



Morze Spraw

Nr 2 (89) 2012 r. (ROK XX) ISSN 12231-4846

BIULETYN INFORMACYJNY

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie



w numerze:

Nowe standardy opieki okołoporodowej s. 6

Raport o stanie pielęgniarstwa s. 9

Rowerem przez świat s. 22

Nasze Święto

12 maja 2012 r. o godz. 15.00 w Teatrze Variete Muza w Koszalinie odbyła się uroczystość związana z obchodami Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej. Wszystkie miejsca w teatrze były zajęte. Przybyłe na uroczystość Pielęgniarki, Położne i Pielęgniarze usłyszeli życzenia zdrowia, optymizmu, satysfakcji z wykonywanego zawodu oraz podejmowania wielu cennych inicjatyw służących dalszemu rozwojowi zawodowemu.



Justyna Łaska
przewodnicząca
ORPiP w Koszalinie

Szczególne słowa podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, za przepracowane lata, profesjonalizm, życzliwość, koleżeńskość, za trud oraz przekazywanie swojej wiedzy i doświadczeń wielu pokoleniom pielęgniarek skierowane były do Pań pielęgniarek, które przeszły na emeryturę: Kalinowska Wiesława - Szpital Wojewódzki Koszalin, Kijt Maria - Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa Koszalin, Kryszczak Elżbieta - Szpital Wojewódzki Koszalin, Krzyżanowska Wanda - POZ Kołobrzeg, Maćkiewicz Izabela - POZ Kołobrzeg, Mazur Ewa - Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa Koszalin, Miedziocha Alina - Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa Koszalin, Nering Zofia - Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa Koszalin, Orlik Danuta - Szpital Uzdrawisko Mewa Kołobrzeg, Paul Mirosława - POZ Gościno, Truszkowska Aleksandra - Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa Koszalin, Waszczuk Danuta - Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa Koszalin, Witek Anna - POZ Gościno, Wołoszyńska Elżbieta - Szpital Powiatowy Drawsko Pom., Wysocka Zofia - Szpital Powiatowy Białogard, Zmaczyńska Ilona - Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., Nowików Jadwiga - POZ Kołobrzeg.

Następnie obejrzelśmy wykonaną przez artystów Teatru Muza Variete rewię „Fiesta-Latina”. Publiczność doskonale się bawiła. W przerwie goście zaproszeni zostali na słodką poczęstunek. W kłuiuarach toczyły się rozmowy, spotykaliśmy dawno nie widzianych znajomych. Myślę, że udało nam się uroczystość i miło spędzić Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Położnej. Zapamiętamy 12 maja jako uroczystość godną naśladowania.

Z tej okazji pani Krystyna Wajda napisała wiersz:

„W niskim ukłonie...”

*dom szerzej otworzył
prztytulne podwoje
czas jakby się wydłużył
choć nie zawsze
sprawiedliwie*

*los niczym cień
idzie ramię w ramię
tworząc po swojemu
Waszą ścieżkę życia*

*i choć lat jest trochę
więcej niż trochę
serca nadal ciepłe
oczy nadal młode
a ręce...*

*Słowa to zbyt mało...
ale serca otwarte
wypełnione wdzięcznością
wypełnione uznaniem*

*to to co możemy
dzisiaj Wam ofiarować
za Wasz trud
za Wasze poświęcenie
ręce wciąż gotowe*

*za Wami gwar
szpitalnego zabiegania
i służba przez długie lata
drugiemu człowiekowi*

*za Wami ciężkie dni
nieprzespane noce
teraźniejszość
podarowała wytchnienie*



DZIAŁY TEMATYCZNE

DOBRA PRAKTYKA	4
KALENDARIUM	8
WOKÓŁ SAMORZĄDU	9
AKTUALNOŚCI	18
WARTO WIEDZIEĆ	19
PORADY PRAWNE	23
SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE	25
OGŁOSZENIA	31
W WOLNEJ CHWILI	32
WARTO ZOBACZYĆ	33
KONDOLENCJE	34

WAŻNE DATY

- 01.06 Dzień Dziecka
 24.06 Światowy Dzień Chorych na Osteoporozę
 26.06 Dzień zapobiegania narkomanii
 27.06 Światowy Dzień Walki z Cukrzycą
 01.08 Dzień karmienia piersią
 01.09 Światowy Dzień AIDS

Wydawca Biuletynu Informacyjnego „Morze Spraw”

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie
 tel. 94 342 59 93

Redaktor Naczelna: Grażyna Margas
 Zespół redakcyjny: Justyna Laska, Monika Zaremba
 Sekretarz redakcyjny: Aneta Artkowska-Leszcz

Druk: Pracownia Poligraficzno-Introligatorska
 INTRO-DRUK Anna Dębińska
 ul. Przemysłowa 3b, 75-216 Koszalin, tel./fax 94 341 60 27

Nakład: 1000 egzemplarzy

Wydawca zastrzega sobie możliwość skracania i poprawy
 stylistycznej materiału.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Koszalinie

ul. Zwycięstwa 190
 75-950 Koszalin

www.oipip-koszalin.org
 e-mail: izba@oipip-koszalin.org

sekretariat: tel. 94 342 59 93
 fax 94 348 90 97
 rejestr: tel. 94 347 15 78
 dział kształcenia: tel./fax 94 341 11 02

Bank PEKAO S.A. II Oddz. Koszalin
 32124036531111000041892750

Przewodnicząca Okręgowej Rady
 - Justyna Laska

Wiceprzewodnicząca Okręgowej Rady
 - Anna Burdziej
 - Krystyna Morawska

Sekretarz Okręgowej Rady
 - Katarzyna Nowak

Skarbnik Okręgowej Rady
 - Bożena Wojcikiewicz

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności
 Zawodowej Pielęgniarek i Położnych**
 - Danuta Wojewska
 pełni dyżur w siedzibie OIPiP w Koszalinie
 przy ul. Zwycięstwa 190 IIIp.
 w każdy drugi wtorek miesiąca w godz. 14:00-15:00
 oraz ostatni wtorek miesiąca w godz. 15:00-16:00

**Przewodnicząca Okręgowego Sądu
 Pielęgniarek i Położnych**
 - Ewa Wojciechowska

**Przewodniczący Okręgowej Komisji
 Rewizyjnej**
 - Dominik Jawilak

Biuro:
Sekretariat OIPiP czynny codziennie
 w godz. 7:30-15:30, wtorek 9:00-17:00
 - Bożena Pstrągowska

Dział Prawa Wykonywania Zawodu
 - Barbara Taterka

*Dział Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek
 i Położnych*
 - Liliana Kowalewska

Radca Prawny OIPiP
 - Irena Renda
 Udziela porad w zakresie prawa pracy oraz
 przepisów związanych z wykonywaniem zawodu
 pielęgniarki/położnej we wtorki od godz. 9:00
 po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym
 tel. 94 342 59 93

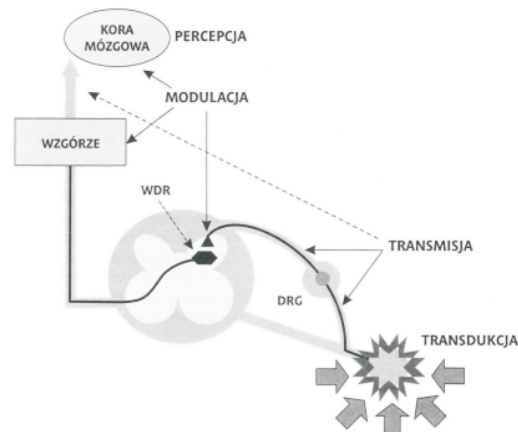
Rozważania wokół cierpienia - niewyczerpane

Mamy świadomość i odnajdujemy się w świecie nieposiadającym granic, nieprzyjaznym. W świecie wypełnionym niezliczoną ilością nam podobnych indywidualnych jednostek błędzących. W świecie osobników, dla których jak się wydaje nadrzędną wartością jest walka, a ona z kolei determinowana jest wszechobecnym w naturze wszelkiego istnienia pragnieniem (chczeniem) i bezwzględna dążnością do jego zaspokojenia¹. Ten, być może bardzo przejąskrawiony obraz funkcjonuje w filozofii, jako szeroko rozumiany nurt pesymistyczno-egzystencjalistyczny i w taki sposób diagnozuje główną przyczynę cierpienia, jakie doświadcza istota ludzka. *Non paupertas dolorem efficit sed cupiditas*², ta znacząca myśl Epikteta jest wzorcowa dla w/w refleksji filozoficznej i skrywa też prostą receptę na walkę z cierpieniem: pozbadźmy się pragnień, pożądania, a pozbedziemy się cierpienia.

Powyższy wstęp skupia się oczywiście wokół egzystencjalnych przeżyć pojedynczego człowieka determinowanych poprzez naturę jego bytu i nie koniecznie w pełni definiuje szeroko rozumiane pojęcie, jakim jest cierpienie.

Cierpienie, co to takiego jest w zasadzie wiemy wszyscy, gdyż wszyscy przeżywamy je na co dzień w różnych formach i oczywiście każdy na swój sposób, subiektywnie. Zwykle kojarzone bywa z nader przykrymi odczuciami zarówno w wymiarze fizycznym (somatycznym- ból) jak i psychicznym (lęk, udręka spowodowana brakiem, utratą czegoś, kogoś). W powszechnej świadomości funkcjonuje ono, jako przeciwieństwo dobra, a więc pewna forma zła, które niestety wypełnia postrzeganą przez nas przestrzeń egzystencjalną. Jest ono immanentną cechą istot obdarzonych energią vitalną, czyli organizmów żywych i to nie tylko natury ludzkiej. Prościej zaś rzecz ujmując cierpienie dotyka istot czujących, mających zdolność percepcji, inaczej mówiąc zdolność odbierania za pomocą receptorów bodźców zewnętrznych. I w takim ujęciu organizm funkcjonuje, jako sprawna maszyna, w której wszelkie elementy czuciowe (receptory) wyspecjalizowane są w odbieraniu i przekazywaniu bodźców do ośrodków decyzyjnych (mózgowia) skąd płyną informacje zwrotne mające wywołać właściwą reakcję organizmu na ich działanie zarówno o charakterze miłym (przyjemność, błogostan) jak i przykrym (ból). To bardzo uproszczona i zredukowana do niewielkiego obszaru działania układu nerwowego mechanistyczna teoria *odczuwania*- percepcji każdej istoty obdarzonej życiem.

Porzucmy teraz na chwilę filozoficzne rozważania nad cierpieniem i zredukujmy nieco jego wymiar tylko do komponenty fizycznej, a konkretnie bólu, by przybliżyć choćby w niewielkim stopniu ten skomplikowany i nie do końca poznany proces jego doznawania. Międzynarodowe Stowarzyszenie Badania Bólu (IASP) definiuje ból jako *nieprzyjemne doznanie zmysłowe i emocjonalne związane z aktualnie występującym lub potencjalnym uszkodzeniem tkanek, albo opisywane w kategoriach takiego uszkodzenia*³. W medycynie proces ten określa się pojęciem nocycepcji od łac. *nocere*- *szkodzić*. Jak już wspomniano każdy bodziec, jaki dociera do organizmu musi zostać wykryty poprzez wyspecjalizowane receptory (zakończenia nerwowe). Receptorem specjalizującym się w wykrywaniu bodźców uszkadzających i zarazem bólowych jest nocyceptor. Następnym jego pobudzenia jest pojawienie się transdukcji, czyli wymiany energii mechanicznej (uszkadzającej) na impuls elektryczny, który prowadzi informację (transmisja) poprzez zwój korzenia tylnego, a następnie rdzenia kręgowego (tylny róg) do mózgu, gdzie zostaje ona rozpoznana, opisana i poddana ewentualnej modulacji. Zadaniem modulacji jest powstrzymanie, wyhamowanie przeważającej liczby impulsów nocyceptywnych, by uchronić organizm przed ich nadmierną, a zarazem zbędną ekspozycją (odczuwaniem). Skomplikowany proces modulacji nie jest całkowicie poznany, ale wiadomo, że uczestniczą w nim aktywnie morfiny endogenne i tzw. monoaminy: adrenalina i serotonina, które znajdują zastosowanie w lekach przeciwbólowych³.



Rys.1 Proces nocycepcji. WDR-neurony konwercyjne rdzenia; DRG- zwój korzenia⁴.

Przedstawiony powyżej opis to bardzo uproszczony proces powstawania doznań bólowych. Doznań o bardzo różnorodnym charakterze, a owa właściwość niesie za sobą konieczność klasyfikowania bólu, gdyż jego rodzaj determinuje sposób prowadzenia działań analgetycznych. I tak, najczęstsze kryteria stosowane przy klasyfikacji bólu to: czas, miejsce powstania, miejsce postrzegania. Zatem ból wg. kryterium czasu dzielimy na;

- ✓ ostry- czas trwania do 3 miesięcy, najczęściej ma charakter nocyceptywny, spełnia rolę ostrzegawczo-obronną;
 - ✓ przewlekły- trwający powyżej 3 miesięcy, ma złożony mechanizm powstawania, bywa, że jest patologią samą w sobie - nie pełni roli ostrzegawczo-obronnej;
- Z kolei podział ze względu na miejsca powstania wyróżnia ból:
- ✓ nocyceptywny (receptorowy);
 - fizjologiczny- podrażnienie zakończeń nerwowych bez uszkodzenia tkanek;
 - ✓ nienocyceptywny (nierceptorowy);
 - patologiczny- uszkodzenie obwodowego lub ośrodkowego układu nerwowego bądź zmniejszenie wrażliwości receptorów bólowych;
 - zapalny- związany z procesem zapalnym;
 - neuropatyczny- obniżenie progu pobudliwości receptorów bądź uszkodzenie obwodowego lub ośrodkowego układu nerwowego;
 - psychogeny- bez uszkodzenia tkanek, ale odnoszący się do takiego uszkodzenia.

Zaś kryterium miejsca postrzegania dzieli ból na:

- ✓ zlokalizowany- dający się dokładnie zlokalizować, ograniczony;
- ✓ rzutowany- miejsce powstania jest inne niż odczuwania;
- ✓ uogólniony- występuje w wielu miejscach, występują zmiany zarówno somatyczne jak i psychiczne⁵.

Ból w swej istocie jest nie tylko integralnym, ale i koniecznym elementem trwania naszego życia. Koniecznym, gdyż pośrednio chroni nasze życie. Ostrzega przed niebezpieczeństwem, potencjalną chorobą i uczy unikania sytuacji groźnych dla życia lub zdrowia. Zaś w ewolucyjnym znaczeniu jest sygnałem zagrożenia, jest bezpośrednim bodźcem wyzwalającym reakcje ucieczki, a tym samym w naturze zapewnia ocalenie najdoskonalszego a w tym przypadku *najszybszego* materiału genetycznego.

