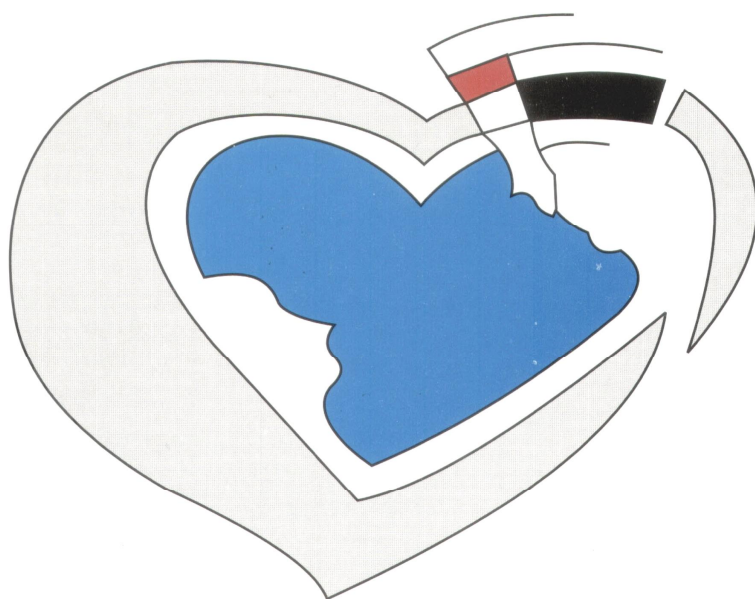


BIULETYN INFORMACYJNY

**OKRĘGOWEJ IZBY
PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
W BIAŁEJ PODLASKIEJ**

Nr 3/64/
2007 r.



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

Wydawca

OIPI 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.bialapodlaska.pl

Biuro Okręgowej Izby

Pielęgniarek i Położnych

czynne pon.-pt. 8⁰⁰-16⁰⁰

**INFORMATOR OIPI
W BIURZE OIPI
DYŻURY PEŁNIĄ:**

Radca Prawny

mgr Irena Hołubowicz

czwartek w godz. 12⁰⁰ - 14⁰⁰

Okręgowy Rzecznik

Odpowiedzialności Zawodowej

Pielęgniarek i Położnych

mgr Janina Dziedzic-Płanda

drugi piątek miesiąca

w godz. 15⁰⁰-16⁰⁰

Przewodnicząca

Okręgowego Sądu

Pielęgniarek i Położnych

Cecylia Kielczewska

pierwszy poniedziałek miesiąca

w godz. 14⁰⁰-15⁰⁰

Nr konta OIPI

w Białej Podlaskiej:

BANK SPÓŁDZIELCZY

90 8025 0007 0025 2858 2000
0010

Redakcja Biuletynu:

Joanna Głowacka,

Elżbieta Celmer vel Domańska

Iwona Frączek, Anna Olisiejuk,

Llona Bilko

Druk: Zakład Poligraficzny

tel. 083 342 03 53, 083 51 51

W NUMERZE:

- I. Głos Przewodniczącej Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych1
- II. XX Zjazd Sprawozdawczo- Wyborczy
Pielęgniarek i Położnych w Białej
Podlaskiej2
- III. V Krajowy Zjazd Pielęgniarek
i Położnych20
- III. Okręgowa Izba Pielęgniarek
i Położnych informuje23
- IV. Dział prawny.....25
- V. Warto przeczytać.....37
- VI. Referaty.....42
- VII. Z żałobnej karty.....44

**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 i opracowywania
przesłanych tekstów .

Prosimy dostarczyć artykuły na nośnikach
elektronicznych (płyta CD)

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



Głos Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej

Szanowne koleżanki i koledzy,

W październiku 2007 roku rozpoczęła się V kadencja organów samorządu pielęgniarek i położnych.

W minionych kadencjach wiele dokonano dla rozwoju naszych zawodów i podniesienia ich prestiżu w społeczeństwie. Jednak nie możemy na tym poprzestać. Ze zdwojoną siłą musimy podjąć działania, aby zapewnić odpowiednią liczbę pielęgniarek i położnych, przeciwdziałać odpływowi młodej kadry pielęgniarskiej i położniczej czy wzmocnić zarządzanie w pielęgniarstwie. Pamiętamy również o tym, co w naszym zawodzie jest najważniejsze- przestrzeganie kodeksu etyki i odpowiedzialności zawodowej. Służymy życiu i zdrowiu. Ujęte w kodeksie normy etyczne dają naszym podopiecznym i społeczeństwu gwarancję profesjonalizmu i bezpieczeństwa.

Powierzone mi stanowisko Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek Położnych przyjęłam z radością, ale i z wielką obawą. Jednak postaram się Was nie zawieść, a każdą moją decyzję podejmować będę z wielką odpowiedzialnością. W tym działaniu nie jestem sama, wspierają mnie członkowie Okręgowej Rady, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych oraz Okręgowa Komisja Rewizyjna.

Czas Bożego Narodzenia jest szczególny dla każdego z nas, więc proszę przyjąć świąteczne życzenia.

Niech cisza i pokój żłóbka pozwolą nam wszystkim dostrzec ważne sprawy w naszym życiu, a Boże Dziecię, nas jednoczy, pogłębia wzajemne poznanie i zrozumienie.

W każdym dniu nadchodzącego Nowego Roku niech zrealizują się Nasze osobiste plany.

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



XX Okręgowy Sprawozdawczo –Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej 26 października 2007 roku

Sprawozdanie Okręgowej Rady za okres IV Kadencji

SPRAWOZDANIE ZA OKRES IV KADENCJI SAMORZĄDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁEJ PODLASKIEJ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W LATACH 2003- 2007

IV kadencję samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych na terenie objętym działaniem tutejszej Izby rozpoczęliśmy **25 października 2003r.** Dla wszystkich nas był to okres, w którym w większym czy też mniejszym stopniu byliśmy uczestnikami zarazem świadkami wielu przeobrażeń społecznych, politycznych i administracyjnych. Okres który wszyscy uznaliśmy za bardzo trudny ale jednocześnie przynoszący nadzieje na dokonanie się przeobrażeń związanych z wejściem Polski do krajów Unii Europejskiej w sposób szczególny w samym środowisku pielęgniarek i położnych. Niestety mimo wszelkich dowodów na to, że jesteśmy wyjątkową ze względu na kompetencje filozofię oraz etykę wykonywania swojego zawodu grupą zawodową, osoby odpowiedzialne za negocjacje nie zapewniły NAM należnego miejsca i równego ze wszystkimi prawa startu. Nie zostały uznane nasze kwalifikacje.

W okresie kończącej się kadencji odbyło się **19** obrad Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, która przyjęła **98** uchwał, oraz **41** posiedzeń Jej Prezydium , na których podjęto **140** uchwał. Wykaz podjętych Uchwał przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych jak również informację o ich realizacji znajdują Państwo w materiałach Zjazdowych. Ostanie posiedzenie Rady i Prezydium odbyły się 27 września 2007 roku. W posiedzeniach Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych obok członków udział brali Pełnomocni Przedstawiciele Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Przewodniczący Organów Rady, a także pielęgniarska kadra kierownicza poszczególnych jednostek; Tematyka obrad dotyczyła aktualnych problemów środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych, kształtującego się prawa sektora ochrony zdrowia, zajmowania stanowisk w poszczególnych sprawach wynikających z ustawowych zadań samorządu, oraz ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Główne obszary zagadnień wokół których toczyły się prace samorządu to: opiniowanie nowych przepisów prawnych, udział w przygotowaniu warunków kontraktowania świadczeń zdrowotnych i bieżące rozwiązywanie problemów z ich realizacją, praca nad fundamentalnymi ustawami dotyczącymi zawodów pielęgniarki i położnej, organizacja szkolenia aktualizującego dla osób które miały przerwę powyżej 5 lat w wykonywaniu zawodu, wpisy do rejestru IPP.

Najważniejsze regulacje prawne wokół których toczyły się prace samorządu to:

- nowelizacja ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej i ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych
- ustawa o systemie ratownictwa i akty wykonawcze
- nowelizacja ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i o pomocy społecznej
- rozpoczęcie prac nad ustawą pielęgnacyjną (opracowanie założeń do ustawy)
- opracowanie katalogu świadczeń piel/poł w POZ

- ustawy o przekazywaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń
- rozporządzenie w sprawie kompetencji piel/poł POZ-u oraz przygotowanie katalogu świadczeń udzielanych w POZ

Rozpatrzeniu i analizie poddawano wnioski Komisji Kształcenia i Doskonalenia dotyczące dofinansowania szkoleń pielęgniarkom i położnym podnoszącym swoje kwalifikacje w ośrodkach poza terenem działania naszej Izby w formie studiów magisterskich, bądź w formie kursów specjalistycznych, kwalifikacyjnych, specjalizacji. W czasie IV kadencji **66** osobom na łączną kwotę **37 092zł.**

Na terenie działania OIPIP kształcenie podyplomowe realizowane przez ***Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych na Rzecz Doskonalenia Zawodowego „NOSTRUM”***. W okresie IV kadencji Stowarzyszenie zorganizowało następujące kursy:

- 20** - położnych ukończyło kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo rodzinne – dla położnych,
 - 57** - pielęgniarek zrealizowało program kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwo środowiskowo – rodzinne dla pielęgniarek
 - 49** - pielęgniarek ukończyło kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej
 - 78** - pielęgniarek, położnych ukończyło kurs specjalistyczny pt. „Wykonywanie i interpretacja zapisu EKG”,
 - 36** - pielęgniarek uczestniczyło w kursie specjalistycznym Szczepienia Ochronne,
 - 61**- osób uczestniczyło w kursie specjalistycznym resuscytacja krążeniowo – oddechowa,
 - 30** osób- Szczepienia ochronne kurs specjalistyczny dla pielęgniarek
- Aktualnie realizowany jest kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek- **pielęgniarstwo ratunkowe**- w którym uczestniczy **66** pielęgniarek i pielęgniarzy

Studia pomostowe – to kolejny wynikający ze znowelizowanej ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej element dostosowania wymogów kwalifikacyjnych polskich pielęgniarek i położnych. Zgodnie z ustawą do 2010 roku będzie prowadzony nabór na ten rodzaj kształcenia. Program jest zróżnicowany w zależności od rodzaju ukończonej szkoły pielęgniarskiej. Na naszym terenie w PWSZ kształcenie pomostowe rozpoczęło **109** pielęgniarek w pierwszym roku uruchomionego naboru,. Położne realizują studia pomostowe na wydziale położnych na bazie Akademii Medycznej w Lublinie.

Pielęgniarki, położne, które posiadały **ponad 5 – letnią przerwę w wykonywaniu zawodu**, chcące nabyć uprawnień do jego wykonywania kierowane były na przeszkolenie do szpitali najbliższej miejsca zamieszkania. Łącznie skierowano **33** osoby. Nowelizacji poddano program przeszkolenia różnicując w nim czas odbycia przeszkolenia ze względu na okres przerwy oraz ewentualnie ukończone w czasie ich trwania szkolenia. W tym miejscu pragnę serdecznie podziękować dyrektorom szpitali i kierowniczej kadrze pielęgniarskiej za pomoc w organizacji tych szkoleń.

Osoby ubiegające się o pracę za granicą w krajach Unii Europejskiej bądź tam pracujące chcące uporządkować swój status zawodowy zgłaszały się do Izby po **zaświadczenie o uzyskanych kwalifikacjach**. Łącznie wydano **48** zaświadczeń.

Działalność socjalna Izby to pomoc koleżankom, które znalazły się w wyjątkowo trudnej sytuacji materialnej z powodu nagłych zdarzeń losowych lub ciężkiej choroby. W czasie IV kadencji o pomoc finansową zwróciło się 23 osoby z terenu działalności naszej Izby. Przyznano zapomogi na łączną kwotę **11 600 złotych**.

Działalność wydawnicza samorządu zawodowego, to Biuletyn Informacyjny naszej Izby. W nim zamieszczane są publikacje zgłaszane przez koleżanki pielęgniarki, położne, ich własne merytoryczne opracowania. W IV kadencji honoraria łącznie wyniosły **2 450.00**. Ponadto w Biuletynie zamieszczane są gratulacje kierowane do osób, które osiągnęły sukces zawodowy lub społeczny. Życzenia przyjmowane były w biurze Izby od przełożonych tych koleżanek/kolegów lub inne osoby np. pacjentów przebywających pod ich opieką. Tam też zamieszczane były oferty/reklamy firm kierowane do naszego środowiska zawodowego, co wiązało się z pozyskaniem środków finansowych na rzecz Izby.

Stawianie przed środowiskiem coraz wyższych wymagań zawodowych oczywistych w sytuacji, gdy ponoszą odpowiedzialność za życie i zdrowie ludzi, pogarszanie się warunków pracy i płacy, brak szybkich, konsekwentnych decyzji doprowadziły do kolejnej manifestacji niezadowolenia – żywiołowego protestu pielęgniarek i położnych w całym kraju. W stacjonarnych zakładach opieki zdrowotnej wiosną br roku odbywały się akcje protestacyjne – wspierane przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych. Okręgowa Rada wspierała protestujące pielęgniarki, położne naszej Izby służąc pomocą prawną i materialną. Akcje strajkowe zakończone zostały negocjacjami i podpisaniem ugody pomiędzy dyrekcją a personelem pielęgniarskim/położniczym. Partycypowaliśmy w kosztach wyjazdu na pikietę pielęgniarek i położnych. Opiniowaliśmy przygotowywany projekt ustawy o przekazywaniu środków finansowych na wzrost wynagrodzeń wnosząc o zamieszczenie zapisu o włączenie przedstawicieli samorządu pielęgniarek i położnych do procesu negocjacji wzrostu wynagrodzeń. Przedstawiciele ORPIP uczestniczyli w pracach **Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego** powołanej przez Wojewodę. W dniu 19 grudnia 2006 roku posiedzenie poświęcono głównie omówieniu informacji na temat wynagrodzeń kadry medycznej w publicznych jednostkach służby zdrowia. Przedstawiciele samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych z terenu województwa lubelskiego uczestniczący w spotkaniu zwrócili uwagę na zasadniczą kwestię – braku nadzoru nad NZOZ-ami.

•

Konferencje szkoleniowe kierowane do wybranych grup pielęgniarek i położnych a także wspólne dorocznie dwudniowe konferencje z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej wpisały się na stałe do programu działania Izby. Poszczególne uroczystości zaszczycało swoją obecnością szereg bardzo ważnych dla naszego środowiska dostojnych osób: przedstawiciele Naczelnej Rady Konsultantów Wojewódzkich ds. pielęgniarstwa Zarządu Okręgu PTP.

Konferencje tworzone były przez nas i dla nas i zawierały w sobie nasze potrzeby oraz przykłady sukcesów. Z pewnością nie można byłoby ich zrealizować, żeby nie życzyliście niektórym firm i osób, którym jeszcze raz w tym miejscu składamy serdeczne podziękowania.

Należy przypomnieć tematykę organizowanych spotkań i konferencji:

- **4 – 5 czerwca 2004r.**, doroczna Konferencja z okazji naszego święta „Po prostu trwać”, związana była z tematyką godnego umierania, etyki, w dużej części poświęcona Ojcu Świętemu. Konferencja zgromadziła Prezesów Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych 3 kadencji; **Urszula Krzyżanowska-Łagowska, Ilona Tułodziecka i obecna Elżbieta Buczkowska.**
- **9 września 2004** w Grabanowie zorganizowano konferencję kierowaną do położnych. Udział w niej wzięło 50 położnych, tematem zasadniczym wystąpień była profilaktyka chorób nowotworowych u kobiet, hormonalna terapia zastępcza oraz nowoczesne metody w diagnostyce chorób nowotworowych kobiet.
- Realizując wniosek Zjazdu Okręgowego Pielęgniarek i Położnych **12 lutego 2005r.** zorganizowano warsztaty NT. „**Twórcze podejście do pracy, radzenie sobie ze stresem, przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu**”.
- **22 lutego 2005r.** – 120 pielęgniarek i położnych uczestniczyło w szkoleniu z zakresu odpowiedzialności zawodowej z Nacelnym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej **dr Grażyną Rogala – Pawelczyk.** Wykład pt. „**Organizowanie pielęgniarskich stanowisk pracy a odpowiedzialność zawodowa,** – uświadomił uczestnikom niski poziom wiedzy z zakresu znajomości przepisów prawnych obowiązujących pielęgniarki, położne, oraz przybliżył jego konsekwencje w toczących się postępowaniach przeciwko wykroczeniom zawodowym.
- **2 grudnia 2005r.** Szkolenie kierowane do pielęgniarek i położnych zainteresowanych tematem nt. „**Ból i gorączka u małych dzieci wpływ na rozwój psychoemocjonalny**” w dwu edycjach tego szkolenia udział wzięło 235 osób.
- **2 czerwca 2006r.** uroczysta konferencja z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej związana z Jubileuszem XV-lecia samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Honorowymi uczestnikami konferencji były osoby, które z samorządem zawodowym związane były od momentu tworzenia jego zrębów sprzed 15 lat.
- **15 września 2006r.** – konferencja dla położnych, w konferencji udział wzięły pielęgniarki pediatryczne i neonatologiczne, oraz kierownicza kadra pielęgniarska. Wiodącym tematem

i bardzo interesującym był wykład nt. „**Alergie pokarmowe u dzieci**” , przeprowadzony z pokazem przez dr Katarzynę Sidor z AM w Białymstoku.

- **23 października i 16 listopada 2006r.** odbyły się warsztaty szkoleniowe adresowane do pielęgniarek neonatologicznych, pediatrycznych i zainteresowanych tematyką. Bloki tematyczne szkolenia to; „**Problemy alergii u dzieci, oraz metody antykoncepcji dostępne dla kobiet w Polsce**” W warsztatach uczestniczyło łącznie 200 osób.
- **24 – 25 maja 2007r.** odbyła się doroczna konferencja z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej. Przewodnicząca Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych **Teresa Fichtner – Jeruzel** zaprezentowała wystąpienie nt. „**Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych na podstawie spraw prowadzonych przez Naczelny Sąd i Okręgowe Sądy Pielęgniarek i Położnych oraz zdarzenia niepożądane w praktyce pielęgniarek i położnych**”

w czasie konferencji Honorowymi Odznaczeniami nadanymi przez Ministra Zdrowia uhonorowane zostały następujące osoby:

- **Krystyna Roszko** – Naczelną Pielęgniarką z SP ZOZ w Międzyrzeczu Podlaskim,
- **Danuta Daniluk** – p.o. Przełożonej Pielęgniarki, Pielęgniarka Oddziałowa Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli,
- **Krystyna Bunia**, położna, Kierownik Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej s. c. „Zdrowie” w Międzyrzeczu Podlaskim,
- **Krystyna Oniszczyk**, położna Kierownik Zespołu Położnych w SPZOZ w Parczewie,
- **Elżbieta Stocka** - Przełożona Pielęgniarek w NZOZ ul. Parkowa 11 w Białej Podlaskiej,
- **Halina Jankiewicz** – Kierownik Zespołu Pielęgniarek w SP ZOZ w Parczewie,
- **Janina Dzedzic – Planda**, - Pielęgniarka Oddziałowa w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej,
- **Alicja Wala**, - Pielęgniarka Koordynująca w NZOZ Przychodnia Rejonowa Nr 1 w Białej Podlaskiej ul. Narutowicza 35,
- **Jolanta Ladko**, - Pielęgniarka – NZOZ Ośrodek Medycyny Szkolnej i Opieki Długoterminowej „VITA” w Białej Podlaskiej

Odznaczenia wręczyła **Pani Beata Żółkiewska Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.**

Prace związane z **Centralnym Rejestrem** pielęgniarek i położnych – to w głównej mierze przedsięwzięcie istotne IV kadencji wymagające mozolnej i precyzyjnej pracy. Przeprowadzono dystrybucję ankiet do wypełnienia zawierających szereg szczegółowych danych związanych z wykonywanym zawodem pielęgniarki, położnej. Dane z ankiet były wprowadzane do komputera, istotnym było sumienne z uwzględnieniem wszystkich dotyczących jej danych. Ankiety wymagały weryfikacji telefonicznej i dokonywania korekt, uzupełnienie danych przed wprowadzeniem do komputera.

