



BIULETYN INFORMACYJNY

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej

Nr 2/86/2013

na.pulpoit.com



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

Wydawca: OIPIP w Białej Podlaskiej
ul. Okopowa 3 pok. 218
21-500 Biała Podlaska
tel.: 83 342 86 28; tel/fax.: 83 343 60 83
e-mail: oiqipbp@poczta.onet.pl
www.oiqip-bp.pl

Biurowisko Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
Czynne pon. - pt. w godz. 8⁰⁰-16⁰⁰

INFORMATOR OIPIp

W biurze OIPIP dyżury pełnią:

Radca Prawny
mgr Irena Hołubowicz
czwartek w godz. 12⁰⁰ - 14⁰⁰

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Pielęgniarek i Położnych
mgr Janina Dziedzic-Płanda
II i IV poniedziałek miesiąca, godz. 15⁰⁰-16⁰⁰

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek
i Położnych
mgr Agnieszka Czekiel
I środa miesiąca w godz. 14⁰⁰-15⁰⁰

Nr konta OIPIp w Białej Podlaskiej:
BANK SPÓŁDZIELCZY
90 8025 0007 0025 2858 2000 0010

Rada Programowa Biuletynu
dr n. med. Aneta Stanisławek
mgr Barbara Cydejko
mgr Dorota Fedoruk
mgr Elżbieta Macech

Redakcja Biuletynu:
Elżbieta Celmer vel Domańska, Ilona Bilko,
Iwona Denicka, Joanna Głowacka,
Anna Olisiejuk, Danuta Pawlik

Druk: Poligraf Joanna Goś Drelów

Spis treści

Od redakcji	3
 Kalendarium OIPIp	4
 Uchwały ORPIp	5
 XXVII OZPIp	7
 Uchwały i stanowiska NRPIp	17
 Informacje	19
 Opinie konsultantów	26
 Dział prawny	31
 Kształcenie podyplomowe	35
 Referaty	39
 Z żałobnej karty	41

ZACHĘCAMY CZŁONKÓW SAMORZĄDU DO KORZYSTANIA Z BIULETYNU.

Biuletyn rozprowadzany jest bezpłatnie wśród członków Samorządu.

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

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

Prosimy dostarczyć artykuły na nośnikach elektronicznych (płyta CD).

OIPIp nie odpowiada za treść ogłoszeń ofert pracy za granicą dla personelu medycznego.

Od Redakcji

*Pielęgowanie jest sztuką ze sztuk pięknych,
wymagającą wielkiego oddania i poświęcenia,
podobnie jak praca malarza czy rzeźbiarza.
Lecz cóż warta praca nad martwym płótnem
w porównaniu z pracą z żywym człowiekiem.*

Florence Nightingale

Współcześnie pielęgniarstwo w Polsce jest postrzegane jako młoda, szybko rozwijająca się dyscyplina nauki.

Zgodnie z modelem sylwetki zawodowej pielęgniarki XXI wieku (WHO 1999), współczesną pielęgniarkę powinny charakteryzować następujące cechy: profesjonalizm zawodowy, dążenie do kształcenia ustawicznego, elastyczność wobec zmian otoczenia, umiejętność podejmowania decyzji, wyrażania własnej opinii, formułowania wniosków, komunikowania się z otoczeniem oraz umiejętność pracy w zespole interdyscyplinarnym.

Zakres pielęgniarstwa znacznie się rozszerzył. Samo profesjonalne pielęgnowanie wymaga od pielęgniarki, oprócz typowych umiejętności technicznych, pełnego troski zaangażowania ukierunkowanego na osobowość człowieka – szczególnie człowieka chorego, jego godność osobistą, przy równoczesnym zachowaniu godności własnej i godności zawodu.

W człowieku chorym – lekarz widzi jego chorobę;

Psycholog skupia się na psychice chorego;

Socjolog zauważa aspekt społeczny;

Szpitalny kapelan otacza troską duszę chorego, cierpiącego i umierającego;

Pielęgniarka, położna swoją zawodową troską obejmuje całego człowieka, scalając go w jedność.

Dlatego są to zawody trudne, odpowiedzialne i wymagające nieustannej pracy nad sobą. Współczesne pielęgniarki, położne świadome są swojej roli w społeczeństwie i w systemie ochrony zdrowia.

Na pierwszym planie wciąż stawiają osobę potrzebującą, mając równocześnie świadomość ilości narastających problemów, dylematów etycznych i moralnych.

Pragnę skierować do wszystkich Państwa najszczerze wyrazy uznania dla Waszej pracy, zaangażowania, a przede wszystkim pięknych postaw i poświęcenia, z jakim wykonujecie swoje obowiązki zawodowe.



Z okazji Dnia Położnej oraz Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki składam wszystkim, wykonującym te trudne i niezwykle odpowiedzialne zawody, najserdeczniejsze życzenia. Życzę wszystkim, aby mogli realizować swoje marzenia i cele życiowe bez konieczności dokonywania trudnych wyborów, aby ich codzienny i decydujący o ludzkim życiu wysiłek był doceniany, a praca na rzecz ludzi chorych budziła dumę i satysfakcję. Życzę dużo zdrowia, sukcesów w życiu osobistym i zawodowym oraz zadowolenia z dobrze wykonywanej pracy.

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



KALENDARIUM OIPiP

8.04.2013r.	Egzamin po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż lat pielęgniarki Beaty Jastrzębskiej
10.04.2013r.	Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.
16.04.2012r.	Posiedzenie Komisji ds. Emerytów OIPiP w Białej Podlaskiej.
29.04.2013r.	Egzamin po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż lat pielęgniarki Anny Nawój w SP ZOZ Parczewie.
10.05.2013r.	Egzamin po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż lat położnej Anny Polak.
15.05.2013r.	Konferencja „ <i>Wyzwania współczesnego pielęgniarstwa w aspekcie Milenijnych Celów Rozwoju</i> ” z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej organizowana przez ORPiP w Białej Podlaskiej i Stowarzyszenie PiP na Rzecz Rozwoju i Doskonalenia zawodowego NOSTRUM w Europejskim Centrum Kształcenia i Wychowania OHP w Roskoszy.
24.05.2013r.	Szkolenie we współpracy OIPiP w Białej Podlaskiej i firmy Pelargos nt: „Rany i odparzenia – pielęgnacja i leczenie (noworodek, niemowlę)”; „Kolka u niemowląt”.
29.05.2013r.	<i>MAJÓWKA</i> Zakładowej Organizacji Związkowej OZZPiP przy WSzS w Białej Podlaskiej w Łomazach uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Elżbieta Celmer vel Domańska.
04.06.2013r.	Posiedzenie Komisji Konkursowych na stanowiska Pielęgniarek Oddziałowych Oddziałów Geriatrycznego i Psychiatrycznego z Pododdziałem uzależnień w SP ZOZ Parczew.
05.06.2013r.	Konferencja z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej nt. „ <i>Postępowanie z raną przewlekłą</i> ” organizowana przez ORPiP w Zamościu uczestniczyły Przewodnicząca Elżbieta Celmer vel Domańska i Sekretarz Danuta Pawlik.
	Konferencja szkoleniowa „ <i>Prawo w działalności zawodowej pielęgniarki i położnej</i> ” organizowana przez ORPiP w Lublinie - uczestniczyła Bożena Nowakowska Wiceprzewodnicząca OSPiP w Białej Podlaskiej.
06.06.2013r.	Konferencja z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej nt. „ <i>Wyzwania współczesnego pielęgniarstwa w aspekcie Milenijnych Celów Rozwoju</i> ” organizowana przez ORPiP Regionu Siedleckiego uczestniczyła Przewodnicząca Elżbieta Celmer vel Domańska.
10.06.2013r.	Posiedzenie Komisji Kształcenia OIPiP w Białej Podlaskiej
	Posiedzenie zespołu Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.
11.06.2013r.	Posiedzenie Komisji ds. Emerytów OIPiP w Białej Podlaskiej
12.06.2013r.	Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.
17-18.06.13r.	Posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych - uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Elżbieta Celmer vel Domańska.
20.06.2013r.	Szkolenie organizowane przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej i firmę REVITA pt: „ <i>Stosowanie ciśnieniowych materacy klinicznych w terapii odleżyn</i> ”.
25.06.2013r.	Otwarcie Izby Pamięci w OIPiP w Lublinie – uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP.



UCHWAŁY ORPiP

Uchwały podjęte podczas posiedzeń ORPiP w Białej Podlaskiej

L.p	Numer i tytuł uchwały
1.	Uchwała Nr 85/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 10 kwietnia 2013r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia.
2.	Uchwała Nr 86/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 10 kwietnia 2013r. w sprawie sfinansowania licencji systemu komputerowego pod nazwą Rejestr Podmiotów Prowadzących Kształcenie Podyplomowe Pielęgniarek i Położnych.
3.	Uchwała Nr 87/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 10 kwietnia 2013r. w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych. [Stowarzyszenie na Rzecz Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych „NOVUM”; kurs kwalifikacyjny w dziedzinie Pielęgniarstwa ratunkowego]
4.	Uchwała Nr 88/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 10 kwietnia 2013r. w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych. [Stowarzyszenie na Rzecz Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych „NOVUM”; kurs specjalistyczny resuscytacja krążeniowo – oddechowa (Nr 01/11)].
5.	Uchwała Nr 89/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 10 kwietnia 2013r. w sprawie wydania zaświadczenia o odbytym przeszkoleniu z powodu niewykonywania zawodu pielęgniarki przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.
6.	Uchwała Nr 90/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 10 kwietnia 2013r. w sprawie wytypowania przedstawicieli samorządu do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego.
7.	Uchwała Nr 91/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 10 kwietnia 2013r. w sprawie wypłaty wynagrodzenia autorskiego za publikacje do Biuletynu Informacyjnego.
8.	Uchwała Nr 92/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 10 kwietnia 2013r. w sprawie sfinansowania budowy i utrzymania strony Biuletynu Informacji Publicznej
9.	Uchwała Nr 93/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 10 kwietnia 2013r. zmieniająca uchwałę w sprawie ukonstytuowania się Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej
10.	Uchwała Nr 94/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 10 kwietnia 2013r. zmieniająca uchwałę w sprawie wyboru Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej
11.	Uchwała Nr 95/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 12 czerwca 2013r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia.
12.	Uchwała Nr 96/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 12 czerwca 2013r. w sprawie wytypowania przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarki i Położnych w Białej Podlaskiej do udziału w pracach komisji konkursowych w celu wyłonienia kandydatów na stanowiska pielęgniarek oddziałowych.
13.	Uchwała Nr 97/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 12 czerwca 2013r. w sprawie przyznania zapomogi losowej

14.	Uchwała Nr 98/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 12 czerwca 2013r. w sprawie przyznania zapomogi losowej
15.	Uchwała Nr 99/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 12 czerwca 2013r. w sprawie skierowania na odbycie przeszkolenia pielęgniarki po przerwie dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat
16.	Uchwała Nr 100/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 12 czerwca 2013r. w sprawie wykreślenia wpisu z rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych
17.	Uchwała Nr 101/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 12 czerwca 2013r. w sprawie wykreślenia wpisu z rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych
18.	Uchwała Nr 102/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 12 czerwca 2013r. w sprawie skierowania na odbycie przeszkolenia pielęgniarki po przerwie dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat

Uchwały podjęte podczas posiedzeń Prezydium ORPiP w Białej Podlaskiej

Lp	Numer i tytuł uchwały
1.	Uchwała Nr 58VI/13 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 21 maja 2013r w sprawie wydania zaświadczenia o odbytych przeszkoleniu z powodu niewykonywania zawodu pielęgniarki przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.
2.	Uchwała Nr 59/VI/13 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 21 maja 2013r w sprawie wydania zaświadczenia o odbytych przeszkoleniu z powodu niewykonywania zawodu położnej przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.
3.	Uchwała Nr 60/VI/2013 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie delegowania na szkolenie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Białej Podlaskiej.
4.	Uchwała Nr 61/VI/2013 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie przyznania zapomogi losowej.

Na podstawie uchwał Okręgowej Rady i Prezydium ORPiP w Białej Podlaskiej dokonano:

8 stwierdzeń prawa wykonywania zawodu dla pielęgniarek,

4 wpisów do rejestru pielęgniarek,

2 skreśleń z rejestru pielęgniarek.

Danuta Pawlik
Sekretarz ORPiP
w Białej Podlaskiej



XXVII OKRĘGOWY ZJAZD PIELEŃNIAREK i POŁOŻNYCH W BIAŁEJ PODLASKIEJ

W dniu 21 marca 2013r. w Sali Konferencyjnej Warsztatów Zespołu Szkół Zawodowych nr 1 odbył się XXVII Zjazd Delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

Zjazd otworzyła Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej Elżbieta Celmer vel Domańska, która powitała zebranych delegatów. Przewodnicząca na wstępie nakreśliła sytuację społeczno zawodową pielęgniarek i położnych, a także przybliżyła aktualną działalność samorządu zawodowego.

Delegaci do liczenia głosów w głosowaniu jawnym wybrali: Joannę Stipurę, Bożenę Łukaszuk, Barbarę Gromysz. Do prac w Komisji Mandatowej wybrano Annę Olisiejuk, Danutę Matwiejczuk, Marzenę Janke.

W czasie ukonstytuowania się Komisji Mandatowej, delegat Paweł Grabowski odczytał list Pani Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Grażyny Rogali – Pawelczyk.

Przewodnicząca Komisji Mandatowej, Danuta Matwiejczuk odczytała protokół Komisji Mandatowej stwierdzający, Zjazd jest prawomocny i władny do podejmowania uchwał.

Do prac w Komisji Uchwał i Wniosków zgłoszono następujące osoby: Joannę Głowacką, Cecylię Kielczewską i Małgorzatę Chwedoruk, Zjazd w głosowaniu jawnym zaproponowane kandydatury przyjął jednogłośnie.

Do prac w Prezydium Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Delegaci wybrali na przewodniczącą Jolantę Gregor, na wiceprzewodniczącą Barbarę Cydejko, na sekretarza Pawła Grabowskiego i na protokolanta Bożenę Nowakowską. W trakcie Zjazdu przyjęto 7 uchwał, 3 wnioski i 2 stanowiska. Poniżej prezentujemy materiały z obrad.

Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej za rok 2012r.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej, w okresie sprawozdawczym, tj. w roku 2012, realizowała swoje zadania zgodnie z zapisami ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych.

W okresie sprawozdawczym odbyło się 6 posiedzeń Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej. W posiedzeniach Okręgowej Rady uczestniczyły: Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej – Anna Kaliszuk, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej – Janina Dziedzic-Płanda oraz Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych – Agnieszka Czekiel.

Podczas posiedzeń Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych podjęto 50 uchwał. Wszystkim uchwałom nadano bieg i zrealizowano je w całości.

Podkreślić należy, iż Uchwałą nr 30/VI/12 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 30 kwietnia 2012r. powołano Pełnomocnych Przedstawicieli ORPiP na okres VI kadencji udzielając im pełnomocnictwa do reprezentowania ORPiP w swoich rejonach wyborczych. Pełnomocnymi Przedstawicielami ORPiP w Białej Podlaskiej zostały: Marta Jędrzejewska i Marianna Bojarczuk.

Pomiędzy posiedzeniami Rady do działania w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej upoważnione zostało Prezydium, które w okresie sprawozdawczym spotkało się 6 razy podejmując 32 uchwały.

W posiedzeniach Prezydium uczestniczyły również przewodniczące organów samorządu zawodowego w Białej Podlaskiej.

Zaplanowane i zrealizowane zadania wynikające z ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz.1038) oraz z planu pracy na rok 2012 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej:

1. Prowadzenie rejestru pielęgniarek i położnych.

W ramach zadań przejętych od administracji państwowej samorząd m.in. prowadzi rejestr pielęgniarek i rejestr położnych. Na podstawie uchwał ORPiP i Prezydium w okresie sprawozdawczym dokonano wpisów do rejestru pielęgniarek i rejestru położnych w tym:

- 17 w ramach stwierdzenia prawa wykonywania zawodu (15 pielęgniarek, 2 położne),
- 12 w związku z wpisem na listę członków OIPiP w Białej Podlaskiej (10 pielęgniarek, 2 położne),
- skreślono z rejestru 11 osób, (z tego 9 pielęgniarek i 2 położne),
- 3 osoby zaprzestały wykonywania zawodu (2 pielęgniarki i 1 położna).

Na dzień 31 grudnia 2012 roku liczba pielęgniarek i położnych wynosi 2 248 osób, w tym: pielęgniarki 1 897, pielęgniarze 71, położne 280.

W 2012r. rozpoczęto aktualizację danych przez pielęgniarki i położne OIPiP w Białej Podlaskiej, między innymi przez zamieszczenie nowego wniosku aktualizacyjnego w Biuletynie Informacyjnym, na stronie internetowej OIPiP oraz przy okazji spotkań z pielęgniarkami i położnymi. Do Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych wprowadzane są systematyczne aktualne dane dotyczące miejsca zatrudnienia członków Izby oraz podwyższenia kwalifikacji w ramach kształcenia podyplomowego.

2. Stwierdzanie kwalifikacji zawodowych polskich pielęgniarek i położnych.

W okresie sprawozdawczym wydano 2 zaświadczenia do pracy w krajach Unii Europejskiej.

3. Reprezentowanie i ochrona zawodów pielęgniarki i położnej.

Na łamach Biuletynu Informacyjnego publikowaliśmy artykuły okolicznościowe, związane z tematyką zawodową oraz prewencją odpowiedzialności zawodowej.