Są jednak sytuacje, w których ból przestaje spełniać swoją dobroczynną rolę w organizmie. Przestaje informować czy ostrzegać i przeradza się w cierpienie jak się zdaje bezsensowne, niepotrzebne. Do tego rodzaju zaliczymy bóle przewlekłe: nowotworowe, neuropatyczne, psychogenne, patologiczne. Tu ból jest chorobą samą w sobie i jeśli nie jest poddany terapii zaczyna odgrywać destrukcyjną rolę w życiu człowieka.

We wszelkich rozważaniach na temat cierpienia padają pytania o sens czy bezsens jego doznawania. Próby odpowiedzi na te pytania koncentrują się wokół szeroko rozumianych dogmatów religijnych i myśli filozoficznych. W świadomości naszej funkcjonuje przekonanie, że cierpienie jest tożsame ze złem. Złem, które należy zwalczać, wyeliminować z życia ludzkiego. Taki pogląd jest cechą charakterystyczną nurtu filozofii, jakim jest utylitaryzm⁶. Z kolei oczywistym się wydaje, że nie każdy przejaw cierpienia jest złem i tu należałoby wymienić: opisany wcześniej ból, jako sygnał choroby, urazu, treningi ascetyczne i sportowe. I wreszcie dominujący w religiach pogląd, że cierpienie, którego przyczyna leży po stronie Boga nie może być złem a jest wręcz dobrem, gdyż pozwala kształtować właściwe postawy człowieka⁷. Umożliwia nabranie pokory i dystansu do doczesności.

Mamy tu do czynienia z dwoma jakże odmiennymi i wykluczającymi się wizjami człowieka. Pierwsza z nich sytuuje go na piedestale siły i wolności, a tym samym objawia nam istotę skłoną do bezwzględnej walki z siłami, które usiłują tę wolność ograniczyć bądź wyeliminować. Druga wizja to istota krucha, przekonana o swej marnej wartości, egzystująca w obszarze ciągłych klęsk. Z tego też powodu jest nad wyraz chętna do spełnienia się w roli czysto poddańczej, czyli zawierzenia się pod opiekę *silniejszemu* za cenę wyrzeczenia się prawa decydowania o sobie, a w tym oczywiście prawa do indywidualnego myślenia. Każda z tych myśli zawiera pewnie jakieś racje poparte empiryczną wiedzą, ale również razi skrajnością, gdyż przedstawia nam prawdę mocno zredukowaną, pozbawioną szerszego namysłu i holistycznych uwarunkowań egzystencjalnych człowieka⁸.

Znamiennym również w kontekście cierpienia i ogólnie pojętej egzystencji ludzkiej jest pojawienie się w dwudziestym wieku ideologii wywodzącej się z utylitaryzmu, jaką jest transhumanizm. Afirmuje ona użycie nauki i techniki, (neurotechnologii⁹, biotechnologii¹⁰ i nanotechnologii¹¹), do eliminacji ludzkich ograniczeń oraz poprawy kondycji bytu ludzkiego. Idea ta jest zapewne wyrazem tych wcześniej przywołanych pragnień i nieustannej dążności do natury człowieka do doskonałości. Transhumanistyczny pomysł na człowieka to wyeliminować cierpienie, starzenie się i śmierć, zwiększyć jego możliwości fizyczne, zmysłów, mózgu (pamięć i inteligencję) oraz uzyskać lepszą kontrolę nad emocjami, znaleźć środki przewyciężenia ograniczeń organizmów organicznych poprzez integrację z mechanicznymi bytami (maszynami, cyborgami). Ten pomysł to przejaw chęci wpływania, a być może nawet uzyskana pełnej kontroli nad rozwojem człowieka, czyli jego ewolucją. Wyeliminowanie przypadkowego rozwoju jaki jest udziałem dotychczasowej ewolucji to cel nadrzędny transhumanistów, a jego finalnym efektem ma być pojawienie się bliżej nieokreślonej istoty jaką będzie postczłowiek. Pytanie tylko czy ową istotę pozbawioną wszelkich słabości, niedoskonałości i między nimi cierpienia będzie można jeszcze zdefiniować, jako człowieka¹².

*Doleo, ergo sum*¹³ chciałoby się powiedzieć parafrazując słynną myśl Kartezjusza na wszechobecne i tożsame z naturą istnienia człowieka cierpienie. Tragiczne sytuacje życiowe, jakim jesteśmy bezustannie poddawani, (co prawda jedni mniej, inni bardziej- to także zawsze subiektywna ocena) w ogromnej mierze kształtują nasz charakter, a z nim każdą indywidualną osobowość. Dla jednych stają się być budujące, wnoszące nowe wartości w ich życie. Dla innych doznawanie przykrych uczuć kończy się tragicznie, śmiercią, czasami także samobójczą. Niezależnie od tego jak różnie wpływa cierpienie na człowieka stwierdzić możemy z całą pewnością, że każdy poddany przykrym doświadczeniom doznaje mentalnej przemiany i często dotychczas wyznawane wartości tracą na znaczeniu, a inne zajmują poczesne miejsce w ich życiu.

Człowiek na skutek swojego rozwoju posiadał pewne umiejętności radzenia sobie z cierpieniem. Najbardziej spektakularne przykłady niesienia ulgi w cierpieniu wnoszą w nasze życie nauki medyczne. Potrafią one skutecznie walczyć z bólem cielesnym i na tym polu odnoszone sukcesy są nie do podważenia. Skutecznie wdrażane są różnorodne programy walki z bólem oparte na wieloletnich badaniach empirycznych, wspomagane wyrafinowanymi farmaceutykami i sposobami ich podaży. Metody terapii zostały nawet z przyczyn obiektywnych zredukowane do specyfiki terapii bólu w zależności od jego charakteru, umiejscowienia czy też jego trwania. Ból w dzisiejszej medycynie jest określany jako *piąty parametr życiowy* i podlega tak samo wnikliwej ocenie jak pozostałe parametry. Jednakże doświadczenia życiowe dowodzą, iż cierpienia nie da się całkowicie wyeliminować, czego powodem jest choćby ta szczególna cecha ludzkiej natury, czyli owo bezustanny stan pragnienia, ciągłego chcenia, a w konsekwencji niemożliwość zaspokojenia owych potrzeb. Na koniec stwierdzić wypada również, że obarczeni jesteśmy jeszcze pewnym rodzajem cierpienia zwanego egzystencjalnym mocno powiązanego ze świadomością skończoności każdej istoty żyjącej.

- Schopenhauer A. *Świat jako wola i przedstawienie*, Warszawa 1994, Wydawnictwo Naukowe PWN
- Nie bieda jest przyczyną cierpienia lecz pożądanie.*
- Higler M. *O bólu do bólu. Niedokończona rozmowa*, Warszawa 2008, Wydawnictwo Lekarskie PZWL
- Tamże.
- Tamże.
- Nurt w filozofii postulujący, iż najwyższym dobrem jest pożytek jednostki lub społeczeństwa, a celem wszelkiego działania powinno być *największe szczęście największej liczby ludzi*.
- Szymańska B. *Sens i bezsens cierpienia*, [online] [dostęp 06. 04.2012]dostępne: http://www.chinmed.com/praktyka/prakt_art/sens_i_bezsens.htm
- Nowak L. za Stanosz B. *Religia i cierpienie*, [online] [dostęp 06.05.2012]dostępne: <http://www.racjonalista.pl/kk.php/s,2337/q,Religia.i.cierpienie>
- Dziedzina medycyny, której celem jest doskonalenie możliwości psychicznych człowieka. Wykorzystuje zdobycze medycyny, psychologii oraz nowoczesnych technologii. Zajmuje się rozwojem i praktycznym zastosowaniem wyników badań naukowych nad możliwościami udoskonalenia i większej efektywności ludzkiego mózgu.
- Dyscyplina nauk technicznych wykorzystująca systemy biologiczne, organizmów żywych lub ich składników, żeby wytwarzać lub modyfikować produkty lub procesy w określonym zastosowaniu. Najprostszy przykład to produkcja piwa, która jest procesem biotechnologicznym, w którym wykorzystuje się fermentację cukrów prostych przez drożdże.
- Dziedzina nauki zajmująca się sposobami tworzenia rozmaitych struktur o rozmiarach nanometrycznych (od 0,1 do 100 nanometrów), czyli na poziomie pojedynczych atomów i cząsteczek.
- Ilnicki R. *Wstręt do ciała. Transhumanistyczne scenariusze postgatunkowego bycia*, [online] [dostęp 26. 04. 2012] dostępne: <http://www.nowakrytyka.pl/spip.php?article611>
- Cierpię, więc jestem.*

Realizacja nowych standardów opieki okołoporodowej

W dniu 8 kwietnia 2011 roku weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 roku w sprawie standardów postępowania z zakresu opieki okołoporodowej. Zgodnie z postanowieniami tego rozporządzenia, każda kobieta w ciąży fizjologicznej, podczas porodu fizjologicznego oraz położu ma prawo uzyskać świadczenia opieki zdrowotnej, zgodnie ze standardem. Wprowadzanie nowych standardów w praktyce położniczej w Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie rozpoczęto od szkolenia wewnątrzoddziałowego dla położnych, na którym szczegółowo omówiono Rozporządzenie Ministra Zdrowia. Następnie w Oddziałach Położniczych i Neonatologicznym dostosowano procedury do nowych standardów opieki położniczej nad kobietą podczas porodu, położu i nowonarodzonym dzieckiem. Zmodyfikowano dokumentację medyczną, w której odnotowywane są czynności wykonywane przy rodzącej, położnicy i noworodku.

Położne uczestniczyły w różnych szkoleniach na temat nowych standardów w opiece okołoporodowej, między innymi w zorganizowanym z inicjatywy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie w dniu 28 czerwca 2011 roku szkoleniu na temat "Nowych standardów w opiece okołoporodowej".

W szkoleniu uczestniczyli lekarze położnicy i neonatolodzy, położne i pielęgniarki zatrudnione w szpitalach i podstawowej opiece zdrowotnej. Celem szkolenia było ujednolicenie zasad postępowania w opiece okołoporodowej nad ciężarną, rodzącą, położnicą i noworodkiem sprawowaną przez położników w szpitalu i w podstawowej opiece zdrowotnej. Konsultant Wojewódzki ds. Pielęgniarstwa Położniczego dr nauk med. D. Ćwiek szczegółowo omówiła rolę położnych podczas prowadzenia procesu pielęgnowania położniczego w świetle nowego rozporządzenia.

Innym ciekawym szkoleniem, aktualizującym wiedzę położnych mającą zastosowanie w praktyce położniczej, było IV Międzynarodowe Sympozjum pt. „Bezpieczny poród dla matki i dziecka”, które odbyło się we Wrocławiu w dniach 14 – 15 października 2011 roku. W sympozjum uczestniczyło czternaście położnych ze szpitali naszego regionu oddelegowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie. Organizatorzy sympozjum zaprosili wykładowców, praktyków nowoczesnego i bezpiecznego modelu położnictwa. Ciekawy wykład wygłosiła dr n. med. Pretti Agrawal pt. „Bezpieczny poród - wyzwania współczesnego położnictwa”, która zwróciła uwagę na dynamiczne zmiany zachodzące we współczesnym położnictwie. Stopień zmedykalizowania porodów w naszych szpitalach powoduje, że wzrasta ryzyko licznych powikłań i powtórnych hospitalizacji, negatywnie wpływa na noworodka, który wymaga częściej dodatkowych badań i leczenia farmakologicznego.

Do najczęściej stosowanych interwencji podczas porodu dr P. Agrawal zalicza, KTG –czyli stały monitoring płodu, indukcję porodu i rutynowe nacinanie krocza. Zdaniem dr P. Agrawal poród zmedykalizowany odbiera kobietom podmiotowość, możliwość podejmowania świadomych i odpowiedzialnych decyzji, co do przebiegu własnego porodu. W Polsce kobiety mają bardzo małą wiedzę na temat konsekwencji zewnętrznych ingerencji w przebieg porodu. Środki farmakologiczne, nowoczesna aparatura medyczna kojarzą się kobietom z postępem i lepszą opieką. Demedykalizacja porodu stanowi promocję porodów naturalnych. Poród naturalny rozpoczyna się samoistnie, dziecko i łożysko rodzi się w czasie specyficznym dla każdej kobiety i dzięki jej wysiłkowi, a dziecko po urodzeniu pozostaje przy matce. Interwencje medyczne, takie jak: sztuczne przerwienie pęcherza płodowego, wywołanie lub przyspieszenie porodu, znieczulenie i nacięcie krocza nie powinny być stosowane rutynowo jako składowa porodu naturalnego. Każda interwencja może zaburzyć przebieg porodu.

Dr n. med. Pretti Agrawal propaguje „poród aktywny”, który daje rodzącym możliwość wybierania pozycji wertykalnych w czasie porodu i w ten sposób aktywnego uczestnictwa

w ważnym dla siebie wydarzeniu. Obserwatorzy podczas porodu liczą się z emocjami rodzącej, która swobodnie porusza się po sali porodowej, korzysta z technik relaksacyjnych, jest wspierana przez osobę bliską.

Prof. Michel Odent wybitny położnik wygłosił wykład nt. „Naukowego spojrzenia na podstawowe potrzeby rodzącej”. Profesor udowodnił, jakie są podstawowe potrzeby rodzącej i jaki mają wpływ zachowania personelu medycznego na kobietę rodzącą i przebieg porodu. Zdaniem wykładowcy stymulacja kory nowej rodzącej wstrzymuje proces porodu. Stymulatorami nowej kory jest: osoba asystująca przy porodzie, która powinna być cicha, spokojna, nie powinna zadawać konkretnych pytań. Czynności wykonywane przy rodzącej powinny być z zachowaniem prywatności, a prowadzona obserwacja rodzącej umiejętna z boku (wprowadzenie urządzeń monitorujących dziecko), bez oceny zachowań rodzącej. Osoba asystująca przy porodzie swoim zachowaniem powinna dać poczucie bezpieczeństwa rodzącej (jak osoba bliska). Prof. Michel Odent uważa, że brak zrozumienia fizjologicznego procesu porodu prowadzi do wzrostu wskaźników cięć cesarskich.

„Co jako lekarze, położne, pielęgniarki możemy zrobić by zwiększyć bezpieczeństwo porodu” przedstawił prof. dr hab. Marian Gabryś, który zwrócił uwagę na kształcenie ustawiczne lekarzy i położnych w oparciu o ćwiczenia fantomowe i warsztaty. W praktyce położniczej zaleca: umiejętnie zebrać wywiad chorobowy i położniczy, badanie lekarskie ogólne i położnicze z uwzględnieniem opinii, niepokojów i pytań ciężarnych.