W IV kadencji *podjęto 566 uchwał dot. prawa wykonywania zawodu w tym*

- *88 Uchwał dotyczących wymiany prawa wykonywania zawodu piel/poł*
- *191 Uchwały dotyczących wpisu w rejestr piel/poł*
- *196 Uchwał dotyczących stwierdzenia prawa wykonywania zawodu piel/poł*
- *196 Uchwał dotyczących skreślenia z rejestru .*

Współpraca z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie kontraktowania świadczeń pielęgniarskich - jest stałym elementem pracy Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych i współpracy zarówno ze środowiskiem – świadczeniodawcą, jak również płatnikiem. Wielokrotne spotkania w NFO Przedstawiceli Izby w sprawie kontraktowania świadczeń pielęgniarskich ze szczególnym uwzględnieniem problematyki szczepień – problemu nie rozwiązało, a stawki kapitacyjne dla pielęgniarek i położnych są jednymi z najniższych w kraju.

IV kadencja samorządu to także praca w Radach Społecznych ZOZ-ów. W 2003r roku Marszałek województwa lubelskiego powołał w skład Rad Społecznych placówek ochrony zdrowia o zasięgu wojewódzkim z rekomendacji Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych – jej przedstawiciele. W skład Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej weszła **Anna Kaliszuk**, Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu

Sanitarnego – **Danutę Weremczuk**, zaś w skład Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Suchowoli - **Jadwigę Żwiruk**.

Przedstawiciele naszego samorządu aktywnie uczestniczyli w pracach komisji konkursowych na kierownicze stanowiska w zakładach opieki zdrowotnych, jako członkowie i także jako ich przewodniczący. W okresie sprawozdawczym pracowaliśmy w **11** komisjach konkursowych na stanowiska ordynatorów oddziałów, jednej komisji wyłaniającej dyrektora i zastępcę dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego. Przeprowadziliśmy **4** postępowania na stanowiska pielęgniarek oddziałowych.

Poszczególne zadania oraz przedmiot wszystkich działań Okręgowej Rady koncentrowały się wokół bieżącej sytuacji w ochronie zdrowia, realizacji postanowień i zaleceń Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, a przede wszystkim obowiązkami wypływającym z zapisów ustawy o samorządzie zawodowym.

Anna Kaliszuk

Uwały i Stanowiska XX Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej

Uchwała Nr 1

**XX Okręgowego Sprawozdawczo - Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej
z dnia 26 października 2007 r.**

w sprawie : **zatwierdzenia Regulaminu XX Okręgowego Sprawozdawczo –Wyborczego
Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej**

Na podstawie art. 20 oraz art. 21 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178 z późn. zm.), uchwały Nr 6/IV/04 XVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 20 marca 2004 r. w sprawie organizacji, zasad i trybu działania organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej *uchwala się co następuje:*

§1

Zatwierdza się Regulamin XX Okręgowego Sprawozdawczo- Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Sekretarz Zjazdu
Agnieszka Pastuszka**

**Przewodniczący Zjazdu
Małgorzata Chwedoruk**

Uchwała Nr 2

**XX Okręgowego Sprawozdawczo -Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej
z dnia 26 października 2007 r.**

w sprawie : **zatwierdzenia sprawozdania Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej za okres IV kadencji**

Na podstawie art. 23 pkt. 2 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 sprawozdanie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej za okres IV kadencji stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Sekretarz Zjazdu
Agnieszka Pastuszka**

**Przewodniczący Zjazdu
Małgorzata Chwedoruk**

Uchwała Nr 3
XX Okręgowego Sprawozdawczo – Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej
z dnia 26 października 2007 r.

w sprawie: **zatwierdzenia sprawozdania Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Białej Podlaskiej za okres IV kadencji**

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 sprawozdanie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Białej Podlaskiej za okres IV kadencji.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu Agnieszka Pastuszka	Przewodnicząca Zjazdu Małgorzata Chwedoruk
---	---

Uchwała Nr 4
XX Okręgowego Sprawozdawczo – Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej
z dnia 26 października 2007 r.

w sprawie: **zatwierdzenia sprawozdania Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej za okres IV kadencji**

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 sprawozdanie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej za okres IV kadencji.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu Agnieszka Pastuszka	Przewodnicząca Zjazdu Małgorzata Chwedoruk
---	---

Uchwała Nr 5
XX Okręgowego Sprawozdawczo – Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej
z dnia 26 października 2007 r.

w sprawie: **zatwierdzenia sprawozdania Okręgowej Komisji Rewizyjnej w Białej Podlaskiej za okres IV kadencji**

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 sprawozdanie Okręgowej Komisji Rewizyjnej w Białej Podlaskiej za okres IV kadencji.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu Agnieszka Pastuszka	Przewodnicząca Zjazdu Małgorzata Chwedoruk
---	---



Uchwała Nr 6
XX Okręgowego Sprawozdawczo – Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej
z dnia 26 października 2007 r.

w sprawie: **udzielenia absolutorium Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej za okres IV kadencji**

Na podstawie art. 23 pkt.7 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

Udziela się absolutorium Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej za okres IV kadencji.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu
Agnieszka Pastuszka

Przewodnicząca Zjazdu
Małgorzata Chwedoruk

Uchwała Nr 7
XX Okręgowego Sprawozdawczo – Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej
z dnia 26 października 2007 r.

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

Na podstawie art. 20 oraz art. 23 pkt3 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

1. Ustala się następujący skład liczbowy organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej:

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych - 13 osób **w tym:**

- 1) Przewodnicząca**
- 2) 10 pielęgniarek** – 4 osoby -Biała Podlaska,
1 osoba -Międzyrzec Podlaski,
2 osoby -Parczew
- 3) 2 położne** – 2 osoby –Radzyń Podlaski,
1 osoba - Suchowola
- 2.** Okręgowa Komisja Rewizyjna - 4 osoby
- 3.** Okręgowy Sąd – 6 w tym 1 położna
- 4.** Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej – 5 osób w tym 1 położna

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu
Agnieszka Pastuszka

Przewodniczący Zjazdu
Małgorzata Chwedoruk

Uchwała Nr 8
XX Okręgowego Sprawozdawczo -Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej
z dnia 26 października 2007 r.

w sprawie : **wyboru przewodniczącej i członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, przewodniczących i członków Okręgowej Komisji Rewizyjnej i Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych oraz Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców w Białej Podlaskiej na V kadencję, oraz delegatów na Krajowy Zjazd**

Na podstawie art. 23 pkt. 4 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

Na podstawie protokołu Komisji Skrutacyjnej XX Okręgowego Sprawozdawczo – Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej w dniu 26 października 2007 r. stwierdza się, że dokonano wyborów organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych na V kadencję:

1. W skład Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych wchodzi:

- 1) **Ewa Czaczelewska** - wybrana na stanowisko **Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych,**
- 2) **Członkowie Okręgowej Rady** wybrani przez XX Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, a mianowicie:

a) <i>Elżbieta Celmer vel Domańska</i>	h) <i>Krystyna Chwalczyk</i>
b) <i>Teresa Samoszuk</i>	i) <i>Dorota Golec</i>
c) <i>Jolanta Ladko</i>	j) <i>Marianna Bojarczuk</i>
d) <i>Marianna Tur</i>	Położne:
e) <i>Małgorzata Chwedoruk</i>	a) <i>Krystyna Bunia</i>
f) <i>Paweł Grabowski</i>	b) <i>Zofia Czarnacka</i>
g) <i>Tadeusz Zdunek</i>	

2. W skład Okręgowej Komisji Rewizyjnej wchodzi:

- 1) **Aneta Stanisławek**- wybrana na stanowisko Przewodniczącej Okręgowej Komisji Rewizyjnej,
- 2) **Członkowie Okręgowej Komisji Rewizyjnej** wybrani przez XX Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, a mianowicie:
 - a) Mariola Horeglad
 - b) Anna Jakubiuk
 - c) Tomasz Sarzyński

W skład Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych wchodzi:

- 1) **Cecylia Kielczewska** - wybrana na stanowisko Przewodniczącej Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych,
- 2) **Członkowie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych** wybrani przez XX Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, a mianowicie;
 - a) Anna Krasa
 - b) Bożena Nowakowska
 - c) Joanna Stipura
 - d) Urszula Celińska

4. 1) Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej – Janina Dziędzic - Płanda
2) Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej a mianowicie:

- a) Katarzyna Cybulska
- b) Janina Kuzawińska
- c) Anna Kuźmiuk
- d) Marta Jędrzejewska

5. Delegaci na Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych

- 1) Anna Kaliszuk
- 2) Teresa Samoszuk

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu
Agnieszka Pastuszka

Przewodniczący Zjazdu
Małgorzata Chwedoruk

Uchwała Nr 9

**XX Okręgowego Sprawozdawczo – Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej z dnia 26 października 2007 r.**

**w sprawie: upoważnienia Okręgowej Rady do opracowania prowizorium
budżetowego na I kwartał 2008r.**

Na podstawie art. 23 pkt. 8 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 do opracowania prowizorium budżetowego na I kwartał 2008 roku w wysokości ¼ budżetu z roku 2007.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Sekretarz Zjazdu
Agnieszka Pastuszka**

**Przewodnicząca Zjazdu
Małgorzata Chwedoruk**

Uchwała Nr 10

**XX Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego
Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej
z dnia 26 października 2007r.**

**w sprawie: powołania pełnomocnych przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych na terenie działań poszczególnych rejonów wyborczych.**

Na podstawie § 12 Regulaminu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych zatwierdzonego Uchwałą Nr 6/IV/04 XVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w dniu 20 marca 2004 roku uchwała się, co następuje:

§1

W celu zapewnienia prawidłowego obiegu informacji i należytej ochrony interesów zawodowych członkom samorządu na terenie zakładów pracy – powołuje się pełnomocnych przedstawicieli.

§2

Powierzenie pełnomocnictwa następuje na okres kadencji tj. 4 lat, po uzyskaniu zgody Delegata.

§3

Ustala się następujące rejon, w których działają pełnomocnicy w imieniu Okręgowej Rady i na rzecz członków samorządu danego rejonu wyborczego.

Rejon I Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej:

1. Lewczuk Jolanta
2. Papińska Grażyna

Rejon II Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu Podlaskim

1. Chwedoruk Małgorzata

Rejon III Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Parczewie

1. Zdunek Tadeusz

Rejon IV Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radzynie Podlaskim

1. Pastuszka Agnieszka

Rejon V Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Suchowoli

1. Bojarczuk Marianna

Rejon VI Podmioty zatrudniające pielęgniarki/położne oraz indywidualne praktyki pielęgniarskie miasta i powiatu Biała Podlaska

1. Kowalczyk Elżbieta

Rejon VII Podmioty zatrudniające pielęgniarki/położne oraz indywidualne praktyki pielęgniarskie powiatu i miasta Radzyń Podlaski

1. Duda Andrzej

Rejon VIII Pielęgniarki i położne zatrudnione w instytucjach i placówkach zlokalizowanych na terenie powiatu i miasta Parczew

1. Zydlewska Bożena

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Sekretarz Zjazdu
Agnieszka Pastuszka**

**Przewodnicząca Zjazdu
Małgorzata Chwedoruk**

STANOWISKO Nr 1
Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej
z dnia 26 października 2007 r.

Wniosek w sprawie:

Delegaci XX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej apelują o bezwzględny udział przedstawiciela środowiska pielęgniarek i położnych w negocjacjach warunków pracy i płac z NFZ i Dyrektorowi placówek ochrony zdrowia.

Uzasadnienie:

Wprawdzie ustawa o samorządzie pielęgniarskim mówi, że przedstawiciel samorządu bierze udział w takich negocjacjach; ten przywilej nie jest jednak respektowany przez dyrektorów placówek, a przede wszystkim przez Narodowy Fundusz Zdrowia i podział środków finansowych odbywa się poza naszym środowiskiem i oczywiście niekorzystnie dla pielęgniarek.

Ważny jest udział przedstawiciela pielęgniarek podczas podziału środków na Podstawową Opiekę Zdrowotną, Opiekę Długoterminową Pielęgniarską.

Pielęgniarki i położne pracujące na kontraktach w powyższych zakresach są na dzień dzisiejszy najgorzej opłacaną grupą.

Sekretarz Zjazdu
Agnieszka Pastuszka

Przewodniczący Zjazdu
Małgorzata Chwedoruk

STANOWISKO Nr 2
Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej
z dnia 26 października 2007 r.

Wniosek w sprawie:

Delegaci XX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej wnioskuje o możliwości kontraktowania usług w zakresie „Pielęgniarskiej Opieki Długoterminowej” wyłącznie przez zakłady pielęgniarskie lub indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarskie. „Pielęgniarska Opieka Długoterminowa” jest dodatkowym produktem dla pacjentów i nie może być realizowana przez pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w ramach praktyki pielęgniarskiej i kontraktów pielęgniarek środowiskowo- rodzinnych.

Uzasadnienie

W zakładach podstawowej opieki zdrowotnej lekarze – kierownicy poradni, wykorzystują pielęgniarki środowiskowo – rodzinne i pielęgniarki praktyki do wykonywania czynności z zakresu opieki długoterminowej. Niejednokrotnie do tej pracy kierowane są osoby bez odpowiednich kwalifikacji i w ramach podstawowego wynagrodzenia.

Warunki Szczegółowe Kontraktowania Usług Zdrowotnych dokładnie określają kompetencje jakie powinna posiadać pielęgniarka pracująca w opiece długoterminowej, jak również warunki i czas pracy poświęcony pacjentowi (półtorej do dwóch godzin dziennie u jednego pacjenta. Pielęgniarka sprawuje opiekę u czterech pacjentów dziennie). Nie wolno więc łączyć pracy pielęgniarki środowiskowo – rodzinnej i pielęgniarki opieki długoterminowej. (Nadmienie, że NFZ bardzo przestrzega tych warunków w stosunku do praktyk pielęgniarskich). Pracując jednocześnie w środowisku, pielęgniarka nie ma możliwości rzetelnego wywiązania się z czynności jakie powinna wykonać w ramach opieki długoterminowej.

Z założenia Pielęgniarska Opieka Długoterminowa miała być oddzielnym produktem do kontraktowania z Narodowym Funduszem Zdrowia przez pielęgniarki. Niestety środowisko lekarskie kierowane nie zawsze dobrem pacjenta próbuje odebrać naszemu środowisku i ten przywilej.

Sekretarz Zjazdu
Agnieszka Pastuszka

Przewodniczący Zjazdu
Małgorzata Chwedoruk

STANOWISKO Nr 3
Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej
z dnia 26 października 2007 r.

Wniosek w sprawie:

Delegaci XX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej apelują o umożliwienie kontraktowania pobierania cytologii przez położną posiadającą certyfikat Centralnego Ośrodka Koordynującego Program Profilaktyki Ca szyjki macicy, realizującą świadczenia w gabinecie pobrań rozmazów cytologicznych.

Uzasadnienie:

Skryning Ca szyjki macicy nie jest jednostką chorobową, która musi być leczona w ambulatoryjnej poradni specjalistycznej, można go z powodzeniem realizować w punkcie pobrań rozmazów cytologicznych lub cytobusach.

Mamy w Polsce kilkaset położnych doskonale wyszkolonych w kierunku pobierania cytologii w skriningu, po to tylko aby pracowały u pana doktora lub pod jego kierownictwem, gdyż zgodnie z obecnie obowiązującymi zasadami zawierania umów na 2008 rok tylko poradnie ginekologiczne mogą kontraktować świadczenia programu. Należy wykorzystać ten potencjał ludzki i umożliwić położnym z kwalifikacjami samodzielnie kontraktować i wykonywać pobieranie rozmazów cytologicznych poprzez zmianę zapisu w zał. nr 6 do obecnie obowiązującego zarządzenia nr 65/2007/DOZ.

Sekretarz Zjazdu
Agnieszka Pastuszka

Przewodniczący Zjazdu
Małgorzata Chwedoruk

STANOWISKO Nr 5
Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej
z dnia 26 października 2007 r.

Wniosek w sprawie:

Delegaci XX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej apelują Organizowania szkoleń, konferencji dla pielęgniarek i położnych należących do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej na terenie placówek ochrony zdrowia, w których pracują, aby umożliwić uczestnictwo w szkoleniach większej liczbie koleżanek z tzw. „terenu”.

Sekretarz Zjazdu
Agnieszka Pastuszka

Przewodniczący Zjazdu
Małgorzata Chwedoruk

STANOWISKO Nr 4
Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej
z dnia 26 października 2007 r.

Wniosek w sprawie:

Delegaci XX Zjazdu Sprawozdawczo - Wyborczy Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej wnoszą o pozostawienie jak dotychczas procentowej, a nie kwotowej składki na działalność samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.

Uzasadnienie.

Stanowczo sprzeciwiamy się stanowisku wprowadzenia kwotowej składki na działalność samorządu, iż ugodzi to w pielęgniarki i położne najniższej zarabiające. Obecnie na terenie Polski zarobki pielęgniarek i położnych są bardzo zróżnicowane, jednak zdecydowana większość otrzymuje minimalne pobory, z tego powodu trudno byłoby ustalić kwotę składki miesięcznej takiej, która nie skrzywdziłaby pielęgniarek i położnych mało zarabiających.

Sekretarz Zjazdu
Agnieszka Pastuszka

Przewodniczący Zjazdu
Małgorzata Chwedoruk

Sprawozdanie
Okręgowej Komisji Rewizyjnej
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej
za okres IV kadencji

Okręgowa Komisja Rewizyjna ukonstytuowała się 5 listopada 2003 roku, przydzieliła funkcję wewnątrz komisji i ustaliła plan pracy.

Rozpoczęła pracę w 3 osobowym składzie:

Przewodnicząca – **Anna Jakubiuk**

V-ce Przewodnicząca – **Maria Nazaruk**

Sekretarz – **Beata Żak**

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 późn zmianami,
- Regulamin gospodarki finansowej OIPiP w Białej Podlaskiej przyjęty uchwałą nr 5 XI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych.
- Zakładowy Plan Kont
- Uchwała Nr 12 IV KZPiP z dnia 9 grudnia 2003r. w sprawie regulaminu OKR
- Uchwała Nr 13 IV KZPiP z dnia 10 grudnia 2003r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

Okręgowa Komisja Rewizyjna odbyła 12 kontroli plus 11 kontroli kasy oraz 2 razy uczestniczyła w szkoleniach zorganizowanych przez Naczelną Komisję Rewizyjną.

Ostatnia kontrola odbyła się 20 września 2007r.

Kontrolę przeprowadzono w oparciu o wykaz aktów prawnych regulujących gospodarkę finansową Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz Uchwały Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Kontrolą objęto dział Księgowy i Skarbnika:

I Gospodarka finansowo-księgowa:

1. Dokumentacja operacji finansowo-księgowych;
2. Raporty kasowe oraz zasady prowadzenia kasy;
3. Ewidencja składek na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej;
4. Działalność wydawnicza /biuletyn/.

II Sekretariat Izby:

1. listy obecności;
2. ewidencja delegacji;
3. ewidencja znaczków pocztowych
4. prowadzenie korespondencji.

III Dział sekretarza:

1. posiedzenia Okręgowej Rady i Prezydium
 - listy obecności
 - protokoły
 - uchwały
2. sprawdzenie frekwencji na posiedzeniach Okręgowej Rady i Prezydium.