Na bieżąco udzielaliśmy informacji i porad związanych z wykonywaniem zawodu, kontraktowaniem świadczeń, kształceniem podyplomowym itp.

4. Prowadzenie rejestru praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych.

W okresie sprawozdawczym wpisaliśmy do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek i wydaliśmy zaświadczenia o wpisie do rejestru dla 34 praktyk, wykreślono z rejestru 1 indywidualną praktykę pielęgniarek.

Na dzień 31 stycznia 2012r. stan w rejestrze wynosił:

- indywidualne praktyki pielęgniarek i położnych – 29 praktyk,
- indywidualne specjalistyczne praktyki pielęgniarek i położnych – 5 praktyk.

5. Prowadzenie działalności edukacyjnej.

Działalność szkoleniowa prowadzona przez OIPiP w Białej Podlaskiej cieszyła się bardzo dużym powodzeniem.

Przeprowadziliśmy szkolenia:

1. Konferencja z Okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej – „Zdarzenia medyczne a odpowiedzialność prawna pielęgniarek i położnych”;
2. Warsztaty „Edukacja diabetologiczna – terażniejszość a wyzwania przyszłości” – 5 szkoleń: w Białej Podlaskiej(2), w Radzynie Podlaskim(1), Międzyrzeczu Podlaskim(1), Parczewie(1);
3. Warsztaty edukacyjne - „Rehabilitacja niemowlęcia”; „Noworodek i niemowlę w domu – jakich rad udzielisz matce?” przy współpracy z firmą Pelargos - Biała Podlaska;
4. Szkolenie dla położnych „Pierwszy kontakt matki z dzieckiem po porodzie w praktyce szpitalnej”- Grabanów;
5. Szkolenie we współpracy z firmą Pelargos nt.: „Szczepienia – dylematy rodziców w praktyce”, „Stany niepokoju u niemowląt i małych dzieci” - Biała Podlaska;
6. Szkolenie we współpracy z Pofam-Poznań nt.: „Opieka pielęgniarska nad chorym z przetoką jelitową (stomią)”, „Zaopatrzenie pacjenta stomijnego w świetle refundacji NFZ” – 2 szkolenia - Biała Podlaska;

7. Szkolenie we współpracy z firmą Medicus z zakresu opieki nad pacjentami z wylonioną stomią oraz zaopatrzenie pacjenta w sprzęt ortopedyczny i opatrunki specjalistyczne - Biała Podlaska;
8. Szkolenie organizowane we współpracy z firmą Pelargos „Nowoczesne rozwiązania dla skóry wrażliwej, suchej i atopowej” - Biała Podlaska;
9. Szkolenie ORZOZ w Białej Podlaskiej Janiny Dziedzic-Płandy - „Odpowiedzialność zawodowa – wybrane zagadnienia”- 2 szkolenia: Radzyń Podlaski, Suchowola;
10. Szkolenie Zastępcy ORZOZ Danuty Matwiejczuk - „Prawa pacjenta” - Radzyń Podlaski;

Łącznie we wszystkich formach doskonalenia zawodowego uczestniczyło 955 osób.

6. Uznawanie kwalifikacji pielęgniarek i położnych będących obywatelami państw członkowskich UE zamierzających wykonywać zawód pielęgniarki lub położnej na obszarze RP oraz uznawanie kwalifikacji pielęgniarek i położnych – cudzoziemców.

W okresie sprawozdawczym nie dokonano tego typu uznawania kwalifikacji.

7. Prowadzenie działalności edukacyjno – informacyjnej dla pielęgniarek i położnych, obywateli państw członkowskich UE, zamierzających wykonywać zawód pielęgniarki lub położnej na obszarze RP.

Udzielano informacji dla pielęgniarek i położnych, obywateli państw członkowskich UE dotyczących warunków, jakie należy spełniać oraz sposobu realizacji formalności w celu podjęcia pracy w zawodzie pielęgniarki, położnej na terenie Polski.

8. Upowszechnianie zasad etyki zawodowej.

Jednym z podstawowych zadań samorządu jest upowszechnianie zasad etyki zawodowej wśród pielęgniarek i położnych. Starając się sprostać temu zadaniu podejmowaliśmy wiele działań z tym związanych m.in. publikowaliśmy na łamach Biuletynu materiały związane z etyką i deontologią zawodową, propagowaliśmy zasady etyki zawodowej na spotkaniach z pielęgniarkami i położnymi.

9. Kierowanie pielęgniarek i położnych na przeszkolenia po przerwie dłuższej niż 5 lat w wykonywaniu zawodu pielęgniarki/położnej oraz wydawanie zaświadczenia potwierdzającego ukończenie przeszkolenia.

Kolejnym z zadań Izby jest kierowanie pielęgniarek i położnych na przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat. Zadanie to wykonujemy we współpracy z placówkami opieki zdrowotnej, na terenie których są one realizowane.

W okresie sprawozdawczym skierowano na przeszkolenie 15 członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej, w tym 10 pielęgniarek i 5 położnych, a ukończyło je 9 członków OIPiP, w tym 6 pielęgniarek i 3 położne.

10. Przewodniczenie i uczestnictwo w komisjach konkursowych na kierownicze stanowiska pielęgniarskie lub położnicze oraz na inne stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych.

W okresie sprawozdawczym wskazano przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej do komisji konkursowych na kierownicze stanowiska pielęgniarskie. Przedstawiciele ORPiP wytypowano do 4 komisji konkursowych na stanowiska pielęgniarek oddziałowych oddziałów: dziecięcego, neurologicznego, okulistycznego i otolaryngologii oraz neonatologicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej a także do 5 komisji konkursowych na stanowiska pielęgniarek oddziałowych oddziałów: internistyczno-kardiologicznego, dziecięcego, geriatrycznego, psychiatrycznego oraz szpitalnego oddziału ratunkowego SP ZOZ w Parczewie.

11. Prowadzenie rejestru podmiotów prowadzących kształcenia podyplomowe pielęgniarek i położnych.

W okresie sprawozdawczym współpracowaliśmy z podmiotami realizującymi kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych oraz z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie. W tym czasie do rejestru kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych dokonano 8 wpisów różnych form kształcenia podyplomowego, prowadzonych przez 2 organizatorów: Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych na Rzecz Rozwoju i Doskonalenia Zawodowego NOSTRUM w Białej Podlaskiej oraz Medyczne Centrum Kształcenia „Wiedza” s.c. w Sandomierzu. Umożliwiliśmy organizatorom umieszczanie informacji na temat planów kształcenia, udzielaliśmy porad w zakresie wypełniania wniosków o wpis do rejestru. Uznajemy, że współpraca z organizatorami kształcenia podyplomowego w minionym roku układała się poprawnie.

12. Organizacja i prowadzenie instytucji samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla pielęgniarek i położnych.

W okresie sprawozdawczym udzielana była pomoc finansowa członkom OIPiP w Białej Podlaskiej w formie zapomóg losowych. Łącznie na cele pomocowe w okresie sprawozdawczym wydano **5 000,00 zł** udzielając 8 zapomóg losowych.

13. Na refundację kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego różnych form kształcenia podyplomowego wydano **132 028,52 zł** dla **251 osób**. W ubiegłym roku został zmieniony regulamin kształcenia i doskonalenia zawodowego zwiększając udział Izby w kosztach kształcenia. Spowodowało to znaczny wzrost wydatków na refundację, dla porównania: w roku 2011 wydano **58 823,00 zł**, w 2010 roku - **74 023,25 zł**, w **2009 roku - 76 212,50 zł**.

14. W ramach **prowadzenia działalności wydawniczej** opublikowano 4 numery Biuletynu Informacyjnego. W roku 2012 podjęto 3 uchwały w sprawie wypłaty wynagrodzenie autorskiego za publikacje w Biuletynie Informacyjnym na ogólną kwotę **560,00zł**.

15. Zarządzanie majątkiem własnym.

- **Prace remontowe w pomieszczeniach biura OIPiP:** w czerwcu 2012r. rozpoczęto prace remontowe polegające na położeniu paneli podłogowych, wykonaniu drobnych napraw bieżących i malowaniu ścian.
- **Zwiększenie dostępności do literatury fachowej w punkcie bibliotecznym OIPiP:** w okresie sprawozdawczym powiększono zbiory książkowe o **38** nowych pozycji bibliograficznych /na koniec roku ogółem – 259/, za łączną kwotę **1 443,59 zł**.

Podsumowując stwierdzam, że zgodnie z ustawą z dnia 19 kwietnia 1991r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, która obowiązywała do 31 grudnia 2011r. i nową ustawą z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2012r. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej w 2012r. starała się należycie wywiązywać ze wszystkich obowiązków wobec członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

Dziękuję bardzo wszystkim Państwu za współpracę i pomoc w realizacji zadań na rzecz naszego środowiska. Szczególne słowa podziękowania kieruję do członków Okręgowej Rady, Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych, Przewodniczących i Członków Komisji i Zespołów Problemowych. Życzę dalszej współpracy na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych VI kadencji.

Elżbieta Celmer vel Domańska
Przewodnicząca ORPiP
w Białej Podlaskiej

**Wykaz Uchwał XXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej z dnia 21 marca 2013r.**

- Uchwała nr 1 zmieniająca uchwałę w sprawie regulaminu okręgowego zjazdu pielęgniarek i położnych w Białej Podlaskiej.
- Uchwała nr 2 w sprawie zatwierdzenia sprawozdań organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.
- Uchwała nr 3 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania budżetowego za rok 2012.
- Uchwała nr 4 w sprawie uchwalenia planu budżetowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej na rok 2013 i prowizorium budżetowego na I kwartał 2014r.
- Uchwała nr 5 w sprawie stwierdzenia wygaśnięcia mandatu członka okręgowej rady pielęgniarek i położnych w Białej Podlaskiej.
- Uchwała nr 6 zmieniająca uchwałę w sprawie wyboru przewodniczącej i członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- Uchwała nr 7 zmieniająca uchwałę w sprawie liczebności organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

**SPRAWOZDANIE OKRĘGOWEGO RZECZNIKA
ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ W BIAŁEJ PODLASKIEJ
ZA OKRES OD 1 STYCZNIA 2012r. DO 31 GRUDNIA 2012r.**

Zespół Okręgowego Rzecznika działał w składzie:

1. Janina Dziedzic-Płanda – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej.
2. Anna Kuźmiuk - Z-ca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.
3. Danuta Matwiejczuk – Z-ca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.
4. Anna Migasiuk - Z-ca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.
5. Mirosława Staniszevska - Z-ca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

W ciągu okresu sprawozdawczego do biura Rzecznika nie wpłynęła żadna skarga i nie prowadzono żadnych postępowań.

Działalność zespołu to przede wszystkim prewencja wykroczeń zawodowych.

W tym celu odbyły się następujące spotkania z pielęgniarkami i położnymi:

W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej - szkolenia pt. „Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych w świetle przepisów prawnych”- prowadząca Janina Dziedzic-Płanda ORZOZ w Białej Podlaskiej:

1. dn.**03.02.2012r.** - Oddział Neonatologii - uczestniczyło 20 osób,
2. dn.**28.03.2012r.** - Oddział Intensywnej Opieki Medycznej - uczestniczyło 13 osób,
3. dn. **09.05.2012r.** - Oddział Kardiologii Inwazyjnej - uczestniczyło 12 osób,
4. dn.**06.06.2012r.** w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej (wszystkie oddziały) szkolenie pt. „Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki i położnej” przeprowadziła Janina Dziedzic-Płanda - uczestniczyło 37 osób.

W Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Radzynie Podlaskim dn. 11.10.2012r. szkolenie pt. „Odpowiedzialność zawodowa - wybrane zagadnienia” prowadząca Janina Dziedzic-Płanda ORZOZ w Białej Podlaskiej - uczestniczyły 104 osoby.

W Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli dn.27.11.2012r. szkolenie pt. „Odpowiedzialność zawodowa - wybrane zagadnienia” prowadząca Janina Dziedzic-Płanda ORZOZ w Białej Podlaskiej - uczestniczyło 30 osób.

W Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Radzynie Podlaskim 30.11.2012r. szkolenie pt. „Prawa Pacjenta” przeprowadziła Danuta Matwiejczuk Zastępca ORZOZ w Białej Podlaskiej - uczestniczyło 77 osób.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Janina Dziedzic-Płanda oraz Z-ca ORZOZ Anna Kuźmiuk uczestniczyli w konferencji pod hasłem „Pielęgniarstwo - mój zawód, moja odpowiedzialność”. zorganizowanej przez Fundację Rozwoju Pielęgniarstwa Polskiego w dniu 19 kwietnia 2012r. w Warszawie. Materiały szkoleniowe wykorzystano w działalności prewencyjnej.

Obsługę kancelaryjną Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej zapewnia biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej. Dokumenty regulujące pracę Rzecznika są odpowiednio zabezpieczone. Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej oraz jego Zastępcy przyjmują interesantów w drugi i czwarty poniedziałek każdego miesiąca, w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej przy ul. Okopowej 3, pokój 218 tel. (83)343 60 83 lub (83)3438628.

mgr Janina Dziedzic-Płanda
ORZOZ w Białej Podlaskiej

**SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI
OKRĘGOWEGO SĄDU PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁEJ PODLASKIEJ
za okres 01.01.2012r. - 31.12.2012r.**

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych działa w ośmio osobowym składzie.

Dyżury członków okręgowego sądu odbywały się zgodnie z ustalonym terminarzem w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek Położnych w I środę miesiąca w godz.14.00-15.00 w jednoosobowej obsadzie, informacja o dyżurach zamieszczona jest w każdym numerze pisma „Biuletyn Informacyjny”. W okresie

sprawozdawczym odbyły się 3 posiedzenia członków Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych , podczas których podejmowano m.in. działania w sprawach bieżących.

W ramach działalności prewencyjnej przeprowadzono spotkania informacyjno – szkoleniowe z zakresu odpowiedzialności i ochrony prawnej pielęgniarek i położnych. W szkoleniach brały udział pielęgniarki i

położne z Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Białej Podlaskiej, NZOZ Senio-Vita, Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego (oddz. otolaryngologii, chirurgii, urologii), SP ZOZ Radzyń Podlaski, ogółem przeszkolono 80 osób.

Członkowie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych brali udział szkoleniu kierowanym do członków tego organu „Podstawy prawne funkcjonowania okręgowych sądów pielęgniarek i położnych oraz postępowanie przed okręgowym sądem I instancji”.

Przewodnicząca Okręgowego Sądu uczestniczyła w posiedzeniach Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej. W okresie sprawozdawczym nie prowadzono postępowań wyjaśniających i rozpraw.

mgr Agnieszka Czekiela

Przewodnicząca OSPiP w Białej Podlaskiej

**SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEJ KOMISJI REWIZYJNEJ
OKRĘGOWEJ IZBY PIELEGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁEJ PODLASKIEJ
ZA OKRES OD 1 STYCZNIA 2012r. DO 9 STYCZNIA 2013r.**

1. Skład osobowy komisji:

1. Anna Kaliszuk – przewodnicząca
2. Joanna Głowacka – sekretarz
3. Danuta Weremczuk - członek
4. Anna Jakubiuk – członek

2. Ilość posiedzeń OKR - 5

3. Ilość przeprowadzonych kontroli w ciągu okresu sprawozdawczego

- a) kompleksowych - 3
- b) cząstkowych - 0

4. Frekwencja członków komisji procentowa;

- a) w posiedzeniach 100%
- b) w kontroli 100%

5. Zakres przedmiotowy kontroli

a) działalność finansowa

Sprawdzono instrukcje wewnętrzne dotyczące gospodarki finansowej i obiegu dokumentacji i oraz upoważnienia osób do podpisywania i opisywania dokumentów finansowych. Sprawdzono sposób prowadzenia dokumentacji operacji finansowo księgowych, raporty kasowe, wyciągi bankowe, stan kasy, rozpisywanie oświadczeń w związku z ponoszonymi kosztami związanymi z wyjazdami w spawach samorządowych oraz delegacji służbowych. Kontroli podlegały również umowy i rachunki wynikające z działalności Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. Okręgowa Komisja Rewizyjna uczestnicząc w pracach Okręgowej Rady brała aktywny udział w kreowaniu i realizacji zadań statutowych Izby oraz realizacji planu finansowego.

b) działalność merytoryczna

Sprawdzono Uchwały Prezydium Okręgowej Rady, protokoły i listy obecności z posiedzenia

Okręgowej Rady zwłaszcza w zakresie spraw związanych z ponoszonymi i dokonywanymi wydatkami związanymi z działalnością samorządu. Dokonano analizy zgodności wydatków z planem finansowym OIPIP.

6. Podać, jakie przedstawiono wnioski i zalecenia:

Zintensyfikować działania na rzecz sumiennego i rzetelnego ewidencjonowania składek członkowskich i monitorowania ich wpływu oraz ewentualnego egzekwowania w przypadku nie wywiązywania się z wpłat. Zwrócić się do pracodawców o imienny wykaz pracowników i wysokość potrącanych składek.

7. Podać informację o realizacji wniosków zaleceń przez Radę Okręgową:

Okręgowa Rada podnosi problem płacenia składek i ich ewidencjonowania wynikający z zapisów ustawowych i trudności wynikających z w/w zapisów. OIPIP zwróciła się do podmiotów zatrudniających piel/poł. przesyłając uchwałę regulującą kwestię płacenia składek z prośbą o ich regularne i imienne przekazywanie na konto OIPIP.