O gwałtownym wzroście liczby cięć cesarskich i ich ograniczeniu mówił prof. dr hab. Sławomir Suchocki. Przypomniał powikłania wczesne i późne po cięciu cesarskim. Przedstawił przyczyny wzrostu cięć cesarskich i zaproponował medialną polemikę w zapobieganiu „epidemii” cięć cesarskich. Na nadużywanie cięć cesarskich, zwróciła również uwagę prof. dr hab. Anita Olejek, która twierdzi, że do najważniejszych czynników warunkujących jakość opieki okołoporodowej należy: opieka przedkonceptyjna, właściwa opieka w trakcie ciąży, prawidłowe prowadzenie porodu i właściwa opieka neonatologiczna. Pani prof. dr hab. Anita Olejek poruszyła problem nadmiernej medykalizacji porodu, traktowania naturalnych zjawisk jako problemu medycznego. Tematy sympozjum były odpowiedzią na podstawowe pytania stawiane w nowych standardach.

Po upływie roku od wejścia w życie Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów opieki okołoporodowej postanowiono sprawdzić, czy w Koszalinie właściwie realizowane są standardy. Szpital Wojewódzki w Koszalinie pełni rolę III stopnia referencji w opiece nad ciężarną, rodzącą, noworodkiem i położnicą. Ciężarne przyjmowane do porodu przebywają na pojedynczych boksach porodowych (2 boksy wydzielone są do porodów rodzinnych). Przy każdym porodzie jest obecna położna, lekarz położnik, lekarz neonatolog i pielęgniarka neonatologiczna.

W 2011 roku w Szpitalu w Koszalinie odbyło się 1798 porodów (w tym 654 cięć cesarskich, co stanowiło ok. 36,4% wszystkich porodów i 1144 porodów siłami natury w tym 563 z nacięciem krocza, co stanowi ok. 49 % porodów fizjologicznych).

W Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie w Pododdziałach Położniczych przeprowadzona została ankietyzacja wśród hospitalizowanych położnic. Ankietę przeprowadzono w dniach 24.04 - 14.05.2012 roku i wypełniło ją 50 położnic.

W wyniku analizy ankiety na 50 hospitalizowanych kobiet uzyskano następujące odpowiedzi:

- 35 było z Koszalina, a 13 z innych miejscowości pod Koszalinem (2 z Kołobrzegu)
- 49 było w ciąży pod opieką lekarza położnika
- u 38 ciąży przebiegała fizjologicznie, a u 12 patologicznie

- 8 ciężarnych było pod opieką położnej środowiskowej w podstawowej opiece zdrowotnej
- 14 chodziło do Szkoły Rodzenia (9 do płatnej przez NFZ, a 5 do prywatnej)
- 4 zgłosiły się z własnym planem porodu
- u 39 ciąży zakończyła się porodem drogami natury, a w przypadku 11 ciężarnych przez cięcie cesarskie
- u 44 przed porodem przedstawiono plan porodu, omówiono go z rodzącą i uzyskano od niej pisemną zgodę
- 12 potrafiło podać imię lub nazwisko położnej i lekarza obecnego przy porodzie
- 48 informowano na bieżąco o postępie porodu
- 27 mogło wybrać pozycję do porodu
- u 14 po porodzie był nieprzerwany kontakt noworodka z matką – skóra do skóry, a 15 noworodków zabrano na moment do kącika noworodka (dotyczy tylko porodów siłami natury – 39)
- 40 przebywało na sali matek, a 10 w Sali Obserwacyjnej
- u wszystkich kobiet czynności zabiegowe przy noworodku wykonywane były w ich obecności
- 42 uzyskały informacje od położnej dotyczące karmienia piersią, somopielęgnacji i diety w połogu.

Na podstawie przeprowadzonej ankiety uzyskaliśmy wstępną informację jak faktycznie kobiety ciężarne oceniają nasze praktyki położnicze zgodne z nowym standardem. Należy stwierdzić, że obowiązujące przepisy prawa stosowane

przez położników i położne są przestrzegane. W opiece nad ciężarną brak skierowań lekarzy położników podstawowej opieki zdrowotnej ciężarnych w 24 tygodniu do położnej środowiskowej w celu objęcia jej opieką. Ciężarne zgłaszają się do porodu bez przygotowania w Szkole Rodzenia, bez własnego planu porodu. W praktyce położniczej w szpitalu często stosuje się indukcję i stymulację porodu ocytocyną, co ma wpływ na wzrost wskaźnika cięć cesarskich.

Natomiast porody aktywne, które prowadzone są przez położne wspólnie z rodzącymi na sali porodowej zdecydowanie obniżyły odsetek nacięć krocza podczas porodu (z ok. 75% - 2005 roku do ok. 49% w 2011 roku). Obecnie rozpoczęliśmy proces zmian w opiece nad ciężarną, rodzącą, położnicą i noworodkiem. W świetle prowadzonych praktyk należy zastanowić się nad odpowiedzią na pytania: Jakie są konsekwencje indukowanego porodu dla matki i dla dziecka? W jaki sposób zmniejszyć wskaźnik cięć cesarskich?

„Pokusa cesarki jest częścią koła, w które wkomponowany jest również brak zainteresowania fizjologią porodu”

Michel Odent

mgr Zofia Wiśniewska
Położna Oddziałowa Pionu Położniczego
Szpitala Wojewódzkiego im. M. Kopernika w Koszalinie



„Najpopularniejszy lekarz, najpopularniejsza pielęgniarka i położna, przychodnia przyjazna pacjentom i apteka przyjazna pacjentom”

GRATULACJE

W imieniu Koleżanek i Kolegów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie składam serdeczne gratulacje Paniom pielęgniarkom, które w ramach plebiscytu

„Najpopularniejszy lekarz, najpopularniejsza pielęgniarka i położna, przychodnia przyjazna pacjentom i apteka przyjazna pacjentom” prowadzonego na łamach codziennej gazety Głosu Koszalińskiego zdobyły największe uznanie pacjentów. Czytelnicy po raz trzeci wskazali pracowników ochrony zdrowia, którzy swojej pracy oddają się sercem i powołaniem.

*Największą liczbą głosów otrzymała **Pani Mariola Pietkowska**, pielęgniarka pracująca w Specjalistycznym Zespole Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie. Drugie miejsce zajęła **Pani Barbara Antkowiak** z Sianowa. Na co dzień związana jest pracą w szkole z dziećmi. **Pani Krystyna Ślipek** zajęła trzecie miejsce. Pracuje w przychodni lekarskiej „VITA” w Koszalinie.*

Jeszcze raz serdecznie gratuluję sukcesu i promocji zawodu pielęgniarki oraz życzę dalszych sukcesów zawodowych, długich lat życia w zdrowiu i wszelkiej pomyślności.

Przewodnicząca ORPiP
Justyna Łaska

KALENDARIUM

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie



MARZEC 2012 ROK

- 02 marca 2012 r.** w UM w Koszalinie w sali konferencyjnej odbyła się konferencja naukowo-szkoleniowa na temat „Problemy pacjenta onkologicznego w ujęciu interdyscyplinarnym”
Organizator konferencji: Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Koło w Koszalinie
- 13 marca 2012 r.** posiedzenie Prezydium ORPiP
- 15 marca 2012 r.** udział przewodniczącej ORPiP w konkursie na pielęgniarkę Oddziałową Specjalistycznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie
- 16 marca 2012 r.** posiedzenie Komisji Socjalnej
- 19 marca 2012 r.** posiedzenie Komisji Kształcenia ds. refundacji
- 20 marca 2012 r.** warsztaty edukacyjne dla położnych i pielęgniarek zorganizowane przez OIPiP w Koszalinie i firmę PELARGOS nt. Rehabilitacja niemowlęcia.
Noworodek i niemowlę w domu – jakich rad udzielisz matce?
- 22 marca 2012 r.** szkolenie zorganizowane przez OIPiP w Koszalinie dla pielęgniarek i położnych nt. Leczenie ran w praktyce pielęgniarskiej
- 24 marca 2012 r.** XXVII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych
- 24 marca 2012 r.** posiedzenie Prezydium ORPiP
- 27-29 marca 2012 r.** udział Przewodniczącej ORPiP w posiedzeniu NRPiP
- 28 marca 2012 r.** posiedzenie Zespołu ds. Epidemiologii

KWIECIEŃ 2012 ROK

- 17 kwietnia 2012 r.** posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
- 17 kwietnia 2012 r.** udział Przewodniczącej ORPiP w Koszalinie w posiedzeniu Rady Społecznej WSPL w Szczecinku
- 18-19 kwietnia 2012 r.** udział Przewodniczącej ORPiP w szkoleniu Przewodniczących i Sekretarzy ORPiP
- 24 kwietnia 2012 r.** posiedzenie Komisji Kształcenia ds. refundacji

MAJ 2012 ROK

- 07 maja 2012 r.** posiedzenie Komisji Kształcenia ds. 5-letniej przerwy
- 08 maja 2012 r.** spotkanie Komisji ds. Opieki Długoterminowej i Komisji Kształcenia z przedstawicielami Urzędu Miasta w Koszalinie
- 12 maja 2012 r.** uroczyste obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej
- 15 maja 2012 r.** spotkanie Pełnomocnych Przedstawicieli ORPiP
- 15 maja 2012 r.** posiedzenie Prezydium ORPiP
- 25 maja 2012 r.** posiedzenie Komisji Epidemiologicznej
- 28 maja 2012 r.** warsztaty edukacyjne dla położnych i pielęgniarek zorganizowane przez OIPiP w Koszalinie i firmę PELARGOS nt. Prawidłowe odżywianie kobiety w czasie ciąży i karmienia piersią Nowe perspektywy dla ochrony skóry maluszka i jego mamy
- 29-30 maja 2012 r.** udział Przewodniczącej ORPiP w posiedzeniu NRPiP

Gratulacje

*Serdecznie gratulujemy Pani Bożenie Szapućko,
która w drodze konkursu została wybrana na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej
Oddziału I-go Specjalistycznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie.*

Życzymy sukcesów w pracy zawodowej

RAPORT o stanie pielęgniarstwa

OIPiP Koszalin, 31 grudnia 2011 r.
Justyna Laska

Liczba zarejestrowanych pielęgniarek według roku urodzenia

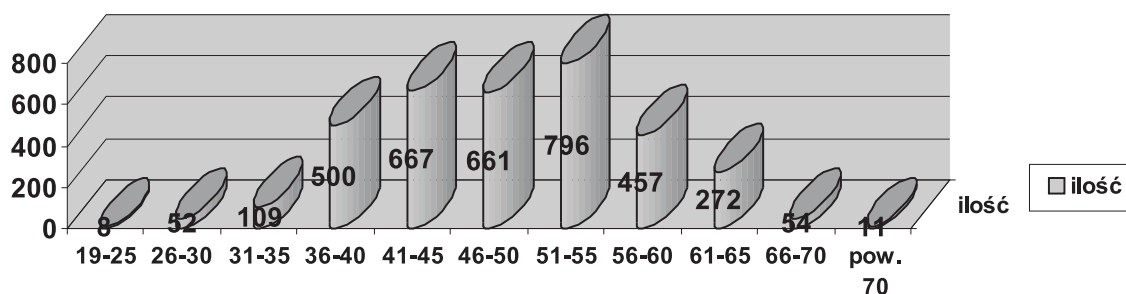
Rok rodzenia	Liczba pielęgniarek	Liczba pielęgniarzy	Rok przejścia na emeryturę (60 lat +)	Rok urodzenia	Liczba pielęgniarek	Liczba pielęgniarzy	Rok przejścia na emeryturę (60 lat +)
1933	1	-	1993	1963	140	2	VI.2026 – VIII.2027
1936	1	-	1996	1964	129	1	X.2027 – XII.2028
1937	1	-	1997	1965	128	2	II.2029 – IV.2030
1939	-	-	1999	1966	119	4	VI.2030 – VIII.2031
1940	4	-	2000	1967	122	-	X.2031 – XII.2032
1941	4	-	2001	1968	142	1	II.2033 – IV.2034
1942	4	-	2002	1969	142	1	VI.2034 – VIII.2035
1943	2	-	2003	1970	128	3	X.2035 – XII.2036
1944	9	-	2004	1971	127	1	II.2037 – IV.2038
1945	7	-	2005	1972	118	2	VI.2038 – VIII.2039
1946	32	-	2006	1973	88	3	X.2040 – XII.2040
1947	44	-	2007	1974	82	4	2041
1948	53	-	2008	1975	146	2	2042
1949	54	-	2009	1976	54	1	2043
1950	54	-	2010	1977	15	1	2044
1951	66	1	2011	1978	20	1	2045
1052	102	1	2012	1979	24	2	2046
1953	78	-	II.2013 – IV.2014	1980	23	1	2047
1954	93	5	VI.2014 – VIII.2015	1981	19	3	2048
1955	87	-	X.2015 – XII.2016	1982	19	-	2049
1956	91	-	II.2017 – IV.2018	1983	15	-	2050
1957	121	-	VI.2018 – VIII.2019	1984	6	-	2051
1958	181	6	X.2019 – XII.2020	1985	8	-	2052
1959	193	6	II.2021 – IV.2022	1986	4	-	2053
1960	153	-	VI.2022 – VIII.2023	1987	1	-	2054
1961	133	3	X.2023 – XII.2024	1988	4	-	2055
1962	134	2	II.2025 – IV.2026	1989	1	-	2056
				Ogółem	3526	59	3585

Ustawa przewiduje, że od 2013 r. wiek emerytalny będzie wzrastał o trzy miesiące każdego roku. Tym samym mężczyźni osiągną docelowy wiek emerytalny (67 lat) w 2020 r., a kobiety - w 2040 r.

