z powodu śmierci
MEŻA
składają pielęgniarki z SP ZOZ w Radzynie
Podlaskim

TARYFA / OFERTA
UBEZPIECZENIA INTER Ochrona - HIV/WZW

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. oferuje Państwu możliwość zawarcia umowy **ubezpieczenia kosztów związanych z przypadkowym zakażeniem się wirusem HIV lub WZW** w czasie wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych oraz ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

Oferujemy wysokie sumy ubezpieczenia, w zakresie zapewniającym pełną ochronę przez 24 godziny.

Umowę ubezpieczenia można zawrzeć wybierając jeden z 2 wariantów:

- Wariant A - zakażenia po ekspozycji z wyłączeniem następstw nieszczęśliwych wypadków,
- Wariant B - zakażenia po ekspozycji z włączeniem następstw nieszczęśliwych wypadków.

Ochrona ubezpieczeniowa w **Wariantcie A** obejmuje swym zakresem zwrot kosztów poniesionych na:

- badania na obecność wirusów HIV lub WZW, do kwoty 500,00 zł za jedno badanie;
- zakup leków antyretrowirusowych HIV, do kwoty 3 000,00 zł,
- jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia wirusem HIV lub WZW.

Proponujemy do wyboru cztery sumy ubezpieczenia (dotyczące wysokości świadczeń z tytułu zakażenia wirusem HIV):

- **20 000,00 zł**
- **50 000,00 zł**
- **100 000,00 zł**
- **200 000,00 zł**

Ochrona ubezpieczeniowa w **Wariantcie B** obejmuje **Wariant A** oraz dodatkowo następstwa nieszczęśliwych wypadków: jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostanie stwierdzony trwały uszczerbek na zdrowiu, INTER Polska wypłaci świadczenie w takim procencie sumy ubezpieczenia w jakim został oceniony ten uszczerbek.

W przypadku śmierci będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku, INTER Polska wypłaci odszkodowanie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia.

Ochrona NNW obejmuje następstwa amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka.

Składka w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia i wybranego Wariantu

Rodzaj świadczenia	Sumy ubezpieczenia (w zł)							
	Wariant				Wariant			
	A-I	A-II	A-III	A-IV	B-I	B-II	B-III	B-IV
Badania na obecność wirusów HIV lub WZW	3 x 500,00	3 x 500,00	3 x 500,00	3 x 500,00	3 x 500,00	3 x 500,00	3 x 500,00	3 x 500,00
Koszt leków antyretrowirusowych HIV	3 000,00	3 000,00	3 000,00	3 000,00	3 000,00	3 000,00	3 000,00	3 000,00
Jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia HIV	20 000,00	50 000,00	100 000,00	200 000,00	20 000,00	50 000,00	100 000,00	200 000,00
Jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia WZW	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00
NNW - Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu	-	-	-	-	10 000,00	25 000,00	50 000,00	100 000,00
NNW - Świadczenie z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku	-	-	-	-	5 000,00	12 500,00	25 000,00	50 000,00
Wysokość składki (w zł)	134,00	149,00	164,00	224,00	236,00	324,00	749,00	1 374,00
Składka z rabatem za lojalność dla Ubezpieczonych w INTER Polska (w zł)*	89,00	99,00	109,00	149,00	189,00	339,00	599,00	1 099,00

* Za Ubezpieczonych w INTER Polska uważa się Klientów, którzy posiadają aktywną umowę ubezpieczenia, zawartą na okres 1 roku.

Płatności składek: 1 rata, 2 raty, 4 raty (zwyżka 10%)

Niniejsza taryfa/oferta została zatwierdzona Uchwałą Zarządu nr 1/2010 z dnia 05.01.2010r. i obowiązuje od dnia 18.01.2010r.

Zabezpieczamy Cię
przed skutkiem popełnionych błędów!



Pracujesz w zawodzie medycznym?
A może wykonujesz czynności pomocnicze
w placówce medycznej?

W każdej chwili jesteś narażony na przypadkowy kontakt
z materiałem zakaźnym i zakażenie wirusem HIV lub WZW
Proponujemy Ci najlepszą w Polsce ochronę
przed skutkami takiego zdarzenia

Specjalne stawki
dla osób posiadających
inne ubezpieczenie
w TU INTER Polska S.A.

Chcesz bezpiecznie
wykonywać swój zawód?

Wykup ubezpieczenie
Inter Ochrona HIV/WZW

Pierwszy na rynku, nowatorski program ubezpieczeniowy w tak szerokim zakresie:

- Refundacja kosztów badań w kierunku obecności wirusów HIV i WZW
- Refundacja kosztów kuracji antyretrowirusowej
- Jednorazowe świadczenie w przypadku zakażenia
- Możliwość rozszerzenia ochrony o ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków
- Wysokie sumy ubezpieczenia – nawet do 200 000 zł

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A

Oddział w Lublinie

ul. Dolna Panny Marii 5 • 20-210 Lublin

tel.: (081) 527 33 24

www.interpolska.pl