8. Podać plan pracy na rok następny:

Kontrola kompleksowa działalności finansowej Izby w II i IV kwartale, kontrola cząstkowa realizacji planu finansowego w III i IV kwartale, współpraca z Okręgową Radą Pielęgniarek i Położnych i Prezydium Rady, uczestnictwo w szkoleniach Naczelnej Komisji Rewizyjnej.

9. Udział w posiedzeniach:

Posiedzeniach Okręgowej Rady 80 %.

mgr Anna Kaliszuk

Przewodnicząca OKR

STANOWISKO nr 1

XXVII OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIELĘGNIAREK i POŁOŻNYCH w BIAŁEJ PODLASKIEJ z dnia 21 marca 2013r.

w sprawie: struktury organizacyjnej samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych

Skierowane do: Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych /wszystkie/

Uzasadnienie:

Delegaci XXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej stoją na stanowisku zachowania dotychczasowej struktury organizacyjnej samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.

Samorząd zawodowy w obecnym kształcie, posiadający ponad dwudziestoletnie doświadczenie, w należyty sposób spełnia swoje zadania ustawowe. Przyjęty podział na obszary działania poszczególnych izb gwarantuje ich członkom dostępność i łatwość kontaktowania się, rozwiązywanie bieżących problemów i podejmowanie ważnych dla danego środowiska inicjatyw.

Działania zmierzające do zmiany obszarów działania okręgowych izb nie będą służyły integracji środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych.

Sekretarz Zjazdu
Paweł Grabowski

Przewodnicząca Zjazdu
Jolanta Gregor

STANOWISKO nr 2

XXVII OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIELĘGNIAREK i POŁOŻNYCH w BIAŁEJ PODLASKIEJ z dnia 21 marca 2013r.

w sprawie: Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 roku w sprawie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych nie będących przedsiębiorstwami.

Skierowane do: Minister Zdrowia
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
Parlamentarzyści

Uzasadnienie:

XXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej wyraża stanowczy sprzeciw wobec Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 roku w sprawie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych nie będących przedsiębiorstwami.

Zapisy rozporządzenia w sposób rażąco odbiegają od projektu opracowanego przez profesjonalny Zespół powołany przez Ministra Zdrowia. To właśnie ten projekt wypracowany przez zespół ekspertów został przedłożony w ramach konsultacji społecznych do zaopiniowania przez samorząd pielęgniarek i położnych.

W porównaniu z projektem rozporządzenia, w opublikowanym rozporządzeniu w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, bez zgody naszego samorządu, wprowadzono następujące zmiany:

- włączono wliczanie do minimalnych norm pielęgniarek lub położnych oddziałowych i ich zastępców oraz pielęgniarek lub położnych koordynujących i ich zastępców;
- usunięto zakaz pełnienia dyżurów jednoosobowych przez pielęgniarki i położnej;
- usunięto średni czas świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich;
- zmniejszono średni czas świadczeń pielęgniarskich pośrednich;
- usunięto wskaźniki oceny zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską przy nowotworzonych oddziałach, podmiotach;
- usunięto normę jednej pielęgniarki anestezjologicznej na jedno stanowisko znieczulenia;
- usunięto normę jednej pielęgniarki operacyjnej i jednej pielęgniarki asystującą pielęgniarkę operacyjnej na jeden stół operacyjny;
- usunięto normę jednej położnej na jedną rodzącą, u której zastosowano farmakologiczne metody łagodzenia bólu.

XXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej, iż koniecznym jest podjęcie natychmiastowych i zintensyfikowanych działań przez samorząd pielęgniarek i położnych w celu zmiany lub uchylecia rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

Sekretarz Zjazdu
Paweł Grabowski

Przewodnicząca Zjazdu
Jolanta Gregor

**WNIOSEK nr 1
XXVII OKRĘGOWEGO ZJAZDU
PIELĘGNIAREK i POŁOŻNYCH w BIAŁEJ
PODLASKIEJ z dnia 21 marca 2013r.**

w **sprawie:** zmiany programu specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego i uprawnień do wykonywania czynności medycznych przez specjalistów pielęgniarstwa ratunkowego.

Skierowany do:

Ministra Zdrowia
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Delegaci XXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej wnoszą o zmianę programu specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego i uprawnień do wykonywania czynności medycznych przez specjalistów pielęgniarstwa ratunkowego.

Uzasadnienie:

W programie szkolenia specjalizacyjnego można zauważyć dysproporcję między ilością godzin wykładów bloku ogólnozawodowego – 295 godzin, w stosunku do bloku specjalistycznego 233 godziny (w części teoretycznej), który powinien być istotą szkolenia (Dz.U.03.197.1922). Niektóre przedmioty bloku ogólnozawodowego wykładane są podczas kształcenia przeddyplomowego.

Ponadto w programie specjalizacji brak ćwiczeń i wykładów dotyczących zakładania wkłuc doszpikowych, odbarczenia odmy prężnej, wykonywania konikopunkcji, konikotomii - są to podstawowe czynności ratunkowe wg wytycznych ERC 2010. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 07.11.2007r. § 2 (Dz.U. 07.210.1540) prawo do wykonywania wyżej wymienionych czynności ma pielęgniarka po odbyciu kursu specjalistycznego. Osoba posiadająca tytuł specjalisty powinna posiadać najnowszą wiedzę i umiejętności potrzebne do wykonywania czynności medycznych w swojej dziedzinie pielęgniarstwa. Umiejętności te powinna uzyskać w trakcie zajęć bloku specjalistycznego.

Powiększenie liczby godzin kierunkowych, już istniejących, powinno objąć program kursu specjalistycznego *Wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy prężnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego.*

W związku z rosnącym znaczeniem w medycynie wkłuc doszpikowych, należałoby rozważyć naukę ich zakładania w trakcie wykładów podczas kształcenia pielęgniarki na poziomie licencjata. Tak, aby po uzyskaniu dyplomu, pielęgniarka miała prawo wykorzystywać w praktyce swoje umiejętności, bez konieczności kończenia dodatkowego kursu.

Sekretarz Zjazdu
Paweł Grabowski

Przewodnicząca Zjazdu
Jolanta Gregor

**WNIOSEK nr 2
XXVII OKRĘGOWEGO ZJAZDU
PIELĘGNIAREK i POŁOŻNYCH w BIAŁEJ
PODLASKIEJ z dnia 21 marca 2013r.**

w **sprawie:** powołania Pełnomocnego Przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z terenu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Radzynie Podlaskim.

Skierowany do: Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej

Delegaci XXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej wnoszą o powołanie Pełnomocnego Przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z terenu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Radzynie Podlaskim.

Uzasadnienie:

W związku z wygaśnięciem mandatu członka Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej reprezentującego rejon wyborczy nr 4 – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radzynie Podlaskim wnioskuję się o powołanie Pełnomocnego Przedstawiciela ORPiP w Białej Podlaskiej w celu zapewnienie należytego reprezentowania środowiska pielęgniarek i położnych z w/w okręgu.

Sekretarz Zjazdu
Paweł Grabowski

Przewodnicząca Zjazdu
Jolanta Gregor

**WNIOSEK nr 3
XXVII OKRĘGOWEGO ZJAZDU
PIELĘGNIAREK i POŁOŻNYCH w BIAŁEJ
PODLASKIEJ z dnia 21 marca 2013r.**

w **sprawie:** prawa pielęgniarek i położnych do płatnych urlopów dla poratowania zdrowia

Skierowany do: Ministra Zdrowia, Ministra Pracy i Polityki Społecznej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Delegaci XXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej wnoszą o podjęcie działań mających na celu wprowadzenie regulacji prawnych umożliwiających korzystanie przez pielęgniarki i położne z płatnego urlopu dla poratowania zdrowia.

Uzasadnienie:

Praca w zawodach pielęgniarki i położnej wiąże się z licznymi narażeniami na szkodliwy wpływ zarówno czynników biologicznych, chemicznych i fizycznych oraz ergonomicznych. Niedocenianymi a charakterystycznymi dla pracy pielęgniarek/położnych elementami są również czynniki psychospołeczne. Wywołują one nie tylko negatywne skutki zdrowotne w postaci chorób zawodowych lub wypadków w pracy, ale także obniżają efektywność pracy pielęgniarek/położnych lub są przyczyną błędów w działaniu. Kwalifikuje to te zawody do grupy tzw. zawodów zwiększonego ryzyka

Sekretarz Zjazdu
Paweł Grabowski

Przewodnicząca Zjazdu
Jolanta Gregor

*Stanowiska Ministerstwa Zdrowia stanowiące odpowiedzi
na Apele Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych.*

Prezentowane Stanowiska MZ podpisane zostały z upoważnienia MINISTRA ZDROWIA przez Podsekretarza Stanu - Aleksandra Sopleńskiego. Pozostałe Stanowiska znajdziecie Państwo na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia – Departament Pielęgniarek i Położnych, w zakładce „Współpraca”.

Zachęcamy do zapoznania się z ich treścią.

**Stanowisko
dotyczące rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012r.
w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych
w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami**

Zakres spraw regulowanych w rozporządzeniu z dnia 28 grudnia 2012r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, które weszło w życie w dniu 1 stycznia 2013r., wynika z upoważnienia określonego w art. 50 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.), który wskazuje, że Minister Zdrowia określi w drodze rozporządzenia sposób ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

Rozporządzenie nie zawiera przepisów regulujących zatrudnienie czy też organizację pracy, a jedynie wskazuje sposób ustalenia minimalnych norm.

Rozporządzenie zawiera kryteria, które powinny być uwzględnione przy określaniu kategorii opieki do której może zostać zakwalifikowana pacjent, co z kolei powinno być ważnym elementem przy określaniu zasad opieki nad pacjentem i stanowić podstawę do podejmowania przez kierownika podmiotu leczniczego decyzji dotyczącej liczby pielęgniarek i położnych zatrudnionych na danym oddziale.

Kierownik, zarządzający konkretnym podmiotem leczniczym, zna wszystkie jego uwarunkowania, które wpływają na zapewnienie opieki nad pacjentem.

Ostateczna decyzja w sprawie ustalenia minimalnej liczby pielęgniarek i położnych zatrudnionych np. na danym oddziale powinna uwzględnić opinie przedstawicieli samorządu zawodowego i związków zawodowych dla których uprawnienie do opiniowania norm ustalonych przez kierownika podmiotu leczniczego wynika z przepisu art. 50 ust. 1 pkt.2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.). Wypracowanie w drodze tych uzgodnień, norm zatrudnienia to zadanie i odpowiedzialność kierownika podmiotu leczniczego, który podlega przepisom rozporządzenia.

Rozporządzenie zawiera załączniki przy wykorzystaniu których można określić kategorię opieki dla poszczególnych pacjentów. Istotne jest ustalenie średnich czasów świadczeń pielęgniarskich pośrednich, bezpośrednich i średniego czasu dyspozycyjnego pielęgniarki, właściwych dla danej jednostki organizacyjnej podmiotu leczniczego, a następnie na podstawie wzoru można obliczyć minimalną normę zatrudnienia.

Wartości czasów dla wykonania świadczeń pielęgniarskich są opisane w dostępnej literaturze fachowej na podstawie wcześniej przeprowadzonych badań. Mogą być one wykorzystywane lub modyfikowane w zależności od specyfiki danego podmiotu, sposobu organizacji pracy i innych kryteriów.

Przepisy nowego rozporządzenia zapewniają podmiotom leczniczym wystarczającą ilość czasu na ustalenie nowych, zgodnych z rozporządzeniem norm (ostateczny termin ich określenia upływa 31 marca 2014r.).

Ponadto regulacje w zakresie stosowania minimalnych norm obowiązują każdy podmiot wykonujący działalność leczniczą realizujący świadczenia gwarantowane finansowane przez NFZ ze środków publicznych.

Każdy świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej jest obowiązany do zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej lub położnych we wszystkie dni tygodnia, zgodnie z § 4a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. Nr 140, poz. 1143, z późn. zm.). Przy czym należy podkreślić, iż w przypadku pielęgniarek i położnych, zgodnie z § 4a ust. 4, zapewnienie opieki pielęgniarskiej lub położnych, w zakresie

nieuregulowanym w przedmiotowym rozporządzeniu, następować będzie z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek i położnych, ustalonej na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.). Zgodnie z przepisami wskazanej ustawy niniejsze normy zatrudnienia pielęgniarek dotyczą podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Natomiast zgodnie z art. 132 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ.

Zgodnie z załącznikiem Nr 3 do zarządzenia Nr 72/20011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 października 2011r. z późn. zm., w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, w części określającej warunki wspólne wobec świadczeniodawców realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w ramach hospitalizacji, świadczeniodawca zobowiązany jest do „udokumentowanego zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej lub położnych we wszystkie dni tygodnia zgodnie z przepisami § 4a ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.



Stanowisko
dotyczące Apelu Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych
w sprawie prawa pielęgniarek i położnych do urlopu na poratowanie zdrowia

Urlop dla poratowania zdrowia jest to szczególne uprawnienie, przysługujące tylko niektórym grupom zawodowym z uwagi na szczególnie rodzaj i warunki wykonywanej przez nich pracy np. nauczycielom.

W odniesieniu do nauczycieli podstawą prawną udzielenia im takiego urlopu jest art. 73 ust. 11 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2006r. Nr 97, poz. 674, z późn. zm.) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2005r. w sprawie orzekania o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia (Dz. U. Nr 233, poz. 1991).

Należy zauważyć, iż w kontekście m.in. wysokich kosztów związanych z udzielaniem urlopów dla poratowania zdrowia nauczycielom, w Ministerstwie Edukacji Narodowej podjęto prace nad projektem założeń do ustawy o zmianie ustawy Karta Nauczyciela oraz niektórych innych ustaw regulujących w odmienny sposób powyższe kwestie.

W ramach nowelizacji ww. ustawy planuje się doprecyzowanie zasad, trybu i kryteriów udzielania urlopu nauczycielowi. Proponowane zmiany określają m.in., iż urlop dla poratowania zdrowia będzie udzielany nauczycielowi w celu przeprowadzenia zalecanego leczenia choroby zagrażającej wystąpieniem choroby zawodowej lub innej choroby spowodowanej działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy. Planuje się także zmiany w zakresie wymiaru urlopu proporcjonalne jego obniżenie, stosownie do okresu przepracowanego w danym roku.

W związku z brakiem udokumentowanych danych o wpływie wykorzystanych urlopów na obniżenie absencji chorobowej oraz na poprawę stanu zdrowia i podtrzymanie aktywności zawodowej nauczycieli, wydaje się, że idea udzielania im nauczycielom nie sprawdziła się w dotychczasowym kształcie. Dlatego też, w opinii Pani dr Ewy Wągrowskiej-Koski, Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny pracy, wprowadzenie przedmiotowego urlopu dla innych grup zawodowych, w tym pielęgniarek i położnych, wydaje się wątpliwe i mogące budzić kontrowersje, również ze względu na wysokie koszty dla budżetu państwa będące efektem wprowadzenia takiego przywileju.


INFORMACJE Z NRPiP


Warszawa, dnia 22 marca 2013r.

Szanowni Państwo,

Podczas VII posiedzenia Naczelnej rady Pielęgniarek i Położnych w dniu 20 marca 2013r. zostało podpisane oświadczenie Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wyrażające sprzeciw wobec kontynuowania przez Ministra Zdrowia prac, nad wdrażaniem zapisów rozporządzenia w sprawie ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami w jego treści z dnia 28 grudnia 2012 roku.

Z wyrazami szacunku

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



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

**O Ś W I A D C Z E N I E**

W dniu 11 marca 2013 r. w Warszawie, odbyło się wspólne posiedzenie Prezydium Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych z Przedstawicielami Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Spotkanie poświęcone było ocenie aktualnej sytuacji, dotyczącej spełnienia przez Ministra Zdrowia zobowiązań w zakresie wprowadzenia wypracowanego przez środowisko zawodowe pielęgniarek i położnych projektu rozporządzenia w *sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami*. W trakcie lat pracy, opierając się na wynikach badań naukowych, wypracowano optymalny w treści projekt rozporządzenia. Projekt ten jako założenie przyjął bezpieczeństwo pacjenta i jego prawo do świadczeń medycznych, jednak nie został on wzięty pod uwagę w trakcie procesu mającego na celu wydanie nowych przepisów wykonawczych. W tej sytuacji, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych po raz kolejny oświadczają, że wyrażają swój sprzeciw wobec kontynuowania przez Ministra Zdrowia prac, nad wdrażaniem zapisów rozporządzenia w jego treści z dnia 28 grudnia 2012 roku. Wspólnie oświadczamy, iż oczekujemy dotrzymania zobowiązania Ministra Zdrowia w sprawie zmian w treści rozporządzenia do uzgodnionego przez stronę społeczną OZZPiP oraz NRPiP w wersji z dnia 18 października 2012 roku.