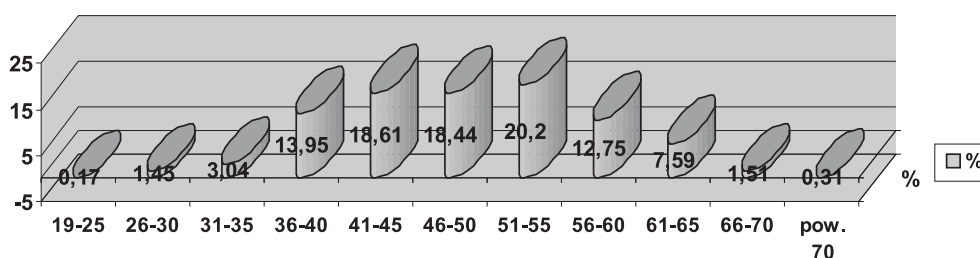
Liczba zarejestrowanych pielęgniarek według przedziałów wiekowych

Przedziały wiekowe	Liczba pielęgniarek	Procent %
19 – 25	6	0,17%
26 – 30	52	1,45%
31 – 35	109	3,04%
36 – 40	500	13,95%
41 – 45	667	18,61%
46 – 50	661	18,44%
51 – 55	796	22,20%
56 – 60	457	12,75%
61 – 65	272	7,59%
66 – 70	54	1,51%
pow. 70	11	0,31%

Ilościowy rozkład wg. wieku



Procentowy rozkład wg. wieku



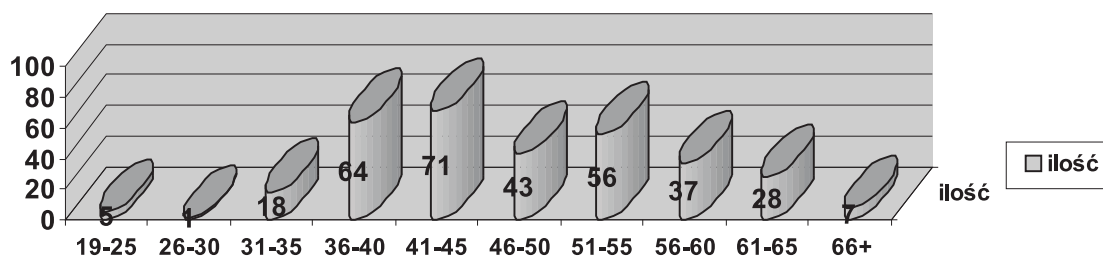
Liczba zarejestrowanych połoźnych według roku urodzenia

Rok Urodzenia	Liczba połoźnych	Rok przejścia na emeryturę (60 lat +)	Rok Urodzenia	Liczba połoźnych	Rok przejścia na emeryturę (60 lat +)
1942	1	2002	1966	7	VI.2030 – VIII.2031
1943	-	2003	1967	12	X.2031 – XII.2032
1944	2	2004	1968	10	II.2033 – IV.2034
1945	3	2005	1969	12	VI.2034 – VIII.2035
1946	1	2006	1970	9	X.2035 – XII.2036
1947	1	2007	1971	28	II.2037 – IV.2038
1948	4	2008	1972	18	VI.2038 – VIII.2039
1949	4	2009	1973	13	X.2040 – XII.2040
1950	9	2010	1974	11	2041
1951	10	2011	1975	11	2042
1052	3	2012	1976	11	2043
1953	6	II.2013 – IV.2014	1977	7	2044
1954	9	VI.2014 – VIII.2015	1978	8	2045
1955	7	X.2015 – XII.2016	1979	2	2046
1956	12	II.2017 – IV.2018	1980	-	2047
1957	12	VI.2018 – VIII.2019	1981	1	2048
1958	9	X.2019 – XII.2020	1982	-	2049
1959	11	II.2021 – IV.2022	1983	-	2050
1960	10	VI.2022 – VIII.2023	1984	-	2051
1961	14	X.2023 – XII.2024	1985	1	2052
1962	8	II.2025 – IV.2026	1986	-	2053
1963	8	VI.2026 – VIII.2027	1987	2	2054
1964	10	X.2027 – XII.2028	1988	3	2055
1965	10	II.2029 – IV.2030			2056
			Ogółem	330	

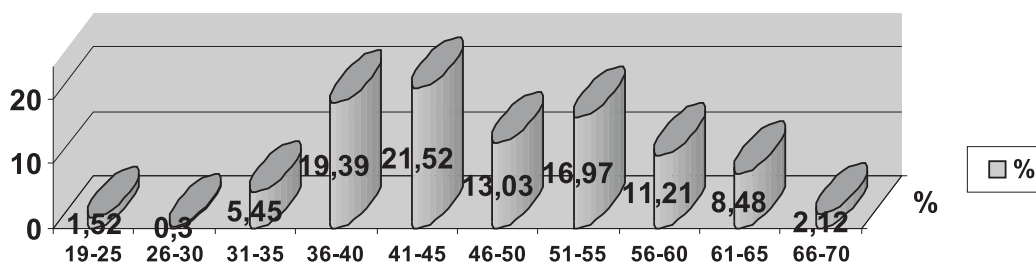
według przedziałów wiekowych

Przedziały wiekowe	Liczba połoźnych	Procent %
19 – 25	5	1,52%
26 – 30	1	0,30%
31 – 35	18	5,45%
36 – 40	64	19,39%
41 – 45	71	21,52%
46 – 50	43	13,03%
51 – 55	56	16,97%
56 – 60	37	11,21%
61 – 65	28	8,48%
65 – 70	7	2,12%

Ilościowy rozkład wg. wieku

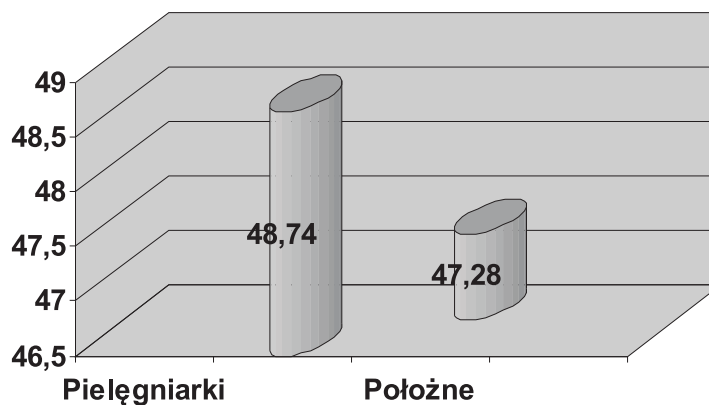


Procentowy rozkład wg. wieku



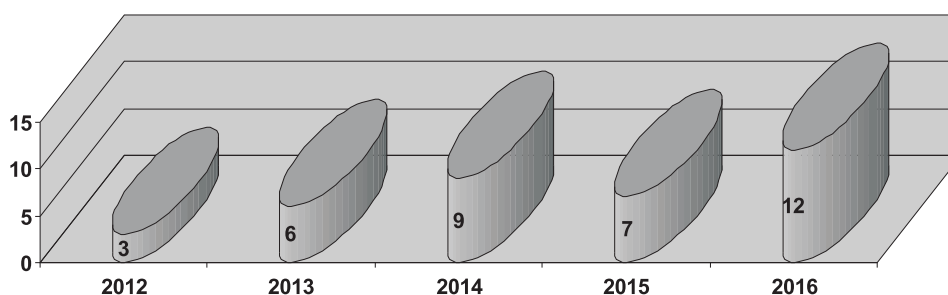
Średnia wieku pielęgniarek i położnych zarejestrowanych w Koszalińskiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych

Pielęgniarki (451) uprawnione do nabycia świadczeń emerytalnych w najbliższych 5 latach – 12,5% aktualnie wykonujących zawód



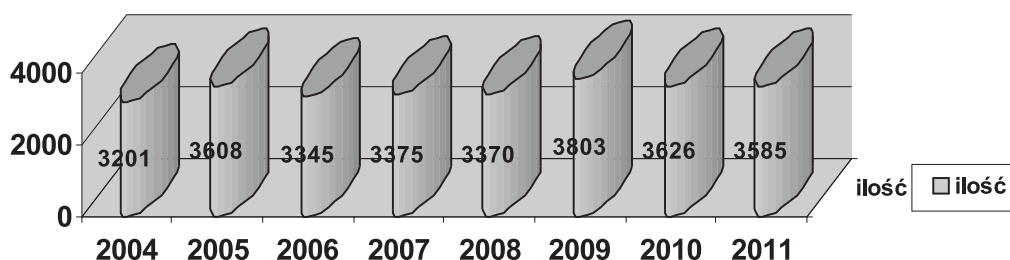
Położne uprawnione (37) do nabycia świadczeń emerytalnych w najbliższych 5 latach – 11,2% aktualnie wykonujących zawód

Położne uprawnione do nabycia świadczeń



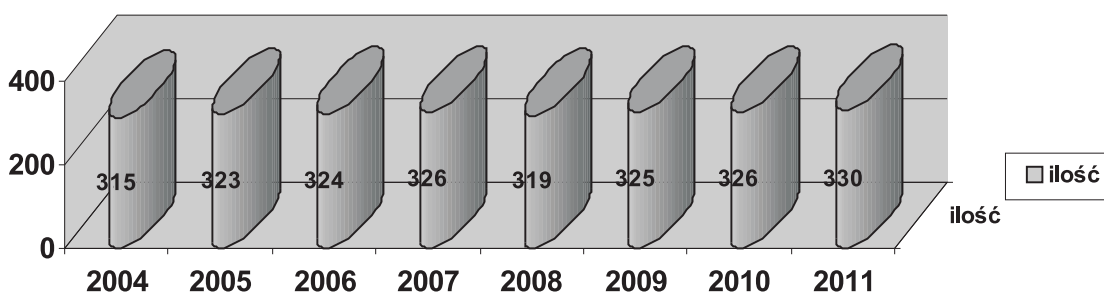
Ogólna liczba pielęgniarek zarejestrowanych w Koszalińskiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w latach 2004 – 2011

Ogólna liczba pielęgniarek



Ogólna liczba położnych zarejestrowanych w Koszalińskiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w latach 2004 – 2011

Ogólna liczba położnych



WNIOSKI

Liczba zarejestrowanych osób - 3915

Pielęgniarek – 3585 Położnych – 330

Ponad połowa zarejestrowanych pielęgniarek i położnych w naszej Izbie jest w wieku od 40 – 55 lat.

Średnia wieku: Pielęgniarek – 48,74 Położnych – 47,28

Wiek emerytalny w bieżącym roku osiągną 102 pielęgniarki i 3 położne. Do 2016 roku 441 pielęgniarek i 37 położnych.

Zmniejsza się zainteresowanie młodzieży kształceniem w zawodzie pielęgniarki i położnej.

Do systemu przybywa znikoma ilość absolwentów.

Ciągłość opieki nad uczniami

Opinia z dnia 30 września 2010 r. w sprawie zapewnienia ciągłości opieki nad uczniami

Zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami realizowany przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 22 grudnia 2004 r. (z późn. zm.) w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą.

W zakres ten wchodzi udzielanie uczniom pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc. W sytuacjach zachorowań i urazów ucznia na terenie szkoły, wymagających wezwania karetki pogotowia, pielęgniarka powinna poinformować o tym fakcie telefonicznie rodziców

ucznia, zaś ucznia przekazać pod opiekę zespołu wyjazdowego.

W przypadkach zachorowań uczniów nie wymagających wezwania karetki pogotowia, pielęgniarka powinna zawiadomić rodziców i do czasu ich przybycia zapewnić dziecku opiekę w gabinecie na terenie szkoły.

Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania, realizując swoje zadania profilaktyczne, nie pełni roli opiekuna uczniów, zatem nie jest osobą upoważnioną do transportu ucznia do przychodni czy też szpitala.

*dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek
Krajowy Konsultant
w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatricznego*

**Oświadczenie prezesów samorządów zawodowych
dotyczące Rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 6 lutego 2012 roku w sprawie
sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre
stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym
nie będącym przedsiębiorcą**



Warszawa, 16 lutego 2012 r.

Pan Bartosz Arłukowicz
Minister Zdrowia

**Oświadczenie
prezesów samorządów zawodowych
dotyczące Rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 6 lutego 2012 roku
w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre
stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym
nie będącym przedsiębiorcą**

Samorządy zawodowe dwóch największych zawodów ochrony zdrowia wyrażają sprzeciw nie tylko wobec jego zapisów, lecz także wobec sposobu, w jaki zapisy te znalazły się w Rozporządzeniu.

Istotą konsultacji społecznych jest przedstawienie przez władze swojego planu działań partnerom, których działania dotyczą, wysłuchanie ich opinii, wprowadzenie zmian i poinformowanie o ostatecznej decyzji. Samorządy zawodowe, zgodnie z zapisami ustawowymi, mają między innymi ustawowo zagwarantowane działania w zakresie opiniowania i zajmowania stanowiska w sprawach organizacji ochrony zdrowia.

Zwracamy uwagę, że § 10 pkt 3 ppkt b, pkt 4 ppkt b i pkt 5 ppkt b odnoszą się do prowadzenia postępowań konkursowych. Przewidywany w tym przepisie udział komisji konkursowej, dokonującej wyboru na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych, jest nie do przyjęcia. **Podejmowanie takich działań przez Ministra Zdrowia nie tylko kłóci się z ideą konsultacji społecznych, ale jest wręcz lekceważeniem partnerów społecznych.**

Trudno nam zrozumieć powody takiej decyzji, tym bardziej, że we wcześniej opiniowanych projektach rozporządzenia ustawodawca dążył do ograniczenia składu liczbowego komisji na wspomniane stanowiska. Dowodem na to są opinie strony społecznej do powyższego projektu, w których nikt z opiniujących nie wniósł propozycji poszerzenia składów komisji konkursowej. Nie po raz pierwszy nie dano nam szansy zabrania głosu we własnej sprawie, choć prawo obliuguje ustawodawcę do wysłuchania tego głosu. Jest to sprzeczne z zasadami przyzwoitej legislacji, o której mówi Trybunał Konstytucyjny w licznych orzeczeniach. Odnosimy wrażenie, że takie zapisy zmierzają do wyraźnej marginalizacji roli samorządów zawodowych.

Pozostaje nam wyrazić nadzieję, że w tym przypadku doszło do pomyłki. Domagamy się niezwłocznej zmiany treści ww. rozporządzenia i uwzględnienia zapisów zawartych w pierwotnym jego projekcie.

Grażyna Rogala-Pawelczyk
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Maciej Hamankiewicz
Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej

**XXVII OKRĘGOWY ZJAZD
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Dnia 24 marca 2012 r. odbył się XXVII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie – pierwszy zjazd w nowej VI kadencji.

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych mgr Justyna Łaska otworzyła obrady witając przybyłych gości i delegatów wybranych na Zjazd. W swoim wystąpieniu przedstawiła najistotniejsze zadania, jakie samorząd wytyczył sobie na VI kadencję. Dotyczą one m.in. organizacji opieki zdrowia i finansowania ochrony zdrowia, organizacji pracy pielęgniarki i położnej, autonomii środowiska pielęgniarek i położnych kształcenia podyplomowego i jego dostosowanie do potrzeb rynku świadczeń zdrowotnych.

Podkreśliła także, że wiele emocji i burzliwą dyskusję wzbudziła w konsekwencji przyjęta przez Naczelny Zjazd Uchwała, która zmienia wysokość składki z 0,5% do 1% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia dla przedsiębiorstw bez wypłat z zysku, w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej.

Zaznaczyła, iż nową kadencję rozpoczęliśmy pod rządami nowych ustaw:

- ustawy o działalności leczniczej, która daje możliwość zatrudnienia pielęgniarki, położnej w podmiocie leczniczym nie będącym przedsiębiorstwem na umowę cywilnoprawną,
- nowej ustawy o samorządzie i o zawodach pielęgniarki i położnej.