Ad. I

Okręgowa Komisja Rewizyjna po analizie dokumentów prowadzonych przez księgowość, nie wnosi żadnych zastrzeżeń.

Raporty kasowe prowadzone są zgodnie z instrukcją.

Ewidencja druków ścisłego zachowania prowadzona jest prawidłowo – dotyczy wydawania zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu dla pielęgniarek i położnych.

Sprawdzono wpływ składek od członków samorządu.

Ad. II

Dział Sekretariat Izby:

- ✓ Rozliczanie czasu pracy osób pełniących funkcje z wyboru oraz pracowników biura,

- ✓ Sprawdzono listy obecności – prowadzone są przejrzysto, podpisane przez osoby upoważnione do nadzoru,
- ✓ Książka korespondencyjna prowadzona jest prawidłowo, terminy odpowiedzi na korespondencję są przestrzegane.

Ad. III

Dział Sekretarza Izby:

W dziale Sekretarza kontrolowano listy obecności, protokoły z posiedzeń Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Odbyło się 46 posiedzeń Prezydium – przyjęto 137 uchwał, na posiedzeniach było quorum. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych odbyła 18 posiedzeń, przyjęto 96 uchwał.

WNIOSKI:

Dokumentacja Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych prowadzona jest dokładnie i rzetelnie. Pracownicy biura ze swoich obowiązków wywiązują się prawidłowo i zgodnie ze swoimi kompetencjami.

Okręgowa Komisja Rewizyjna stwierdza, że wydatki związane z funkcjonowaniem biura Okręgowej Izby są oszczędne i uzasadnione.

ZALECENIA:

Okręgowa Komisja Rewizyjna stwierdza, że gospodarowanie funduszami odbywa się w sposób oszczędny i uzasadniony.

W dużym stopniu środki finansowe na organizację spotkań, konferencji oraz bieżącą działalność pozyskiwane są od sponsorów.

Ze względu na nie stwierdzenie uchybień w dokumentacji związanej z działalnością finansową Izby oraz wysokie koszty, Okręgowa Komisja Rewizyjna podjęła decyzję o nie powoływaniu biegłego rewidenta.

Środki na bieżącą działalność, organizację spotkań i kontroli są dodatkowo pozyskiwane od sponsorów.

Wobec pozytywnych wyników całokształtu kontroli Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej Okręgowa Komisja Rewizyjna wnioskuje o udzielenie absolutorium za okres IV kadencji ustępującej Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych.

Anna Jakubiuk
Przewodnicząca
Okręgowej Komisji Rewizyjnej

Sprawozdanie z działalności Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej za lata 2003-2007

Zespół Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej funkcję swą pełnił w składzie:

- ◆ Elżbieta Macech
- ◆ Janina Dziedzic- Płanda
- ◆ Halina Kułak
- ◆ Barbara Wodzińska

Do zadań Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej należało badanie wpływających skarg i ich rozpatrywanie oraz działalność prewencyjna. postępowanie zapobiegawcze przyjmowało różne formy przekazu, aby uwzględnić jak najszerszą rzeszę odbiorców. Były to informacje ustne, pisemne- ukazujące się na łamach Biuletynu Informacyjnego OIPiP w Białej Podlaskiej oraz spotkań z Naczelnym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej Panią dr Grażyną Rogalą - Pawelczyk. Audytorium szkoleń stanowili uczestnicy kursów organizowanych przez Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych na Rzecz Rozwoju i Doskonalenia Zawodowego NOSTRUM. W okresie sprawozdawczym ukazały się następujące artykuły:

„Pielęgniarka i położna wobec etyki zawodowej”

„Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych”

„Dokumentacja medyczna jako przekazywacz informacji”

„Pojęcie jakości w usługach medycznych”

„Ustawiczne kształcenie pielęgniarek i położnych to obowiązek”

Oprócz wymienionych, cyklicznie ukazują się opinie i porady prawne. Dnia 22.05.2005 zostało zorganizowane w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym spotkanie z panią dr Grażyną Rogalą- Pawelczyk nt. „Organizowanie pielęgniarskich stanowisk pracy a odpowiedzialność zawodowa” w trakcie którego udzielała odpowiedzi na pytania licznie zgromadzonych pielęgniarek. Pani Naczelny Rzecznik zaszczyliła nas obecnością dn. 16.09.2005 na konferencji szkoleniowej położnych, kierowniczej kadry pielęgniarek i położnych z prelekcją na temat: „Zapobieganie wykroczeniom zawodowym i ich konsekwencje. Jak organizować pracę na stanowiskach pielęgniarskich. Zadania i odpowiedzialność kadry kierowniczej.”

Mimo działalności prewencyjnej nie udało się uniknąć skarg do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Rozpatrywano pięć skarg z następującym wynikiem:

2003r.- została przekazana Przewodniczącej OIPiP Pani Annie Kaliszuk

2003-2004r.-została umorzona

2005r.-postępowanie wyjaśniające zakończono postawieniem zarzutów

2006-2007r.- trwa postępowanie wyjaśniające w odniesieniu do dwóch skarg

Rzecznik oraz zastępca brały udział w szkoleniach organizowanych przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Naczelny Sąd, Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych. Spotkania Zespołu Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej podyktowane były toczącymi się postępowaniami wyjaśniającymi oraz przekazywaniem informacji z odbywanych szkoleń.

Rzecznik informuje:

- ◆ Dokumenty regulujące pracę Rzecznika są odpowiednio zabezpieczone
- ◆ Obsługę kancelaryjną zapewnia biuro OIPiP W Białej Podlaskiej
- ◆ Przyjęcia interesantów odbywały się w pierwszy poniedziałek miesiąca w biurze OIPiP

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności
Zawodowej Pielęgniarek i Położnych
Elżbieta Macech

Sprawozdanie
z działalności Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej
za okres 26.10.2003 – 26.10.2007

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej w IV Kadencji OIPiP funkcje swoje pełnił w następującym składzie osobowym:

Przewodnicząca	– Ewa Czezelewska
I V-ce Przewodnicząca	– Małgorzata Kostecka
II V-ce Przewodnicząca	– Bożena Skrzeczkowska
Członkowie	– Barbara Soćko
	- Ilona Bilko

- 24.11. 2003. odbyło się pierwsze spotkanie organizacyjne Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

- 20 – 22 kwietnia 2004 roku Przewodnicząca Okręgowego Sądu uczestniczyła w szkoleniu nt. „Prawnych aspektów odpowiedzialności zawodowej”, zorganizowanym przez NSPiP w Warszawie, na którym zdobyła odpowiednią wiedzę do pełnienia funkcji przewodniczącej OSPiP i przeprowadzania rozpraw sądowych.

- 18. 11 2005 roku w ramach działalności prewencyjnej OSPiP Przewodnicząca przeprowadziła szkolenie wewnątrzoddziałowe w Oddziale Onkologiczno – Geriatrycznym

WSzS w Białej Podlaskiej nt. „Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek w świetle obowiązujących przepisów”, zachęcając pielęgniarki do znajomości, głównie Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej i przestrzegania go w czynnościach pielęgniarskich.

- w styczniu 2006. do Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej wpłynęła jedna sprawa, przeprowadzono rozprawę sądową w następującym składzie sędziowskim: przewodnicząca – Ewa Czeczewska; członkowie – Małgorzata Kostecka, Barbara Soćko; protokolant – Ilona Bilko; orzeczono karę – nagany. Powyższą sprawę przeprowadzono ściśle z obowiązującym Regulaminem Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dn. 20 marca 2004. oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 stycznia 1993. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarki i położnej.

- 24. 03 2006. kolejny raz Przewodnicząca Okręgowego Sądu uczestniczyła w szkoleniu wewnątrzodziałowym w Oddziale Otolaryngologii WSzS w Białej Podlaskiej przedstawiając wykład nt. ”Odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek w świetle obowiązujących przepisów”.

- 30.05 – 1.06.2006. po raz drugi Przewodnicząca Okręgowego Sądu brała udział w Konferencji warsztatowo – szkoleniowej nt. „Odpowiedzialności zawodowej i zachowań etycznych w pracy pielęgniarek i położnych” cyklicznie organizowanych przez Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych w Warszawie. Należy podkreślić przydatność tych szkoleń, szczególnie z powodu warsztatowej formy – przeprowadzania symulowanych rozpraw sądowych pod kierunkiem radcy prawnego NSPiP.

- w maju 2007 w Konferencji szkoleniowo – warsztatowej organizowanej przez NSPiP w Warszawie, brała udział Pani Barbara Soćko – członek Okręgowego Sądu, która również zwróciła uwagę na edukacyjny charakter powyższej konferencji.

- 24.05.2007. odbyła się kontrola Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej przeprowadzona przez Przewodniczącą Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych Panią mgr Teresę Fichtner – Jeruzel. Kontrola dotyczyła głównie poprawności prowadzenia i przechowywania dokumentacji OSPiP. Przeprowadzona kontrola nie wykazała żadnych nieprawidłowości ani uchybień w pracy OSPiP w Białej Podlaskiej.

- w maju 2007. w ramach działalności prewencyjnej OSPiP oraz na szczególne zaproszenie OIPiP na uroczystej Konferencji z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej Pani Przewodnicząca NSPiP mgr Teresa Fichtner – Jeruzel.

Wykład Pani Przewodniczącej Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych, który spotkał się z dużym zainteresowaniem uczestniczek konferencji, zamknął działalność edukacyjno – prewencyjną z zakresu odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych w czteroletniej pracy Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

W ramach działalności informacyjnej OSPiP w **Biuletynie Informacyjnym OIPiP w Dziale Prawnym**, zamieszczane są akty prawne, artykuły zawierające problemy etyki, zagadnienia dotyczące odpowiedzialności zawodowej

Dokumenty Sądu są odpowiedni zabezpieczone, obsługę kancelaryjną prowadzi biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej ul. Okopowa 3/218.

Przewodnicząca OSPiP
Ewa Czeczewska



Sprawozdanie finansowe
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
na 31.08.2007 r.

Lp.	Wyszczególnienie	Plan na 2007 r.	Wykonanie na 31.08.2007
	I WPLYWY	230 000,00	164 661,95
1	Planowana dotacja	30 000,00	10 503,07
2	Dochód ze składek	190 000,00	141 307,08
3	Inne wpływy (zezwolenia na kształcenie, zezwolenia na prowadzenie IPP, Sponsorzy,)	10 000,00	12 851,80
	II WYDATKI NA DZIAŁALNOŚĆ IZBY	118 500,00	84 815,02
1	Wynagrodzenia osobowe brutto	49 000,00	37 379,13
2	ZUS składki emerytalno - rentowe i FP	11 000,00	8 090,80
3	Bezosobowy fundusz płac	33 500,00	22 000,00
4	Świadczenia urlopowe	1 100,00	1 206,90
5	Delegacje	400,00	245,89
6	Materiały i wyposażenie	4 000,00	3 118,59
	- materiały biurowe	1 700,00	1 005,49
	- wyposażenie i amortyzacja	500,00	231,80
	- środki czystości	100,00	142,30
	- prasa i poradniki	1 700,00	1 739,00
7	Usługi obce	4 500,00	3 366,75
	- usługi telekomunikacyjne	4 000,00	2 982,45
	- naprawa sprzętu	500,00	384,30
8	Czynsz za wynajem	13 500,00	8 762,16
9	Pozostałe koszty (provizja bankowa, inne)	1 500,00	644,80
	III WYDATKI NA DZIAŁALNOŚĆ STATUTOWĄ	81 500,00	35 008,66
1	Fundusz zapomogowy	3 000,00	2 800,00
2	Komisja Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego	56 750,00	17 210,46
3	Komisja Informacji	6 000,00	4 220,13
4	NRPiP - 6% składek	11 400,00	8 478,00
5	Koszty Zjazdu	3 500,00	1 547,00
6	Komisja Rewizyjna	100,00	0,00
7	Koszty Posiedzeń Okręgowej Rady i Prezydium	500,00	282,27
8	Koszty nieprzewidziane	250,00	470,80
	IV DOTACJA – ZADANIA PRZEJĘTE OD ADMINISTRACJI PAŃSTWOWEJ	30 000,00	17 757,58
1	Prawo wykonywania zawodu	6 600,00	4 391,15
2	Prowadzenie rejestru pielęgn. i położn.	19 900,00	13 183,03
3	Czynności związane z orzekaniem	800,00	183,40
4	Czynności związane z post. sądowym	600,00	0,00
5	Ośrodek edukacyjno-informacyjny	2 100,00	0,00
	Ogółem wydatki II + III + IV	230 000,00	137 581,26

**XX OKRĘGOWY SPRAWOZDAWCZO -WYBORCZY
ZJAZD PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁEJ PODLASKIEJ
W OBIEKTYWIE**



*Nadanie odznaczeń państwowych
wręczone przez Wojewodę
Lubelskiego Wojciecha Żukowskiego
Oznaczenia otrzymały:
Anna Kaliszuk – złoty krzyż zasługi
Marianna Tur – srebrny krzyż zasługi
Joanna Głowacka – brązowy krzyż
zasługi*

***Odznaczenia honorowe**
„Za zasługi dla ochrony zdrowia”
otrzymały pielęgniarki Anna Jakubiuk,
Joanna Głowacka, Maria Nazaruk, Teresa
Samoszuk, Beata Żak.*



***Nadanie oznaczeń
samorządowych.**
„Honorowe Wyróżnienie
Samorządu Pielęgniarek
i Położnych” otrzymały:
Jadwiga Żwiruk, Danuta
Weremczuk, Alicja Kozawszka,
Elżbieta Maksymiuk, Gertruda
Cetnarowicz, firma Getinge
Poland*



*Delegaci XX Okręgowego
Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu
Pielęgniarek i Położnych w Białej
Podlaskiej*

*Tajne głosowanie na Przewodniczącą
Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Białej Podlaskiej*



*Nowo wybrana Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej Ewa Czeczulewska*



V Krajowy Zjazd Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w dniach 3-5 grudnia 2007 roku

Elżbieta Buczkowska została ponownie wybrana na Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Wyboru dokonano w drugiej turze. Za jej kandydaturą głosowało 161 delegatów, za kandydaturą Hanny Gutowskiej —140 delegatów.

„Mając świadomość nowych wyzwań jakie stoją przed całą ochroną zdrowia, polskim pielęgniarstwem, będąc jednocześnie przeświadczoną o wielkim potencjale tkwiącym w zawodach pielęgniarki i położnej i roli naszych zawodów dla społeczeństwa wyrażam gotowość podjęcia wyzwania”.

Elżbieta Buczkowska

CZŁONKOWIE NACZELNEJ RADY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH PIEŁĘGNIARKI/PIEŁĘGNIARZE

1. Adamek Danuta
2. Błaszczyk Andrzej
4. Cichońska-Marczak Maria
5. Garwacka-Czachor Elżbieta
6. Gutowska Hanna
7. Kabat Joanna
8. Kachaniuk Jan
9. Kaczmarek Tomasz
10. Kaliszuk Anna
11. Król Anna Maria
12. Łukasik Stanisław
13. Nadziejko Marian
14. Niewiadomski Tomasz
15. Panek Jarosław
16. Raj Anna
17. Rozenberger Weronika
18. Stachowska Maria
19. Szwed Małgorzata
20. Ślązak Ewa
21. Śnieg Aleksandra
22. Tytuła Andrzej
23. Wróblewska Małgorzata Izabela
24. Wypych Małgorzata
25. Zaczyk Elżbieta
26. Zajda Izabela
27. Zielonka Wiesław

POŁOŻNE

1. Jędrzejewska Leokadia
2. Kaleta Maria
3. Woźnicka Joanna

CZŁONKOWIE NACZELNEGO SĄDU PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH V KADENCJI:

1. Aszyk Tomasz
2. Boniecka Halina
3. Grzegórska Ewa Edyta
4. Januchowska Maria
5. Kapelańczyk Elżbieta
6. Karlson Anna
7. Kawalec Jadwiga
8. Klonowski Dariusz
9. Łabowicz Beata
10. Łopatka Magdalena
11. Marszał Wanda
12. Matysiak Bożena
13. Minorczyk Małgorzata
14. Sajewicz Grażyna
15. Sarnecka Maria
16. Sikora Aldona
17. Świętochowska Ewa
18. Wiśniewski Mariusz

CZŁONKOWIE NACZELNEJ KOMISJI REWIZYJNEJ V KADENCJI:

1. Andrzejewski Tomasz
2. Budrecka Ewa
3. Chomicz Grażyna Maria
4. Czech Tomasz
5. Domaradzka-Kochanek Stanisława
6. Golicka-Rak Marzenna
7. Grabowska Maria
8. Ordon Walenty
9. Stanek Ewa

10. Wójs Henryk

CZŁONKOWIE NACZELNEGO

RZECZNIKA

ODPOWIEDZIALNOŚCI

ZAWODOWEJ:

1. Ćwilichowska Barbara

2. Doeringer Ewa

3. Kosińska Bożena

4. Kowalska Danuta Ewa

5. Kriese Beata Bernadeta

6. Majcherek Maria

7. Michnal Lucyna

8. Misiak Irena

9. Molka Ewa

10. Orzechowski Paweł

11. Rogala-Pawelczyk Grażyna

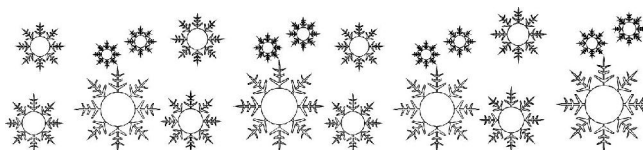
12. Smalec Maria Krystyna

13. Stopińska Irena Wanda

14. Szelaż Danuta

15. Świetlik Barbara Anna

16. Talaga Zdzisław



Z prac Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych



Uchwały Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 12 - 13 grudnia 2007 roku w sprawie:

- składu Prezydium Naczelnej rady Pielęgniarek i Położnych
- wymiaru czasu pracy osób sprawujących funkcje w organach samorządu, których pełnienie może być wynagradzane.
- zasad wynagradzania osób pełniących funkcję w organach samorządu pielęgniarek i położnych
- upoważnienia Prezydium naczelnej rady Pielęgniarek i Położnych do działania w imieniu naczelnej Rady pielęgniarek i Położnych
- wyboru Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
- upoważnienia członków Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych V kadencji do składania woli w zakresie majątkowych i zaciągania zobowiązań finansowych
- wytypowania przedstawicieli samorządu do komisji kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych kursów i szkoleń
- przekazania obowiązków Sekretarza i Skarbnika Naczelnej Rady Pielęgniarek i położnych
- powołania komisji problemowych działających przy Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych
- utrzymania mocy Uchwały Nr 138/IV/07 Prezydium Okręgowej rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 września 2007 roku
- wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych
- zmiany uchwały prezydium naczelnej rady Pielęgniarek i Położnych Nr 535/IVP/2007 z dnia 2 października w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

**Stanowisko
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 13 grudnia 2007 roku**

w sprawie: wartości stawek kapitaacyjnych dla lekarza, pielęgniarki, położnej podstawowej opieki zdrowotnej, które mają obowiązywać od 2008 roku

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnioskuje do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o podjęcie natychmiastowych działań zmierzających do zmiany załącznika nr 1 do Zarządzenia Nr 69/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 września 2007 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, w kwestii dotyczącej jednostki rozliczeniowej (stawki kapitacyjnej) przeznaczonej dla pielęgniarki, położnej poz, pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania na świadczenia realizowane przez ww. świadczeniodawców i zobowiązania Oddziały Wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia, aby zaproponowane stawki maksymalne obowiązywały od 1 stycznia 2008 roku (a nie od 1 lipca 2008 roku).