Prezes
Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych
dr n. med. Grażyna Rogala – Pawelczyk

Przewodnicząca
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych
Iwona Borchulska

Gorsza jakość opieki przy braku norm minimum

źródło: Medicalnet, 28.05.2013 (zaktualizowany 28.05.2013 14:45); komentuje: Joanna Walewander sekretarz NRPiP



Brak ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych we wszystkich podmiotach leczniczych może skutkować pogorszeniem jakości usług, a co za tym idzie bezpieczeństwa chorego w szpitalu. Obsady 1-os na 12-godz. dyżurze w oddziale o zwiększonym ryzyku wystąpienia zdarzenia medycznego, nie są w stanie mu przeciwdziałać nie wskutek niedostatecznych kwalifikacji, ale z powodu złej organizacji pracy. Liczba pacjentów przypadających na jedną pielęgniarkę ma bezpośredni wpływ na wystąpienie zdarzeń niepożądanych. Nieodpowiednia obsada pielęgniarska – to zwiększenie wystąpienia ryzyka śmiertelności i zachorowalności pacjentów, więcej błędów w sztuce i zdarzeń niepożądanych. Obowiązujące rozporządzenie dotyczy wyłącznie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i jednostek budżetowych. Obecne rozporządzenie zastąpiło obowiązujące do dnia 31 grudnia 2012 roku rozporządzenie MZ z dnia 21 grudnia 1999r. w sprawie ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej, które utraciło moc obowiązującą na podstawie art. 219 ustawy o działalności leczniczej. Wprowadzone w życie rozporządzenie poprzedzone zostało szerokimi konsultacjami społecznymi. Swoje uwagi zgłosił między innymi samorząd pielęgniarek i położnych. Wprowadzone w obecnym kształcie przepisy różnią się istotnie od projektu, a analiza aktu prowadzi do wniosku, że niektóre tylko z postulowanych zmian zostały uwzględnione w obowiązującym akcie. Podkreślić należy że poprzednie rozporządzenie – w przeciwieństwie do obecnego – dotyczyło wszystkich zakładów opieki zdrowotnej, publicznych i niepublicznych. Samorząd pielęgniarek i położnych jeszcze na etapie procedury legislacyjnej przy tworzeniu ustawy o działalności leczniczej, a później na etapie opiniowania rozporządzenia wielokrotnie wnioskował o rozszerzenie stosowania przepisów dotyczących norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych we wszystkich podmiotach leczniczych. W projektowanym rozporządzeniu zaproponowano

sposób ustalania norm zatrudnienia kadry pielęgniarskiej i położniczej poprzez zastosowanie metody kategoryzacji opieki i przyporządkowanie pacjenta do danej kategorii opieki, z uwzględnieniem poszczególnych kryteriów opieki. Do kategorii opieki przyporządkowano odpowiednio średnie czasy świadczeń pielęgniarskich, czyli wskazano czas jaki powinna pielęgniarka lub położna poświęcić na wykonanie czynności bezpośrednich przy danym pacjencie, który wymaga odpowiednio opieki minimalnej, umiarkowanej lub wzmożonej. Przykładowo przy ustalaniu minimalnej normy w przedsiębiorstwie, w którym wykonywane są stacjonarne całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne lub inne niż szpitalne, w szczególności w oddziale o profilu zachowawczym i zabiegowym lub innej komórce organizacyjnej przedsiębiorstwa o tym profilu, średni czas świadczeń ustanowiono, że pacjent kategorii pierwszej potrzebuje w ciągu doby co najmniej 38 minut opieki pielęgniarskiej, pacjent drugiej kategorii – 95 minut, a trzeciej kategorii nawet 159 minut. To oczywiście powodowało zwiększenie zapotrzebowania na pielęgniarki, ale równocześnie ustanawiało pewien standard jakości opieki, która w tym czasie pielęgniarka obowiązana była zapewnić i który wpisywał się w jej fizyczne możliwości. Zapisy zawarte w projekcie gwarantowały pacjentom bezpieczeństwo, a rozporządzenie, które obowiązuje to zawiera zapisy, które dają dużą dowolność kierownikowi szpitala co do ustanawiania norm obsad pielęgniarek i położnych. Obawiamy się, że dyrektorzy szpitali wyposażeni w możliwość samodzielnego ustanawiania norm zatrudnienia przede wszystkim mogą myśleć o tym, jak zmieścić się w szczerym budżecie szpitala. Nam chodzi o jednolite standardy dla wszystkich placówek publicznych i niepublicznych, które są finansowane w ramach środków publicznych. Oceniamy, że brak powrotu do pierwotnych zapisów projektu rozporządzenia znacznie pogorszy stan norm zatrudnienia profesjonalistów w dziedzinie pielęgniarstwa i położnictwa co może mieć bezpośredni wpływ na opiekę i bezpieczeństwo pacjentów.

<http://www.medicalnet.pl/Gorsza-jakosc-opieki-przy-braku-norm-minimum,wiadomosc,27,maj,2013.aspx>



INFORMACJE



MAJOWE ŚWIĘTA PIELĘGNIAREK i POŁOŻNYCH

Praktycznie każda profesja znajduje w kalendarzu miejsce na swoje święto, aby przypominać o tym, czym zajmują się osoby pracujące w danym zawodzie i docenienie ich wysiłku

Nasze zawody, pielęgniarki i położnej wybrały maj, najpiękniejszy miesiąc roku, ale nie przypadkowo.

8 maja to rocznica urodzin Stanisławy Leszczyńskiej – położnej, która w czasie II wojny światowej, jako więźniarka obozu Auschwitz- Birkenau pomagała współwięźniarkom przy porodach. Jej bohaterstwo, odwaga, miłość do dzieci jest ciągle w pamięci. Obecnie trwa jej proces beatyfikacyjny.

12 maja to dzień urodzin Florencji Nightingale, pochodzącej z zamożnej rodziny angielskiej, która jako już wykształcona 25-latką, łamiąc obowiązujące konwenanse, wbrew rodzinie zdecydowała się życie swoje związać z opieką nad chorymi. Stworzyła pierwszy profesjonalny model pielęgnowania. Na Kongresie Międzynarodowej Rady Pielęgniarek w Meksyku w 1973 r.- 12. maja ogłoszono Międzynarodowym Dniem Pielęgniarki.



Konferencja z okazji Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych na Rzecz Rozwoju i Doskonalenia Zawodowego NOSTRUM zorganizowały w dniu 15 maja 2013r. coroczną, uroczystą konferencję z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej.

Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (International Council of Nurses) ogłosiła, iż Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki w 2013r. przebiegał będzie pod hasłem - Niwelowanie Różnic: Milenijne Cele Rozwoju: 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1.

Położna, pielęgniarka/pielęgniarz, to najważniejsze z zawodów opieki zdrowotnej na świecie, które stają się kluczowymi do osiągnięcia Milenijnych Celów Rozwoju, stąd też tytuł naszej konferencji: Wyzwania współczesnego pielęgniarstwa w aspekcie Milenijnych Celów Rozwoju.

W tym roku uroczystość z tej okazji odbyła się w Europejskim Centrum Kształcenia i Wychowania OHP w Roskoszy. W majowym święcie brało udział około 200 naszych koleżanek i kolegów z powiatów bialskiego, radzyńskiego i parczewskiego.

Zaprezentowano dwa wykłady pt. „Współczesne problemy pielęgniarstwa w Polsce” wygłoszony przez dr n. med. Barbarę Ślusarską oraz „Aktualne wyzwania etyki i deontologii” wygłoszony dr n. hum. Grażynę Nowak.

Gościliśmy Starostę Bialskiego, Prezydenta Miasta Biała Podlaska, Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, Przewodniczącą ORPiP w Zamościu i Przewodniczącą ORPiP Siedlcach.

Konferencji jak co roku towarzyszyły wystawy z liczną reprezentacją producentów preparatów, sprzętów medycznych, środków farmaceutycznych niezbędnych do pielęgnacji pacjenta.

W tym roku zaproponowano szeroki zakres uzupełnionych o najnowsze doniesienia zagadnień obejmujących częste praktyczne problemy napotymane w codziennej pracy pielęgniarek i położnych.

Za życzliwość, wsparcie i ofiarowaną pomoc w organizacji konferencji dziękujemy sponsorom: AstraZeneca Pharma Poland Sp. z o.o., Krzysztof Borowiec, Bank Spółdzielczy, BIOGENED S.A., BIOTRONIK, Arkadiusz Piekarcz, ConvaTec sp.z o.o., NDG Medical Sp. z o.o., Nestle Polska S.A., Pfizer, POFAM-POZNAŃ Sp. z o.o., REVITA, Roche Diagnostics Polska Sp. z o.o., STOLTER Sp. z o.o., Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych, Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A., Wolters Kluwer Polska S.A., Wydawnictwo Lekarskie PZWL Sp. z o.o.



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 14 maja 2013 r.

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

Szanowna Pani Przewodnicząca

Jak co roku w maju całe nasze środowisko uroczysto obchodzi Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i nasz polski Dzień Położnej. Piękna tradycja tych świąt z roku na rok umacnia się i wzbogaca. Licznie odbywające się w całej Polsce uroczystości są wyrazem silnego poczucia tożsamości zawodowej. Organizowana przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej Konferencja „Wyzwania współczesnego pielęgniarstwa w aspekcie Milenijnych Celów Rozwoju” pięknie wpisuje się w ten nurt.

Nasze święta są szczególną okazją, kiedy mówimy, co dla nas znaczy wykonywanie naszych zawodów i dlaczego możemy być dumni z tego, kim jesteśmy. Uświadamiamy sobie wciąż na nowo, jak ważną społecznie funkcję pełnią nasze zawody, i postanawiamy robić wszystko, aby ta świadomość stała się powszechna, wyszła poza nasze środowisko. Robimy to w poczuciu misji, wiedząc, że przy zmniejszeniu udziału pielęgniarek położnych w systemie ochrony zdrowia ten system będzie niesprawny. Uświadamiamy również politykom, organizatorom opieki zdrowotnej, pacjentom, że bezpieczeństwo pacjenta oraz jakość świadczeń zdrowotnych zależy także od pielęgowania, rozumianego jako działalność zawodowa, planowa, dostosowana do potrzeb i możliwości pacjentów, która jest realizowana przez dobrze przygotowane, prezentujące wysoki poziom profesjonalizmu i etosu pielęgniarki i położne, pielęgniarzy i położnych.

Zawody pielęgniarki i położnej na przestrzeni lat przeszły ogromne przeobrażenie. Dzięki wysokiemu przygotowaniu postrzeganie naszych zawodów przez społeczeństwo wciąż rośnie. Jesteśmy coraz bardziej świadomi swojej tożsamości i społecznej roli jaką niewątpliwie pełnią nasze zawody. Nikogo już dzisiaj nie trzeba przekonywać, że pielęgniarki i położne to samodzielni i odpowiedzialni profesjonalści o gruntownym wykształceniu i doskonałym przygotowaniu zawodowym. Ale też o wysokim morale etycznym, o czym przypominają nam wielkie osobistości światowego i krajowego dziedzictwa w pielęgniarstwie i położnictwie: Florence Nightingale, Hanna Chrzanowska, Rachel Hutner czy Stanisława Leszczyńska.

Szanowni Państwo,

nie mogę uczestniczyć we wszystkich majowych uroczystościach pielęgniarskich, ale proszę mi wierzyć: zawsze jestem pod wrażeniem ogromnego dorobku naszego środowiska zawodowego. Na ręce Pani Przewodniczącej, wszystkim pielęgniarkom, pielęgniarzom, położnym z Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej życzę: zdrowia – bo bez niego nic nie jest możliwe; pracy, która przynosi satysfakcję i spełnienie; szacunku pacjentów – dzięki, któremu mamy przekonanie, że nasza praca ma sens oraz dobrych warunków pracy i płacy – dzięki, którym to wszystko może być możliwe.

Z wyrazami szacunku

Prezes

Grażyna Rogala-Pawelczyk
dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk

MAJÓWKA OZZPiP

Obchody tych świąt są zwykle łączone, gdyż jesteśmy zrzeszone w jednym samorządzie, w związku zawodowym, jak również dlatego, iż wykonujemy podobną pracę, chociaż status zawodowy jest odrębny.

Trochę przez przypadek a przede wszystkim z wyboru przez nas organizatorów i uczestników nasze związkowe „Majówki”, odbywają już tradycyjnie w „Ranczo Felix” w Łomazach. Celem imprezy jest głównie rekreacja, dobra zabawa, nawiązywanie kontaktów, przyjaźni, między nami pracującymi w jednym zakładzie pielęgniarstwa i położnymi. Chociaż może codziennie widzimy się w pracy, to brakuje czasu, aby porozmawiać „na luzie”, wymienić doświadczenia, czy dobrze się poznać. Jako organizatorzy staramy się równie zaprosić wykładowców z ciekawymi wykładami, na temat związany z aktualną sytuacją prawną, czy zawodową. W programie części szkoleniowej tegorocznej majówki z wykładem „Odpowiedzialność pracownicza i podległość służbowa w świetle obowiązującego prawa” wystąpiła dr Ewa Wronikowska, Adiunkt Katedry Prawa i Ubezpieczeń Społecznych KUL. Bardzo się cieszymy, że nie odmawia lecz z chęcią przyjeżdża do nas z wykładem mgr Jolanta Czerniak z Fundacji Rozwoju Pielęgniarstwa Polskiego, obecnie również redaktor naczelna pisma dla pielęgniarek i o pielęgniarkach „Igiełki”. Nowe rozwiązania do przygotowywania i podawania leków zaprezentowała przedstawicielka firmy „Baxter”. Próbkę produktów firmy, pielęgniarki mogą przetestować w pracy na swoich oddziałach. Dziękujemy za przybycie i piękne życzenia od naszych gości, których wsparcie, życzliwość odczuwamy nie tylko od święta.

Maria-Olszak Winiarska – Przewodnicząca Zarządu Regionu Lubelskiego OZZPiP, nasza przywódczyni związkowa, której zaangażowanie i energia udziela się nam w codziennej działalności związkowej, szczególnie w sytuacjach wydawałoby się beznadziejnych.

Elżbieta Celmer vel Domańska – Przewodnicząca Okręgowej Rady PiP w Białej Podlaskiej, koleżanka, z którą wspólnie rozwiązujemy problemy naszego środowiska zawodowego.

Dariusz Oleński – Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, z którym negocjacje nie należą do łatwych, ale jest otwarty na współpracę i szanuje rzeczowe argumenty naszej grupy zawodowej.

Uroczystość zorganizowaliśmy przy wsparciu finansowym firmy brokerskiej „Mentor” oraz PZU Życie S.A. Wspólna zabawa przy udziale zespołu „Śpiewam, bo lubię” z Łomaz, skromne prezenty, mam nadzieję, że uatrakcyjniły naszą imprezę.

Joanna Głowacka
Przewodnicząca Zarządu OZZPiP
przy WSzS w Białej Podlaskiej

Informacje z działalności Akredytowanego Centrum Badania i Rozwoju Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®) przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi

Katedra Nauczania Pielęgniarstwa, Oddział Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu
ul. Prezydenta Gabriela Narutowicza 58 90-136 Łódź, Tel. 42 678 87 53, fax. 42 678 03 67
email: jolanta.glinska@umed.lodz.pl

Uprzejmie informujemy, że Rada ds. e-zdrowia w Pielęgniarstwie przy CSIOZ - Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, w skład której wchodzi przedstawiciele ACBiR w Łodzi (mgr Dorota Kilańska – przewodnicząca Rady, dr n. med. Jolanta Glińska – Dyrektor ACBiR) powołała 2 zespoły, które pracują nad ujednoczeniem dokumentacji medycznej dla pielęgniarek:

1. **Zespół ds. elektronicznego rekordu pacjenta** (pracuje nad: schematem dokumentacji, ustalaniem rodzaju dokumentów wchodzących w skład dokumentacji

pielęgniarskiej oraz nad tworzeniem tej dokumentacji dla różnych obszarów pielęgniarstwa)

2. **Zespół ds. ICNP®** (konsultuje i opracowuje plany opieki pielęgniarskiej w tym diagnozy wraz z interwencjami pielęgniarskimi dla różnych obszarów pielęgniarstwa w oparciu o międzynarodowy standard pielęgniarski opisany w ISO 18104:2003).

CSIOZ podjęło również działania mające na celu skonstruowanie narzędzia informatycznego ułatwiającego tworzenie planów opieki dla potrzeb dokumentacji elektronicznej, pozwalające na wystandaryzowanie ich dla

praktyki. Jednocześnie walidacji poddawane są skale oceny pacjenta zalecane przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek (ICN).

Przygotowano podstawowy schemat dokumentacji medycznej dla pielęgniarek, który został pozytywnie oceniony przez 80 pielęgniarek różnej specjalności jako przyjazny w pracy. Został zaproponowany następujący skład dokumentacji pielęgniarskiej w elektronicznym rekordzie

pacjenta autorstwa pani mgr Ewy Orawczak, która współpracuje z mgr Marią Smalec, Władysławem Grabowskim, Iwoną Ługowską i Katarzyną Głodowską, z dużym zaangażowaniem Zespołu dr Anny Andruszkiewicz oraz dr Bożeny Gorzkowicz.

Kolejny etap prac to włączenie do karty oceny stanu pacjenta wystandaryzowanych skal oceny pacjenta oraz pilotaż w wybranych podmiotach leczniczych.

Schemat kompleksowej dokumentacji w oddziale szpitalnym w wersji elektronicznej

W skład dokumentacji wchodzi:

1. **Karta Wywiadu Pielęgniarskiego**- zakładana w dniu przyjęcia pacjenta na oddział (*odpowiedzi na zadawane pytania posiadają możliwość wyboru z dostępnych opcji*)
2. **Karta Oceny Stanu Pacjenta**- wypełniona w dniu przyjęcia na oddział i uaktualniana co najmniej 1x w trakcie dyżuru (*większość danych przechodzi automatycznie z Karty Wywiadu*)
3. **Plan Opieki Pielęgniarskiej** – zawiera diagnozy, interwencje i potwierdzenie ich wykonania, utworzone w dniu przyjęcia i uaktualniane z listy diagnoz
4. **Lista diagnoz pielęgniarskich** z pełnym procesem pielęgnowania zgodnie z klasyfikacją ICNP
5. **Karty ocen i pomiarów zgodna z ICNP**- np. Karta ADL,
6. **Raport pielęgniarski** – jako wyciąg z Karty Oceny Stanu Pacjenta (*jest tworzony i drukowany samoczynnie z zaznaczonych punktów Karty Oceny Stanu Pacjenta*)
7. **Wypis pacjenta** i karta wskazówek pielęgniarskich

Ryc. Schemat kompleksowej dokumentacji medycznej wg opracowania E. Orawczak

Kierownik

Schemat dokumentacji::

Przyjęcie pacjenta na oddział:

1. wypełnienie karty wywiadu.