Obradom przewodniczyły Panie:

Krystyna Morawska jako Przewodnicząca Zjazdu,
Anna Burdziej – Zastępca,
Grażyna Margas – Sekretarz

Zjazd podjął następujące Uchwały oraz Stanowiska:

Uchwała Nr 1 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie.

Uchwała Nr 2 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej w Koszalinie.

Uchwała Nr 3 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie.

Uchwała Nr 4 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie.

Uchwała Nr 5 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z wykonania budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie za 2011 rok.

Uchwała Nr 6 w sprawie zasad gospodarki finansowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie.

Uchwała Nr 7 w sprawie uchwalenia budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek na rok 2012.

Uchwała Nr 8 w sprawie regulaminów organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie.

Uchwała Nr 9 w sprawie zobowiązania Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie do wystąpienia z wnioskiem do Naczelnej Rady o zwołanie Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w celu zmiany Nr 19 Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 7 grudnia 2011 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

Stanowisko Nr 1 w sprawie zmian dotyczących podwyższenia wieku emerytalnego.

Stanowisko Nr 2 w sprawie promocji zawodu pielęgniarki i położnej.

Na zakończenie Przewodnicząca Zjazdu podziękowała komisjom zjazdowym i delegatom za aktywną pracę i sprawny przebieg obrad XXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych.

mgr Katarzyna Nowak - Sekretarz ORPiP

Załącznik do Uchwały Nr 1 XXVII OZPiP w Koszalinie
z dnia 24 marca 2012 r.

**SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI
OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH w KOSZALINIE
za okres od 15 listopada 2011 r.
do 1 marca 2012 r.**

Wyżej wymieniony okres to początek działalności VI Kadencji Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie. Na XXVI Okręgowym Zjeździe Sprawozdawczo - Wyborczym w dniu 22 października 2011 r. wybrany został nowy skład Okręgowej Rady, który przedstawia się następująco:
Justyna Łaska - Przewodnicząca Okręgowej Rady

Pielęgniarek i Położnych VI kadencji
Renata Ataman - Członek
Anna Burdziej - Członek
Anna Chojnowska - Członek
Marzena Czajkowska - Członek
Jolanta Herbuś - Członek
Katarzyna Kaczmarek - Członek
Grażyna Kuszmar - Członek
Grażyna Margas - Członek
Krystyna Morawska - Członek
Katarzyna Nowak - Członek
Zdzisław Piekarski - Członek
Danuta Pietrzela - Członek
Krystyna Szczerbińska - Członek
Bożena Wojcikiewicz - Członek
Jolanta Zagowałko - Członek

Na pierwszym posiedzeniu Rady dokonano wyboru Prezydium:
Anna Burdziej - Wiceprzewodnicząca
Krystyna Morawska - Wiceprzewodnicząca
Katarzyna Nowak - Sekretarz
Bożena Wojcikiewicz - Skarbnik
Anna Chojnowska - Członek
Grażyna Margas - Członek

Od początku kadencji odbyły się:
- 2 posiedzenia Okręgowej Rady, na których podjęto **37** uchwał i **1** stanowisko
- 2 posiedzenia Prezydium, na których podjęto **33** uchwały.

I. Zestawienie spraw Okręgowej Rady i Prezydium Okręgowej Rady związanych z prowadzeniem Rejestru pielęgniarek i położnych:

1. Prawa wykonywania zawodu (wydane/o):

- 1 zaświadczenie stwierdzające prawo wykonywania zawodu pielęgniarki,
- 8 decyzji o wpisie do rejestru Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych,
- 5 decyzji o skreśleniu z rejestru Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych,
- wykreślono członków z rejestru z powodu wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu z powodu śmierci,

2. Prowadzenia indywidualnej praktyki pielęgniarskiej/ położniczej.

Wpisano do rejestru:

- 15 indywidualnych praktyk pielęgniarskich,
- 2 indywidualne praktyki położnych,

3. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Okręgowa Rada zgodnie z obowiązującymi przepisami prowadzi rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych na terenie działania Izby. Od początku kadencji wydano 3 zaświadczenia o wpisie do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe

pielęgniarek i położnych przez:

- „KORA” Centrum Szkoleń i Promocji Marek Wojda w Sopocie
kurs kwalifikacyjny „Pielęgniarstwo w ochronie zdrowia pracujących”,
szkolenie specjalizacyjne – „Pielęgniarstwo ratunkowe”
- „GB Management Dział Doskonalenia Kadr Medycznych” Wrocław
szkolenie specjalizacyjne „Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek”,
- Agencja Usług Oświatowych „OMNIBUS” Sp. z o.o.
kurs specjalistyczny – „Wykonywanie konikopunkcji, odbarczenie odmy prężnej oraz wykonanie dojścia doospikowego dla pielęgniarek”,
„Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych”

4. Szkolenie po 5-cio letniej przerwie wykonywania zawodu pielęgniarki/ położnej

Do zadań realizowanych przez Okręgową Radę należy kierowanie na przeszkolenie po 5-letniej przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki/ położnej. Do odbycia stażu skierowano 1 pielęgniarkę do Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie. Wydano 8 zaświadczeń upoważniających do podjęcia pracy pielęgniarki po ukończonym szkoleniu i zdaniu egzaminu.

II. Zestawienie spraw podejmowanych przez Radę wynikających z programu działania samorządu pielęgniarek i położnych

1. Prace Komisji i Zespołów problemowych

- Komisja ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego
 - Zespół ds. refundacji
 - Zespół ds. standardów
 - Zespół ds. przeszkolenia po 5 letniej przerwie w wykonywaniu zawodu,
- Komisja socjalna,
- Komisja ds. położnych,
- Komisja ds. podstawowej opieki zdrowotnej,
- Komisja ds. indywidualnych praktyk pielęgniarek i położnych,
- Komisja ds. opieki długoterminowej,
- Komisja ds. pielęgniarstwa stacjonarnego,
- Komisja ds. domów opieki społecznej,
- Zespół pielęgniarek epidemiologicznych,
- Zespół ds. biuletynu,
- Zespół ds. leczenia ran

Rada powołując Komisje określiła ich zadania, kompetencje i nadzór nad ich działaniem. Szczegółowe regulaminy opracowały komisje.

2. Refundacja kosztów szkoleń

Zrefundowano pielęgniarkom i położnym koszty kształcenia, zgodnie z regulaminem opracowanym przez Komisję kształcenia i doskonalenia zawodowego na kwotę 20 717,50 zł.

3. Przyznanie zapomóg bezzwrotnych:

Udzielono pielęgniarkom i położnym zgodnie z regulaminem opracowanym przez Komisję Socjalną na kwotę 8 400,00 zł.

Rada przyjęła plan pracy na 2012 r. zgodnie z którym będzie realizowała zadania poprzez:

1. Delegowanie swych przedstawicieli do uczestnictwa w konkursach na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych,
2. Powołanie i współpracę z Pełnomocnymi Przedstawicielami Okręgowej Rady,
3. Poradnictwo prawne,
4. Organizowanie spotkań z Kierowniczą Kadrami Pielęgniarską,
5. Przeprowadzenia wizytacji indywidualnych, specjalistycznych praktyk pielęgniarek i położnych,
6. Opiniowanie projektów aktów prawnych,
7. Współpracę z Wojewódzkimi Konsultantami powołanymi na naszym terenie,

8. Ośrodek informacyjno-edukacyjny, którego zadaniem jest udzielanie informacji osobom z Unii Europejskiej o warunkach wykonywania zawodu w Polsce.

9. Monitorowanie potrzeb w zakresie kształcenia podyplomowego, udzielanie prawnych porad członkom samorządu.

10. Działalność wydawnicza samorządu zawodowego - Biuletyn Informacyjny Izby,

11. Organizowanie corocznie uroczystych obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej,

12. Organizowanie uroczystych spotkań z pielęgniarkami i położnymi odchodzącymi na emeryturę,

13. Uczestnictwo członków Rady w licznych spotkaniach okolicznościowych w placówkach związanych ze środowiskiem medycznym,

14. Systematyczne prowadzenie działalności informacyjnej na stronie internetowej i wydawniczej w formie biuletynu,

15. Rozbudowanie biblioteki i zakup nowych pozycji literatury zawodowej.

16. Monitorowanie potrzeb w zakresie kształcenia podyplomowego, udzielanie prawnych porad członkom samorządu.

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

Sekretarz ORPiP mgr Katarzyna Nowak
Przewodnicząca ORPiP mgr Justyna Laska

SPRAWOZDANIE

Z DZIAŁALNOŚCI KOMISJI KSZTAŁCENIA

za okres od 15 listopada 2011 r. do 1 marca 2012 r.

Komisja Kształcenia przy OIPIP w Koszalinie swoją pracę rozpoczęła w 11 osobowym składzie i ukonstytuowała się następująco:

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1.mgr Danuta Pietrzela | – Przewodnicząca Komisji Kształcenia |
| 2.Janina Aleszczyk | – Wiceprzewodnicząca Komisji Kształcenia |
| 3.mgr Lucyna Werner- Kuchta | – Członek Komisji Kształcenia |
| 4.mgr Anna Burdziej | – Członek Komisji Kształcenia |
| 5.mgr Renata Ataman | – Członek Komisji Kształcenia |
| 6.mgr Bożena Karbowski | – Członek Komisji Kształcenia |
| 7.mgr Katarzyna Nowak | – Członek Komisji Kształcenia |
| 8.mgr Karina Niżnik | – Członek Komisji Kształcenia |
| 9.Irena Rek | – Członek Komisji Kształcenia |
| 10.mgr Zofia Wiśniewska | – Członek Komisji Kształcenia |
| 11.Zdzisław Piekarski | – Członek Komisji Kształcenia |
| 12.Magdalena Bednarczyk | – Członek Komisji Kształcenia |

Komisja Kształcenia działa na podstawie:

- podziału na poszczególne zespoły problemowe
- budżetu Komisji Kształcenia ustalony przez Okręgową Radę
- Regulaminu przyznawania refundacji kosztów kształcenia podyplomowego dla Członków OIPIP w Koszalinie
- ramowych planów pracy dla poszczególnych podkomisji.

Podkomisje pracują w następujących składach:

1. Zespół ds. refundacji kosztów kształcenia:

- | | |
|----------------|------------------------|
| Przewodnicząca | - Danuta Pietrzela |
| Sekretarz | - Lucyna Werner-Kuchta |
| Członek | - Bożena Karbowski |
| Członek | - Irena Rek |
| Członek | - Janina Aleszczyk. |

2. Zespół ds. standardów i procedur:

- | | |
|----------------|------------------------|
| Przewodnicząca | - Katarzyna Nowak |
| Członek | - Karina Niżnik |
| Członek | - Danuta Wojewska |
| Członek | - Magdalena Bednarczyk |

3. Zespół ds. szkoleń i konferencji:

- | | |
|----------------|----------------------|
| Przewodniczący | - Zdzisław Piekarski |
| Członek | - Anna Burdziej |
| Członek | - Renata Ataman |

4. Zespół ds. przeszkolenia po 5-cioletniej przerwie:

Z ramienia Komisji Kształcenia w skład zespołu weszły następujące osoby:

- | | |
|----------------|--------------------|
| Przewodnicząca | - Danuta Pietrzela |
| Członek | - Zofia Wiśniewska |
| Członek | - Renata Ataman. |

W okresie objętym sprawozdaniem Komisja Kształcenia w pełnym składzie spotkała się jeden raz. Ustalono, że spotkania Komisji Kształcenia w pełnym składzie będą się odbywały co 2 miesiące z przerwą wakacyjną.

Poszczególne zespoły pracują swoim tokiem zgodnie z ustalonymi dla podkomisji harmonogramami spotkań.

Podkomisja ds. Refundacji Kosztów Kształcenia od początku kadencji spotkała się dwa razy.

Komisja rozpatrzyła pozytywnie 36 podań i przyznała refundację na łączną kwotę **19 647,50 PLN (dziewiętnaście tysięcy sześćset czterdzieści siedem zł 50/100).**

Ponadto Prezydium Okręgowej Rady w dniu 13-12-2011 roku podjęło decyzję o przyznaniu refundacji na kwotę **1 070 zł (jeden tysiąc siedemdziesiąt zł).**

Łącznie z budżetu Komisji Kształcenia wydatkowano 20 717,50 PLN (dwadzieścia tysięcy siedemset siedemnaście zł 50/100).

Negatywnie rozpatrzone 5 podań, a główną przyczyną odmowy był niewiarygodny dowód wpłaty lub jego brak.

Dalsze podnoszenie kwalifikacji zawodowych zadeklarowało 6 pielęgniarek.

W podziale na poszczególne formy kształcenia podyplomowego refundację otrzymało:

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Studia magisterskie dla pielęgniarek | - 5 pielęgniarek |
| Studia magisterskie dla położnych | - 1 położna |
| Studia pomostowe | - 1 pielęgniarka |
| Kursy kwalifikacyjne | łącznie - 18 pielęgniarek i położnych |
| Kursy specjalistyczne | łącznie - 3 pielęgniarki i położne |
| Kursy dokształcające | łącznie - 4 pielęgniarki i położne |
| Konferencje | łącznie - 2 pielęgniarki i położne |

Najczęstszymi problemami napotykanymi w pracy Komisji Kształcenia są nieprawidłowo wypełniane wnioski o refundację oraz brak kompletu wymaganych dokumentów, a w szczególności dowodów opłaty za daną formę kształcenia i niedokumentowanie okresu 2 lat opłacania składek członkowskich na rzecz OIPIP w Koszalinie.

Przewodnicząca Komisji Kształcenia
mgr Danuta Pietrzela

SPRAWOZDANIE

Z DZIAŁALNOŚCI KOMISJI SOCJALNEJ

za okres od 15 listopada 2011 r. do 1 marca 2012 r.

Komisja Socjalna w ramach dotychczasowej działalności zebrała się dwukrotnie. Pierwsze posiedzenie odbyło się w dniu 09.12.2011r. zaś drugie w dniu 06.02.2012r.

Na pierwszym posiedzeniu powołano następujący skład Komisji:

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| 1. Marzena Czajkowska | - Przewodnicząca |
| 2. Zdzisław Piekarski | - V-ce Przewodniczący |
| 3. Małgorzata Binkowska | - Sekretarz |
| 4. Barbara Jurecka | - Członek |
| 5. Krystyna Szczerbińska | - Członek |

Komisja Socjalna w czasie powyżej wspomnianych posiedzeń rozpatrzyła 17 wniosków o zapomogę bezzwrotną. Spośród złożonych wniosków 16 zostało rozpatrzonych pozytywnie i przyznano odpowiednie kwoty do wypłaty, natomiast jeden wniosek postanowiono odrzucić z powodu niespełnienia wymogów §5 Regulaminu Komisji Socjalnej dotyczącego zasad przyznawania pomocy finansowej (brak właściwego wniosku i wymaganych dokumentów).