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych postuluje, aby stawki bazowe kapitacyjne określone w załączniku nr 1 „Wartości stawek kapitaacyjnych, ponad, ryczałtów i punktu w POZ” wynosiły od 1 stycznia 2008 roku:

- dla pielęgniarki poz – 20,28;
- położnej poz – 10,44;
- pielęgniarki szkolnej – 37,44.

Pielęgniarki i położne inwestowały i nadal inwestują olbrzymie środki finansowe przeznaczone na funkcjonowanie indywidualnych praktyk, grupowych praktyk, niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. Ponadto realizując świadczenia zdrowotne ponoszą koszty związane z zapewnieniem świadczeniobiorcy wyrobów medycznych niezbędnych do realizacji indywidualnego planu opieki pacjenta.

W przypadku nie uwzględnienia stanowiska Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych dojdzie do obniżenia jakości świadczeń zdrowotnych, dalszego ograniczenia samodzielności zawodowej pielęgniarek i położnych poprzez sprowadzanie ich do roli podwykonawców zleceń.

Nie uwzględnienie powyższego postulatu będziemy traktować jako dyskryminację pielęgniarek i położnych podstawowej opieki zdrowotnej.

**Prezes
Elżbieta Buczkowska**



**Notatka ze spotkania Rady Społecznej
Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia
w dniu 20 grudnia 2007r.**

W spotkaniu uczestniczył Tadeusz Wadas – członek Naczelnej Rada Pielęgniarek i Położnych.

Dnia 20 grudnia 2007r. w trakcie spotkania Rady Społecznej procedowane były zagadnienia zgodnie z zaplanowanym porządkiem obrad. W punkcie sprawy bieżące i wolne wnioski przewodniczący Rady Pan Piotr Gryza udzielił mi głosu. W swojej wypowiedzi poruszyłem następujące problemy naszego środowiska:

- stawki kapitacyjnej dla pielęgniarek i położnych na 2008 rok;
- posiadania gabinetu przez pielęgniarki i położne świadczącej usługi w ramach indywidualnej lub grupowej praktyki;
- nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki pielęgniarskiej.

Zakwestionowałem merytoryczną i prawną treść Zarządzeń 69 i 105 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (dostępne na stronie internetowej NFZ) jako sprzeczne z obowiązującym stanem prawnym. Prezes Jacek Paszkowski – zobowiązał się, że pilnie spotka się z przedstawicielami środowiska pielęgniarek i położnych w celu omówienia w/w problemów.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych informuje Kalendarium

05.11.07r.

Przewodnicząca **Ewa Czeczewska** uczestniczyła w Regionalnym Posiedzeniu ZZPiP w Lublinie.

07.11.07r.

Sekretarz **Elżbieta Celmer vel Domańska** uczestniczyła w spotkaniu zorganizowanym przez ZZPiP WSzS w Białej Podlaskiej, na którym gościł poseł na Sejm Adam Abramowicz oraz Przewodniczący Rady Społecznej WSzS Dariusz Stefaniuk; Pierwsze posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

08.11.07r.

Przewodnicząca **Ewa Czeczewska** reprezentuje Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych na Uroczystym Wręczeniu Certyfikatu Systemu Zarządzania Jakością ISO 9001:2000 w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej.

09.11.07r.

Warsztaty szkoleniowe na temat: „Profilaktyka chorób alergicznych. Choroby uszu, nosa i zatok przynosowych. Pielęgnacja skóry nadmiernie suchej przy przebiegu AZS” zorganizowane w ramach współpracy OIPIP w Białej Podlaskiej i firmy PELARGOS.

12.11.07r.

Pierwsze posiedzenie Organu Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych.

15.11.07r.

Pierwsze posiedzenie Zespołu Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych.

16.11.07r.

Pierwsze posiedzenie Zespołu Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

20.11.07r.

Egzamin po 5-letniej przerwie w wykonywaniu zawodu 1 pielęgniarki i 1 pielęgniarza z Radzyna Podlaskiego. Skład Komisji Egzaminacyjnej stanowiły: Pielęgniarka Naczelna Grażyna Kondraszuk, Przewodnicząca ORPiP Ewa Czeczewska, Członek ORPiP Teresa Samoszuk, Pielęgniarka Oddziałowa OIOM Agnieszka Pastuszka.

22.11.07r.

I spotkanie Pełnomocników Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej, wręczenie Pełnomocnictw.

22-23.11.2007r.

Szkolenie Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej na temat: „*Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych. Prewencja wykroczeń zawodowych, zadania Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w przeciwdziałaniu korupcji w systemie ochrony zdrowia*” zorganizowane przez Naczelnego Rzecznika. Uczestniczyła **Janina Dziedzic-Płanda** Okręgowy Rzecznik w Białej Podlaskiej.

26.11.07r.

Przewodnicząca ORPiP **Ewa Czeczewska** uczestniczyła w posiedzeniu Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego w Lublinie.

29.11.07r.

Konferencja w Lublinie zorganizowana przez Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej Wojewódzki Ośrodek Koordynujący nt. „*Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi*”. Uczestniczyła **Elżbieta Celmer vel Domańska** – Sekretarz ORPiP.

30.11.07r.

Kompleksowa kontrola przeprowadzona przez Okręgową Komisję Rewizyjną w biurze OIPIP.

30.11.07r.

Posiedzenie szkoleniowe Zespołu Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych – przekazanie informacji po szkoleniu w Warszawie.

03.12.07r.

Spotkanie organizacyjne Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

06.12.07r.

Spotkanie organizacyjne Komisji Informacji działającej przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych.

3-5.12.07r.

V Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych – udział wzięły: Przewodnicząca ORPiP **Ewa Czeczewska** i Delegat na Krajowy Zjazd – **Anna Kaliszuk**.

11.12.07r.

Posiedzenie Rady Programowej ds. aktualizacji Strategii Rozwoju Miasta Biała Podlaska.

12-13.12.07r.

Posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie uczestniczyły: **Ewa Czeczewska** Przewodnicząca ORPiP i **Anna Kaliszuk** Członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

17.12.07r.

Posiedzenie Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

**Uchwała Nr 9/V/07
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej
z dnia 17 grudnia 2007r.**

w sprawie: powołania komisji problemowych działających przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych ustalenia ich składu osobowego. Na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41 poz. 178 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1

Dla realizacji ustawowych zadań samorządu pielęgniarek i położnych, Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych powołuje następujące komisje problemowe:

1. Komisja Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, w składzie:

- Ślifirczyk Anna – przewodnicząca
- Bronikowska Teresa – członek
- Kopryaniuk Jolanta – członek
- Kowalczuk Elżbieta – członek
- Muszyńska Agnieszka – członek
- Tereszko Iwona – członek
- Grabowski Paweł - członek

2. Komisja Prawa i Legislacji, w składzie

- Moszkowska Aniela - przewodnicząca
- Kaliszek Anna
- Bunia Krystyna
- Trościańczyk Grażyna

3. Komisja ds. emerytów pielęgniarek i położnych, w składzie

- Kozawska Alicja - przewodnicząca
- Maksymiuk Elżbieta
- Grębska Celina
- Stasiak Teresa

4. Komisja ds. Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej, w składzie

- Matwiejczuk Danuta
- Papinska Grażyna
- Supeł Krystyna
- Staniszevska Mirosława
- Wodzińska Barbara

5. Komisja Informacji, w składzie

- Głowacka Joanna - przewodnicząca
- Celmer vel Domańska Elżbieta – członek
- Frączek Iwona – członek
- Olisiejuk Anna – członek
- Bilko Ilona – członek

6. Komisja ds. pielęgniarstwa środowiskowego i opieki długoterminowej, w składzie

- Wala Alicja
- Latusek Joanna
- Sinicka Joanna
- Soćko Barbara

7. Komisja ds. indywidualnych/grupowych praktyk pielęgniarstkich, w składzie:

- Czeczewska Ewa – przewodnicząca
- Ladko Jolanta – członek
- Koszewska Ewa – członek

§ 2

Komisje mogą powołać spośród swego składu zespoły problemowe.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz

Elżbieta Celmer vel Domańska

Przewodnicząca

Ewa Czeczewska

DZIAŁ PRAWNY

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 7 listopada 2007 r.

w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego

Na podstawie art. 6 ustawy z dnia 5 lipca 1996r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1.

Pielęgniarka jest uprawniona do wykonywania samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego

1. świadczeń zapobiegawczych obejmujących:

- a) prowadzenie poradnictwa w zakresie samoopieki w życiu z chorobą i niepełnosprawnością w stosunku do człowieka chorego i jego rodziny,
- b) psychoedukację chorych z zaburzeniami psychicznymi i uzależnieniami oraz ich rodzin, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
- c) prowadzenie poradnictwa w zakresie żywienia dorosłych oraz dzieci zdrowych,
- d) prowadzenie poradnictwa w zakresie żywienia dzieci chorych, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego,
- e) prowadzenie poradnictwa w zakresie sprawowania opieki nad dziećmi z grup dyspenseryjnych, pod warunkiem odbycia kursu kwalifikacyjnego w zakresie pielęgniarstwa w środowisku nauczania i wychowania lub uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego,
- f) pielęgnację skóry i błon śluzowych z zastosowaniem środków farmaceutycznych i materiałów medycznych,
- g) wykonywanie szczepień ochronnych w ramach kalendarza szczepień i na zlecenie właściwych jednostek organizacyjnych służby zdrowia oraz wystawianie związanych z tym zaświadczeń, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
- h) organizację izolacji chorych zakaźnie w miejscach publicznych i w warunkach domowych;

2. świadczeń diagnostycznych obejmujących:

- a) wykonywanie badania fizykalnego, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,
- b) wykonywanie badania fizykalnego umożliwiającego wczesne wykrywanie chorób sutka, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
- c) kierowanie na badania diagnostyczne lub pobieranie materiałów do badań diagnostycznych, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,
- d) kierowanie na badania lub pobieranie materiałów do badań bakteriologicznych (mocz, kał, płwocina, wymazy z nosa, gardła i narządów płciowych i inne wydzieliny), pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,
- e) wykonywanie testów diagnostycznych dla oznaczenia ciał ketonowych i glukozy we krwi i w moczu,
- f) oznaczanie glikemii za pomocą glukometru,
- g) wykonywanie badań przesiewowych oraz kierowanie do lekarzy, pod warunkiem odbycia kursu kwalifikacyjnego w zakresie pielęgniarstwa w środowisku nauczania i wychowania lub w zakresie pielęgniarstwa środowiskowego (rodzinnego),
- h) wykonywanie EKG, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
- i) wykonywanie pulsoksymetrii,

j) wykonywanie pomiarów stężenia gazów biorących udział w procesie oddychania (gazometrii, kapnometrii), pod warunkiem odbycia kursu kwalifikacyjnego w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii,

k) ocenę wydolności oddechowej metodą spirometrii,

l) wstępną ocenę ciężkości urazów i organizację bezpiecznego transportu chorego,

m) ocenę stopnia i powierzchni oparzeń oraz podjęcie działań leczniczych w ramach pomocy przedlekarskiej, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,

n) ocenę stanu świadomości chorego z wykorzystaniem właściwych metod oceny (schematów, klasyfikacji), pod warunkiem odbycia kursu kwalifikacyjnego w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii lub uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,

o) ocenę poziomu znieczulenia pacjenta oraz relaksometrię, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii,

p) prowadzenie bilansu wodnego,

q) ocenę stopnia przewodnienia pacjenta dializowanego, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,

r) ocenę i monitorowanie bólu oraz innych objawów u przewlekle chorych objętych opieką paliatywną oraz ocenę wydolności fizycznej chorego, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,

s) ocenę jakości życia chorego objętego opieką paliatywną, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego;

3. świadczeń leczniczych obejmujących:

a) ustalanie diety w żywieniu ludzi chorych, w oparciu o obowiązujące w tym zakresie wytyczne,

b) dobór i wykorzystanie różnych technik karmienia u chorych,

c) zakładanie zgłębnika do żołądka i odbarczenie treści,

d) wykonywanie zabiegów z zastosowaniem ciepła i zimna,

e) zakładanie cewnika do pęcherza moczowego i usuwanie założonego cewnika,

f) płukanie pęcherza moczowego,

g) wykonywanie zabiegów doodbytniczych (lewatywa, wlewka, kroplówka),

h) dobór sposobów i opatrywanie oparzeń, ran, odleżyn (do III^o włącznie) oraz przetok, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,

i) zdejmowanie szwów, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,

j) doraźne podawanie tlenu,

k) tlenoterapię, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,

l) wykonywanie inhalacji,

m) stosowanie baniek lekarskich,

n) wykonywanie kaniulacji żył obwodowych,

o) podawanie dożylnie leków oraz kroplowe przetaczanie dożylnie płynów w ramach postępowania w resuscytacji krążeniowo-oddechowej według obowiązujących standardów postępowania w stanach nagłych, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,

p) doraźną modyfikację stałej dawki leczniczej insuliny krótko działającej,

q) kroplowe przetaczanie dożylnie płynów, podawanie dożylnie leków (Heparinum, Natrium Chloratum 0,9%,

Glucosum 5%, Natrium Chloratum 10%, Calcium 10%) oraz modyfikację ich dawki, w trakcie trwania dializy, zgodnie z planem leczenia ustalonym dla danego pacjenta oraz obowiązującymi w danym zakładzie opieki zdrowotnej standardami, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,

r) doraźną modyfikację dawki leczniczej leku przeciwbólowego i leków stosowanych w celu łagodzenia innych dokuczliwych objawów (duszność, nudności, wymioty, lęk, delirium) u chorych objętych opieką paliatywną, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,

s) podawanie na zlecenie lekarskie dożylnie, zewnątrzoponowe i podskórne leków łagodzących dokuczliwe objawy u chorych objętych opieką paliatywną, z uwzględnieniem nowoczesnych technik (stosowanie analgezji sterowanej przez chorego- PCA, ciągłego podawania leków i płynów podskórnie przy użyciu zestawu "Butterfly" oraz infuzorów), pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,

t) przygotowanie chorych (i ich rodzin) leczonych metodami: Ciągła Ambulatoryjna Dializa Otrzewnowa (CADO), Automatyczna Dializa Otrzewnowa (ADO) i hemodializa oraz hiperalimentacja - do współdziałania w prowadzonym leczeniu, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,

u) wykonywanie intubacji dotchawiczej w sytuacjach nagłych, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii,

w) wykonywanie defibrylacji, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,

x) zastosowanie unieruchomienia przy złamaniach kości i zwichnięciach oraz przygotowanie chorego do transportu,

y) zlecenie transportu chorego,

z) prowadzenie psychoterapii podstawowej oraz wykorzystanie elementów psychoterapii kwalifikowanej, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego;

4. świadczeń rehabilitacyjnych obejmujących:

a) prowadzenie rehabilitacji przyłóżkowej w celu zapobiegania powikłaniom wynikającym z unieruchomienia,

b) prowadzenie usprawniania ruchowego (siadanie, pionizacja, nauka chodzenia, nauka samoobsługi),

c) prowadzenie aktywizacji podopiecznych z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,

d) prowadzenie terapii kreatywnej i rehabilitacji chorych wymagających opieki paliatywnej, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,

e) prowadzenie instruktażu w zakresie treningu pęcherza moczowego u chorych z problemem nietrzymania moczu, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,

f) prowadzenia instruktażu w zakresie hartowania i kształtowania kikutu amputowanej kończyny, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,

g) rehabilitację podopiecznych z zaburzeniami psychicznymi, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,

h) wnioskowanie o objęcie opieką społeczną, pod warunkiem odbycia kursu kwalifikacyjnego w zakresie pielęgniarstwa środowiskowego (rodzinnego).

Rodzaje badań diagnostycznych i materiałów do tych badań, o których mowa w ust. 1 pkt 2 lit. c, określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 2.

Pielęgniarka systemu w rozumieniu art. 3 pkt 6 ustawy z

dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 oraz z 2007 r. Nr 89, poz. 590), jest uprawniona do wykonywania samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego medycznych czynności ratunkowych obejmujących:

1) ocenę stanu pacjenta w celu ustalenia postępowania i podjęcia decyzji o prowadzeniu lub odstąpieniu od medycznych czynności ratunkowych;

2) układanie pacjenta w pozycji właściwej dla jego stanu zdrowia lub odniesionych obrażeń;

3) podjęcie i prowadzenie podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo – oddechowej u dorosłych i dzieci według standardów ogłoszonych w obwieszczeniu wydanym na podstawie art. 43 ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;

4) bezprzyrządowe przywracanie drożności dróg oddechowych;

5) przyrządowe przywracanie i zabezpieczanie drożności dróg oddechowych z zastosowaniem w szczególności:

a) rurki ustno – gardłowej,

b) rurki nosowo – gardłowej,

c) maski krtaniowej,

d) rurki krtaniowej,

e) konikopunkcji (pod warunkiem odbycia dodatkowego kursu specjalistycznego);

6) odsysanie dróg oddechowych;

7) podjęcie tlenoterapii biernej lub wspomagania oddechu lub wentylacji zastępczej powietrzem lub tlenem:

a) ręcznie - z użyciem:

- maski twarzowej,

- zastawki jednokierunkowej i worka oddechowego,

b) mechanicznie – z użyciem respiratora;

8) intubację dotchawiczą w laryngoskopii bezpośredniej w nagłym zatrzymaniu krążenia przez usta lub przez nos, bez użycia środków zwiotczających oraz prowadzenie wentylacji zastępczej;

9) wykonanie EKG;

10) wykonanie defibrylacji ręcznej na podstawie EKG;

11) wykonanie defibrylacji zautomatyzowanej;

12) monitorowanie czynności układu oddechowego;

13) monitorowanie czynności układu krążenia metodami nieinwazyjnymi;

14) wykonanie kaniulacji żył obwodowych kończyn górnych i dolnych oraz żyły szyjnej zewnętrznej;

15) wykonanie dojścia doszpikowego przy użyciu gotowego zestawu (pod warunkiem odbycia dodatkowego kursu specjalistycznego);

16) podawanie leków drogą dożylną, domięśniową, podskórną, dotchawiczą, doustną, doodbytniczą i wziewną oraz doszpikową, przy użyciu gotowego zestawu (podawanie leków drogą doszpikową pod warunkiem odbycia dodatkowego kursu specjalistycznego);

17) odbarczenie odmy przeżnej drogą nakłucia jamy opłucnowej (pod warunkiem odbycia dodatkowego kursu specjalistycznego);

18) oznaczanie poziomu parametrów krytycznych z użyciem dostępnego sprzętu, w tym w szczególności:

a) poziomu glukozy w surowicy,

b) poziomu elektrolitów w surowicy,

c) badania gazometrycznego krwi włośniczkowej;

19) opatrywanie ran;

20) tamowanie krwotoków;

21) unieruchamianie kręgosłupa ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego;

22) odebranie porodu nagłego w warunkach pozaszpitalnych;

23) segregację medyczną w rozumieniu art. 43 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;

24) podejmowanie działań zabezpieczających w celu ograniczenia skutków zdrowotnych zdarzenia;

25) przygotowanie pacjenta i opieka medyczna podczas transportu przez zespół ratownictwa medycznego w rozumieniu art. 3 ust. 10 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

§ 3.

Pielęgniarka, o której mowa w § 2, wykonująca określone w rozporządzeniu medyczne czynności ratunkowe, jest uprawniona do podania pacjentowi doraźnie w nagłych wypadkach, bez zlecenia lekarza, leków zamieszczonych w wykazie stanowiącym załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 4.

W związku z samodzielnym wykonywaniem świadczeń leczniczych pielęgniarka jest uprawniona do podania pacjentowi doraźnie w nagłych wypadkach, bez zlecenia lekarza, leków zamieszczonych w wykazie stanowiącym załącznik nr 3 do rozporządzenia.

§ 5.