Ustalenie co najmniej 2 diagnoz pielęgniarskich z listy diagnoz

program tworzy automatycznie:

1. Plan Opieki Pielęgniarskiej z interwencjami do diagnoz ustalonych przy przyjęciu na oddział
2. Kartę Oceny Stanu Pacjenta, którą pielęgniarka uzupełnia

Opieka ciągła nad pacjentem

1. aktualizacja Karty Oceny Stanu Pacjenta
2. aktualizacja Kart ceny i pomiarów
3. aktualizacja Planu Opieki
(poprzez zaznaczanie parafką faktu realizacji planu opieki)

1. program przenosi wszystkie poprzednie zapisy oznaczone parafką pielęgniarki do „historii” aby kolejna pielęgniarka mogła potwierdzić wykonanie zadania
2. program drukuje Raport Pielęgniarski z ustalonych pozycji Karty Oceny Stanu Pacjenta

Akredytowanego Centrum Badania i Rozwoju
dr n. med. Jolanta Glińska
Łódź, 26 kwietnia 2013 r.

SZKOLENIA

W dniu 24 maja 2013r. w Bialskim Centrum Kultury, Klub Kultury Scena w Białej Podlaskiej odbyły warsztaty edukacyjne dla położnych środowiskowych/rodzinnych, położnych, pielęgniarek neonatologicznych, pediatrycznych i rodzinnych organizowane przez firmę PELARGOS we współpracy z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

Tematyką spotkania były: **Rany i odparzenia – pielęgnacja i leczenie (noworodek, niemowlę i Kolka u niemowląt)**. Wykłady zaprezentowały kolejno mgr Jolanta Lewczuk oraz lek. med. Magdalenę Błaszko.

Uczestniczki wykładów otrzymały skrypty tematyczne, certyfikat uczestnictwa w niniejszym spotkaniu oraz interesujące materiały promocyjne.



W dniu 20 czerwca 2013r. w Bialskim Centrum Kultury, Klub Kultury Scena w Białej Podlaskiej odbyły się warsztaty szkoleniowe nt.: **„Stosowanie ciśnieniowych materacy klinicznych w terapii odleżyn”** organizowane przez OIPiP w Białej Podlaskiej i firmę REVITA.

Podczas szkolenia przedstawiona została skuteczność stosowania podkładów przeciwoodleżynowych na ciało chorego. Przedstawiciel firmy Revita omówił ofertę nowoczesnych środków profilaktyki zachowawczej i leczenia odleżyn, wraz z kompleksowym uzasadnieniem ich stosowania oraz przedstawił najnowsze rozwiązania techniczne: systemy tanie, trwałe i funkcjonalne przeznaczone do opieki domowej oraz skomplikowane wyskospecjalistyczne, stworzone dla potrzeb oddziałów klinicznych.



Zaproszenie na uroczystości Jubileuszowe 50-lecia Szkoły



Dyrekcja Medycznego Studium Zawodowego im. Janusza Korczaka w Łukowie i Komitet Organizacyjny Zjazdu Absolwentów informują, że w dniach 4 i 5 października 2013 roku będą organizowane obchody 50 - lecia szkoły medycznej.

Na Zjazd serdecznie zapraszamy Absolwentów:

1. Liceum Medycznego Pielęgniarstwa.
2. Medycznego Studium Zawodowego, Wydziałów: pielęgniarstwa, terapii zajęciowej, dietetyki, instruktora higieny, ratownika medycznego, fizjoterapii, technika farmaceutycznego, technika usług kosmetycznych, technika masażyści, opiekuna medycznego, technika dentystrycznego i asystentki stomatologicznej.

PROGRAM Uroczystości Jubileuszowej 50 – lecia Szkoły

PIĄTEK - 4 października 2013r.

11.00 - 13.00 – rejestracja/zakwaterowanie absolwentów w internacie

12.00 - Msza Św. w parafii bł. Brata Alberta

13.30 - Otwarcie Uroczystości 50 – lecia Szkoły

13.45 – 15.00 - Prezentacja Rozwoju i Historii Szkoły: prezentacja multimedialna, wystąpienie indywidualnych Gości i Absolwentów, montaż słowno-muzyczny/

15.00 - 17.00 - Obiad w stołówce internatu, zwiedzanie szkoły, spotkania indywidualne.

19.00 – Uroczysta kolacja

SOBOTA - 5 października 2013 r.

9.00 – Śniadanie

10.00 – Odwiedzenie grobów Profesorów i Absolwentów na łukowskim cmentarzu

11.00 – Spotkania z Wychowawcami w klasach/ w przerwie, czas na kawę.

Absolwenci zainteresowani udziałem w uroczystości Jubileuszowej szkoły proszeni są o zgłaszanie do końca

lipca 2013 r. drogą elektroniczną na adres: sekretariat@medyk.pl.pl lub telefonicznie na numer (25) 798 26 39, (25) 798 35 98 podając następujące dane:

1. Imię i Nazwisko rodowe i obecne.
2. Rok ukończenia Liceum Medycznego lub Medycznego Studium Zawodowego z podaniem zawodu.
3. Adres e-mail/numer telefonu.
4. Rezerwacja noclegu z 4/5 października w internacie.

Potwierdzeniem zgłoszenia się jest wniesienie opłaty w kwocie 150 zł w okresie od maja do końca lipca 2013 r. na konto Komitetu Organizacyjnego Zjazdu Absolwentów MSZ w Łukowie, którego numer jest następujący:

32 9206 1048 7101 2595 3000 0010.

W ramach wniesionej opłaty Absolwenci skorzystają z obiadu, uroczystej kolacji, barku kawowego i otrzymają publikację – Historia Szkoły Medycznej oraz materiały promocyjne.

Osoby korzystające z noclegu wnoszą dodatkową opłatę w wysokości 25 zł za jeden nocleg.

Dodatkowe informacje można otrzymać pod numerem telefonu (25) 798 26 39 lub e- mail: sekretariat@medyk.pl.pl

Rada Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Informujemy, iż Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Lublinie, Chełmie, Białej Podlaskiej i Zamościu zgodnie z postanowieniami art. 106 ust.5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008r. Nr 164 poz. 1027 z późn.) wskazały Andrzeja Tytułę – Przewodniczącego Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Lublinie jako wspólnego przedstawiciela do udziału w posiedzeniach Rady Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Posiedzenie Rady Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ odbyło się 27.05.2013r. Na posiedzeniu dokonano wyboru: wiceprzewodniczącego Rady NFZ – Panią Marzenę Strok-Sadło, sekretarza – Pana Wojciecha Włodarczyka.

VII Krajowy Zjazd OZZPiP

W dniach 9-12.06.2013 r. odbył się VII Krajowy Zjazd Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, w trakcie którego złożono sprawozdania z działalności organów związku za lata 2009-2012 oraz dokonano wyboru Władz Związku na następną kadencję.

Miło jest nam poinformować, iż Przewodniczącą Zarządu Krajowego na V kadencję związku została wybrana **Delegatka z Regionu Lubelskiego OZZPiP Lucyna Dargiewicz**.

Do składu Władz Związku wybrane zostały Delegatki z naszego regionu.

Maria Olszak-Winiarska weszła w skład Prezydium ZK.

Dorota Ronek jest Członkiem ZK.

Bernarda Machniak została wybrana do Krajowej Komisji Rewizyjnej i będzie pełniła funkcję W-cej KKR.

Serdecznie gratulujemy naszym Koleżankom.

Joanna Głowacka



„Musicie od siebie wymagać, nawet gdyby inni od was nie wymagali”.

Jan Paweł II

Gratulacje z okazji uzyskania tytułu zawodowego magister pielęgniarstwa

Pięć absolwentek, z terenu działania Okręgowej Izby w Białej Podlaskiej, kierunku Pielęgniarstwo ukończyło w roku akademickim 2012/2013 studia II stopnia na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku:

Marta Fiedoruk

Krystyna Więcaszek

Anna Nitychoruk

Anna Domańska

Iwona Skubiszewska

Koleżankom z okazji ukończenia studiów i obrony pracy magisterskiej serdecznie gratuluje oraz życzenia wielu pięknych chwil, radości i dobra płynącego z sukcesów naukowych i zawodowych. Oby Wasze wykształcenie, dobre serce i doświadczenia życiowe dały wiele dobra Wam samym jaki innym spotkanym na Waszej drodze.

Elżbieta Celmer vel Domańska

Przewodnicząca ORPiP w Białej Podlaskiej



OPINIE KONSULTANTÓW

KRAJOWY KONSULTANT W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO
WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY
10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18A, tel. 089, 5393455, fax 533-77-01
e-mail: piskorz@wssd.olsztyn.pl

Opinia w sprawie cewnikowania pęcherza moczowego u dzieci przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania z dnia 12.04.2013r.

Zakres świadczeń, który powinien być realizowany przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania, określa Załącznik Nr 4 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22.X.2010 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Podstawowe zadania mieszczą się w obszarze profilaktyki pierwszo- i drugorzędowej. Jednakże pkt 4 ust 2 Części I załącznika nr 4 do w/w rozporządzenia określa świadczenia w odniesieniu do dzieci z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w sposób następujący:

„... sprawowanie opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w tym realizacja świadczeń pielęgniarskich oraz wyłącznie na podstawie zlecenia lekarskiego i w porozumieniu z lekarzem POZ, na której liście świadczeniobiorców znajduje się uczeń, zabiegów i procedur leczniczych, koniecznych do wykonywania u ucznia w trakcie pobytu w szkole...”

Co to oznacza?

Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania nie tylko może, ale powinna wykonać zabieg/procedurę związaną z cewnikowaniem pęcherza moczowego u ucznia, jeśli uczeń ma stwierdzoną chorobę przewlekłą lub niepełnosprawność, a wykonanie tego zabiegu np. odbarczenie moczu, jest konieczne do wykonania w trakcie pobytu ucznia w szkole. taki zabieg może być wykonany tylko na zlecenie lekarza POZ, na liście którego znajduje się uczeń i w porozumieniu z tym lekarzem, a nie na zlecenie poradni specjalistycznej.

Oczywiście niezależnie od zlecenia lekarskiego, powinna być zgłoszona prośba rodziców i ich zgoda oraz zgoda ucznia, jeśli skończył 16 lat.

Nie istnieje akt prawny, który ograniczałby kompetencje pielęgniarek do cewnikowania tylko dziewczynek i wyłączałby z tych kompetencji cewnikowanie chłopców. Pielęgniarki wykonujące zabiegi/procedury cewnikowania pęcherza u uczniów, powinny posiadać wiedzę i umiejętności w stosowaniu zabiegu cewnikowania pęcherza moczowego dzieci obojga płci.

Pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, które nie wykonywały tych procedur, bądź ich umiejętności się zdezaktualizowały (co jest rzeczą oczywistą, jeśli zabiegów nie wykonuje się co dzień), wówczas powinny nabyć wiedzę i umiejętności w toku kształcenia podyplomowego. Może to być krótki kurs doskonalący, który zostanie zorganizowany na bazie najbliższego ośrodka pediatrycznego przez podmiot prowadzący kształcenie.

Krajowy Konsultant
w dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego
dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek



POLSKIE TOWARZYSTWO PIELEŃNIAREK ANESTEZJOLOGICZNYCH
I INTENSYWNEJ OPIEKI

www.ptpaio.pl
ul Jeleniogórska 16, 60-179 Poznań
e-mail: ptpa@ump.edu.pl biuro@ptpaio.pl

Warszawa, 26.03.2013r.

Minister Zdrowia
Bartosz Arłukowicz

Stanowienie Ministra!

Prezes:

mgr Paweł Witt

ul. Liwiecka 17/34
04-348 Warszawa

pawwitt@wp.pl

tel. +48 604 066 318

W związku z licznymi doniesieniami, związanymi z ogólnopolskimi praktykami, mającymi na celu uzupełnianie kadry pielęgniarskiej w oddziałach szpitalnych poprzez przesunięcia pielęgniarek anestezjologicznych, Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki wraz z Grupą Roboczą ds. praktyki w pielęgniarstwie anestezjologicznym i intensywnej opieki reprezentuje stanowisko, że powyższe **działania są niedopuszczalne**.

Zadaniem pielęgniarki anestezjologicznej, pełniącej dyżur w ramach oddziału anestezjologii – **podobnie jak lekarza anestezjologa** –, jest bycie w pełnej gotowości do udzielania świadczeń w zakresie współpracy podczas wykonywania znieczuleń w trybie pilnym i planowym oraz niejednokrotnie udzielania świadczeń w ramach wewnątrzszpitalnego zespołu reanimacyjnego na terenie całej jednostki u pacjentów w stanie bezpośredniego zagrożenia życia. Pielęgniarka współpracuje, czyli tworzy zespół anestezjologiczny, z lekarzem anestezjologiem zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

W interwencjach zespołu anestezjologicznego – zatrzymanie oddechu, nagłe zatrzymanie krążenia, ciecie cesarskie ze wskazań życiowych, znieczulenie pacjenta z urazem wielonarządowym, pęknięty tętniak, etc. – niejednokrotnie minuty decydują o życiu pacjenta. I nie mogą to być minuty przeznaczone na poszukiwanie pielęgniarki anestezjologicznej, która aktualnie udziela świadczeń na innym stanowisku pracy. Stwarza to bezpośrednie zagrożenie dla życia pacjentów, których stan dramatycznie się pogorszył i wymaga pilnej interwencji. Pomijając sytuacje epidemiologiczną, oraz zaniechania obowiązujących standardów, stwarza to również zagrożenie dla pacjentów innych oddziałów, gdzie aktualnie została przesunięta pielęgniarka anestezjologiczna.



**POLSKIE TOWARZYSTWO PIELEŃNIAREK ANESTEZJOLOGICZNYCH
I INTENSYWNEJ OPIEKI**

www.ptpaio.pl
ul Jeleniogórska 16, 60-179 Poznań
e-mail: ptpa@ump.edu.pl biuro@ptpaio.pl

Proces pielęgnowania u tych pacjentów, jak sama nazwa wskazuje, nie jest czynnością doraźną, którą można podejmować i przerywać w dowolnym momencie. Zwiększa to zdecydowanie niebezpieczeństwo wystąpienia zdarzeń niepożądanych oraz burzy poczucie bezpieczeństwa pacjenta i powoduje sytuację stresową u pielęgniarki.

Niedopuszczalne jest, aby pielęgniarka anestezjologiczna udzielała świadczeń medycznych w innym oddziale, przerywała je w trakcie realizacji, oraz wracała do swoich obowiązków wynikających z zatrudnienia w oddziale anestezjologii, po czym ponownie wracała do pracy na innym oddziale.

Taka organizacja pracy nie ma nic wspólnego z przepisami Kodeksu Pracy dotyczącymi oddelegowania pracownika na równoległe stanowisko – art. 42 § 2 Kodeksu Pracy. Żadne akty prawne nie uprawniają pracodawcy do nakładania podwójnej odpowiedzialności na pielęgniarki anestezjologiczne. Tym bardziej, że nie są znane przypadki, aby taką odpowiedzialność nakładać na pielęgniarki innych specjalności, kierując je do pracy w oddziale anestezjologii. Podobnie jak nie ma żadnych aktów prawnych pozwalających, poprzez złą organizację pracy, na dopuszczanie do sytuacji, w której zdrowie bądź życie pacjenta zostaje zagrożone. W zapewnieniu wysokiej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, istotną rolę odgrywa prawidłowa obsada stanowisk pielęgniarskich – odpowiednia ilość personelu + odpowiednie kwalifikacje.

Ponadto nakaz podwójnej odpowiedzialności nakładany na jedną tylko grupę pielęgniarek jest przejawem nierównego traktowania. Wyraz temu dał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 kwietnia 2008 roku, gdzie w uzasadnieniu czytamy: „**Za przejaw nierównego traktowania uznać należy wprowadzony (...) obowiązek świadczenia (...) pracy na rzecz innych oddziałów w czasie, gdy nie były wykonywane zabiegi operacyjne. Żadna inna grupa pielęgniarek takiego obowiązku nie miała, a przynajmniej nie został on wyrażony w formie zarządzenia. W ocenie sądu pierwszej instancji takie zachowanie pracodawcy nosi znamiona tzw. Dyskryminacji pośredniej w zatrudnieniu(...)**”

Przebieg z powrotem

Do wiadomości:

1. Departament Pielęgniarek i Położnych
2. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych
3. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
4. Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa
5. Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki
6. Państwowa Inspekcja Pracy
7. Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych

PREZES
Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek
Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki

(Signature)
mgr Paweł Witt

Warszawa, dnia 2013-05-20

MINISTERSTWO ZDROWIA
Departament
Pielęgniarek i Położnych
MZ-PP-0760-8923-2/BW/13

Pan
mgr Paweł Witt
Prezes PTPAiIO
Warszawa

Odpowiadając na Pana korespondencję w sprawie organizacji pracy pielęgniarek anestezyjologicznych zatrudnionych w oddziałach anestezyjologicznych i intensywnej terapii, Departament Pielęgniarek i Położnych uprzejmie informuję, że warunki realizacji świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki anestezyjologiczne w oddziałach anestezyjologii i intensywnej terapii zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dz. U. z 2013r. poz. 15)

Z informacji przedstawionych przez Panią dr hab. n. med. Danutę Dyk Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki wynika, że zgodnie z ww. rozporządzeniem:

- 1) na stanowiskach intensywnej terapii – ustala się trzy poziomy intensywności opieki pielęgniarstwa - szczegółowy opis został zawarty w części I pkt. 5 załącznika Nr 1 do rozporządzenia,
- 2) powinna być wyodrębniona całodobowa opieka pielęgniarstwa na każdej zmianie, co najmniej 1 pielęgniarka anestezyjologiczna z uwzględnieniem szczegółowych poziomów intensywności opieki,
- 3) w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezji równoważnik, co najmniej 1 etatu – jedna pielęgniarka anestezyjologiczna odpowiednio do zakresu wykonywania świadczeń,
- 4) na sali nadzoru poznieczuleniowego stosunek liczby pielęgniarek anestezyjologicznych na każdej zmianie do liczby faktycznie obłożonych stanowisk nadzoru poznieczuleniowego nie powinien być niższy niż 1:4.