We wskazanym powyżej okresie Komisja Socjalna przeznaczyła na pomoc finansową dla członków OIPiP kwotę 8 400,00 zł. (słownie: osiem tysięcy czterysta złotych).

Przewodnicząca Komisji Socjalnej
Marzena Czajkowska

Załącznik do Uchwały Nr 2 XXVII Okręgowego Zjazdu
Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie
z dnia 24 marca 2012 r.

SPRAWOZDANIE
Z DZIAŁANOŚCI OKRĘGOWEJ KOMISJI
REWIZYJNEJ W KOSZALINIE

za okres od 15 listopada 2011 r. do 1 marca 2012 r.

Skład Komisji:

1. Dominik Jawilak - Przewodniczący
2. Krystyna Karczewska - Zastępca Przewodniczącego
3. Bogumiła Zwindowska - Sekretarz
4. Agata Knap - Członek
5. Beata Baczyńska - Członek

Komisja Rewizyjna w okresie sprawozdawczym spotkała się dwa razy. Na pierwszym posiedzeniu w dniu 22.11.2011 r. wybrano zastępcę Przewodniczącego Okręgowy Komisji Rewizyjnej oraz sekretarza. Zapoznano członków Komisji z Regulaminem Okręgowy Komisji Rewizyjnej. Skontrolowano dokumentację z przebiegu obrad XXVI Okręgowy Zjazdu Sprawozdawczo-wyborczego pielęgniarek i położnych, nie wniesiono zastrzeżeń co do wyboru organów do ORPiP. Komisja stwierdziła również zgodność kontrolowanej dokumentacji. Na drugim posiedzeniu, które odbyło się w dniu 30.12.2011 r. przeprowadzono kontrolę w kasie Izby. Stwierdzono zgodność gotówki w kasie z raportem kasowym. Ustalono plan pracy na 2012 rok.

Przewodniczący Okręgowy Komisji Rewizyjnej
Dominik Jawilak

Załącznik do Uchwały Nr 3 XXVII Okręgowego Zjazdu
Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie
z dnia 24 marca 2012 r.

SPRAWOZDANIE
Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEGO SĄDU PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH W KOSZALINIE
za okres od 15 listopada 2011 r. do 1 marca 2012 r.

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych przy Okręgowy Izbie Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie VI – Kadencji działa w następującym składzie:

- Przewodnicząca - Ewa Wojciechowska
Z-ca Przewodniczącej - Jolanta Kiekisz
Z-ca Przewodniczącej - Jolanta Stolarek

- Członkowie: - Danuta Bysyngier
- Dorota Duha
- Magdalena Gandecka

- Monika Jaruszevska
- Maria Teszka

W okresie sprawozdawczym Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie nie prowadził żadnej sprawy.

W dniu 25 stycznia 2012r. Przewodnicząca OSPiP zorganizowała szkolenie dla Członków Sądu. Celem szkolenia było przygotowanie Członków do realizacji zadań w zakresie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych oraz realizacji zadań w zakresie prewencji wykroczeń zawodowych. Przewodnicząca zapoznała Członków Sądu z:

- Ramowym Regulaminem OSPiP (Załącznik Nr 4 do uchwały Nr 18 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 07 grudnia 2011r.),
- Kodeksem Etyki Zawodowej,
- Ustawą o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011r. (Dz. U. Nr 174, poz. 1038) z naciskiem na Rozdział 6. Odpowiedzialność zawodowa.)

Przewodnicząca ustaliła:

- zakres wewnętrznego funkcjonowania dla Członków Sądu i dla pracownika obsługi kancelaryjnej,
- wytypowała Członków Sądu na posiedzenia PORPiP i ORPiP,
- w ramach działalności prewencyjnej Sąd będzie prowadził szkolenia pielęgniarek i położnych na terenie działalności Okręgowy Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie z zakresu:
 - odpowiedzialności zawodowej, wykroczeń zawodowych, praw i obowiązków pacjenta,
 - współpraca z Naczelnym Sądem Pielęgniarek i Położnych w sprawie szkoleń w zakresie wykładni i stosowania prawa,
 - współpraca z Okręgowym Rzecznikiem i Okręgową Radą Pielęgniarek i Położnych.

Przewodnicząca Okręgowy Sąd
Pielęgniarek i Położnych
mgr Ewa Wojciechowska

Załącznik do Uchwały Nr 4 XXVII Okręgowy Zjazdu
Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie
z dnia 24 marca 2012 r.

SPRAWOZDANIE
Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEGO RZECZNIKA
ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W KOSZALINIE
za okres od 15 listopada 2011 r. do 1 marca 2012 r.

Dnia 22 października 2011 roku XXVI Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo – Wyborczy Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie dokonał wyboru Okręgowy Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w następującym składzie:

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej - Wojewska Danuta oraz Zastępcy Okręgowy Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej:

1. Wiśniewska Zofia
2. Lejkowska Barbara
3. Fałtynowska Małgorzata
4. Litwin Magdalena

W styczniu 2012 roku Okręgowy Rzecznik podjął czynności sprawdzające na podstawie doniesień medialnych. Sprawa w toku.

Oprócz wyżej wymienionej sprawy Rzecznik w V kadencji wszczął trzy postępowania wyjaśniające, które po przeprowadzeniu czynności zostały zawieszono do czasu zakończenia prowadzenia śledztwa przez prokuraturę.

W dniach 17-18 listopada 2011 roku zespół rzeczników uczestniczył w szkoleniu zorganizowanym przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek

NRZOZPiP mgr Maria Kowalczyk, dr n. med. Grażyna Rogala – Pawelczyk, mec. Jacek Derlacki oraz mgr Małgorzata Kilarska. Tematem szkolenia było „Procedowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej w świetle aktualnie obowiązującego i nowego stanu prawnego”.

Członkowie zespołu spotykają się jeden raz na kwartał.

W ramach działalności prewencyjnej Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej pełni dyżur w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie w każdy drugi wtorek miesiąca w godzinach 14.00 -15.00 oraz ostatni wtorek miesiąca w godzinach 15.00 – 16.00.

Zespół Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej bierze czynny udział w posiedzeniach Okręgowej Rady, Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie oraz w posiedzeniach Komisji Egzaminacyjnej d/s przeszkolenia po pięcioletniej przerwie w wykonywaniu zawodu.

Zespół Rzecznika kładzie nacisk na prewencję wykroczeń zawodowych. W okresie sprawozdawczym Zespół

Rzecznika przeprowadził 4 szkolenia z zakresu etyki zawodowej, praw pacjenta i zasad prowadzenia dokumentacji medycznej.

W przeprowadzonych szkoleniach uczestniczyło ogółem 91 pielęgniarek i położnych.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w ramach działalności prewencyjnej publikuje w Biuletynie OIPIP artykuły, w których stara się zwrócić uwagę na obowiązujące przepisy, przypomnieć podstawowe zasady obowiązujące przy wykonywaniu czynności oraz zwrócić uwagę na błędy jakie są lub mogą być popełnione.

W imieniu całego Zespołu Rzeczników dziękuję za dotychczasową współpracę Przewodniczącej ORPiP, Przewodniczącej OSPiP, Okręgowej Radzie a także pracownikom biura.

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
mgr Danuta Wojewska**



Notatka ze spotkania w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej w dniu 18.04.2012 roku

Spotkanie odbyło się w wyniku ustaleń w dniu 28.03.2012 roku podjętych w Ministerstwie Zdrowia pomiędzy Premierem RP a przedstawicielami Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w trakcie którego przedstawiciele w/w organizacji jasno przedstawili stanowisko o braku zgody na wydłużenie wieku emerytalnego dla pielęgniarek i położnych do 67 lat.

Spotkaniu przewodniczył: Pan Minister Jarosław Duda
Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych reprezentowali:
Prezes – Grażyna Rogala- Pawelczyk
Wiceprezes – Tadeusz Wadas
Sekretarz- Joanna Walewander
Skarbnik – Hanna Gutowska

Tematem spotkania było:

1. Omówienie możliwości nowelizacji zapisów Ustawy z dnia 19 grudnia 2008 roku o emeryturach pomostowych (Dz. U. Nr 237, poz. 1656 ze zm.), pod kątem zmian zapisów dotyczących pielęgniarek i położnych.

2. Omówiono zasady współpracy NIPiP z Ministerstwem w zakresie unormowań dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej w Domach Pomocy Społecznej. Ponadto przedstawiciele Naczelnej Izby wnieśli o przedstawienie treści Konwencji Międzynarodowej Organizacji Pracy 149 dotyczącej

zatrudnienia oraz warunków pracy i życia personelu pielęgniarskiego /Genewa 21 czerwca 1977 rok/ wraz ze zaleceniami co do jej stosowania oraz przedstawienie ostatniego sprawozdania Rządu RP z jej realizacji.

Ad1. Ustalono: wobec wątpliwości interpretacyjnych Ustawy z dnia 19 grudnia 2008 roku o emeryturach pomostowych, Ministerstwo Pacy wraz z Naczelną Izbą zorganizuje cykl szkoleń adresowanych do pielęgniarek i położnych i ich pracodawców. Tematem szkolenia będzie: „ Stosowanie zapisów w praktyce Ustawy o emeryturach pomostowych”. Ponadto ustalono również, iż koniecznym jest weryfikacja kryteriów zastosowanych wobec pielęgniarek i położnych przy konstruowaniu załącznika do ustawy.

Ad2. Ustalono, że w drugiej dekadzie maja br. Zorganizowanie zostanie spotkanie, którego wynikiem będzie rozwiązanie problemów zabezpieczenia świadczeń pielęgniarskich w Domach Pomocy Społecznej.

Ad3. Ustalono, iż Konwencja Międzynarodowej Organizacji Pracy 149 dotycząca zatrudnienia oraz warunków pracy i życia personelu pielęgniarskiego wraz załącznikami/Genewa 21 czerwca 1977 rok/ zostanie przekazana do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych około 15.05.2012 roku.

**Notatkę sporządzili:
Hanna Gutowska, Tadeusz Wadas**

AQUA AEROBIC

Wysiłek fizyczny zwykle kojarzy się nam z ciężką pracą, dlatego często tak trudno jest zmobilizować się do ćwiczeń. Czy istnieje zatem jakiś rodzaj treningu, który daje maksymalne efekty, a jednocześnie jest łatwy i przyjemny? Tak to **aqua-aerobik!** Wykorzystanie środowiska wodnego do ćwiczeń nie powinno nikogo dziwić, przecież pływanie to bardzo popularna dyscyplina sportowa. Dzięki aqua-aerobikowi ćwiczenia w wodzie stały się bardziej atrakcyjne, a ktoś kto raz spróbował tej formy aerobiku na pewno z przyjemnością do niej wróci. Woda oraz zastosowanie różnego typu przyborów sprawiają, że ćwiczenia te są bezpieczne, efektywne i dostępne dla wszystkich. Aqua-aerobik nie wymaga umiejętności pływania, ponieważ cały czas ćwiczy się w styczności z podłożem. Zapewniam, że jest to świetna zabawa. Ponadto, dzięki zanurzeniu w wodzie podczas ćwiczeń zachowana jest nasza prywatność. Gimnastykę w wodzie może uprawiać każdy, niezależnie od wieku i kondycji fizycznej. W wodzie czujemy się dużo lżejsi nasze ciało samo unosi się na powierzchni wody, waży o około 90 % mniej. Podczas ćwiczeń odciążony jest cały układ kostno-stawowy, zwiększa się ruchomość stawów, łatwiej jest więc wykonywać nawet trudne ćwiczenia, niektórych ćwiczeń osoby otyłe w normalnych warunkach nigdy by nie wykonały. Dlatego aqua aerobic jest najbardziej polecaną formą ćwiczeń fizycznych pomagającą usprawnić ciało osobom po operacjach, ludziom otyłym, starszym, cierpiącym na artretyzm, również osobom, które chorują na osteoporozę, cierpią na nadciśnienie tętnicze lub mają problemy z kręgosłupem i stawami. Ta forma ćwiczeń jest również przeznaczona dla kobiet w ciąży. Uprawiając aqua-aerobik szybko można pozbyć się zbędnych kilogramów, ponieważ ruch w wodzie wpływa na przyspieszenie przemiany materii, woda masująca nasze ciało działa jak drenaż limfatyczny, limfa sprawniej krąży i szkodliwe produkty przemiany materii szybciej są usuwane z organizmu. Dodatkowo masaż wodny modeluje sylwetkę, masuje i ujędmia ciało, pomaga zlikwidować **cellulitis**. Ćwicząc aqua-aerobik spalamy około 500 kcal/h. Jedną minutę ćwiczeń w wodzie można porównać do pięciu minut ćwiczeń na lądzie, a dzieje się to dzięki oporowi jaki powodują przemieszczające się

cząsteczki wody. Ponadto sam ruch w wodzie doskonale relaksuje, a ćwiczenie w grupie, przy dobrze dobranej i odprężającej muzyce, wpływa korzystnie na samopoczucie likwidując napięcie i stres. U osób systematycznie uczęszczających na zajęcia z aqua-aerobiku obserwuje się znaczny wzrost wytrzymałości organizmu, poprawę koordynacji ruchowej i równowagi, zwiększenie siły mięśniowej, gibkości no i przede wszystkim utratę wagi ciała.

Zachęcam wszystkie osoby do takiej formy ćwiczeń, które chcą poprawić swoją sprawność motoryczną, stracić kilka zbędnych kilogramów, doznać przyjemnego odprężenia oraz aktywne i przyjemne spędzić czas.

Grażyna Margas



KONCERT CHARYTATYWNY

Fundacja Salutis wspólnie z Dziećmi Big Beatu, w projekcie Back 2 Beat organizuje dwa koncerty charytatywne na rzecz podopiecznych fundacji, w dniu 28 czerwca bieżącego roku w sali Kina Kryterium w Koszalinie przy ul. Zwycięstwa 105 o godz. 18.00 i o godz. 20.00.

Fundacja Salutis powstała w styczniu 2011 roku. Jej założycielki - mgr pielęgniarstwa Monika Jaruszewska, mgr Małgorzata Chmielewska, psycholog Małgorzata Mróz - bazując na dotychczasowych doświadczeniach zawodowych, działają na rzecz osób chorych i niepełnosprawnych oraz szeroko pojętej edukacji zdrowotnej.

Odbiorcami działań Fundacji są:

- osoby dorosłe, z takimi problemami zdrowotnymi, jak: choroba nowotworowa, stwardnienie rozsiane, stwardnienie zanikowe boczne, wylew krwi do mózgu, udar mózgu, schizofrenia oraz niepełnosprawność po wypadkach komunikacyjnych,
- niepełnoletnie dzieci tych osób,
- najbliższe otoczenie osób chorych i niepełnosprawnych.