1. Pielęgniarka zatrudniona w zakładzie opieki zdrowotnej informuje, bez zbędnej zwłoki, lekarza o samodzielnym wykonaniu świadczeń wymienionych w § 1 oraz o podanych lekach.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do pielęgniarki wykonującej opiekę nad pacjentem poza zakładem opieki zdrowotnej, jeżeli w jej obecności pacjent zostanie objęty opieką lekarską.

§ 6.

1. Położna jest uprawniona do wykonywania samodzielnie:

1) świadczeń zapobiegawczych obejmujących:

a) sprawowanie opieki przedkoncepcyjnej nad kobietą w celu przygotowania jej do świadomego planowania rodziny, sprawowania opieki nad noworodkiem i niemowlęciem,

b) prowadzenie poradnictwa w zakresie przygotowania rodziny do pełnienia funkcji prokreacyjnej, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,

c) prowadzenie czynnego poradnictwa w odniesieniu do kobiet ciężarnych oraz kierowanie do lekarzy specjalistów,

d) przygotowanie kobiet do prowadzenia samoobserwacji we wszystkich okresach życia w celu wczesnego wykrywania i likwidacji czynników ryzyka schorzeń nowotworowych,

e) prowadzenie czynnego poradnictwa w odniesieniu do kobiet ze schorzeniami ginekologicznymi,

f) ustalanie diety w poszczególnych okresach życia kobiety, w ciąży fizjologicznej i ciąży wysokiego ryzyka,

g) przeprowadzanie wizyt patronażowych u położnicy i noworodka (niemowlęcia),

h) prowadzenie poradnictwa w zakresie żywienia noworodków i niemowląt zdrowych,

i) pielęgnację skóry i błon śluzowych z zastosowaniem środków farmaceutycznych i materiałów medycznych,

j) wykonywanie szczepień ochronnych u noworodków w ramach kalendarza szczepień, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego;

2) świadczeń diagnostycznych obejmujących:

a) pobieranie materiałów do badań i wykonywanie testów diagnostycznych: – ciążowego, – na obecność białka w moczu, – oznaczenie poziomu glukozy we krwi,

b) kierowanie na badania diagnostyczne lub pobieranie materiałów do badań diagnostycznych, c) pobieranie materiałów do badań bakteriologicznych (mocz, kał, płwocina, wydzielina z dróg rodnych, inne wydzieliny),

d) wykonywanie badania fizykalnego, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,

e) wykonywanie badania fizykalnego umożliwiającego wczesne wykrywanie chorób sutka,

f) wykonywanie i interpretację badań służących ocenie stanu zdrowia płodu i ciężarnej, polegających na: – badaniu położniczym zewnętrznym, – badaniu położniczym wewnętrznym, – kardiokografii,

g) wykonywanie pomiarów stężenia gazów biorących udział w procesie oddychania: – gazometrii, kapnometrii, pod warunkiem odbycia kursu kwalifikacyjnego w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii,

h) wykonywanie pulsoksymetrii,

i) ocenę stanu świadomości chorej z wykorzystaniem właściwych metod oceny (schematów, klasyfikacji), pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,

j) wykonywanie EKG, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,

k) prowadzenie bilansu wodnego;

3) świadczeń leczniczych obejmujących:

a) powadzenie i przyjęcie porodu fizjologicznego,

b) prowadzenie porodu w wodzie, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,

c) nacięcie, znieczulenie miejscowe i szycie krocza naciętego oraz pękniętego I° według obowiązujących standardów postępowania,

d) wykonywanie zabiegu Credego u noworodka,

e) zdjęcie szwów z krocza,

f) płukanie pochwy,

g) wykonywanie zabiegów doodbytniczych (lewatywa, wlewka, kroplówka),

h) wykonywanie zabiegów z zastosowaniem ciepła i zimna,

i) stosowanie baniek lekarskich,

j) wykonywanie inhalacji,

k) doraźne podawanie tlenu,

l) tlenoterapię, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,

m) zakładanie cewnika do pęcherza moczowego i usuwanie założonego cewnika,

n) płukanie pęcherza moczowego,

o) dobór sposobów i opatrywanie ran, odleżyn (do III° włącznie), pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,

p) zdejmowanie szwów z ran pooperacyjnych, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,

q) wykonywanie kaniulacji żył obwodowych,

r) podawanie dożylnie leków oraz kroplowe przetaczanie dożylnie płynów w ramach postępowania w resuscytacji krążeniowo-oddechowej według obowiązujących standardów postępowania w stanach nagłych, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,

s) doraźną modyfikację dawki leczniczej leku przeciwbólowego, w leczeniu choroby nowotworowej u chorych przewlekłe, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,

t) wykonywanie intubacji dotchawiczej w sytuacjach nagłych, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii,

u) wykonywanie defibrylacji, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,

w) udzielanie pomocy położniczej w nagłych przypadkach przed przybyciem lekarza:

- udzielanie pomocy ręcznej w porodach miednicowych,
- ręczne wydobycie łożyska w przypadku krwotoku (masaż macicy, zabieg Credego),

- tamponowanie pochwy w przypadku pęknięcia szyjki macicy,
- obrót wewnętrzny w przypadku porodu bliźniaczego, gdy po urodzeniu się pierwszego płodu drugi znajduje się w położeniu poprzecznym, a zwiódła próba wykonania obrotu zewnętrznego,
- x) zlecenie transportu chorego;

4) Świadczeń rehabilitacyjnych obejmujących:

- a) ćwiczenia usprawniające w ciąży, porożu i schorzeniach ginekologicznych,
- b) prowadzenie rehabilitacji przyłożkowej w celu zapobiegania powikłaniom wynikającym z unieruchomienia,

§ 7.

W związku z samodzielnym wykonywaniem świadczeń leczniczych położna jest uprawniona do podania pacjentowi doraźnie w nagłych przypadkach, bez zlecenia lekarza, leków zamieszczonych w wykazie stanowiącym załącznik nr 3 do rozporządzenia, a w przypadku braku możliwości interwencji lekarskiej, gdy zwłoka w ich podaniu stwarza zagrożenie dla życia i zdrowia matki lub dziecka - również leków zamieszczonych w wykazie stanowiącym załącznik nr 5 do rozporządzenia;

§ 8

1. Położna zatrudniona w zakładzie opieki zdrowotnej informuje bez zbędnej zwłoki lekarza zatrudnionego w tym zakładzie o samodzielnym wykonaniu świadczeń wymienionych w § 6 oraz o podanych lekach.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do położnej sprawującej opiekę nad pacjentem poza zakładem opieki

§9.

- c) prowadzenie usprawniania ruchowego (siadanie, pionizacja, nauka chodzenia, nauka samoobsługi),
- d) aktywizację podopiecznych z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego.

2. Rodzaje badań diagnostycznych i materiałów do tych badań, o których mowa w ust. 1 pkt 2 lit. b, określa załącznik nr 4 do rozporządzenia zdrowotnej, jeżeli w jej obecności pacjent zostanie objęty opieką lekarską.

Pielęgniarka, położna przy podejmowaniu czynności związanych z samodzielnym wykonywaniem świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych nie powinna wykraczać poza swoje umiejętności zawodowe, a w szczególności podejmować czynności wymagających umiejętności zawodowych, uzyskiwanych w drodze doskonalenia zawodowego w odpowiedniej formie kształcenia podyplomowego.

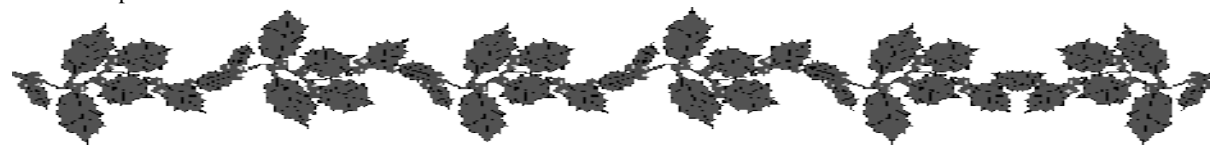
§ 10.

Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2 września 1997 r. w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, wykonywanych przez pielęgniarkę samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego, oraz zakresu i rodzaju takich świadczeń wykonywanych przez położną samodzielnie (Dz. U. Nr 116, poz. 750).

§11

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA



ZAŁĄCZNIK Nr 1

RODZAJE BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH I RODZAJE MATERIAŁÓW DO TYCH BADAŃ POBIERANYCH PRZEZ PIELĘGNIARKĘ

Rodzaj materiału	Rodzaj badania
krew	morfologia
	OB
	cukier
	jonogram
	mocznik
	kreatynina
	cholesterol
	Hbs
	czas krzepnięcia*
	obecność HCV, HIV*
mocz	badanie ogólne
kał	Pasożyty
	krew
plwocina	BK

ZALĄCZNIK Nr 2

WYKAZ LEKÓW PODAWANYCH PACJENTOWI PRZEZ PIELEŃNIARKE DORAŹNIE
W NAGŁYCH WYPADKACH BEZ ZLECENIA LEKARZA

Lp.	Nazwa leku	Postać	Droga podania
1	2	3	4
1	Acetylsalicylic acid	tabletki od 0,3 do 0,5 g	doustnie
2	Amiodarone	roztwór do wstrzyknięcia 150 mg/3 ml	dożylnie, doszpikowo
3	Atropinum sulfuricum	roztwór do wstrzyknięcia (0,5 mg/ml; 1 mg/ml)	domięśniowo, podskórnio, dożylnie, dotchawczo, doszpikowo
4	Captoprilum	tabletki 12,5 mg	doustnie
5	Clemastine	roztwór do wstrzyknięcia 2 mg/2 ml	domięśniowo
6	Clonazepamum	roztwór do wstrzyknięć 1 mg/ml	domięśniowo, dożylnie
7	Diazepam	roztwór do wstrzyknięcia lub wlewka doodbytnicza (do 10 mg/2 ml)	domięśniowo, dożylnie, doszpikowo, doodbytniczo
8	Drotaverini hydrochloridum	roztwór do wstrzyknięcia 20 mg/1 ml	domięśniowo, dożylnie, podskórnio
9	Epinephrine bitartrate	roztwór do wstrzyknięcia (1 mg/ml)	domięśniowo, podskórnio, dożylnie, doszpikowo, dotchawczo
10	Flumazenil	roztwór do wstrzyknięcia 500 µg/5 ml	dożylnie, doszpikowo
11	Furosemide	roztwór do wstrzyknięcia (20 mg/2 ml)	domięśniowo, dożylnie, doszpikowo
12	Glucagon hydrochloride	roztwór do wstrzyknięcia 1 mg/fiolka + rozpuszczalnik	domięśniowo
13	Glucosum 20%	roztwór do wstrzyknięcia dożylnego (200 mg/ml)	dożylnie, doszpikowo
14	Glucosum 5%	roztwór do wlewu dożylnego	dożylnie, doszpikowo
15	Glyceryl trinitrate	tabletki 0,5 mg, aerozol do stosowania podjęzykowego	podjęzykowo
16	Hydrocortisone lub Methylprednisolone	roztwór do wstrzyknięcia (Hydrocortisone 100 mg/ml, 250 mg/2 ml; Methylprednisolone 500 mg/fiolka, 1 g/fiolka)	dożylnie, doszpikowo
17	Magnesii sulfuricum	roztwór do wstrzyknięcia 2 g/10 ml	dożylnie, doszpikowo
18	Ketoprofen	roztwór do wstrzyknięcia 100 mg/2 ml	domięśniowo, dożylnie, doszpikowo
19	Lignocainum hydrochloricum	roztwór do wstrzyknięcia 100 mg/2 ml	dożylnie, dotchawczo, doszpikowo
20	Midazolam po konsultacji z lekarzem	roztwór do wstrzyknięcia 5 mg/amp.	domięśniowo, dożylnie, doszpikowo
21	Metoclopramidum	roztwór do wstrzyknięcia 10 mg/2 ml	dożylnie, domięśniowo, doszpikowo
22	Morphine sulphate	roztwór do wstrzyknięcia (10 mg/ml; 20 mg/ml)	domięśniowo, podskórnio, dożylnie, doszpikowo
23	Naloxonum	roztwór do wstrzyknięcia (400 µg/ml)	domięśniowo, podskórnio,

BIULETYN INFORMACYJNY OIPiP

	hydrochloricum		dożylnie, doszpikowo, dotchawiczo
24	Natrium chloratum 0,9%	roztwór do wlewu dożylnego	dożylnie, doszpikowo
25	Płyn fizjologiczny wieloelektrolitowy izotoniczny	roztwór do wlewu dożylnego	dożylnie, doszpikowo
26	Salbutamol	aerozol wziewny w roztworze do nebulizacji	wziewnie
27	Solutio Ringeri	roztwór do wlewu dożylnego	dożylnie, doszpikowo
28	Tlen	gaz	wziewnie, dotchawiczo

ZALĄCZNIK Nr 3

WYKAZ LEKÓW, DO KTÓRYCH PODAWANIA CHOREMU BEZ ZLECENIA LEKARZA JEST UPRAWNIONA PIELĘGNIARKA I POŁOŻNA*

Lp.	Grupa leków	Nazwa leku**	Postać	Droga podania (wskazania)
1	2	3	4	5
1	Leki przeciwbólowe	Paracetamolum	tabl., syrop, czopek	doustnie, doodbytniczo
		Metamizolum Natricum	tabl., czopek	doustnie, doodbytniczo
2	Leki miolityczne	Drotaverini Hydrochloridum	tabl.	doustnie
		Vegantalgin	tabl., czopek	doustnie, doodbytniczo
		Tolargin	czopek	doodbytniczo
3	Leki przeciwgorączkowe	Paracetamolum	tabl., czopek	doustnie, doodbytniczo
		Metamizolum Natricum	tabl., czopek	doustnie, doodbytniczo
		AC. Acetylsalicylicum	tabl.	doustnie
		AC. Acetylsalicylicum c. Acidum Ascorbicum	tabl.	doustnie
4	Leki przeczyszczające	Suppositoria Glyceroli	czopek	doodbytniczo
		Altra	draż.	doustnie
		Alax	draż.	doustnie
5	Leki przeciwbiegunkowe	Carbo medicinalis	tabl.	doustnie
		Tanninum Albuminatum	tabl.	doustnie
6	Leki nasenne/uspokajające	Hydroxyzinum	draż., syrop	doustnie
		Neospasmina	płyn	doustnie
		Tinctura Valerianae	płyn	doustnie
7	Leki podwyższające stężenie glukozy we krwi	Glucagoni Hydrochloridum	amp., fiolka	dożylnie, domięśniowo
		Glucosum 20%	amp.	doraźnie w przypadku niedocukrzenia
8	Leki stosowane w niewydolności wieńcowej serca	Glyceroli Trinitras	tabl.	pod język doraźnie w zaostrzeniu objawów choroby

* W podstawowej dawce terapeutycznej według obowiązujących zasad dawkowania.

** Dotyczy leków zarejestrowanych w Rzeczypospolitej Polskiej.

ZAŁĄCZNIK Nr 4

RODZAJE BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH I RODZAJE MATERIAŁÓW DO TYCH BADAŃ POBIERANYCH PRZEZ POŁOŻNĄ

Rodzaj materiału	Rodzaj badania
krew	morfologia
	cukier
	test obciążenia glukozą
	przeciwciała anty Rh
	Hbs
	odczyn serologiczny w kierunku kiły
	test na fenylketonurię
	test na hypotyreozę
mocz	badanie ogólne
wydzielina z dróg rodnych	GC i stopień czystości pochwy,
	cytologia szyjki macicy

ZAŁĄCZNIK Nr 5

WYKAZ LEKÓW, DO KTÓRYCH PODAWANIA CHOREMU JEST UPRAWNIONA POŁOŻNĄ*

Lp.	Grupa leków	Nazwa leku**	Postać	Droga podania	Wskazania
1	Hormony tylnego płata przysadki	Oxytocinum	amp.	dożylnie	stymulacja czynności skurczowej macicy w III okresie porodu
				na błonę śluzową nosa	trudności w odpływie pokarmu w okresie połogu
2	Leki oksytotyczne	Demoxytocinum	tabl.	pod język	krwawienie poporodowe i hipotonia mięśnia macicy trudności w odpływie pokarmu w okresie połogu
		Methylergometrini Maleas	amp.	dożylnie, domięśniowo	poporodowa atonia macicy krwawienie poporodowe ręczne usunięcie łożyska
3	Leki miolityczne	Papaverini Hydrochloridum	amp.	dożylnie, domięśniowo	nadmierna czynność skurczowa mięśnia macicy
		Drotaverini Hydrochloridum	tabl., amp.	domięśniowo	nadmierna czynność skurczowa mięśnia macicy
4	Leki parasympatykolityczne	Hyoscini Butylbromidum	amp., draż., czopek	dożylnie, doustnie, doodbytniczo	nadmierna czynność skurczowa mięśnia macicy
5	Leki działające depresyjnie na OUN	Magnesii Sulfas	amp.	dożylnie	stan przedrzucawkowy, rzucawka

* W podstawowej dawce terapeutycznej według obowiązujących zasad dawkowania.

** Dotyczy leków zarejestrowanych w Rzeczypospolitej Polskiej.

KOMUNIKAT PRASOWY
W SPRAWIE PRZEDŁUŻENIA STUDIÓW POMOSTOWYCH
DLA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Polska uzyskała zgodę na prowadzenie tzw. studiów pomostowych dla pielęgniarek i położnych ponad początkowo przewidziany rok 2010. Komisja Europejska potwierdziła ten fakt pismem z 30 listopada 2007r.

Przedłużenie rekrutacji na studia „pomostowe” pozwoli na racjonalniejsze rozłożenie rekrutacji w czasie oraz ułatwi zaplanowanie kształcenia bez presji czasu, zgodnie z potrzebami zainteresowanych. W roku akademickim 2004/2005 Polska uruchomiła specjalny program kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych mający na celu pełne uznanie kwalifikacji zawodowych tej grupy zawodowej w UE, zgodnie z art. 33 ust. 3 oraz 43 ust. 4 dyrektywy 2005/36/WE. Pierwotnie, zakończenie naboru na studia „pomostowe” przewidziano na rok 2010/2011, jednak z powodu dużego zainteresowania tym rodzajem kształcenia, Polska zdecydowała się na zmianę zapisu w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. „o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej oraz niektórych innych ustaw” i przedłużenie okresu trwania tych studiów aż do naturalnego wygaśnięcia zainteresowania tym trybem kształcenia. W związku z powyższym Polska, na forum Komitetu ds. implementacji dyrektywy 2005/36/WE rozpoczęła starania o uzyskanie zgody państw członkowskich na zmianę wspomnianego zapisu. W czasie posiedzeń Komitetu w dniach 30 kwietnia i 29 czerwca 2007 r. przedstawiciele MZ, przedstawili argumenty strony polskiej przemawiające za koniecznością zmiany dotychczasowego zapisu.

Ewa Gwiazdowicz
Rzecznik Prasowy
Ministra Zdrowia

KOMUNIKAT MINISTRA ZDROWIA
W SPRAWIE ZMIANY DEFINICJI DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ.

W dniu 1 stycznia 2007 r. weszła w życie zmieniona definicja pozarolniczej działalności gospodarczej, wprowadzona ustawą z dnia 16 listopada 2006 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 217, poz. 1588).

Stosownie do przepisu art. 5b ust. 1 powyższej ustawy:

Za pozarolniczą działalność gospodarczą nie uznaje się czynności, jeżeli łącznie spełnione są następujące warunki:

1. odpowiedzialność wobec osób trzecich za rezultat tych czynności oraz ich wykonywanie, z wyłączeniem odpowiedzialności za popełnienie czynów niedozwolonych, ponosi zlecający wykonanie tych czynności,
2. są one wykonywane pod kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonych przez zlecającego te czynności,
3. wykonywujący te czynności nie ponosi ryzyka gospodarczego związanego z prowadzoną działalnością.