Ponadto, określone w powyższym rozporządzeniu warunki udzielania świadczeń przez pielęgniarki anestezyjologiczne w okresie trwającej zmiany na określonym stanowisku w oddziale anestezyjologii i intensywnej terapii nie mogą być łączone z wykonywaniem świadczeń na innych oddziałach.

Przedstawiając powyższe, Departament wskazuje, iż zgodnie z art. 46 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.), odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik, który podejmuje także decyzje w sprawach kadrowych i on odpowiada za zatrudnienie na danym stanowisku pracy osoby posiadającej wymagane przepisami kwalifikacje. W każdym zakładzie powinny być opracowane zakresy obowiązków i opisy stanowisk pracy precyzujące cel stanowiska, kwalifikacje, umiejętności, zadania do wykonania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z obowiązującym prawem spoczywa na osobach zarządzających. Zatem o prawidłowości funkcjonowania danego podmiotu leczniczego decyduje kadra zarządzająca tym podmiotem.

DYREKTOR
Departamentu Pielęgniarek i Położnych
Beata Cholewka

WYKAZ KONSULTANTÓW WOJEWÓDZKICH

Konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa	Dr hab. n. med. Anna Ksykiewicz-Dorota	Katedra i Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie Wydział Pielęgniarstwa i Nauki o Zdrowiu UM w Lublinie Al. Raławickie 1, 20-059 Lublin, tel. 81 528-88-84, faks 81 528-88-85 e-mail: ksykzarz@umlub.pl lub ksykiewicz@wp.pl
Konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego	Mgr Danuta Cybulak	Katedra i I Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii UM w Lublinie ul. Jaczewskiego 8, 20-090 Lublin, tel. 81 724-43-33, faks 81 742-52-56 e-mail: cdanuta@wp.pl
Konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego	Mgr Małgorzata Kępa-Mitura	ul. Olsztyńska 10, 20-732 Lublin, tel. 507-117-432 e-mail: wmitura1@wp.pl
Konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego	Dr n. med. Grażyna Iwanowicz-Palus	Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie Al. Raławickie 1, 20-081 Lublin, tel./faks 81 528-88-09, tel. 81 740-57-14 e-mail: spupalus@am.lublin.pl
Konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej	Mgr Bożena Łukaszek	Niepubliczny Zakład Opieki Paliatywno-Hospicyjnej w Puławach ul. Niemcewicza 2A, 24-100 Puławy, tel./faks 81 886-62-89 e-mail: bozenalukaszek@interia.pl
Konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego	Mgr Ewa Kulbaka	Oddział Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. prof. Antoniego Gembali w Lublinie ul. Chodźki 2, 20-093 Lublin, tel. 81 718 55 11, faks 81 74 77 220 e-mail: ewakulbaka@op.pl
Konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych	Mgr Beata Wójcik	Okręgowy Szpital Kolejowy SP ZOZ ul. Kruczkowskiego 21, 20-468 Lublin, tel. 81 760-42-96, faks 81 744-14-64
Konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego	Dr n. med. Hanna Maria Kachaniuk	Katedra Środowiskowej Opieki Zdrowotnej Pracownia Pielęgniarstwa Środowiskowego UM w Lublinie ul. Chodźki 6, 20-093 Lublin, tel./faks 81 718-75-14 e-mail: hakach@op.pl



DZIAŁ PRAWNY

27 czerwca 2013 wchodzi w życie [rozporządzenie](#) Ministra Zdrowia w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz. U. 696).

Rozporządzenie ma na celu wdrożenie dyrektywy Rady UE 2010/32 UE z dnia 10 maja 2010 r. w sprawie wykonania umowy ramowej dotyczącej zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w sektorze szpitali i opieki zdrowotnej zawartej między HOSPEEM a EPSU (Dz. Urz. UE L 134 z 1.06.2010, str. 66). Rozporządzenie określa warunki bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

Transpozycja wspomnianej dyrektywy ma w znaczący sposób podnieść świadomość zagrożeń związanych ze zranieniami w ochronie zdrowia, co w konsekwencji doprowadzi do wzrostu liczby zranień rejestrowanych jako wypadki przy pracy.

Celem wprowadzenia nowych przepisów jest zapewnienie lepszego monitorowania problemu zranień w ochronie zdrowia, co w konsekwencji będzie miało pozytywny wpływ na działania służące ograniczeniu ryzyka zranień i długofalowych konsekwencji zdrowotnych mogących być ich skutkiem. Przede wszystkim chodzi o zmniejszenie ryzyka zakażenia się przez personel medyczny chorobami takimi jak: HCV, HBV czy HIV.

Regulacja nie obejmuje swym zakresem podmiotowym osób nie będących pracownikami w rozumieniu Kodeksu pracy. Oznacza to, że nie obejmuje ona osób wykonujących zawód medyczny w ramach prywatnej praktyki zawodowej.

Rozporządzenie nakłada na pracodawców obowiązek wdrożenia wszelkich dostępnych środków eliminujących lub ograniczających stopień narażeń na zranienie ostrymi narzędziami przez personel medyczny. Ponadto, pracodawca zobowiązany będzie do oceny ryzyka narażenia na zranienie z uwzględnieniem rodzaju, stopnia oraz czasu trwania takich narażeń. Ocena tego ryzyka ma być aktualizowana w odniesieniu do zmian mających znaczenie dla zdrowia pracowników oraz aktualnej wiedzy medycznej i postępów w zakresie BHP.

Pracodawca będzie również zobowiązany do oceny dostępności narzędzi zawierających mechanizmy chroniące przed zranieniem. Przedmiotowej oceny będzie zobowiązany dokonywać nie rzadziej niż raz na 2 lata. Obowiązkiem pracodawcy będzie stworzenie procedur postępowania z ostrymi narzędziami oraz aktualizowanie tych procedur w związku z dokonującym się postępem technologicznym oraz w zakresie BHP.

Opracowanie: Robert Kuczyński, RPE WKP

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 6 czerwca 2013 r.

w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych

Na podstawie art. 23715 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.3)) zarządza się, co następuje:

§ 1.

1. Rozporządzenie określa warunki bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą.

2. Ostrymi narzędziami w rozumieniu rozporządzenia są wyroby medyczne służące do cięcia, kłucia oraz mogące spowodować zranienie lub przeniesienie zakażenia.

3. Ilekroć przepisy rozporządzenia odnoszą się do pracowników, rozumie się przez to także osoby fizyczne wykonujące pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, doktorantów, studentów i uczniów niebędących pracownikami oraz wolontariuszy, a także osoby prowadzące pod nadzorem pracodawcy lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę działalność gospodarczą na własny rachunek.

§ 2.

W celu ochrony pracowników przed zranieniami ostrymi narzędziami pracodawca stosuje, na warunkach określonych w rozporządzeniu, wszelkie dostępne środki eliminujące lub ograniczające stopień narażenia na zranienia ostrymi narzędziami.

§ 3.

1. Przed wyborem środków, o których mowa w § 2, pracodawca dokonuje oceny ryzyka zawodowego zranienia ostrym narzędziem oraz przeniesienia zakażenia w wyniku ekspozycji na krew lub inny potencjalnie zakaźny materiał biologiczny na danym stanowisku pracy, zwanych dalej „narażeniem”, uwzględniając w szczególności:

- 1) klasyfikację i wykaz szkodliwych czynników biologicznych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 2221 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy oraz zagrożenia dla życia i zdrowia spowodowane chorobami, które mogą wystąpić w następstwie zakażenia, a także możliwego działania toksycznego lub alergizującego szkodliwych czynników biologicznych;
- 2) stan zdrowia pracownika, w tym w szczególności choroby przewlekłe, na które choruje;
- 3) określenie narażenia, w tym rodzaj, stopień oraz czas jego trwania;
- 4) czynności, w trakcie których może dojść do narażenia;
- 5) rodzaje wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych ostrych narzędzi, warunki pracy, sposób organizacji pracy, poziom kwalifikacji personelu, czynniki psychospołeczne i inne czynniki związane ze środowiskiem pracy;
- 6) decyzje, wystąpienia i zalecenia pokontrolne organów kontroli i nadzoru nad warunkami pracy, wydane na podstawie ustaleń kontroli przeprowadzonych w podmiocie wykonującym działalność leczniczą.

2. Ocenę ryzyka, o której mowa w ust. 1, przeprowadza się:

- 1) okresowo, nie rzadziej niż raz na dwa lata,
- 2) w każdym przypadku wystąpienia na stanowisku pracy zmian mających lub mogących mieć znaczenie dla zdrowia i bezpieczeństwa pracownika w miejscu pracy - uwzględniając aktualną wiedzę medyczną i techniczną oraz wiedzę w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym wyniki prac naukowo-badawczych mających na celu eliminację lub ograniczenie przyczyn powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe.

§ 4.

1. W celu eliminacji lub ograniczenia narażenia pracodawca, we współpracy z przedstawicielami pracowników, podejmuje kolejno następujące działania:

- 1) opracowuje i wdraża procedury bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami, w tym będącymi odpadami medycznymi, w szczególności obejmujące zakaz ponownego zakładania osłonek na ostre narzędzia;
- 2) jeżeli charakter wykonywanych świadczeń zdrowotnych na to pozwala, eliminuje przypadki zbędnego stosowania ostrych narzędzi przez wdrożenie zmian w praktyce oraz, na podstawie

wyników oceny ryzyka, o której mowa w § 3 ust. 1, zapewnia ostre narzędzia zawierające rozwiązania chroniące przed zranieniem;

- 3) opracowuje i wdraża procedury używania odpowiednich do rodzaju i stopnia narażenia środków ochrony indywidualnej;
- 4) analizuje raport, o którym mowa w § 11.

2. Procedury, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 3, sporządza się w formie papierowej i elektronicznej i zapewnia ich dostępność w każdej jednostce organizacyjnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w której są udzielane świadczenia zdrowotne.

3. Pracodawca okresowo, nie rzadziej niż raz na dwa lata, poddaje procedury ocenie i w razie potrzeby je aktualizuje, uwzględniając postęp techniczny oraz dostępność ostrych narzędzi zawierających rozwiązania chroniące przed zranieniem, wiedzę w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym wyniki prac naukowo-badawczych mających na celu eliminację lub ograniczenie przyczyn powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe, oraz zapewnia pracownikom, w toku szkoleń, o których mowa w § 7, informacje o wprowadzonych zmianach.

§ 5.

1. Pracodawca, uwzględniając wyniki oceny ryzyka, o której mowa w § 3 ust. 1, podejmuje działania eliminujące lub ograniczające ryzyko wystąpienia zranień ostrymi narzędziami oraz zakażeń, obejmujące:

- 1) organizację miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób pozwalający na uniknięcie lub zminimalizowanie narażenia;
- 2) zapewnienie warunków bezpiecznego zbierania, przechowywania oraz usuwania odpadów medycznych, z zastosowaniem łatwo dostępnych, bezpiecznych i oznakowanych pojemników, w miarę możliwości umieszczonych w pobliżu miejsc używania lub przechowywania ostrych narzędzi;
- 3) wdrożenie odpowiednich środków profilaktycznych uwzględniających organizację i warunki pracy, czynniki psychospołeczne oraz inne czynniki związane ze środowiskiem pracy;
- 4) zapewnienie środków ochrony indywidualnej, odpowiednich do rodzaju i stopnia narażenia.

2. Jeżeli w wyniku oceny ryzyka, o której mowa w § 3 ust. 1, pracodawca zidentyfikuje możliwości wystąpienia narażenia pracownika na szkodliwy czynnik biologiczny, przeciw któremu jest dostępne szczepienie ochronne, pracownika informuje się o korzyściach szczepienia, możliwych niepożądanych odczynach poszczepiennych oraz możliwych skutkach niepoddania się takiemu szczepieniu. Szczepienie jest przeprowadzane na zasadach określonych w art. 17 i art. 18 oraz art. 20 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570, z późn. zm. 4).

§ 6.

Pracodawca:

1) zapewnia pracownikom stały dostęp do instrukcji oraz innych sporządzonych w formie papierowej i elektronicznej informacji o zasadach używania ostrych narzędzi i środków ochrony indywidualnej, określonych w procedurach, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 1 i 3, a także obowiązujących przepisach z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych;

2) promuje dobre praktyki zapobiegania narażeniu, w szczególności opracowuje w konsultacji z przedstawicielami pracowników materiały informacyjne dotyczące tych praktyk;

3) prowadzi wykaz zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w § 10;

4) informuje pracowników o:

a) ryzyku związanym z narażeniem,

b) zasadach postępowania w przypadku narażenia, zgodnie z procedurą, o której mowa w § 9, w tym o badaniach lekarskich, badaniach laboratoryjnych, poekspozycyjnym szczepieniu ochronnym, uodpornieniu biernym oraz profilaktycznym leczeniu poekspozycyjnym, z których pracownik może skorzystać w przypadku zranienia lub kontaktu z krwią lub innym potencjalnie zakaźnym materiałem biologicznym,

c) osobach wykonujących zadania służby bezpieczeństwa i higieny pracy oraz sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami.

§ 7.

1. Pracodawca prowadzi systematyczne szkolenia mające na celu zapobieganie narażeniu i jego skutkom.

2. Szkolenia, o których mowa w ust. 1, obejmują w szczególności zagadnienia dotyczące:

1) prawidłowego postępowania z ostrymi narzędziami, w tym narzędziami zawierającymi rozwiązania chroniące przed zranieniem;

2) potencjalnego zagrożenia dla życia i zdrowia spowodowanego zranieniem ostrym narzędziem oraz kontaktem z krwią lub innym potencjalnie zakaźnym materiałem biologicznym;

3) środków, które należy podjąć w celu zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami, obejmujące standardowe środki ostrożności, bezpieczne systemy pracy, prawidłowe stosowanie i procedury usuwania ostrych narzędzi i odpadów oraz znaczenie uodpornienia przy użyciu szczepionek;

4) wyposażenia i stosowania środków ochrony indywidualnej odpowiednich dla rodzaju i stopnia narażenia;

5) procedury postępowania poekspozycyjnego, o której mowa w § 9;

6) procedur zgłaszania oraz prowadzenia wykazu zranień ostrymi narzędziami i sprawozdawczości w tym zakresie;

7) okoliczności i przyczyn zranień ostrymi narzędziami, w tym wyników analiz w tym zakresie zawartych w raporcie, o którym mowa w § 11.

3. Szkolenia przeprowadza się w trybie określonym w przepisach w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy.

§ 8.

1. Pracownik niezwłocznie zgłasza każdy przypadek zranienia ostrym narzędziem pracodawcy lub osobie wykonującej zadania służby bezpieczeństwa i higieny pracy, a w razie kontaktu z krwią lub innym potencjalnie zakaźnym materiałem biologicznym – również lekarzowi wskazanemu w procedurze, o której mowa w § 9, w celu przeprowadzenia postępowania poekspozycyjnego.

2. W przypadku zranienia pracownika ostrym narzędziem pracodawca:

1) bada przyczyny i okoliczności zranienia oraz odnotowuje je w wykazie, o którym mowa w § 10;

2) jeżeli to konieczne, dokonuje zmian w procedurze bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami, o której mowa w § 4 ust. 1 pkt 1, lub informuje pracowników o nowym ryzyku związanym z używaniem ostrego narzędzia;

3) informuje lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami – w przypadku ekspozycji na krew lub inny potencjalnie zakaźny materiał biologiczny.

§ 9.

1. Pracodawca opracowuje i wdraża procedurę postępowania poekspozycyjnego, umożliwiającą niezwłoczne udzielenie poszkodowanemu pomocy medycznej oraz zapobieżenie skutkom narażenia, a także objęcie go profilaktyczną opieką zdrowotną po narażeniu zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

2. Procedura, o której mowa w ust. 1, uwzględnia w szczególności konieczność oszacowania ryzyka zakażenia oraz podjęcia niezwłocznych działań profilaktycznych, w tym w szczególności przeprowadzenia badania lekarskiego, wykonania niezbędnych badań laboratoryjnych, przeprowadzenia w razie potrzeby poekspozycyjnego szczepienia ochronnego i uodpornienia biernego, lub profilaktycznego leczenia poekspozycyjnego, a także wykonanie badań lekarskich oraz niezbędnych badań dodatkowych w regularnych odstępach czasu po narażeniu.

§ 10.