Podczas koncertu odbędzie się licytacja przedmiotów należących do gwiazd polskiej estrady, między innymi Katarzyny Sobczyk i Czesława Niemena.

W imieniu organizatorów serdecznie zapraszamy do wzięcia udziału w koncercie.

Wykonywanie przez pielęgniarki i położne badań diagnostycznych na aparatach typu COBAS B 221 oraz ABX MIKROSOS CRP 200 mikrometodą

Warszawa, 23 lutego 2012 roku

Justyna Laska
Przewodnicząca
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Koszalinie
ul. Zwycięstwa
75-950 Koszalin

Działając w imieniu Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych zawiadamiam, iż samorząd zawodowy diagnostów laboratoryjnych uzyskał informacje o zmuszaniu pielęgniarek przez pracodawców do wykonywania badań laboratoryjnych u hospitalizowanych pacjentów na aparatach diagnostycznych, poza medycznym laboratorium diagnostycznym (niewskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 roku w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego - Dz. U. Nr 210, póź. 1540).



Warszawa, 30 stycznia 2012 roku

Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pielęgniarek i Położnych
Zakładowa Organizacja Związkowa
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. M. Pirogowa
ul. Wileńska 37, 94-029 Łódź

W odpowiedzi na pismo z dnia 9 stycznia 2012 roku, przesłane drogą e-mail w sprawie wydania opinii prawnej w przedmiocie wykonywania przez pielęgniarki i położne badań diagnostycznych na aparatach typu COBAS B 221 oraz ABX MIKROSOS CRP 200 mikrometodą (morfologia, CRP, bilirubina) w oddziale noworodków oraz patologii noworodka i intensywnej opieki neonatologicznej oraz udzielenie odpowiedzi na postawione pytania o treści:

- Kto może wykonywać badania diagnostyki laboratoryjnej na aparatach typu COBAS B 221 oraz ABX MIKROSOS CTP 200 mikrometodą?
 - Czy pielęgniarka i położna może wykonywać samodzielnie badania laboratoryjne na aparatach typu COBAS B 221 oraz ABX MIKROSOS CRP 200 bez odpowiedniego przeszkolenia, kursu kwalifikacyjnego bądź specjalistycznego w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej?
- Jakie ewentualnie kwalifikacje powinna mieć pielęgniarka wykonująca w/w badania?

informuję:

Ustawa z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. Nr 144, póź. 1529 z późn.zm.) w art. 6b stanowi, iż osoby uprawnione, o których mowa w art. 6 i 6a, w zależności od posiadanych kwalifikacji zawodowych, mogą wykonywać zabiegi i czynności polegające na pobraniu od pacjenta materiału do badań laboratoryjnych. Jednocześnie w ust. 2 zostało zawarte upoważnienie dla Ministra właściwego do spraw zdrowia, aby po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określił, w drodze rozporządzenia, wykaz zabiegów i czynności, o których mowa

W związku z powyższym procederem Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych informuje, iż badania laboratoryjne może wykonywać tylko diagnosta laboratoryjny w medycznym laboratorium diagnostycznym (w załączeniu opinia). Zwracamy się z prośbą o poinformowanie środowiska pielęgniarskiego, iż zmuszanie osób wykonujących zawód pielęgniarki do wykonywania badań laboratoryjnych, stanowiących czynności diagnostyki laboratoryjnej stanowi naruszenie prawa.

Liczymy, że wspólne działanie umożliwi prawidłowe, zgodne z prawem wykonywanie czynności laboratoryjnej przez uprawniony personel.

Elżbieta Puacz
Prezes Krajowej Rady
Diagnostów Laboratoryjnych

Załącznik:
Kopia pisma z dnia 20 stycznia 2012 r.

w ust. 1, uwzględniając w szczególności bezpieczeństwo pacjenta oraz kwalifikacje zawodowe osób uprawnionych do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej.

Zgodnie z § 1 pkt. 2 lit. c-h i § 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 roku w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. Nr 210, póź. 1540) pielęgniarka/ położna jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego czynności wskazanych w cytowanym wyżej rozporządzeniu. Jest to m.in.:

- kierowanie na badania diagnostyczne lub pobieranie materiału do badań diagnostycznych, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,
- kierowanie na badania lub pobieranie materiałów do badań bakteriologicznych (mocz, kał, płwociny, wymazy z nosa, gardła i narządów płciowych i inne wydzieliny), pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,
- wykonywanie testów diagnostycznych dla oznaczenia ciał ketonowych i glukozy we krwi i w moczu,
- oznaczenie glikemii za pomocą glukometru,
- wykonywanie pomiarów stężenia gazów biorących udział w procesie oddychania (gazometrii, kapnometrii), pod warunkiem odbycia kursu kwalifikacyjnego w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.

Załącznik nr 1 do rozporządzenia wskazuje, że pielęgniarka /położna posiadająca wskazane wyżej kwalifikacje, może pobierać krew do badań. Z uwagi na fakt, iż w załączniku nie wskazano, czy pobranie dotyczy krwi obwodowej czy włośniczkowej oznacza to, iż może pobierać każdy rodzaj krwi. W żadnym wypadku pielęgniarka/ położna uprawniona nawet do poboru krwi pacjenta i innych materiałów biologicznych nie może samodzielnie wykonać badania tej krwi i materiałów, ani autoryzować wyniku badania, ponieważ zgodnie z art. 2 pkt. 4 i art. 6 i art. 6a ustawy o diagnostyce laboratoryjnej do wykonania powyższych czynności uprawniony jest wyłącznie diagnosta laboratoryjny lub lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie przydatnej w diagnostyce, licencjat analityki medycznej oraz osoby posiadające studia wymienione w art. 7 ust. 1 pkt. 2 ustawy i mające prawo do podjęcia kształcenia podyplomowego. Autoryzację wyniku badania może przeprowadzić tylko i wyłącznie diagnosta lub lekarz z odpowiednią specjalizacją. Pobrane przez pielęgniarkę

Wykonywanie przez pielęgniarki i położne badań diagnostycznych na aparatach typu COBAS B 221 oraz ABX MIKROSOS CRP 200 mikrometodą

i położną materiał do badań powinien być przekazywany do badań diagnostycznych.

Badania wykonywane na aparatach typu COBAS B 221 to ustalanie parametrów równowagi kwasowo - zasadowej: pH, pO₂, pCO₂ oraz elektrolitów: Na-r, K+, Ca2+, Cl-, Hemoglobina całkowita tHb, Saturacja S02 i hematokryt Hct (mierzony i wyliczany), Metebility, Pochodne hemoglobiny, bilirubina. Badania wykonywana na aparatach typu ABX MIKROSOS CRP 200 mikrometodą (morfologia, CRP, bilirubina) to CRP oraz badania z zakresu hematologii. Badania wskazane powyżej a wykonywane na wymienionych aparatach należą do czynności diagnostyki laboratoryjnej wskazanych w art. 2 ustawy. Mogą być one wykonywane tylko i wyłącznie przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia wskazane w art. 6 oraz 6a ustawy. Osobami tymi nie są pielęgniarki czy położne.

Nadto ustawa wymaga aby czynności diagnostyki laboratoryjnej wykonywane były w laboratorium, a nie na jakimkolwiek innym oddziale szpitala. Wynika to wyraźnie również ze sformułowania zawartego w treści art. 6 "samodzielne wykonywanie czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratorium" oraz art. 1a ustawy mówiącego, iż badania laboratoryjne muszą być wykonywane w laboratorium.

Z powyższego wynika, iż nie jest możliwe wykonywania badań diagnostycznych na aparatach typu

COBAS B 221 oraz ABX MIKROSOS CRP 200 mikrometodą (morfologia, CRP, bilirubina) w oddziale noworodków oraz patologii noworodka i intensywnej opieki neonatologicznej przez pielęgniarkę lub położną. Nie jest również możliwe wykonywanie badań poza laboratorium, czyli m.in. na oddziale noworodków oraz patologii noworodka i intensywnej opieki neonatologicznej.

Elżbieta Puacz
Prezes Krajowej Rady
Diagnostów Laboratoryjnych

Otrzymują:

- 1) mgr Agnieszka Bukowska - Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa, PWSZ Wydział Ochrony Zdrowia, ul. Wojska Polskiego 51, 06-400 Ciechanów, agnieszkabukowska2@o2.pl
- 2) Grażyna Rogala-Pawelczyk - Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, ul. Pory 78, X p., 02-757 Warszawa
- 3) Kałużna Agnieszka - Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, 90-406 Łódź, ul. Piotrkowska 17
- 4) Bartosz Arłukowicz - Minister Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa
- 5) Barbara Misińska - Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Fundusz Zdrowia, 00-613 Warszawa, ul. Chałubińskiego 8
- 6) Maciej Dworski - Zastępca Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia d.o.s.p. Medycznych, ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa, faks 22 572 63 34

Informacja dotycząca uczestnictwa pielęgniarek i położnych w badaniach klinicznych

Warszawa, 4 marzec 2011 r.

MINISTERSTWO ZDROWIA DEPARTAMENT PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Zgodnie z art. 22 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2009r.Nr 151, poz.1217) pielęgniarka, położna zobowiązana jest do wykonywania zleceń lekarskich odnotowanych w dokumentacji medycznej. Ponadto pielęgniarka, położna ma prawo uzyskania od lekarza informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych. W przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka, położna ma prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę wykonania tego zlecenia. Natomiast w wyjątkowych przypadkach pielęgniarka, położna ma prawo odmówić wykonania zlecenia lekarskiego, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie. Również ma prawo uzyskania pełnej informacji o celowości, planowanym przebiegu i dających się przewidzieć skutkach eksperymentu medycznego, w którym ma uczestniczyć. W przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka, położna może odmówić uczestniczenia w eksperymencie, podając przyczynę odmowy na piśmie.

Natomiast zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.) osoba, która ma być poddana eksperymentowi medycznemu (a takim jest badanie kliniczne) powinna uprzednio zostać poinformowana o celach, sposobach i warunkach przeprowadzenia eksperymentu, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz o możliwości odstąpienia od udziału w eksperymencie w każdym jego stadium. Przeprowadzenie eksperymentu medycznego wymaga pisemnej zgody osoby badanej, mającej w nim

uczestniczyć. W przypadku niemożności wyrażenia pisemnej zgody, za równoważne uważa się wyrażenie zgody ustnie złożone w obecności dwóch świadków. Zgoda tak złożona powinna być odnotowana w dokumentacji lekarskiej.

Również ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.), w art. 37b ust. 2 pkt 2 i 4 wskazuje, że pacjent – uczestnik badania klinicznego powinien zostać zapoznany z celami, ryzykiem i niedogodnościami związanymi z tym badaniem klinicznym oraz warunkami, w jakich ma ono zostać przeprowadzone, a także o przysługującym prawie do wycofania się z badania klinicznego w każdej chwili. Po uzyskaniu powyższych informacji pacjent – uczestnik badania klinicznego wyraża świadomą zgodę na uczestniczenie w badaniu, a dokument potwierdzający wyrażenie świadomej zgody przechowuje się wraz z dokumentacją badania klinicznego.

Ponadto minister właściwy do spraw zdrowia określił w rozporządzeniu z dnia 11 marca 2005r. w sprawie szczególnych wymagań Dobrej Praktyki Klinicznej (Dz. U. Nr 57, poz. 500) m.in. sposób planowania, prowadzenia, monitorowania, dokumentowania i raportowania wyników badań klinicznych. Zgodnie z powyższym rozporządzeniem wszelkie zabiegi należy wykonywać w oparciu o protokół badania klinicznego, który ma postać pisemną.

Mając na uwadze powyższe regulacje prawne, uprzejmie informuję, iż pielęgniarka, położna zobowiązana jest do wykonywania zleceń lekarskich odnotowanych w dokumentacji medycznej. Zatem pobieranie dodatkowych próbek krwi u pacjentów uczestniczących w badaniu klinicznym przez pielęgniarkę, położną na podstawie ustnego zlecenia lekarskiego jest niezgodne zarówno z ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej, jak również rozporządzeniem w sprawie szczególnych wymagań Dobrej Praktyki Klinicznej.

Beata Cholewka
Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych
w Ministerstwie Zdrowia

Opinia dotycząca rozpuszczania leków cytostatycznych przez pielęgniarki na oddziałach szpitalnych

MINISTERSTWO ZDROWIA
DEPARTAMENT PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
Warszawa, 5 maja 2011 r.

Zgodnie z przepisami art. 86 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 6 września 2001r. prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008r. Nr 45, poz. 271), przygotowywanie leków w dawkach dziennych, w tym leków cytostatycznych w dawkach indywidualnych jest usługą farmaceutyczną. Natomiast art. 86 ust. 1 powyższej ustawy wskazuje, iż miejscem, w którym świadczone są usługi farmaceutyczne, przez osoby uprawnione, jest apteka.

Powyższy zapis dotyczy wszystkich aptek szpitalnych, które powstały w nowym stanie prawnym wprowadzonym w/w ustawą i posiadają zgodę właściwego wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego udzieloną w trybie przepisów art. 106 ustawy Prawo farmaceutyczne.

Jednocześnie należy wziąć pod uwagę fakt, iż *ustawa - Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo farmaceutyczne, ustawę o wyrobach medycznych oraz ustawę o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych* (Dz. U. z 2001 r., Nr 126, poz. 1382) przewidziała konieczność dostosowania się do nowych przepisów wcześniej istniejących aptek szpitalnych oraz kolejne etapy przekształceń, wskazując **okres przejściowy na przystosowanie pracowni leków cytostatycznych, działających w ramach apteki szpitalnej**, do nowych wymogów. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2006r. nr 213 poz. 1568), **termin tego dostosowania upływa z dniem 31 grudnia 2012 r.**

Zgodnie z danymi przedłożonymi przez Główny Inspektorat Farmaceutyczny, na terenie kraju leki cytostatyczne wykorzystywane są w 190 szpitalach. Są one przygotowywane zarówno w pracowniach do sporządzania leków cytostatycznych funkcjonujących w strukturze aptek szpitalnych, w których usługę tą świadczą farmaceuci, jak też w pracowniach, wyposażonych w łożę z nawiewem laminarnym i dygestoria, funkcjonujących w ramach specjalistycznych oddziałów, w których leki cytostatyczne przygotowują do podania pielęgniarki.

Taki dualizm prawny sankcjonują dodatkowo przepisy *rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki społecznej z dnia 19 czerwca 1996 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy przygotowaniu, podawaniu i przechowywaniu leków cytostatycznych w zakładach opieki zdrowotnej* (Dz. U. z 2000 r. nr 79 poz. 897.).