W związku z wątpliwościami dotyczącymi między innymi kwestii czy osoby wykonujące zawody medyczne na rzecz np. szpitali w formie jednoosobowej działalności gospodarczej nie utracą statusu przedsiębiorcy Minister Zdrowia wystąpił do Ministra Finansów z prośbą o interpretację wprowadzanych regulacji.

Zgodnie z otrzymanym z Ministerstwa Finansów stanowiskiem w tej sprawie, **zmiana w zakresie definicji działalności gospodarczej nie odbiera osobom wykonującym zawody medyczne, prowadzącym jednoosobową działalność gospodarczą, możliwości świadczenia w ramach tej działalności na podstawie zawartych kontraktów, usług na rzecz szpitali. Osoby te, prowadząc jednoosobową działalność gospodarczą, nie utracą statusu przedsiębiorcy tylko dlatego, że w ramach kontraktu realizują usługi na rzecz szpitali.**

Uzasadniając przedmiotowe stanowisko, Ministerstwo Finansów zwróciło uwagę na art. 35 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.), który przewiduje solidarną odpowiedzialność udzielającego zamówienie i przyjmującego zamówienie za szkodę wyrządzoną przy wykonywaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia. Również przy takim brzmieniu przepisu ustawowego, Ministerstwo Finansów jednoznacznie opowiedziało się za przyjęciem wykładni, zgodnie z którą lekarz oraz pielęgniarka świadczący usługi na rzecz szpitala w ramach jednoosobowej działalności gospodarczej na podstawie zawartego kontraktu, nie utracą statusu przedsiębiorcy, w związku z nową definicją działalności gospodarczej.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 18 października 2004 r.

w sprawie wysokości opłaty za dokonanie wpisu do rejestru indywidualnych praktyk, rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk oraz rejestru grupowych praktyk pielęgniarek, położnych

Na podstawie art. 28 ust.3 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1.

Ustala się opłatę za dokonanie wpisu do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, w tym praktyki wykonywanej wyłącznie w miejscu wezwania, w wysokości 50 zł.

§ 2.

Ustala się opłatę za dokonanie wpisu do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych, w tym praktyki wykonywanej wyłącznie w miejscu wezwania, w wysokości 50 zł.

§ 3.

Ustala się opłatę za dokonanie wpisu do rejestru grupowych praktyk pielęgniarek, położnych, w tym praktyki wykonywanej wyłącznie w miejscu wezwania, w wysokości będącej iloczynem 50 zł i liczby pielęgniarek, położnych – współników spółki, w ramach której wykonywania jest grupowa praktyka.

§ 4.

Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2003 r. w sprawie wysokości opłaty za wydanie zezwolenia na wykonywanie indywidualnej praktyki, indywidualnej specjalistycznej oraz grupowej praktyki pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 165, poz. 1607).

§ 5.

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

**MIĘDZYNARODOWA RADA PIELEŃNIAREK (ICN)
KODEKS ETYKI DLA PIELEŃNIAREK**

Międzynarodowy kodeks etyki dla pielęgniarek został przyjęty po raz pierwszy przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek (ICN) w roku 1953. Od tego czasu wielokrotnie był aktualizowany i przyjmowany. Ostatnia rewizja została ukończona w roku 2005. **PREAMBUŁA** Pielęgniarki są odpowiedzialne za cztery podstawowe rodzaje działań: promocja zdrowia, zapobieganie chorobom, przywracanie zdrowia i przynoszenie ulgi w cierpieniu. Potrzeba opieki pielęgniarskiej jest uniwersalna. Nieodłącznym elementem w pielęgniarstwie jest poszanowanie praw człowieka, włączając w to prawa kulturowe, prawo do życia i wyboru, do godności i bycia traktowanym z szacunkiem. Opieka pielęgniarska jest pełna poszanowania i nie może być ograniczeń ze względu na: wiek, kolor skóry, wyznanie, kulturę, niepełnosprawność czy chorobę, płeć, orientację seksualną, narodowość, poglądy polityczne, rasę czy sytuację społeczną. Pielęgniarki udzielają opieki zdrowotnej jednostkom, rodzinom i społecznościom i koordynują swoją pracę z innymi odpowiednimi grupami.

ICN KODEKS ICN Kodeks Etyki dla pielęgniarek zawiera cztery podstawowe elementy, które odzwierciedlają normy postępowania.

ELEMENTY KODEKSU

1. PIELEŃNIARKI A LUDZIE Pielęgniarka jest odpowiedzialna przede wszystkim wobec tych ludzi, którzy potrzebują opieki pielęgniarskiej. Pielęgniarka sprawując opiekę, promuje środowisko, w którym respektowane jest poszanowanie praw, wartości, zwyczajów i przekonań jednostki, rodziny czy społeczności. Pielęgniarka zapewnia, że osoba jest odpowiednio poinformowana o swojej sytuacji, dzięki czemu ma podstawy do wyrażenia zgody na opiekę i właściwe leczenie. Pielęgniarka utrzymuje w tajemnicy informacje osobiste o pacjencie i samodzielnie decyduje o okolicznościach, w których może je ujawnić. Pielęgniarka wspólnie ze społeczeństwem ponosi odpowiedzialność za inicjowanie i popieranie działań odpowiadających na potrzeby zdrowotne i socjalne społeczeństwa, zwłaszcza grup najsłabszych. Pielęgniarka ponosi podobną odpowiedzialność za podtrzymywanie i ochronę środowiska naturalnego przed wyniszczeniem, skażeniem, degradacją i destrukcją.

2. PIELEŃNIARKA A PRAKTYKA Pielęgniarka jest osobiście odpowiedzialna i rozliczana za wykonywaną przez siebie pracę oraz za podtrzymywanie swoich umiejętności praktycznych dzięki ustawicznemu doksztalcaniu się. Pielęgniarka dba odpowiedni poziom własnego zdrowia tak, aby nie ograniczać swojej zdolności do sprawowania opieki. Pielęgniarka osobiście decyduje o przekazaniu swoich obowiązków i odpowiedzialności innej osobie, oceniając jej kompetencje. Pielęgniarka w pracy przez cały czas przestrzega standardów postępowania zawodowego, które podtrzymują wiarygodność całej grupy zawodowej i zwiększają zaufanie społeczne. Pielęgniarka sprawując opiekę gwarantuje, że wykorzystuje nowe technologie i zdobycze nauki w sposób bezpieczny dla ludzi, przestrzegając ich praw i godności.

3. PIELEŃNIARKI A ZAWÓD Pielęgniarka odgrywa główną rolę w określaniu i wdrażaniu zaakceptowanych standardów praktyki pielęgniarstwa klinicznego, zarządzania, badań naukowych i edukacji. Pielęgniarka uczestniczy aktywnie w rozwijaniu podstawowego zasobu wiedzy zawodowe opartej na badaniach. Pielęgniarka, działając w organizacji zawodowej, uczestniczy w tworzeniu i utrzymywaniu bezpiecznych i sprawiedliwych społeczno-ekonomicznych warunków pracy pielęgniarek.

4. PIELEŃNIARKA A WSPÓŁPRACOWNICY Pielęgniarka utrzymuje właściwą współpracę z przedstawicielami swojej grupy oraz innych grup zawodowych. Pielęgniarka podejmuje odpowiednie działania dla dobra jednostki, rodziny i społeczności, gdy ich zdrowie zostało narażone na niebezpieczeństwo przez współpracownika lub każdą inną osobę.

PROPOZYCJE ZASTOSOWANIA ICN KODEKSU ETYKI DLA PIELEŃNIAREK ICN

Kodeks etyki dla pielęgniarek jest przewodnikiem dla działań w pracy zawodowej, przygotowanym w oparciu o wartości i potrzeby społeczne. Będzie miał on znaczenie tylko wtedy, gdy stanie się dokumentem żyjącym, stosowanym w codzienności pielęgniarstwa i opieki zdrowotnej w zmieniającym się społeczeństwie. Aby osiągnąć ten cel, Kodeks musi być dobrze rozumiany, przyjmowany i wykorzystywany przez pielęgniarki we wszystkich rodzajach ich pracy. Musi być dostępny dla studentów i pielęgniarek przez cały okres ich nauki i pracy.

ZASTOSOWANIE ELEMENTÓW ICN KODEKSU ETYKI DLA PIELEŃNIAREK

Cztery elementy ICN Kodeksu etyki dla pielęgniarek: pielęgniarki i ludzie, pielęgniarki i praktyka, pielęgniarki i zawód, pielęgniarki i współpracownicy, budują ramy dla norm (standardów) postępowania. Poniższa tabela będzie pomocna dla pielęgniarek w przekładaniu tych standardów w praktycznym działaniu. Dzięki temu pielęgniarki i studenci pielęgniarstwa będą mogli:

- Poznać normy wynikające z każdego elementu Kodeksu,
- Zastanowić się, co dana norma znaczy dla każdego osobiście, jak można ją zastosować we własnej dziedzinie pielęgniarstwa - praktyce, edukacji, badaniach czy zarządzaniu,
- Dyskutować treści kodeksu ze współpracownikami i innymi osobami,
- Wykorzystać specyficzne przykłady z własnej praktyki, dla zilustrowania dylematów etycznych i norm postępowania, jakie przedstawiono w ogólnym zarysie w kodeksie, oraz możliwości rozwiązywania tych dylematów,
- Pracować w grupach nad wyjaśnianiem problemów i podejmowaniem decyzji etycznych oraz osiągać porozumienie w odniesieniu do norm postępowania etycznego,
- Współpracować z krajowym towarzystwem pielęgniarstwu, partnerami w zespole terapeutycznym (i nie tylko) przy permanentnym wdrażaniu norm etycznych do praktyki pielęgniarstwu, edukacji, zarządzania i badań.

ELEMENT KODEKSU 1: PIELEŃNIARKI A LUDZIE

Pracownicy i kierownicy	Nauczyciele i naukowcy	Krajowe stowarzyszenia pielęgniarstwu
Udzielanie opieki z poszanowaniem praw człowieka oraz wrażliwością na wartości, obyczaje i wierzenia ludzi.	Włączenie do programów nauczania zagadnień związanych z prawami człowieka, równością, sprawiedliwością, solidarnością jako podstawowymi elementami dostępu do opieki.	Opracowywanie stanowisk i zasad popierających prawa człowieka i normy etyczne.

Organizowanie kształcenia ustawicznego dotyczącego zagadnień etycznych.	Stwarzanie możliwości kształcenia dotyczącego zagadnień etycznych u podejmowania decyzji.	Lobbying za włączeniem pielęgniarek do komitetów zajmujących się problemami etycznymi
Udzielanie odpowiednich informacji, pozwalających pacjentowi na wyrażenie zgody na opiekę oraz dających mu prawo wyboru lub rezygnacji z leczenia.	Możliwości nauczania/uczenia się w zakresie informowania pacjenta i wyrażania przez niego zgody na leczenie.	Ustalenie wytycznych wypracowywanie stanowisk i organizowanie kształcenia ustawicznego dotyczącego informowania pacjenta.
Wykorzystanie dokumentacji i systemów zarządzania informacją dla zapewnienia poufności.	Wprowadzenie do programów pojęć „prywatności” i „poufności”.	Włączenie zagadnień prywatności i poufności do krajowych kodeksów etyki dla pielęgniarek.
Zapewnienie i kontrolowanie warunków bezpieczeństwa w miejscu pracy.	Uwrażliwienie studentów na znaczenie działań społecznych dotyczących aktualnych problemów.	Występowanie w sprawach bezpiecznego i zdrowego środowiska pracy.

ELEMENT KODEKSU 2: PIELĘGNIARKI A PRAKTYKA

Pracownicy i kierownicy	Nauczyciele i badacze	Krajowe stowarzyszenia pielęgniarskie
Tworzenie standardów opieki i pracy, które promują bezpieczeństwo i jakość opieki.	Stwarzanie możliwości ustawicznego nauczania / uczenia się i rozwijania kompetencji dla praktyki.	Organizowanie dostępu do kształcenia ustawicznego poprzez czasopisma, konferencje, kształcenie na odległość itp..
Tworzenie systemów dla oceny zawodowej, kształcenia ustawicznego oraz systematycznego odnawiania uprawnień do praktyki zawodowej.	Prowadzenie i rozpowszechnianie wyników badań, wykazujących związek między kształceniem ustawicznym a kompetencjami praktycznymi.	Lobbying zapewniający możliwości kształcenia ustawicznego i standardy jakości opieki.
Monitorowanie i promocja osobistego zdrowia personelu pielęgniarskiego w aspekcie ich kompetencji zawodowych.	Promocja znaczenia własnego zdrowia i objaśnianie jego związku z innymi wartościami.	Promocja zdrowego stylu życia wśród pielęgniarek. Lobbying w sprawie zdrowych miejsc pracy i usług dla pielęgniarek.

ELEMENT KODEKSU 3: PIELĘGNIARKI A ZAWÓD

Pracownicy i kierownicy	Nauczyciele i badacze	Krajowe stowarzyszenia pielęgniarskie
Ustalenie standardów praktyki, badań, kształcenia i zarządzania w pielęgniarstwie.	Stwarzanie możliwości nauczania/uczenia się tworzenia standardów praktyki, badań, kształcenia i zarządzania w pielęgniarstwie.	Współpraca z innymi w zakresie tworzenia standardów praktyki, edukacji, badań i zarządzania w pielęgniarstwie.
Wspieranie w miejscu pracy, prowadzenia, rozpowszechniania i wykorzystywania wyników badań naukowych dotyczących pielęgniarstwa i zdrowia	Prowadzenie, rozpowszechnianie i wykorzystywanie wyników badań dla rozwoju pielęgniarstwa.	Wypracowywanie stanowisk, wytycznych i norm dotyczących badań naukowych w pielęgniarstwie.

Promocja udziału krajowych towarzystw pielęgniarskich w staraniach o poprawę warunków społeczno - ekonomicznych pielęgniarek.	Uwrażliwienie nauczycieli na znaczenie zawodowych towarzystw pielęgniarskich	Lobbing w sprawie poprawy warunków społecznych i ekonomicznych pracy pielęgniarek.. Opracowywanie stanowisk i wskazówek dotyczących sytuacji w miejscach pracy.
---	--	---

ELEMENT kodeksu 4: *PIEŁĘGNIARKI A WSPÓŁPRACOWNICY*

Pracownicy i kierownicy	Nauczyciele i badacze	Krajowe stowarzyszenia pielęgniarskie
Uświadomienie znaczenia specyficznych i nakładających się funkcji zawodowych jako źródeł potencjalnych napięć.	Wypracowanie zrozumienia zadań i roli innych grup zawodowych.	Stymulowanie współpracy z innymi pokrewnymi dyscyplinami.
Rozwijanie wspólnych systemów wspierających wartości i zasady postępowania etycznego w miejscu pracy.	Informowanie innych zawodów o etyce pielęgniarskiej	Budowanie wiedzy o etyce innych zawodów.
Tworzenie mechanizmów zabezpieczających jednostkę, rodzinę lub społeczność, jeżeli opieka im oferowana jest zagrożeniem ze strony personelu służby zdrowia.	Wpajanie w trakcie nauczania o potrzebie zabezpieczenia jednostek, rodzin lub społeczności , gdy opieka im oferowana jest zagrożeniem ze strony personelu służby zdrowia	Ustalenie wytycznych, zasad, stanowisk, organizowanie spotkań dyskusyjnych dotyczących bezpieczeństwa osób, które są zagrożone ze strony personelu służby zdrowia.

ROZPOWSZECHNIANIE ICN KODEKSU ETYKI DLA PIEŁĘGNIAREK

Aby cel został osiągnięty jego treść musi być znana wszystkim pielęgniarkom. Zachęcamy więc do udziału w jego rozpowszechnianiu w studiach pielęgniarskich, w miejscach pracy pielęgniarek, czasopiśmie pielęgniarskich i innych środkach masowego przekazu. Kodeks powinien być również znany innym zawodom związanym ze służbą zdrowia, opinii publicznej, odbiorcom opieki zdrowotnej i grupom podejmującym decyzje polityczne, organizacjom praw człowieka i pracodawcom pielęgniarek.

SŁOWNIK TERMINÓW ZASTOSOWANYCH W ICN KODEKSIE ETYKI DLA PIEŁĘGNIAREK.

Współpracownik inne pielęgniarki lub pracownicy zdrowia lub nie związani ze zdrowiem pracownicy, profesjonalści.

Relacje współpracy relacja zawodowa oparta o wspólne i wzajemne działania i zachowania ukierunkowane na osiągnięcie określonych celów.

Rodzina jednostka społeczna złożona z osób połączonych więzami krwi, pokrewieństwa, związkami emocjonalnymi czy prawnymi.

Pielęgniarka wspólnie pielęgniarka, jako pracownik służby zdrowia i obywatel **ze społeczeństwem** inicjuje i wspiera odpowiednie działania, odpowiadając na potrzeby zdrowotne i społeczne społeczeństwa.

Zdrowie osobiste psychiczne, fizyczne, społeczne i duchowe dobre samopoczucie pielęgniarki **Informacja osobista** informacja uzyskana podczas kontaktu zawodowego, która dla jednostki lub rodziny ma charakter prywatny, a jej wyjawienie może stanowić naruszenie prawa do prywatności, powodować złe samopoczucie, zamieszanie lub szkodzić jednostce lub rodzinie. **Grupy powiązane** inne pielęgniarki, pracownicy służby zdrowia lub innych zawodów, oferujący swoje usługi jednostce, rodzinie lub społeczności i pracujący dla osiągnięcia pożądanego celu.



OBWIESZCZENIE
MINISTRA ZDROWIA
z dnia 13 grudnia 2007 r.

w sprawie limitów miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych
oraz kwoty dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego
ze środków publicznych w roku 2008

Na podstawie art. 10w ust. 2 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602, z późn. zm.) ogłasza się, co następuje:

- 1) limit miejsc szkoleniowych dofinansowanych ze środków publicznych dla pielęgniarek i położnych rozpoczynających specjalizację w 2008 roku wynosi 1800;
- 2) kwota dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego dla specjalizacji rozpoczynających się w 2008 roku wynosi nie więcej niż 4 215 zł.



Warto przeczytać

INFORMACJA W SPRAWIE PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU PIELĘGNIARKI, POŁOŻNEJ PO ROKU 2010.

Nie istnieją regulacje prawne, które stanowiłyby, że pielęgniarka/ położna, absolwentka liceum medycznego, medycznej szkoły zawodowej, która nie ukończy studiów pomostowych do roku 2010, zostanie pozbawiona prawa wykonywania zawodu i stanie się asystentką/ pomocą pielęgniarską. Jedynym celem utworzenia studiów pomostowych było umożliwienie absolwentom liceów medycznych, medycznych szkół zawodowych, pragnącym wykonywać zawód w innych krajach Unii Europejskiej, uzyskanie kwalifikacji zawodowych koniecznych do podjęcia pracy na terenie Wspólnoty, co znalazło potwierdzenie w zapisach dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, która winna być implementowana do prawa krajowego państw członkowskich UE w terminie dwóch lat od dnia jej wejścia.

Kwalifikacje zawodowe uzyskane przez absolwentów liceów medycznych pominięto w dyrektywie sektorowej 77/452/EWG. Jedną z dróg prowadzących do uznania kwalifikacji zawodowych w krajach Unii Europejskiej oraz Europejskiego Obszaru Gospodarczego, osób posiadających dyplomy ukończenia pięcioletnich liceów medycznych są tzw. studia pomostowe. Ramy prawne dla tego rodzaju kształcenia określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 maja 2004 roku 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 pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2004 r. Nr 110 poz. 1170). Są to studia zawodowe, po ukończeniu których pielęgniarka lub położna uzyskuje tytuł licencjata pielęgniarstwa. Powyższe skutkuje tym, że pielęgniarka spełnia przesłanki uznania kwalifikacji wskazane w dyrektywach sektorowych. W takim przypadku jej kwalifikacje zawodowe są uznawane automatycznie przez właściwe władze państw członkowskich UE. Zgodnie z art. 11 ust. 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2004 Nr 92, poz. 885) ostatnia rekrutacja na wspomniane studia, zostanie przeprowadzona na rok akademicki 2010/2011.