1. Wykaz zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych zawiera następujące informacje:

1) kolejny numer zdarzenia w roku;

2) datę zdarzenia;

3) jednostkę organizacyjną podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w której doszło do zranienia;

4) rodzaj i model narzędzia, które spowodowało zranienie;

5) rodzaj procedury medycznej oraz czynność, w trakcie której doszło do zranienia;

6) inne informacje uzyskane w trakcie postępowania przy ustalaniu okoliczności i przyczyn zranienia ostrym narzędziem.

2. W wykazie, o którym mowa w ust. 1, nie zamieszcza się danych osobowych.

§ 11.

1. Pracodawca, nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy, sporządza raport o bezpieczeństwie i higienie pracy w podmiocie leczniczym w zakresie zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

2. Raport, o którym mowa w ust. 1, zawiera w szczególności następujące informacje:

1) tabelaryczne zestawienie liczby zranień ostrymi narzędziami, do których doszło w podmiocie leczniczym w okresie sprawozdawczym oraz w równym mu długością okresie poprzedzającym, w podziale na jednostki organizacyjne podmiotu leczniczego;

2) tabelaryczne zestawienie stosowanych w podmiocie leczniczym rodzajów ostrych narzędzi, z wyszczególnieniem, które z nich zawierają rozwiązania chroniące przed zranieniem;

3) analizę okoliczności i przyczyn zranień, ze szczególnym uwzględnieniem ich przyczyn systemowych;

4) propozycje możliwych działań mających na celu ograniczenie liczby zranień, w tym możliwości wprowadzenia do użytku w podmiocie leczniczym nowych rodzajów ostrych narzędzi zawierających rozwiązania chroniące przed zranieniem, wraz z oszacowaniem kosztów takich działań;

5) informacje o działaniach, o których mowa w § 4 ust. 3, jeżeli były realizowane w okresie sprawozdawczym;

6) informacje o wprowadzonych zmianach w zakresie szkoleń, o których mowa w § 7.

3. Pracodawca udostępnia raport pracownikom.

4. Pracodawca w konsultacji z przedstawicielami pracowników, dokonuje okresowej weryfikacji procedur zgłaszania zranień ostrymi narzędziami, zakresu i rodzajów analiz zawartych w raporcie, a także rozważa prowadzenie zbiorów informacji statystycznych obejmujących przypadki zranień ostrymi narzędziami oraz kontaktu z krwią lub innym potencjalnie zakaźnym materiałem biologicznym, w tym dla celów:

1) rozszerzonej analizy epidemiologicznej okoliczności i przyczyn tych narażeń w podmiocie leczniczym;

2) uczestnictwa w pracach naukowo-badawczych mających na celu eliminację lub ograniczenie przyczyn powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe;

3) uczestnictwa w dobrowolnych systemach nadzoru epidemiologicznego nad narażeniami zawodowymi realizowanych na szczeblu regionalnym, krajowym lub międzynarodowym, w szczególności przez instytuty badawcze, uczelnie medyczne lub agencje Unii Europejskiej.

§ 12.

Pierwszy raport, o którym mowa w § 11 ust. 1, sporządza się nie później niż do dnia 28 lutego 2014 r.

§ 13.

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 7 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

w porozumieniu:

MINISTER PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

<http://www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=q491&ms=383&ml=pl&mi=383&mx=0&mt=&my=767&ma=032113>

Prezydent podpisał nowelizację ustawy o izbach lekarskich

Prezydent Bronisław Komorowski podpisał 18 czerwca 2013 r. nowelę ustawy o izbach lekarskich. Ujednolici ona drogę odwoławczą od orzeczeń sądów dyscyplinarnych, kończących w przypadku zawodów medycznych postępowanie w sprawie.

Ustawa jest wynikiem inicjatywy ustawodawczej Senatu. Zmiany dotyczą ustaw: z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych, z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich, z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej oraz z dnia 1 lipca 2011 r. samorządzie pielęgniarek i położnych.

Wprowadzone przez nowelizację zmiany dotyczą ujednoczenia drogi odwoławczej od orzeczeń sądów dyscyplinarnych kończących postępowanie w sprawie w przypadku wskazanych zawodów medycznych. Jako jednolicie wprowadzany we wszystkich zawodach medycznych wybrany został model kasacji wnoszonej do Sądu Najwyższego. Ujednolicony został również termin wnoszenia tego środka oraz możliwość wnoszenia go od wszystkich orzeczeń niezależnie od rodzaju orzeczonej przez sąd dyscyplinarny kary. Kasacja będzie mogła być wnoszona z powodu uchybień wymienionych w [art. 439 § 1](#) k.p.k. lub innego rażącego naruszenia prawa, może ona być również wniesiona z powodu niewspółmierności kary.

Opracowanie: Robert Kuczyński, RPE WKP

2013-06-21

Źródło: www.prezydent.pl, stan z dnia 20 czerwca 2013 r.

http://www.abc.com.pl/newsletter?action=showNews&idn=62391&k=4&utm_source=SARE&utm_medium=email&utm_campaign=NPOZ21062013



KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE

Choroby nowotworowe u dzieci są wyzwaniem dla wszystkich

Dnia 13 kwietnia 2013r. pielęgniarki NZOZ OMS i Opieki w Domu Chorego „VITA” uczestniczyły w kursie medycznym zorganizowanym dla lekarzy i pielęgniarek Podstawowej Opieki Zdrowotnej w ramach „Programu Poprawy Wczesnego Wykrywania i Diagnozowania Nowotworów u Dzieci w Pięciu Województwach Polski”. Kurs zorganizowano przy współpracy Kliniki Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. Prof. Antoniego Gębali w Lublinie, (gdzie odbyły się zajęcia) oraz Fundacji Project HOPE Polska.

Szkolenia odbywały się w soboty od listopada 2012r. do kwietnia 2013r. W każdym szkoleniu uczestniczyli lekarze i pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Zajęcia prowadziła dr n. med. Teresa Odój.

Dziecięcy Szpital Kliniczny w Lublinie Klinika Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej prowadzi leczenie dzieci ze wszystkimi chorobami układu krwiotwórczego oraz nowotworami. Klinika specjalizuje się w leczeniu: białaczek, chłoniaków złośliwych, choroby Hodgkina, wszystkich nowotworów litych, różnych postaci niedokrwistości oraz skaz krwotocznych. Leczenie nowotworów prowadzone jest z zastosowaniem najnowocześniejszych metod chemioterapii, radioterapii i leczenia operacyjnego, a wyniki leczenia chorób nowotworowych u dzieci porównywalne są do uzyskiwanych w najlepszych ośrodkach na świecie.

Program Poprawy Wczesnego Wykrywania i Diagnozowania Nowotworów u Dzieci organizowany jest dzięki wsparciu finansowemu Fundacji Bristol – Myers Squibb w ramach inicjatywy Bridging Cancer Care.

Czym zajmuje się Fundacja Bridging Cancer Care?

Misją Fundacji Bristol – Myers Squibb jest zmniejszenie różnic w dostępie chorych i ich rodzin do opieki zdrowotnej na całym świecie. Od 2008r. Fundacja działa na rzecz wyrównywania szans w obrębie opieki zdrowotnej pacjentów z chorobami nowotworowymi w Europie Środkowej i Wschodniej poprzez programy zorientowane na różne potrzeby, w tym udzielanie wsparcia psychospołecznego, rozpowszechnianie informacji o nowotworach, zapewnianie opieki paliatywnej, koordynację opieki nad pacjentem oraz tworzenie infrastruktury opieki pielęgniarskiej. Od 2010r. Fundacja przyznaje granty na projekty mające na celu poprawę umiejętności pielęgniarskich i tworzenie programów partnerskich między pielęgniarkami, a lokalnymi społecznościami.

Jak powstaje nowotwór?

W organizmie człowieka przez całe życie tworzą się nowe komórki. Natomiast stare wówczas umierają. Jeżeli tworzenie się nowych komórek wymknie się spod kontroli i powstanie wiele nieprawidłowych komórek, które dzielą się bardzo szybko i powodują uszkodzenie różnych narządów i tkanek, mówimy o powstaniu nowotworu. Nowotwór zagraża życiu i może powstać w każdym miejscu w organizmie.

Co roku w naszym kraju przybywa ok. 1100 – 1200 nowych rozpoznań nowotworów dziecięcych. Obecnie w Polsce mamy ok. 2000 – 2200 dzieci w czasie intensywnej terapii. Natomiast ok. 10 000 dzieci jest monitorowanych po zakończonym leczeniu.

W większości przypadków nowotwory wieku dziecięcego są uleczalne. Obecnie szansę na wyleczenie ma nawet 85 % chorych dzieci. Niestety, w Polsce przeważająca część chorób nowotworowych jest rozpoznawana za późno, w stadium znacznie zaawansowanym, kiedy nastąpił rozsiew miejscowy lub doszło do powstania przerzutów.

Opóźnienie rozpoznania, bądź też niewłaściwy rodzaj leczenia wstępnego, stanowią przyczynę dalszego rozsiewu choroby, powstania odległych przerzutów - a w konsekwencji zmniejszenia szansy na przeprowadzenie radykalnego zabiegu chirurgicznego. Ponadto powodują konieczność stosowania agresywniejszej chemioterapii, która z kolei zwiększa ryzyko powikłań leczenia oraz pogarsza rokowanie.

Jedną z przyczyn rozpoznawania chorób nowotworowych u dzieci dopiero w zaawansowanym stadium jest nasilony rozwój dziecka. Poza tym większość nowotworów wieku dziecięcego ma szybkie tempo podziałów komórkowych, czyli szybką proliferację. Kolejnym powodem wydaje się niedostateczna wiedza rodziców na temat tego typu chorób i wynikające z niej późne zgłaszanie się do lekarza.

Niezwykle istotnym czynnikiem niezbędnym do właściwego rozpoznania choroby nowotworowej jest wnikliwe przeprowadzenie wywiadu oraz badania przedmiotowego. Podczas wywiadu należy zwrócić uwagę na pewne objawy, które mogą towarzyszyć tego typu chorobom.

Objawy nowotworów wieku rozwojowego mogą być niecharakterystyczne, zbliżone do objawów występujących w innych schorzeniach wieku dziecięcego i zależą od rodzaju nowotworu oraz od miejsca, w którym zaczyna wzrastać guz:

- Bładość, osłabienie, sińce, wybroczyny, częste krwawienia z nosa, brak apetytu czy bóle kończyn mogą być objawami

białaczki, najczęściej występującej choroby nowotworowej wśród dzieci.

- Objawy kliniczne **guzów wewnątrzczaszkowych** zależą od: umiejscowienia guza, budowy histopatologicznej, szybkości wzrostu guza i wieku dziecka. Najczęstsze objawy to : częste bóle głowy, poranne nudności i wymioty, zmiany zachowania (nadpobudliwość, rozdrażnienie), utrudnione połykanie, zaburzenia równowagi, kręczy szyi, powiększenie obwodu głowy do 2 r. ż. oraz neurologiczne objawy ogniskowe, wodogłowie, podwójne widzenie.
- Problemy z oddawaniem moczu i stolca, powiększenie obwodu brzucha, bóle brzucha, krwimocz, wymioty, asymetria powłok jamy brzusznej i / lub obecność guza wyczuwalnego przez powłoki brzuszne mogą świadczyć o **guzie jamy brzusznej**
- Przy powstającym **guzie kości**, dzieci uskarżają się na utrzymujący się ból i obrzęk kończyn oraz utykanie na nóżkę.
- Biały odblask ze źrenicy, zez, wytrzeszcz gałki ocznej, utrzymujące się zaczerwienienie gałki ocznej i powiek sugerują guza gałki ocznej (**siatkówczak**).



- Niebolesne powiększenie jądra, upławy, obecność groniastych tworów w obrębie pochwy mogą świadczyć o **guzach narządów płciowych**
- **Inne niepokojące objawy mogące sugerować chorobę nowotworową** – zmęczenie, apatia, powiększenie węzłów chłonnych, z niewiadomej przyczyny : duszność, kaszel, chrypka i gorączki, nieleczące się infekcje, utrata lub zahamowanie przyrostu masy ciała, ból, krwisto – surowiczy wyciek z ucha itp.



Podczas leczenia nowotworów u dzieci niezbędne jest podejście i współpraca wielodyscyplinarna. Leczenie w warunkach oddziału dziennego wymaga współpracy lekarza rodzinnego. Rodzice i sam pacjent powinni być traktowani jako członkowie zespołu leczącego, a koordynatorem całości jest onkolog/ hematolog dziecięcy.

Postępowanie w chorobie nowotworowej obejmuje kilka etapów

- Podejrzanie lub wczesne rozpoznanie choroby nowotworowej
- Ustalenie rozpoznania i określenie zaawansowania choroby
- Zastosowanie odpowiedniego leczenia (chirurgia, chemioterapia, radioterapia, leczenie wspomagające)
- Sprawowanie opieki po zakończeniu leczenia choroby nowotworowej
- Opieka paliatywna – w przypadku braku szans na wyleczenie

Wczesne rozpoznanie lub podejrzenie choroby to zadanie dla wszystkich lekarzy, pielęgniarek, pracowników laboratoriów medycznych i samego pacjenta oraz jego opiekunów.

Dlatego zarówno **lekarze jak i pielęgniarki nie powinni lekceważyć niepokojących objawów mogących sugerować obecność choroby nowotworowej.**

*mgr Jolanta Ladko
Kierownik NZOZ OMS
i Opieki w Domu Chorego VITA
w Białej Podlaskiej*

Stowarzyszenie na Rzecz Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych NOVUM
ogłasza nabór na
BEZPŁATNE SZKOLENIA dla pielęgniarek POZ;
12 WRZEŚNIA 2013 rozpoczynamy I edycję Kursu specjalistycznego;
dla pielęgniarek POZ w zakresie OPIEKI GERIATRYCZNEJ

Do szkolenia będą kwalifikowane osoby zatrudnione w podmiocie leczniczym będącym lub niebędącym przedsiębiorcą lub wykonujące zawód jako praktykę zawodową w poz oraz są pielęgniarkami/pielęgniarzami poz tj.

- ukończyły szkolenie specjalizacyjne lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, środowiskowego, pediatrycznego, opieki długoterminowej lub przewlekle chorych i niepełnosprawnych, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej
- odbywają szkolenie specjalizacyjne lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz co najmniej 3-letni staż pracy w poz
- posiadają prawo wykonywania zawodu.

Liczba miejsc ograniczona! W kursie będzie mogło uczestniczyć 60 osób, przy większej liczbie kandydatów przewidujemy test kwalifikacyjny .

Wnioski należy składać na adres Stowarzyszenia NOVUM; 20-010 Lublin; ul. Graniczna 4, do dnia 31 sierpnia 2013r
Szkolenie jest finansowane przez Ministerstwo Zdrowia z funduszy UE Kapitał Ludzki Narodowa Strategia Spójności.

Więcej informacji na stronie; www.stnovum.lublin.pl

Zapraszam Serdecznie na **Pierwszą interdyscyplinarną Ogólnopolską Konferencję „Matka i Dziecko we współczesnym świecie” w Sopocie 4-5 października 2013.** Będzie ona poświęcona problemom zdrowotnym Matek i ich Dzieci. Pragniemy zbliżyć się do tematów najczęściej współcześnie Państwa nurtujących.

<http://www.uzk.com.pl/matkaidziecko/index.htm>

Na pewno nie rozwiążemy wszystkich nurtujących problemów ale każdy krok będzie nas przybliżał do głównego celu: poprawy leczenia Dzieci w Polsce. Zapraszamy na Konferencję wszystkich zainteresowanych dobrem Dziecka w Polsce. Tematykę adresujemy do lekarzy położników i ginekologów, pielęgniarek, położnych, lekarzy neonatologów oraz pediatrów.

Mamy nadzieje że wspólny pobyt w pięknym miejscu, miłych warunkach we wczesnojesiennym Sopocie, spacer nad morzem niezależnie od korzyści naukowych sprawią Państwu przyjemność.

Zapraszam do rejestracji: http://www.uzk.com.pl/matkaidziecko/form.uczestnictwo_md.php

Ola Dłużniewska

Tematyka konferencji /szczegółowy program w trakcie opracowania/

Pielęgniarki i położne piątek / sobota 9.00 - 14.00

1. Nietrzymanie moczu - optymalne leczenie.
2. PCO – choroba kobiet młodych.
3. Postępowanie w przypadku cukrzycy ciąży i przedciężowej w chwili porodu.
4. Problemy seksualne towarzyszące ciąży i porodowi.
5. Dziecko matki zakażonej HIV. Możliwości profilaktyki.
6. Jakie objawy wskazują na uszkodzenie Ośrodkowego Układu Nerwowego noworodka?
7. Żółty noworodek – przyczyny, postępowanie.
8. Jak objawia się alergia na mleko matki? Postępowanie.
9. Co to jest colitis necroticans? Następstwa, postępowanie.
10. Poród przedwczesny – konsekwencja dla matki i dziecka.
11. HSV – jako problem położniczy.
12. Niedoczynność tarczycy – problem położnika i neonatologa.
13. Guzy jajnika u dziewczynek.
14. Rola kwasów Omega3 dla rozwoju ośrodkowego układu nerwowego niemowlęcia.
15. Skóra noworodka – pielęgnacja.
16. Złośliwe guzy nowotworowe u noworodka i niemowlęcia.
17. Witamina D3 – nowe podejście do działania biologicznego.
18. Noworodek z ekstremalnie niską masą ciała. Problem medyczny i etyczny.

Zdrowie z natury – rośliny lecznicze

Z inicjatywy Komisji ds. Emerytów działającej przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej powstał cykl artykułów "Zdrowie z natury – rośliny lecznicze".