Iwona Choromańska
Radca prawny NRPIP



ŻEBY PRACOWAĆ JAKO PIELĘGNIARKA W WIELKIEJ BRYTANII, NALEŻY:

zarejestrować się w Nursing and Midwifery Council . Rejestracja trwa około trzech miesięcy, warto więc zatroszczyć się o nią jeszcze będąc w kraju. Pielęgniarki, które chcą podjąć pracę na Wyspach muszą znać angielski. Przed wyjazdem trzeba przygotować następujące dokumenty:

- dyplom pielęgniarki lub dyplom ukończenia studiów w tym kierunku,
 - zaświadczenie z Izby Pielęgniarek i Położnych o wpisie do rejestru,
 - zaświadczenie z Izby Pielęgniarek i Położnych o stażu pracy (wymagane jest co najmniej 5 lat doświadczenia w ciągu ostatnich siedmiu lat),
 - zaświadczenie o niekaralności (patrz niżej),
 - kserokopia dowodu osobistego lub paszportu przetłumaczona przez tłumacza przysięgłego (koszt tłumaczenia w Polsce jest niższy niż w Wielkiej Brytanii, dlatego zadbaj o to przed wyjazdem). Polski dyplom pielęgniarki jest automatycznie uznawany, nie trzeba zdawać żadnych dodatkowych egzaminów. Pensja pielęgniarki na Wyspach wynosi co najmniej 18 tysięcy funtów rocznie.
- Agencje rekrutujące pielęgniarki w Polsce
Christopher Martin Doradztwo Personalne
Consult Us About Care
IMS Recruitment
Promedica 24

Informacje PTP

Z życia Koła Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego działającego przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej. Pielęgniarstwo polskie na przełomie wieków-50 lat Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

W dniu 15 września br. odbyła się w Warszawie Międzynarodowa Jubileuszowa Konferencja Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. Organizatorami Konferencji był Zarząd Główny PTP oraz Wydział Nauki o Zdrowiu Akademii Medycznej w Warszawie. Konferencję honorowi patronatem objęli: Hiroko Minami- Przewodnicząca Międzynarodowej Rady Pielęgniarek, Annette Kennedy- Przewodnicząca Europejskiej Federacji Stowarzyszeń Pielęgniarek, Janina Fetlińska- Senator RP, Hanna Gronkiewicz- Waltz- Prezydent Miasta Stołecznego Warszawy oraz Marszałek Województwa Mazowieckiego Adam Struzik.

Doniosłość wydarzenia podkreśliła obecność wielu znakomitych gości z zagranicy oraz krajów, reprezentujących środowiska pielęgniarskie: Franz Wagner, wiceprezes Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN), Maura Buchanan, przewodnicząca Brytyjskiego Królewskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego (RCN). W jubileuszu uczestniczyli przedstawiciele instytucji rządowych, samorządowych, sejmu i senatu oraz zasłużone dla pielęgniarstwa koleżanki, w tym medalistki Medalu Florencji Nightingale i 390 osób z kraju i z zagranicy.

Konferencja była okazją do podsumowania działalności PTP na przestrzeni 50 lat istnienia zawodu pielęgniarskiego, ale historia wspaniale połączyła się ze współczesnością.

Referat Krystyny Wolskiej Lipiec Przewodniczącej Komisji Historycznej przy ZG PTP pt. „Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie na tle historycznym”, dostarczył niezapomnianych wrażeń związanych z odkrywaniem historii polskiego pielęgniarstwa.

Zadano też pytanie o terażniejszość i przyszłość naszego zawodu. Uczestniczki konferencji z zacięciem wysłuchały wystąpienia Annette Kennedy- Przewodniczącej Europejskiej Federacji Stowarzyszeń Pielęgniarskich, która podkreślała doniosłość pracy i zaangażowania pielęgniarek polskich na przestrzeni 50 lat naszej historii, jednocześnie oceniła, że „ Jesteśmy zdolne robić to samo w przyszłości- wspierać, przewodzić, edukować i reprezentować polskie pielęgniarki na arenie międzynarodowej”.

Zakończeniem Konferencji była prezentacja przygotowana przez studentów Wydziału Nauki o Zdrowiu Akademii Warszawskiej- przypominająca postać Florencji Nightingale oraz Hanny Chrzanowskiej.

Imprezami towarzyszącymi Konferencji były m.in. wystawy „Wzorce pokoleniowe pielęgniarek polskich”, „ Twórczość Pielęgniarek”.

Teresa Samoszuk
Przewodnicząca
Polskiego Towarzystwa
Pielęgniarskiego



26 października 2007 roku odbył się Zjazd Sprawozdawczo- Wyborczy Samorządu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej. Podczas Zjazdu wyłoniono nową władzę Samorządu. Pragnę poinformować, że wiele członków koła PTP zostało wybranych do pracy w V kadencji Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Nowo wybranej Przewodniczącej koleżance *Éwie Czezelewskiej*, która też jest członkiem koła PTP, oraz wszystkim koleżankom składam serdeczne gratulacje oraz życzenia owocnej pracy na rzecz środowiska pielęgniarskiego.

Teresa Samoszuk



Apel Przewodniczącej Koła PTP działającego przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym

Uprzejmie proszę i zachęcam do pisania referatów dotyczących pielęgniarstwa i jego historii, rozwoju i perspektyw. Jednocześnie informuję, że dzięki nawiązanej współpracy z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w każdym Biuletynie będziemy mogły publikować w/w referaty oraz informować środowisko pielęgniarskie o bieżących sprawach koła PTP.

Teresa Samoszuk

KOMUNIKAT

Zarząd główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

Koło Liderów Pielęgniarstwa PTP

III Ogólnopolski Konkurs Pielęgniarka roku 2007

Celem konkursu jest wyłonienie i nagrodzenie pielęgniarek liderów, osób o najlepszym przygotowaniu zawodowym i etycznym, wybitnie zaangażowanych na rzecz środowiska pielęgniarskiego.

Serdecznie zapraszamy do udziału w konkursie.

Konkurs będzie się odbywać w trzech etapach według następującego harmonogramu:

I wyłonienie uczestników konkursu w poszczególnych ZOZ-ach do 31 stycznia 2008 r.

II eliminacje w oddziałach wojewódzkich PTP- 7 marca 2008 r. godz. 12.00

III prezentacja własna (szczegóły zostaną podane na stronie www.zgptpiel.waw.pl)

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych informuje

Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pielęgniarek i Położnych Zarząd Krajowy

z siedzibą w Warszawie, ul. Starościańska 1B lok. 16

02-516 Warszawa, tel/fax. 542 42 33, 542 42 34

www.ozzpip.com.pl

W dniu 27 listopada 2007 roku Pani Ewa Kopacz zaprosiła przedstawicieli Zarządu Krajowego na spotkanie do Ministerstwa Zdrowia.

W spotkaniu uczestniczyli: Dorota Gardias – Przewodnicząca Zarządu Krajowego, Longina Kaczmarek – Wiceprzewodnicząca Zarządu Krajowego, Krystyna Dębkowska- Członek Prezydium Zarządu Krajowego, Halina Pioterek – członek Prezydium, Janina Zarska- Członek Zarządu Krajowego.

Pani Minister Ewa Kopacz w czasie spotkania z przedstawicielkami OZZPiP przedstawiła koncepcje zmian systemie ochrony zdrowia, które pragnie wdrożyć przez okres swojej działalności.

Na pierwszym miejscu zostaje umieszczony dialog ze stroną społeczną na temat reform. W ramach tegoż dialogu powołany ma być zespół przy Premierze, który min. będzie pracować nad zmianami przekształceń SPZOZ w spółki prawa handlowego. Stanowisko Ministra jest takie, iż nie wszystkie szpitale zostaną przekształcone w spółki prawa handlowego. Większościowe udziały w spółkach prowadzących zakłady opieki zdrowotnej, należeć będzie do samorządu. Długi szpitali mają zostać przejęte prawdopodobnie przez BGK, poprzez komisję obligacji. Za płynność finansową spółek ma odpowiadać Organ Założycielski. Nie będzie to, więc prywatyzacja szpitali. Przygotowana zostanie ustawa ustrojowa oraz modelowy pakiet osłonowy dla pracowników – wynegocjowany ze stroną społeczną.

Dorota Gardias
Przewodnicząca
Zarządu Krajowego



Zalecenia Konsultantów

KRAJOWY KONSULTANT

W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO

WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY

10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18, tel. 089 53993455, fax. 355-77-01

OPINIA W SPRAWIE OBSADY PIELĘGNIARSKIEJ W ODDZIAŁACH DZIECIĘCYCH PRACUJĄCYCH W TRYBIE CAŁODOBOWYM

Zgodnie z § 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 21 12 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 31 12 1999 r. Nr 99), minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek ustala kierownik zakładu po przedłożeniu ich przez naczelną/przełożoną pielęgniarek. Dalej treść Rozporządzenia wskazuje na sposób dokonania wyliczeń, których to bez wątpienia dokonuje pielęgniarka oddziałowa. Jej udział w określaniu norm zatrudnienia pielęgniarek w oddziale pediatrycznym jest szczególnie istotny. Pielęgniarka oddziałowa oddziału pediatrycznego z racji swej specjalności i doświadczenia zawodowego zna specyficzne problemy zdrowotne pacjentów i wynikające z tego specyficzne problemy pielęgnacyjne oraz organizacyjne. To one wyznaczają zasadę, że w oddziale pediatrycznym obsada pielęgniarska na dyżurach nie powinna być jednoosobowa. Liczba, struktura i kwalifikacje personelu realizującego opiekę nad pacjentem oddziału dziecięcego powinny być planowane przez pielęgniarkę oddziałową stosownie do tzw. zapotrzebowania pacjentów na opiekę oraz stosownie do organizacji pracy w szpitalu. W celu racjonalizacji opieki nad pacjentem w oddziałach dziecięcych, poza pielęgniarkami mogą pracować także opiekunki dziecięce. Należy jednak określić zakres ich kompetencji, zadań i odpowiedzialności. Do ustalenia liczby pielęgniarek i opiekunek niezbędnych do zapewnienia minimalnej obsady należy uwzględnić:

- ◆ liczbę i wiek pacjentów oraz zapotrzebowanie na opiekę, wynikającą z tzw.
- ◆ katalogu świadczeń bezpośrednich
- ◆ liczbę i strukturę tzw. świadczeń pośrednich, co pozwoli na wyliczenie
- ◆ efektywnego czasu pracy pielęgniarek
- ◆ organizację pracy w szpitalu
- ◆ lokalizację oddziału i warunki lokalowe
- ◆ absencję (zwolnienia chorobowe, szkoleniowe, urlopy)
- ◆ przerwy w pracy

Równie istotnym zagadnieniem w planowaniu obsady pielęgniarskiej w oddziale są względy epidemiologiczne, wynikające z różnorodności przyczyn hospitalizacji, wieku pacjenta i jego podatności na zakażenie. Te względy często przemawiają za wyodrębnieniem pielęgniarek do opieki nad pacjentami z różnych grup ryzyka epidemiologicznego. Reasumując: opiekę pielęgnacyjną nad pacjentami oddziałów dziecięcych powinny sprawować co najmniej 2 osoby (2 pielęgniarki lub pielęgniarka i opiekunka dziecięca). Liczba pielęgniarek na dyżurach powinna odpowiadać zapotrzebowaniu pacjentów na opiekę oraz uwzględniać specyficzne problemy pielęgnacyjne u dzieci i wynikające z tego faktu specyficzne warunki organizacyjne.

Konsultant Krajowy
W Dziedzinie
Pielęgniarstwa Pediatrycznego
dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek

OPINIA W SPRAWIE ROZPUSZCZANIA I PRZYGOTOWYWANIA LEKÓW W ODDZIAŁACH SZPITALNYCH PRZEZ PIELĘGNIARKI

Ustawa - Prawo farmaceutyczne z dnia 6.09.2001 r. wprowadziła zapis, że usługą farmaceutyczną apteki szpitalnej jest m.in. „przygotowywanie leków w dawkach dziennych, w tym leków cytostatycznych”. Należy przez to rozumieć, że przygotowywanie dawek dziennych wszystkich leków, w tym cytostatycznych, jest usługą farmaceutyczną, a w związku z tym, że pracownikiem apteki może być farmaceuta, usługi farmaceutyczne wykonuje farmaceuta. Jeśli organizacja pracy apteki szpitalnej i całego szpitala w zakresie farmakoterapii opiera się na przygotowywaniu przez aptekę dziennych dawek leków na oddziały, wówczas usługę tę wykonują farmaceuci. Apteka wymaga rozbudowanej nie tylko przestrzeni, ale i struktury. Organizacja pracy w większości szpitali w Polsce uwzględnia apteczki oddziałowe i przygotowywanie dawek leków w oddziałach przez pielęgniarki - co nie jest sprzeczne z prawodawstwem, ponieważ pielęgniarka posiada wiedzę i umiejętności oraz uprawnienia do rozpuszczania i przygotowywania dawek leków dla pacjentów do podania. Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej (art. 4 ust. 2 pkt 4) określa, że udzielanie świadczeń pielęgniarka realizuje poprzez m.in. „... realizację zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji”. W programie nauczania w zawodzie pielęgniarki

jest farmakologia, a w programach z poszczególnych pielęgniarstw znajdują się treści dostarczające wiedzę i kształtujące umiejętności pielęgniarki w zakresie rozpuszczania i podawania leków pacjentom. Ponadto programy kursów dla pielęgniarek w ramach kształcenia podyplomowego obejmują również treści dotyczące przygotowywania i podawania leków, np. program ramowy kursu specjalistycznego dla pielęgniarek pt: „Opieka nad dzieckiem z chorobą nowotworową” zatwierdzony przez CKPPIP w Warszawie obejmuje m.in. umiejętność przygotowania i podawania leków cytostatycznych. Program został zatwierdzony w 2005r. i zaopiniowany przez konsultantów krajowych: - prof. dr hab. med. Jerzego Kowalczyka, dr n. med. Annę Koper.

Ustawa „Prawa farmaceutyczne” z 2001 r. wprowadziła w wykazie usług farmaceutycznych usługę - „przygotowywanie leków w dawkach dziennych, w tym leków cytostatycznych” nie dlatego, że pielęgniarki w oddziałach nie mają uprawnień, wiedzy i umiejętności w tym zakresie, ale dlatego, aby rozszerzyć zakres usług farmaceutycznych otwierając drogę do wprowadzenia nowych rozwiązań organizacyjnych.

Podsumowując:

Właściwe prawnie są oba rozwiązania:

1. Rozpuszczanie i przygotowywanie dziennych dawek leków (w tym cytostatycznych)

w aptece przez osobę uprawnioną.

2. Rozpuszczanie i przygotowywanie dziennych dawek leków w oddziale przez pielęgniarkę.

Niewłaściwym byłoby, gdyby pielęgniarka była zatrudniona w aptece szpitalnej i przygotowywałaienne dawki leków. W aptece mogą pracować tylko osoby uprawnione.

Poza apteką czyli np. w oddziale szpitalnym, pielęgniarka może rozpuszczać i przygotowywać dawki leków. W odniesieniu do leków cytostatycznych, powinny być spełnione odpowiednie warunki w pracowni zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 19.04.1996 r (ze zmianą z 31.08.2000 r.)

Konsultant Krajowy
W Dziedzinie
Pielęgniarstwa Pediatricznego
dr n. med. Krystyna Piśkorz-Ogórek



Komunikat

ze spotkania z Konsultantami Krajowymi i Wojewódzkimi w dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa, które odbyło się 11 grudnia 2007 r., w Sali Kinowej w Ministerstwie Zdrowia.

Spotkanie zostało zorganizowane przez Departament Pielęgniarek i Położnych w celu podsumowania rocznej pracy Konsultantów Krajowych i Wojewódzkich i ustalenia zasad współpracy z Departamentem na 2008 rok. W spotkaniu uczestniczył Pan Marek Twardowski Podsekretarz Stanu. Spotkanie prowadziła Pani Beata Cholewka - Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych. Zgodnie z programem :

→ Sprawozdanie z prac wykonanych przez Departament Pielęgniarek i Położnych w 2007 r. przedstawiła Pani Jolanta Skolimowska - Zastępca Dyrektora, podsumowując wyniki pracy Departamentu w obszarach kształcenia pielęgniarek, specjalizacji, współpracy z CKPPIP, ustaw, spraw unijnych i pozyskiwania środków strukturalnych na kształcenie pielęgniarek w ramach tzw. studiów pomostowych.

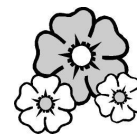
→ Sprawozdanie z analizy realizacji w SPZOZ rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej przedstawiła Pani Grażyna Kruk-Kupiec - Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa. Po dyskusji ustalono, że w/w rozporządzenie wymaga nowelizacji, gdyż zmieniające się od 1999 roku czynniki, mają duży wpływ na ustalanie tych norm i wpływają na ich zmienność. Należy stworzyć przede wszystkim narzędzia do ustalania norm minimalnych na poziomie zakładu opieki zdrowotnej.

→ Pani Aleksandra Gaworska-Krzemińska przedstawiła temat Międzynarodowa klasyfikacja praktyki pielęgniarstwa w oparciu o taksonomię diagnoz pielęgniarstwa ICNP. System ten poddano ocenie i zasugerowano, by go przystosować do warunków polskich. Zaproponowano powołanie zespołu roboczego, który w najbliższym czasie wspólnie z przedstawicielami uczelni, Polskim Towarzystwem Pielęgniarstwa i samorządem przygotowuje klasyfikację diagnoz.

→ Konsultanci Krajowi z poszczególnych dziedzin Pielęgniarstwa kolejno prezentowali sprawozdania ze swej działalności w 2007 roku. Wnioski i uwagi, przedstawione w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa będą platformą współpracy obu stron w 2008 roku. Zgłoszono wniosek o organizowanie spotkań z Konsultantami dwa razy w roku, sugerując pracę w grupach tematycznych w formie tak zwanych „warsztatów”.

źródło informacji: strona internetowa Ministerstwa Zdrowia 21 grudnia 2007 roku.

REFERATY



RAK SZYJKI MACICY

Rak szyjki macicy może się objawić w każdym wieku. Im szybciej zostaną podjęte kroki w walce z tą chorobą, tym większe szanse na wygraną.

Zaczyna się już u nastolatka

Na rozwój raka szyjki macicy wpływa wiele różnych czynników. Istnieje wyraźny związek między aktywnością seksualną kobiety a ryzykiem powstania stanu przedrakowego lub raka szyjki macicy. Wcześnie rozpoczęte współżycie seksualne i zmiany partnerów ułatwiają infekcje wirusem karcinogennym, przenoszonym drogą płciową. W wielu przypadkach jest on właśnie odpowiedzialny za raka szyjki macicy. Niekontrolowany i wielopartnerski seks zwiększa zagrożenie tą chorobą. Częściej występuje ona u prostytutek niż u mężatek. U dziewcząt w ogóle się jej nie stwierdza. Z reguły ujawnia się w odległym czasie od stosunku seksualnego, podczas którego kobieta została zarażona.

Przyczyny

Częstość infekcji przenoszonych drogą płciową określa się w różnych populacjach, w różnym wieku między 2 a prawie 30%. Badania wirusologiczne potwierdzające obecność wirusów karcinogennych są bardzo drogie, dlatego też wykonuje się je u osób podejrzanych o chorobę. Z badań wynika, że 2,6% kobiet między 30. a 60. rokiem choruje na raka szyjki macicy spowodowanego infekcją. U młodszych kobiet infekcje stanowią najczęstszą przyczynę zachorowań. Inne przyczyny stanowiące podłoże do rozwoju raka szyjki macicy to zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (wywołującego m.in. kłykciny kończyste) czy rzęsistka (15-krotnie zwiększa ryzyko). Zachorowalność wzrasta również z liczbą ciąż, z warunkami ekonomicznymi - wyższa w grupach o niższym standardzie życia. Rak szyjki macicy bardzo rzadko występuje w społeczeństwach, w których stosuje się obrzezanie, które zmniejsza ryzyko infekcji. Stopień ryzyka zachorowania zwiększa palenie papierosów (jest 16-krotnie większe). Przypuszcza się, że substancje powstające podczas palenia tytoniu wchłaniane z płuc do krwi obniżają odporność organizmu na czynniki rakotwórcze.

Podstawowe badanie

Cytologia to podstawowe badanie szyjki macicy, które pozwala wychwycić jeszcze przedinwazyjne stadium raka. Wszelkie nieprawidłowości w rozmazie cytologicznym są badane dalej aż do uzyskania pewnej diagnozy, która pozwala szybko rozpocząć leczenie. A im wcześniej choroba zostanie rozpoznana, tym jest większa szansa skutecznego jej wyleczenia. W początkowym stadium wynosi 100%. Jest więc o co walczyć.

Wczesnym zmianom nowotworowym w raku szyjki macicy z reguły nie towarzyszą żadne dolegliwości! Toteż nie można zgłaszać się do lekarza dopiero, gdy coś dolega. Często wtedy jest to już stan bardzo zaawansowany, a więc szanse na wyleczenie i życie są znacznie mniejsze. Jeśli doszło do przerzutów - wręcz minimalne. Aby zapobiec całkowicie nowotworowi, należy robić badanie ginekologiczne oraz cytologiczne raz w roku. W Stanach Zjednoczonych, od kiedy każda kobieta musi raz w roku mieć wykonaną cytologię, wyraźnie zmniejszyła się liczba kobiet, u których rozpoznawano raka szyjki macicy w stadium już zaawansowanym, a tym samym wzrosła wyleczalność i spadła śmiertelność. Podobnie jest w innych krajach wysoko cywilizowanych. Niestety, w naszym kraju wiele kobiet nie zgłasza się na profilaktyczne badania cytologiczne mimo skierowania od ginekologa i poddaje się badaniom dopiero wtedy, gdy pojawią się dolegliwości. Niekiedy sygnałem są nieregularne krwawienia czy niewielkie upławy. W takich sytuacjach jest niezbędna natychmiastowa wizyta u lekarza! Jeżeli wynik cytologii sugeruje jakieś nieprawidłowości - nie każda nieprawidłowość oznacza raka - wykonuje się kolejne badania albo pacjentka zostaje pouczona, że za pół roku powinna znowu zgłosić się na badanie cytologiczne (gdy wynik wykazał niewielkie odchylenia od normy).

Badania dodatkowe

Gdy zmiany są poważniejsze, wykonuje się tzw. kolposkopię. Umożliwia ona dokładniejsze obejrzenie szyjki macicy aparatem, który oświetla szyjkę. Badanie przeprowadza się po założeniu wziernika. Czasem jest konieczne pokrycie szyjki specjalnym roztworem, który wyraźnie uwidacznia obszary zmienione chorobowo i umożliwia pobranie próbki do badania histopatologicznego. Kolposkopię wykonuje się w warunkach ambulatoryjnych. Gdy nie można ocenić całego chorobowo zmienionego fragmentu szyjki macicy, wykonuje się konizację. Jest to zabieg chirurgiczny w znieczuleniu ogólnym, podczas którego usuwa się stożkowy fragment szyjki macicy. Potem oddaje się go do badania mikroskopowego. Na tej podstawie można stwierdzić, czy zmiany mają charakter przedrakowy, czy jest to już rak. Jeżeli, niestety, doszło do rozwinięcia się raka, wykonuje się

kolejne badania (tomografię komputerową, rezonans magnetyczny), które umożliwią określenie rozprzestrzenienia się choroby i zajęcia (lub nie) węzłów chłonnych.

Leczenie raka

Można tu wyróżnić trzy sposoby: metodę chirurgiczną, radioterapię i chemioterapię.

- Operacja chirurgiczna jest metodą stosowaną najczęściej. Standardowy zabieg obejmuje tzw. histerektomię, czyli usunięcie macicy wraz z sąsiadującymi węzłami chłonnymi. Zwykle usunięcie jajników nie jest konieczne. Jeżeli jednak do tego dochodzi, to w celu zapobieżenia przedwczesnej menopauzie stosuje się odpowiednią terapię hormonalną.

Zdarza się, że rak szyjki macicy zaatakował kobietę w wieku, gdy pragnie ona urodzić dziecko. Można wtedy wykonać konizację jako równoważną metodę leczenia. Wskazania do leczenia chirurgicznego zależą od zaawansowania choroby.

- We wczesnym stadium raka szyjki macicy radioterapia jest równie skuteczna jak operacja. Jednak efekty uboczne są większe i wiążą się z utratą funkcji jajników. Stosuje się ją więc w przypadkach, gdy zabieg operacyjny nie wystarcza, istnieje duże prawdopodobieństwo nawrotu choroby (np. stwierdzono przerzuty do węzłów chłonnych).

Pacjentkę poddaje się jednocześnie naświetlaniom zewnętrznym i wewnętrznym. Radioterapia wewnętrzna polega na wprowadzeniu (w znieczuleniu ogólnym) jednego lub więcej aplikatorów do szyjki macicy. Następnie źródło promieniowania, zwykle cez 137, jest umieszczane w aplikatorach, w których pozostaje w nich przez 1-2 dni. Dokuczliwymi skutkami ubocznymi promieniowania są nudności, wymioty, uczucie zmęczenia, biegunka. Łagodzi się je odpowiednimi lekami.

- W określonych sytuacjach chore są poddawane chemioterapii, czyli leczeniu cytotatykami. Jeżeli stosuje się np. radioterapię, a ryzyko nawrotu choroby jest wysokie, przed radioterapią pacjentki otrzymują "chemię". Inną grupą, u której jest to pomocna terapia, są pacjentki z rozprzestrzenioną chorobą czy jej nawrotem (gdy dawka promieniowania była maksymalna).

Rak szyjki macicy z przerzutami oraz w stanie wykluczającym interwencję chirurgiczną w miednicy małej jest z reguły nieczuły na chemioterapię, toteż jej stosowanie mija się z celem.

Co zabija

Na raka piersi umiera w Polsce 4000 kobiet rocznie. Drugim nowotworowym "mordercą" kobiet jest rak szyjki macicy (w Izraelu ten nowotwór jest na 19. miejscu). Wyleczalność raka szyjki macicy w stadium "0" (przedinwazyjnym) wynosi 100%, w stadium I - ok. 70%, w II - 50%, w III - ok. 30%.

Chodź na badania!

W Polsce choruje z powodu raka szyjki macicy 15 kobiet na sto tysięcy i jest to najwyższy wskaźnik w Europie (20 lat temu był jeszcze wyższy - 25 na 100 tysięcy). Mimo zmniejszenia wskaźnika, gdy śledzimy historie choroby kobiet, które mają raka szyjki macicy, okazuje się, że aż 60% z nich nigdy nie miało zrobionego badania cytologicznego! Przerażające jest też to, że na przestrzeni 20 lat nie zmniejszyła się liczba zgonów spowodowanych rakiem szyjki.

Dużo czasu, ale nie zawsze

W Polsce średni wiek kobiety z przedinwazyjnym rakiem szyjki macicy to 40.-42. rok życia, natomiast rakiem inwazyjnym - 51. rok życia. Średni wiek kobiet ze stanami przednowotworowymi wynosi 34 lata. A więc czasu na zbadanie, diagnozę i leczenie jest bardzo dużo. Niestety, u ponad 60% kobiet ten nowotwór wykrywa się dopiero w drugim i trzecim stadium zaawansowania. Tu szanse wyleczenia są minimalne.

Rokowanie

We wczesnym stadium jest bardzo dobre i zwykle wystarcza operacja. Przy nowotworze zaawansowanym, nieoperowalnym radioterapia daje duże szanse wyleczenia lub przedłuża dobrą jakość życia. W bardzo rozwiniętej chorobie chemioterapia kontroluje jej przebieg, ale nie daje możliwości wyleczenia. Dlatego tak ważna jest dobrze zorganizowana profilaktyka.

Profilaktyka

To przede wszystkim regularne badania ginekologiczne i cytologiczne. Czas między regularnymi badaniami - przyjęty w badaniach masowych dotyczących wykrywania stanów przedrakowych i wczesnych stadiów raka - wynosi 3 lata. Przyjęto, że jest to okres, w którym nie powinien się rozwinąć rak inwazyjny. Przedinwazyjny czasem się ujawnia, ale można z nim skutecznie walczyć.

*Materiał pokonferencyjny - Poznań
autorka Małgorzata Smędra*

Centralny Ośrodek Koordynujący Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy, wyszedł z propozycją kursu dokształcającego dla położnych.

Dokładne wiadomości dotyczące kursu można znaleźć na stornie internetowej <http://www.amp.edu.pl/pol/>

Z żałobnej karty....

*Tutaj jest pamięć i tutaj świeczka,
tutaj napis i kwiat pozostanie,
ale zmarły gdzie indziej mieszka
- na wieczne odpoczywanie*



Koleżance
Annie Trochymiak
Wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci
Mamy
składają:
Współpracownicy z NZOZ Ośrodka Zdrowia
w Tłuściec



Wyrazy współczucia i żalu
Koleżance **Barbarze Malinowskiej**
z powodu śmierci
Teściowej
składają:
Pracownicy
Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
T-Med Przychodnia Rejonowa Nr 3



Koleżance
Zofii Kołodyńskiej
Szczere wyrazy współczucia
Z powodu śmierci
Taty
składają:
Pielęgniarki z Oddziału Urologii
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
w Białej Podlaskiej



Koleżance
Urszuli Andrzejewskiej
Wyrazy współczucia
z powodu śmierci
Taty
składają:
Pielęgniarki z Oddziału Urologii
w Szpitalu Specjalistycznym
w Białej Podlaskiej



„Tak trudno mówić o tej pustce w tym nie wypowiedzianym żalu,
l jednak nie odchodzi ten kto pozostaje w sercach bliskich”

Pni Izabeli Pikuła
i jej najbliższym
wyrazy współczucia z powodu śmierci
Ś.p. Piotra Pikuły

składa Przewodnicząca ZZPOZ i jego



Koleżance
Ewie Kuryło
głębokie wyrazy współczucia i żalu
z powodu śmierci

Męża

składają:
Koleżanki i Koledzy z Samodzielnego
Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Parczewie

człon
kowi
e



Koleżance
Małgosi Kaliszuk
Głębokie wyrazy współczucia i żalu
Z powodu śmierci

Taty

składają:
Współpracownicy z Oddziału Kardiologii
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
w Białej Podlaskiej



Koleżance
Małgosi Kaliszuk
z powodu śmierci

Taty

głębokie wyrazy współczucia i żalu
składa:
Zarząd Zakładowej Organizacji Związkowej
OZZPiP przy Wojewódzkim Szpitalu
Specjalistycznym w Białej Podlaskiej



Koleżance
Marii Kulik
Pielęgniarce Oddziałowej Bloku Operacyjnego
głębokie wyrazy współczucia i żalu
z powodu śmierci

Ojca

składają:
Pielęgniarki i Położne Samodzielnego
Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Radzynie Podlaskiej



Koleżance
Teresie Ciuk
Wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci
Syna
składają:

Pielęgniarki z Wojewódzkiego Szpitala dla
Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Suchowoli



Koleżance
Lilii Dąbrowskiej-Rembek
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci
Ojca
składają:
Koleżanki i Koledzy z Samodzielnego
Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Parczewie

„Kochany człowiek nigdy nie umiera.

Żyje i pozostaje wciąż w myślach,

słowach i wspomnieniach”

„Śpieszmy się kochać ludzi

Tak szybko odchodzą”

ks. J. Twardowski



*„...Jam jest zmartwychwstanie i życie;
kto we mnie wierzy, choćby i umarł żyć będzie.
A kto żyje i wierzy we mnie, nie umrze na wieki...”
Ewangelia Św. Jana*

*W dniu 15 czerwca 2007r. odeszła od nas na zawsze nasza koleżanka, wieloletni pracownik Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego- **starsza położna Barbara Cichosz**. Pracowała w Oddziale Położniczym od 1983 roku. Basia miała tylko 46 lat. O wiele za mało, aby zostawić rodzinę, przyjaciół, koleżanki, pacjentki, które wiedziały, że na sali porodowej czeka na nie położna z zawsze uśmiechniętą buzią, oczami pełnymi ciepła, miła i sympatyczna. Praca to była jej pasja i miłość. Zawsze z wielkim zaangażowaniem i odpowiedzialnością stawiała przy łóżku porodowym. Nikomu nie odmówiła pomocy, czy to była rodząca, czy też koleżanka z pracy. Mogłyśmy liczyć na nią w każdej sytuacji.*

W naszych sercach pozostanie na zawsze wspomnienie o Basi.

Koleżanki z Oddziału Ginekologiczno- Położniczego



*„Życie to czas, w którym szukamy Boga.
Śmierć to czas, w którym Go znajdujemy.
Wieczność to czas, w którym Go posiadamy.”
Św. Franciszek*



Z wielkim żalem informujemy nasze koleżanki, że we wrześniu pożegnaliśmy emerytowaną pielęgniarkę

Krystynę Bojarczuk

wieloletnią Oddziałową Oddziału Ortopedii. Niech pozostanie w naszej pamięci jako osoba oddana pacjentom i swoim koleżankom-pielęgniarkom. Łączymy się w bólu z rodziną i ze wszystkimi bliskimi.

Szczerze wyrazy współczucia składa
Samorząd Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby w Białej Podlaskiej.

*„Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania.
Tak jakbyś nie chciała swym odejściem smucić...
Tak jak byś wierzyła w godzinie rozstania,
że masz niebawem z Dobrą wieścią wrócić”*

ks. J. Twardowski



„Tak trudno mówić o tej pustce w tym nie wypowiedzianym żalu, ljednak nie odchodzi ten kto pozostaje w sercach bliskich”

Pni

Izabeli Piкуła

i jej najbliższym

wyrazy współczucia z powodu śmierci


Ś.p. Piotra Piku

składa Przewodnicząca ZZPOZ i jego członkowie



Koleżance
Marii Nazaruk
Wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci
Mamy
składają
pielęgniarki NZOZ OMS
i Opieki w Domu Chorego „Vita”



 Koleżance
Danucie Wieczorek
Szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci
siostry
Barbary Cichosz
składają współpracownicy oddziału Ftyzjopulmonologii
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
w Białej Podlaskiej

P&M GROUP
INFORMACJE KSZTAŁCENIE DORADZTWO

Centrala – XXVII piętro PKiN Pl. Defilad 1 00-901 Warszawa
T +48 22 656 63 14 , F +48 22 656 63 15 biuro@pmgroup.pl , www.pmgroup.pl

ISTOTA WDROŻENIA ISO 9001:2000

Wdrażanie Systemu Zarządzania Jakością jest przez naszych Klientów nazywane często "porządkowaniem firmy". Bazując na wytycznych zawartych w normie wraz z naszym Konsultantem odelegowana do tego projektu grupa Państwa pracowników zwana Zespołem Roboczym identyfikuje i opisuje wszystkie procesy realizowane w państwa organizacji. Różnica pomiędzy dotychczasowym postrzeganiem zadań realizowanych w firmie, a podejściem procesowym zgodnym z wymogami Systemu Zarządzania polega na powiązaniu poszczególnych czynności w ciąg przyczynowo - skutkowy nazwany właśnie procesem. System zarządzania jakością odnosi się do procesów decydujących o wytworzeniu produktu albo usługi, jakich dostarcza swoim Klientom przedsiębiorstwo. Określa również zasady systematycznej kontroli nad poszczególnymi czynnościami w tym celu, aby uzyskać pewność, że potrzeby i oczekiwania klientów są spełnione.

KORZYŚCI WDROŻENIA ISO 9001:2000

W ogromnej większości posiadanie Systemu Zarządzania Jakością zgodnego z normą ISO 9001:2000 jest warunkiem koniecznym istnienia firmy na ogólnoeuropejskim rynku. Dotyczy to zarówno firm o charakterze produkcyjnym jak i firm świadczących różnego rodzaju usługi.

Do korzyści wynikających z posiadania Systemu w firmie należy przede wszystkim zaliczyć:

- spełnienie wymagań prawnych, w tym dotyczących bezpieczeństwa,
- spełnienie wymagań klienta,
- zwiększenie zaufania do organizacji,
- wzrost prestiżu organizacji na rynku polskim i na rynkach europejskich,
- znaczne zmniejszenie ilości braków i reklamacji,

- jasno określony kierunek rozwoju organizacji,
- bezproblemowy przepływ informacji wewnątrz organizacji,
- wzrost wydajności pracowników poprzez lepszą organizację pracy,
- lepsze zarządzanie organizacją,

OPIS CYKLU WDROŻENIOWEGO ISO 9001:2000

Wdrożenie systemu rozpoczyna się od Audytu Wstępnego, czyli rozpoznania stopnia spełnienia wymagań systemu przez Państwa organizację. Weryfikowana jest struktura obiegu dokumentów, znajomość wymogów formalno prawnych powiązanych z prowadzoną działalnością, czy stopień zaangażowania kierownictwa w rozwój firmy. Z Audytu Wstępnego powstaje Raport, który stanowi wytyczne do opracowania koncepcji całego cyklu wdrożenia. Po dokonaniu wstępnej oceny, w Państwa organizacji wyłoniona zostaje grupa osób bezpośrednio zaangażowana w proces wdrożenia i będąca łącznikiem między naszym Konsultantem, a Państwa firmą. To wraz z Zespołem Roboczym zostanie opracowana cała dokumentacja systemu. Aby współpraca dawała wymierne korzyści Zespół Roboczy przeszkolony zostaje z podstaw systemu zarządzania jakością w celu zapoznania się jego specyfiką. Następnym krokiem jest opracowanie całej dokumentacji systemu. Opis systemu rozpoczyna sformułowanie celu istnienia Państwa organizacji na rynku w postaci Polityki Jakości firmy. Następnie powstaje mapa procesów, która opisuje sieć powiązań między procesami w Państwa organizacji. Na podstawie mapy procesów Zespół Roboczy wraz z naszym Konsultantem opisuje poszczególne procesy realizowane w firmie. Opisy procesów, Polityka Jakości i mapa procesów stanowią część składową Księgi Jakości - dokumentu, w którym zawarte są wszystkie informacje dotyczące struktury funkcjonowania Państwa organizacji. Po opracowaniu całej dokumentacji przychodzi czas na weryfikację funkcjonowania systemu opisanego w Księdze Jakości. Weryfikacja działania systemu zarządzania jakością opiera się na jego przeglądach. Przeglądy mają kilka szczebli - podstawowym, czyli operacyjnym są Audyty Wewnętrzne. Aby je przeprowadzać z Państwa organizacji wybrani zostają pracownicy, którzy na specjalnym, dedykowanym szkoleniu zapoznają się ze specyfiką prowadzenia Audytów. Po przeprowadzeniu jednego lub kilku Audytów, Raporty trafiają w ręce najwyższego kierownictwa, które na ich podstawie podejmuje decyzję o wszczęciu działań korygujących, bądź zapobiegawczych. Jeśli Kierownictwo firmy wraz z naszym Konsultantem uzna, że system funkcjonuje prawidłowo podejmowana jest najczęściej decyzja o certyfikacji systemu. Certyfikacja dla większości wdrożeń jest elementem zwińczającym cały proces wdrożenia.