Mniszek pospolity (*Taraxacum officinale*) jest byliną osiągającą wysokość do 30 cm. Rośnie prawie w każdym środowisku - na nieużytkach, miedzach, jako uciążliwy chwast na trawnikach i w ogrodach. Wczesną wiosną wyrastają duże, bezogonkowe, głęboko powcinane liście tworzące rozetę. Kwitnie od kwietnia aż do późnej jesieni.

Kwiaty i liście mniszka zawierają: cukry (inulina), karotenoidy, flawonoidy, olejki eteryczne, sole mineralne (potas, magnez i krzem), kwas foliowy (krwiotwórczy), witaminy A, B₁, B₂, C i D.

Korzenie zawierają: inulinę, związki trójterpenowe, fitosterole, substancje goryczowe, garbniki, kwasy organiczne, witaminy.

Kwiaty mniszka działają moczopędne, korzeń zwiększa ilość wytwarzanej żółci i pobudza odporność organizmu.

Inulina zawarta w korzeniu obniża umiarkowanie poziom glukozy we krwi i może być pomocniczym lekiem w początkowym stadium cukrzycy. Substancje goryczowe zwiększają wydzielanie soku żołądkowego, co ułatwia trawienie.

Mniszek można stosować jako środek pobudzający apetyt, ułatwiający trawienie i wspomagający wydolność wątroby, np. napar z kwiatów, a także syrop na kaszel.

Napar z kwiatów mniszka lekarskiego

Łyżkę suszonych kwiatów zalewamy wrzątkiem i parzymy pod przykryciem przez około 10 minut. Następnie napar odcedzamy i pijemy kilka razy dziennie po ½ szklanki.

Odwar z korzenia mniszka lekarskiego

50 g suszonego korzenia rozdrabniamy, zalewamy litrem wody (nie musi być wrząca) i gotujemy przez 2-3 minuty. Odstawiamy pod przykryciem na 10 minut, a następnie odcedzamy. Pijemy 1/3 szklanki kilka razy dziennie.

Wino z korzenia mniszka lekarskiego

50 g suszonego korzenia rozdrabniamy, zalewamy 0,75 l białego wina i odstawiamy na 2 tygodnie. Należy pamiętać o codziennym wstrząsaniu. Po upływie 2 tygodni wino przecedzamy przez gazę.

"Młode liście mniszka lekarskiego są dodawane do sałatek. Są bogate w witaminy i sole mineralne."

Syrop z mniszka lekarskiego

Syrop przygotowujemy ze świeżych kwiatów, zerwanych na początku kwitnienia. Około 250 kwiatów zalewamy litrem wody i gotujemy przez 5 minut. Odstawiamy na godzinę, po czym odcedzamy odwar. Odwar gotujemy na lekkim ogniu przez 3-5 godzin, mieszając i nie doprowadzając do wrzenia. Dodajemy 1 kg cukru i sok z wyciśniętej cytryny i dokładnie mieszamy. Syrop przelewamy do słoików.

Herbatka z mniszka:

„2 łyżki korzeni lub kwiatów (korzystna mieszanka równych części obydwu surowców) zalać 2 szklankami ciepłej wody, gotować powoli 5 minut pod przykryciem, przecedzić do termosu i pić 1/2 szklanki, 2-3 razy dziennie, 30 minut przed jedzeniem”

Salatka ze świeżych liści:

pożywna i dawniej częściej przygotowywana: do tej pory sałatkę przygotowuje się we Francji. Sałatka z liści mlecza jest bombą witaminową: nieblanszowane liście zawierają witaminy A, B, C, D (aż dwie z grupy witamin ADEK, czyli tych, których nasz organizm sam nie jest w stanie zsyntetyzować), z czego zawartość witaminy A jest wyższa niż w marchewkach.

Przeciwwskazania do stosowania mniszka lekarskiego

Mniszek może powodować uczulenie, a w przypadku nadkwaśności soku żołądkowego i wrzodów żołądka może wzmacniać dolegliwości. Konsultacji z lekarzem wymaga stosowanie mniszka przy niedrożności jelit, niedrożności dróg żółciowych oraz przy ropniaku pęcherzyka żółciowego.

Sok z mniszka (białe mleczko) ma właściwości gojące kurczaki, liszaje.

Mlecz może być stosowany jako ekologiczny nawóz do kwiatów, ze względu na to, że jest dobrym źródłem miedzi.





REFERATY

KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PIELEŃNIAREK

W życiu każdego człowieka bardzo ważnym momentem jest podjęcie właściwej decyzji w kwestii wyboru zawodu, który będzie zgodny z jego zdolnościami, zainteresowaniami, jak i predyspozycjami psychofizycznymi. Wybór ten jest niezwykle ważny w przypadku zawodów medycznych, ponieważ w stosunku do osób, które wykonują je istnieją szczególne oczekiwania społeczne. Zawód pielęgniarki wymaga w szczególności empatii, wyrozumiałości, życzliwości i serdeczności, a nade wszystko wysokiej moralności, etyki ludzkiej, oraz zawodowej. Cechy te wiążą się więc z doskonaleniem umiejętności, ustawicznym kształceniem i rozwojem własnej osobowości [1].

W Polsce stopniowo na przestrzeni lat wzrasta zainteresowanie pielęgniarek i położnych na temat podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych w ramach kształcenia podyplomowego. Spowodowane jest to co raz większą świadomością konieczności ustawicznego kształcenia, rozwojem nauk medycznych, dostępnością stosunkowo szerokiej oferty edukacyjnej, a także dofinansowaniem szkoleń z budżetu państwa [2].

W roku 2004 zostały uruchomione studia pomostowe mające na celu uzupełnienie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych, które ukończyły kształcenie w systemie średniego szkolnictwa medycznego do poziomu wynikającego z europejskich standardów kształcenia w zawodzie pielęgniarki i położnej.

Podstawę prawną kształcenia pomostowego stanowi Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku, o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Przedmiotowe rozporządzenie zostało znowelizowane Rozporządzeniem Ministra z dnia 12 kwietnia 2010 roku, zmieniającym rozporządzenie w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów zawodowych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo (Dz. U. z 2010 r., Nr 65, poz. 420) [3].

Kształcenie podyplomowe pielęgniarki i położnej jest jednym z celów strategicznych korporacji zawodowej pielęgniarek. Zgodnie z ustawą o zawodzie pielęgniarki i położnej (art. 61, ust. 1) pielęgniarka, położna ma obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz ma prawo

do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego [4].

Klasyfikacja form doksztalcania zawodowego uzależniona jest od rodzaju ich organizacji. Wybór form i metod uzależniony jest od okoliczności dyktującej organizację szkolenia, od potrzeb zakładu, indywidualnej motywacji pracownika oraz jej stylu uczenia się. Wyróżniamy kilka form doksztalcania zawodowego: kurs specjalizacyjny, kurs kwalifikacyjny, kurs specjalistyczny, kurs doksztalcający, staże, praktyki, ćwiczenia, seminaria, studia zawodowe, pomostowe i podyplomowe [13].

Specjalizacja nadaje pielęgniarce specjalistyczne kwalifikacje określonej dziedzinie pielęgniarstwa, bądź też w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz tytuł specjalisty tej dziedziny. Natomiast kurs kwalifikacyjny ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę, położną specjalistycznych uprawnień do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych wchodzących w skład danej dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia. Podobną formą podnoszenia kwalifikacji do kursu kwalifikacyjnego jest kurs specjalistyczny po którym pielęgniarka uzyskuje uprawnienia do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, rehabilitacyjnych lub leczniczych. Kurs doksztalcający natomiast ma na celu pogłębienie i aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych pielęgniarek [5].

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 roku w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 197, poz. 1923) wprowadziło ujednolicone wymogi wobec ramowych programów kształcenia i sposobu ich zatwierdzenia [6].

Ramowy charakter programu powoduje to, iż treści w nim zawarte mają pewien stopień uogólnienia, co zapewnia możliwość dostosowania jego realizacji do specyficznych warunków i potrzeb lokalnych zapewniając jednocześnie porównywalność kwalifikacji absolwenta kursu niezależnie od miejsca jego ukończenia [7].

Pielęgniarka powinna mieć odpowiednie kwalifikacje, ale także możliwość ich ciągłego podwyższania

i systematycznej aktualizacji posiadanej wiedzy. Zmiany jakie zachodzą w dzisiejszym pielęgniarstwie zarówno na świecie jak i w Polsce dążą do ujednoczenia całego kształcenia akademickiego [8].

Punktem zwrotnym w całym kształceniu akademickim był dzień podpisania Deklaracji Bolońskiej (19 czerwca 1999) przez 29 przedstawicieli państw europejskich w sprawie ujednoczenia szkolnictwa wyższego. Jej główną ideą jest harmonizacja systemu kształcenia w rozszerzonej Europie dla zapewnienia porównywalnego poziomu kwalifikacji absolwentów. U źródeł Procesu Bolońskiego leży potrzeba zwiększenia konkurencyjności europejskiego szkolnictwa wyższego, dostosowanie kształcenia do rynku pracy oraz wzrost roli kształcenia ustawicznego [9].

Jednym z celów Procesu Bolońskiego jest ustanowienie systemu punktów zaliczeniowych jako właściwego sposobu promowania mobilności studentów (ECTS) [10].

Swoboda przepływu osób jest szczególnie ważnym aspektem obywatelstwa europejskiego i jednym z fundamentalnych praw rządzących rynkiem wewnętrznym Unii Europejskiej. To nieograniczone prawo do osiedlania się, edukacji, pracy i podejmowania działalności gospodarczej oraz korzystania ze wszystkich zabezpieczeń socjalnych w każdym Państwie Członkowskim Unii Europejskiej, bez względu na przynależność państwową, a także prawo do aktywnego uczestnictwa w życiu politycznym UE [11].

Proces Boloński, pozwala na swobodną mobilność pielęgniarek, zarówno w poszukiwaniu pracy jak i chęci studiowania na zagranicznych uczelniach bez problemów z uznawalnością dyplomów. Dzięki Europejskiemu Systemowi

Transferu Punktów (ECTS) nie ma problemów ze zmianą pracy, czy uczelni w krajach Unii Europejskiej [12].

Piśmiennictwo:

1. Kosińska M., Trzeciak M., Niebrój L.: *Samokształcenie kierowane*, Żywiec, b.r.w.
2. Szlendak B.: *Kształcenie podyplomowe w latach 2004- 2008*, [w:] „Magazyn Pielęgniarki i Położnej”, nr 5 (2009).
3. Rozporządzeniem Ministra z dnia 12 kwietnia 2010 roku w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów pomostowych (Dz. U. 2010 r., Nr 65, poz. 420).
4. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej. Tekst jednolity (Dz.U.2011.174.1039).
5. Wołoskiuk B., Nowak M.: *Kształcenie zawodowe i ustawiczne, a potrzeby rynku*, Biała Podlaska 2012.
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 roku w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnej (Dz.U. Nr 197, poz. 1923).
7. Ramowy program kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, program przeznaczony dla pielęgniarek, CKPPIP, Warszawa 1999.
8. Kurowska K.: *Kształcenie pielęgniarek w krajach europejskich*, [w:] „Magazyn Pielęgniarki i Położnej”, nr 9, 2006.
9. Cuber T., Figarska K., Ślusarska B.: *Deklaracje europejskie i ich wpływ na współczesne kształcenie pielęgniarstwa*, [w:] „Pielęgniarstwo XXI wieku”, nr 3 (2011).
10. Goszczyńska E.: *Europejski System Transferu i Akumulacji Punktów*, Warszawa 2009.
11. Szłapka K., Skrzypek M.: *Uznawanie wykształcenia i kwalifikacji zawodowych w Unii Europejskiej*, Koszalin 2005.
12. Kulik T.B., Pacian A., Pacian J.: *Europejska strategia rozwoju pielęgniarstwa*, [w:] red. Daniluk J. „Edukacja, a dobrostan”, Lublin 2009;
13. Kosińska M.: *Metody i formy dokształcania zawodowego pielęgniarek*, [w:] Kosińska M., Trzeciak M., Niebrój L.: „Samokształcenie kierowane”, Beskidzka Wyższa Szkoła Turystyki, Żywiec 2006.

**Sandra Mackiewicz
Licencjat pielęgniarstwa**



OPINIA

w sprawie podawania leku METHOTREXAT o nazwie METEX drogą podskórną przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 roku w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wprowadziło na listę refundacyjną lek Methotrexat o nazwie **Metex** do stosowania podskórnego roztwór do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce 50 mg/ml. Decyzja Ministra Zdrowia weszła w życie z dniem 01 lipca 2012 roku.

Dotychczas Methotrexat był refundowany w ramach programów terapeutycznych i na zasadach określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2011 roku zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych w załączniku w części 1 „...Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu terapeutycznych programów zdrowotnych oraz warunki realizacji”. obecnie po wprowadzeniu decyzji Ministra Zdrowia od 01 lipca 2012 roku preparat Methotrexat o nazwie **Metex** jest dostępny zarówno w programach terapeutycznych i jako produkt leczniczy dostępny w aptece na receptę w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń lub we wskazaniu określonym stanem klinicznym.

Dostępność leku w ampułkostrzykawce stworzyła nowe możliwości leczenia, a przede wszystkim jest nowoczesnym rozwiązaniem technologicznym zarówno dla pacjenta jak i personelu medycznego. Jednocześnie jak każdy lek, również i preparat Metex może wywołać poważne działania niepożądane, również w przypadku podania niewielkich jego dawek. Jednak o leczeniu danej jednostki chorobowej preparatem Metex decyduje niewątpliwie lekarz. Decyzją lekarza o zastosowaniu leczenia jest również wydanie pisemnego zlecenia dla pielęgniarki na iniekcję zarówno w gabinecie pielęgniarki POZ jak i w domu chorego z dopisaniem klauzuli bez obecności lekarza.

Producent leku w ulotce informacyjnej podaje, że lek Metex powinien być podawany przez lekarza lub pracownika ochrony zdrowia lub pod jego nadzorem. Pozdawanie leku Metex w lecznictwie otwartym a obwieszczonych w wykazie leków refundowanych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych w części A I na dzień 01 listopada 2012 jest wyraźnie zaznaczone, że lek przeznaczony jest do podawania podskórnego.

Mając na uwadze powyższe i obowiązujące przepisy lek Methotrexat o nazwie **Metex** w dawce 50 mg/ml, podskórną na pisemne zlecenie lekarza specjalisty z zakresu reumatologii i mogą podawać pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.

Beata Ostrzycka
Konsultant krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego



Z żałobnej karty

„Ludzie, których kochamy, zostają na zawsze bo zostawili ślady w naszych sercach”



Położnej
Iwonie Kaszlikowskiej
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci **TATY**
składają koleżanki z Oddziału Neonatologicznego
i Ginekologiczno-Położniczego w SP ZOZ Parczew

„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci”



Położnej
Barbarze Doroszuk
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci **TATY**
składają koleżanki z Oddziału Neonatologicznego
i Ginekologiczno-Położniczego w SP ZOZ Parczew

„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci”



Położnej
Barbarze Doroszuk
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci **TATY**
składają członkowie Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej

„Umarłych wieczność dotąd trwa, dokąd pamięć się im płaci.” *W. Szymborska*



Położnej
Danucie Czarneckiej
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci **MAMY**
składają koleżanki z Oddziału Neonatologicznego
i Ginekologiczno-Położniczego w SP ZOZ Parczew

„Człowiek odchodzi, pamięć zostaje”



Pielęgniarcie
Urszuli Artymiuk
wyrazy współczucia
z powodu śmierci **TATY**
składają Dyrekcja i Pracownicy DPS w Kozuli

„Najtrudniej rozstać się z kimś bliskim,
Najdroższym...”



Pielęgniarcie
Ani Jesień
wyrazy współczucia
z powodu śmierci **MAMY**
składają Dyrekcja i Pracownicy DPS w Kozuli



*" Odeszłaś bez słów pożegnania.
Tak jakbyś nie chciała swym odejściem smucić...
Tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania,
że masz niebawem z dobrą wieścią wrócić"*

Ks Jan Tawrdowski



**Koleżance Halinie Ślusarskiej
Wyrazy współczucia z powodu zgonu MAMY
Składają koleżanki z Komisji Emerytów przy OIPiP w Białej Podlaskiej**

PODZIĘKOWANIE

*Serdecznie dziękuję za profesjonalną opiekę pielęgniarską, troskę i życzliwość
w opiece nad moim TATĄ podczas pobytu na Oddziale Geriatrii
w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Parczewie.*

Barbara Doroszuk



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

**W dniu 13 maja 2013 roku w wieku 56 lat odeszła od nas nasza koleżanka, pracownik
Samodzielnego Publicznego Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Parczewie**

Pielęgniarka Bożenna Kędzierska.

Pracę zawodową rozpoczęła w 1978 roku w ZOZ Włodawa w oddziale Noworodkowym, od 1982 roku pracowała nieprzerwanie w Ośrodku Zdrowia w Sosnowicy. Od 2004 roku rozpoczęła pracę w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Parczewie/ filia w Sosnowicy. Zostawiła rodzinę, przyjaciół, koleżanki, pacjentów, których witała uśmiechem i życzliwością. Zawsze gotowa do wykonywania swoich obowiązków z pełnym zaangażowaniem, odpowiedzialnością, cierpliwością i miłością do drugiego człowieka. Nikomu nie odmówiła pomocy, zawsze pełna radości tryskająca humorem wszyscy mogliśmy na nią liczyć.

W naszych sercach pozostanie na zawsze wspomnienie o Bożence.

Koleżanki z SPZ POZ

Majówka w Ranczu Feliks



*Konferencja z okazji
Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej
w obiektywie*