W obecnej sytuacji, wobec braku wystarczającej liczby farmaceutów oraz odpowiedniego wyposażenia aptek, kategoryczne egzekwowanie przestrzegania „nowych” przepisów, może skutkować poważnymi konsekwencjami w zapewnieniu pacjentom nieprzerwanego dostępu do niezbędnej dla nich farmakoterapii. Obowiązujące przepisy nakładają natomiast na osoby zarządzające szpitalami, jak też na dyrektorów placówek opieki zdrowotnej, obowiązek podejmowania działań organizacyjnych zmierzających do odpowiedniego wyposażania pracowni leków cytostatycznych, zatrudniania wykwalifikowanego personelu oraz włączania istniejących pracowni w struktury aptek szpitalnych - w terminach określonych obowiązującymi przepisami. Ważny jest tu także aspekt ekonomiczny wynikający z efektywnego gospodarowania bardzo drogimi lekami.

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez Konsultanta Krajowego ds. farmacji szpitalnej Pana Prof. Edwarda Grześkowiaka, centralny system przygotowania

pozwala na ekonomiczne gospodarowanie lekami cytostatycznymi, a co za tym idzie znaczne oszczędności.

Aktualnie, Inspekcja Farmaceutyczna, oprócz rutynowych kontroli wynikających z uprawnień ustawowych, propaguje i wspiera także działania zmierzające do zwiększania ilości pracowni leków cytostatycznych funkcjonujących w strukturze aptek szpitalnych, w których farmaceuci zgodnie z uprawnieniami oraz posiadaną wiedzą sporządzają leki cytostatyczne, co zapewnia dostarczenie produktu leczniczego najwyższej jakości oraz gwarantuje bezpieczeństwo osób hospitalizowanych oraz personelu szpitalnego.

Jednocześnie z uwagi na fakt, iż w chwili obecnej, z różnych powodów, w wielu szpitalach sporządzaniem leków cytostatycznych nadal zajmują się pielęgniarki wydaje się być wręcz obowiązkowym, aby były zapewnione w tych oddziałach takie same indywidualne środki ochrony, wyroby medyczne czy sprzęt jednorazowy, które dotyczą farmaceutów, zgodnie z ww. rozporządzeniem.

Podczas przygotowywania leków cytostatycznych obowiązują bardziej zaostrzone środki ostrożności, przepisy bhp, reżim sanitarny (i to zarówno dla pielęgniarek jak i farmaceutów) ze względu na fakt, że: *pracownik ma do czynienia z samymi substancjami niebezpiecznymi, bądź ze stężonymi ich roztworami, istnieje konieczność przygotowania w warunkach aseptycznych leku jałowego i bezpiecznego dla pacjenta, personelu oraz środowiska.*

Dlatego też w miejscach, w których przygotowywane są leki cytostatyczne zalecane są między innymi, inne środki ochrony indywidualnej niż w miejscach, w których są one podawane.

Zgodnie z opinią Pani Anny Koper – Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, zaleca się do podawania roztworów cytostatyków stosowanie bezpiecznych systemów zamkniętych w postaci dwudrożnych przyrządów do chemioterapii, które ułatwiają podawanie oraz zabezpieczają personel przed skażeniem. Pielęgniarka wówczas wypełnia jedną linię obojętnym płynem, a drugą bezigłowo podłączają pojemnik z lekiem cytotoksycznym.

W przypadkach, kiedy przyrządy do chemioterapii są niedostępne, wówczas osoba przygotowująca lek cytotoksyczny powinna zaopatrzyć pojemnik w przyrząd do przetoczeń i wypełnić go płynem obojętnym, a przez drugi port dodać do pojemnika odpowiednią ilość stężonego roztworu leku. W ten sposób pielęgniarka, pacjent, środowisko zabezpieczone są przed ewentualnym skażeniem.

Także miejsca, w których przygotowywane są leki cytotoksyczne, muszą odpowiadać takim samym wymogom, jak w aptece.

Stosowanie odpowiednich dla danych czynności, indywidualnych środków ochronnych, odpowiedniego, bezpiecznego sprzętu i wyrobów medycznych, zgodnie z opracowanymi instrukcjami stanowiskowymi, pozwala na wyeliminowanie do minimum ewentualnych skutków skażenia i pozwala na zachowanie bezpieczeństwa w pracy zarówno pielęgniarkom jak i farmaceutom.

Jolanta Skolimowska
Zastępcza Dyrektora
Departamentu Pielęgniarek i Położnych

Rowerem przez świat...

rozmowa z Tomaszem Morawskim
- Prezesem Stowarzyszenia "ROWERIA"

Dlaczego zainteresował się Pan wycieczkami rowerowymi, a nie np. samochodowymi lub pieszymi?

Odkąd pamiętam zwiedzałem Polskę samochodem - jest dobrą formą turystyki przy zwiedzaniu już znanych miejsc, opisanych w przewodnikach. Jeżeli chcemy odkryć ciekawe, nieznanne i trudnodostępne miejsca to - tylko rower. Piechuram zawsze byłem słabym, pokonanie kilku czy kilkunastu kilometrów powodowało to, że skupiałem się bardziej na swoich słabościach niż na otaczającej mnie okolicy, przyrodzie, zabytkach. Nawet wytrawny piechur nie dotrze tam gdzie można dojechać rowerem.

Oprócz niewątpliwych zalet wymienionych wcześniej - jazda rowerem to sama przyjemność i zdrowie. Rower dlatego - by rozmiar ubrań zakończyć na jednym X.

Czy łatwo pogodzić pracę zawodową i obowiązki domowe z organizacją wycieczek rowerowych?

To pytanie powinno być skierowane do mojej żony, dzięki której mam czas i wsparcie przy organizacji i prowadzeniu imprez rowerowych. Czas pracy mam nielimitowany, jeżeli czegoś nie zrobię w czasie dnia trzeba popracować wieczorami lub nocą.

Dlaczego warto jeździć rowerem?

Najwięcej z jazdy rowerem korzystają nogi. Przy rozsądnej jeździe wzmacniają się również biodra, mięśnie grzbietu i brzucha. Podczas jazdy pracują też mięśnie grzbietu i rąk, choć w znacznie mniejszym stopniu niż mięśnie nóg. Utrzymanie kierownicy na nierównym terenie wymaga znacznej siły. Jazda ma także wpływ na kręgosłup. Wsiadając na rower należy odpowiednio ustawić kierownicę oraz siodełko. Jeśli jedziemy w pozycji wyprostowanej, nadmiernie się nie pochylamy, cały ciężar spoczywa na siodełku, kręgosłup jest odciążony, odpoczywa. Jazda na rowerze poprawia funkcjonowanie układu oddechowego i układu krążenia. Równomierny wysiłek powoduje zwiększoną wentylację całego organizmu. Zwykle rośnie ilość uderzeń serca na minutę, w związku z czym krew zaczyna szybciej krążyć i w efekcie organizm otrzymuje więcej tlenu.

Jaka była Pana najdłuższa wyprawa rowerowa?

Najbardziej w pamięci utkwiła mi wycieczka pociągiem do Kołobrzegu; w planach mieliśmy zwiedzenie rowerem okolic Kołobrzegu i powrót pociągiem. Po kilkudziesięciu kilometrach przejechanych szlakami kołobrzeskimi dotarliśmy na dworzec PKP, zbyt długo musieliśmy czekać na pociąg, więc postanowiliśmy dojechać do Ustronia Morskiego. Tu sytuacja się powtarza, decyzja jedziemy do Koszalina. Właśnie tego dnia pokonałem magiczne 100 km (118km). Nawet dla osób często jeżdżących „setka” jest barierą, ale tylko psychiczną. Warto spróbować!

Kilka moich tras ponad 100 km

Koszalin – Kołobrzeg – Koszalin 106 km; Rzucewo – Hel - Rzucewo 107 km; Łeba – Siemirowice - Łeba 132 km; Koszalin – Żydowo - Koszalin 130 km; Kołobrzeg – Dźwirzyno - Koszalin 134 km; Koszalin – Bobolice – Koszalin 136 km; Maraton KaszebeRunda 124 km (Kościerzyna – malownicze Kaszuby - Kościerzyna)

Prawdopodobnie było ich więcej, jednak najdłuższą trasę pokonałem w tym roku, w maju. Z Częstochowy (gdzie obecnie pracuję) pojechałem do Wrocławia odwiedzić swoje córeczki. Złe warunki atmosferyczne zmusiły mnie

do skorzystania na części trasy z usług PKP, nie mniej jednak przejechałem 180 km.

Jakie regiony wokół Koszalina poleca Pan na pierwsze wyprawy rowerowe?

Tutaj stoję przed trudnym wyborem, wszystko zależy od możliwości i tego co chcemy zobaczyć. Dla bardzo początkujących proponuję Dzierżęcino-Lubiatowo (Wioska Indiańska), Jamno-Łabusz (przystań Koszałka, port jachtowy), Skwierzynka-Kędzierzyn (stadnina koni), Niekłonicze-Jarzyce (stadnina koni, piękne witraże kościoła w Jarzycach), Konikowo-Strzekęcino (pałace Bursztynowy i Biały), Policko-Wyszehórz (pałac, przeniesiona z Mścic szachulcowa chata).

Morze czyli Mieleno, Unieście, Łazy dla bardziej zaawansowanych (nie polecam w weekendy wakacyjne) oraz dłuższe: Sianowska Kraina w Kratkę, Ścieżka przyrodnicza: J. Topiele-Przytok, Osieki-Iwęcino, Mieleno-Gąski, okolice Darłowa, Rosnowa, Polanowa, Bobolic i Kołobrzegu. Mieszkamy naprawdę w bardzo ładnej i ciekawej okolicy. Obojętnie, w którą stronę się udamy będziemy zadowoleni z okolicy i sami z siebie. Więcej informacji na stronie RCIT www.it-pomorze.pl

Jak należy przygotować się do jazdy na rowerze? Jaki trzeba mieć sprzęt?

Z roweru można oczywiście korzystać codziennie. Najlepiej i najbezpieczniej rozpocząć jazdę od pokonania niewielkiej odległości. Na początek wystarczy trasa o długości od 5 do 10 kilometrów. Nie zaszkodzi, gdy uda się ją rozłożyć na cały dzień, a przy okazji odpocząć kilka razy. Przyniesie to lepsze rezultaty niż nadmierne forsowanie mięśni bez odpoczynku, co może zakończyć się tzw. zakwasami. Pamiętajmy też o naszej pupie nie przyzwyczajonej do siodełka. Jeżeli chodzi o rower, to przede wszystkim musi być sprawny (polecam dokonania przeglądu w serwisie rowerowym).

Po złapaniu bakcyła sami zdecydujemy jaki rower kupić, jaka jazda sprawia nam największą frajdę. Np. rower - miejski (wygodna pozycja, asfalt, utwardzone drogi) – szosowy (szybka jazda po drogach asfaltowych) – trekkingowy - wyprawy z sakwami, podziwianie przyrody (asfalt, szutry, dukty leśne) – góral - rower na trudny teren (piaski, błotka, leśne ścieżki, trudne zjazdy i podjazdy)

Czy można dołączyć do organizowanych przez Pana wypraw rowerowych?

Tak, nasze stowarzyszenie jest otwarte dla wszystkich chętnych. W środy, soboty i niedziele (przez cały rok) spotykamy się na rowerach pod koszalińskim amfiteatrem o godzinie 10.00 - trasę wycieczki ustalają uczestnicy. Spotykamy się też bez rowerów w każdy ostatni poniedziałek miesiąca o godzinie 17.00 w Klubie Przylesie ul. Szenwalda 2. Rozmawiamy o tym co było i o planach na przyszłość. Analizujemy przepisy ruchu drogowego – wprowadzamy je w życie. Poruszamy tematy życiowe, udzielamy rad potrzebującym i chętnie słuchamy, sami się uczymy. Najważniejsze! – dobrze się bawimy!!!!

Zapraszam do odwiedzenia naszej strony internetowej www.roweriakoszalin.pl, na której można zobaczyć planowane wyjazdy i rajdy oraz galerię zdjęć.

Ps. Jazda na rowerze jest jak nałóg, jeżeli się mocno zaangażujemy to po dostawieniu nie możemy znaleźć sobie miejsca, wszystko nas boli, nie mamy chęci do życia.

Szanowne Koleżanki i Koledzy

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Międzynarodowy Dzień Położnej to z jednej strony tradycja, historia i symbolika połączona z refleksją na temat teraźniejszości, przyszłości i misji zawodu. Dni te są także niezwykle ważne dla pacjentów i uświadamiają jak dużo w życiu każdego człowieka zależy od Waszych umiejętności, wiedzy, kwalifikacji, zrozumienia i empatii.

Dni te są podsumowaniem Waszych indywidualnych i zbiorowych dokonań oraz planów na przyszłość. Z tej okazji sukcesów zawodowych, spełnienia w życiu rodzinnym, realizacji pomysłów i marzeń.



Warszawa, dnia 10.05.2012 r.

Życzy

Barbara Kot-Doniec wraz z Pracownikami CKPPiP

Podawanie leków dzieciom przez nauczycieli w szkole i przedszkolu

Warszawa, 28 stycznia 2011 r.

**MINISTERSTWO ZDROWIA
DEPARTAMENT
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Interpretacja „Stanowiska Ministra Zdrowia w sprawie możliwości podawania leków dzieciom przez nauczycieli w szkole i przedszkolu”

W związku z ukazaniem się na stronie internetowej Ministerstwa Edukacji Narodowej „Stanowiska Ministra Zdrowia w sprawie możliwości podawania leków dzieciom przez nauczycieli w szkole i przedszkolu” oraz wątpliwościami w zakresie interpretacji treści dokumentu, do Ministerstwa Zdrowia wpłynęły niepokojące sygnały dotyczące wycofywania przez dyrektorów szkół ze szkolnych gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej leków określonych w Załączniku 4 część III pkt 4 ppkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2010 r. Nr 208, poz.1376). Dlatego też Departament Pielęgniarek i Położnych przekazuje poniżej wyjaśnienia w przedmiotowej sprawie. Świadczenia zdrowotne (tj. działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania) mogą być udzielane wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny, w rozumieniu art. 18d ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.). W przypadku ucznia przewlekle chorego, świadczenia udziela lekarz zlecający określone leczenie tj. leczenie określonymi lekami. Natomiast samo podanie leków zleconych przez lekarza należy traktować jako czynność techniczną polegającą na realizacji zlecenia lekarskiego, która wiąże się ze sprawowaniem funkcji opiekuńczej nad dzieckiem wymagającym systematycznego podawania leków. W tym zakresie, jakkolwiek brak jest przepisów określających szczegółowo te elementy opieki, które mają na celu zachowanie zdrowia dziecka, wydaje się, że działania podejmowane w szkole zarówno przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania, nauczyciela czy wychowawcę powinny być analogiczne do tych, jakie w podobnych sytuacjach podejmowałby rodzice dziecka.

Zgodnie z załącznikiem Nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139, poz. 1139, z późn. zm.) świadczenia pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania obejmują między innymi, 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 podstawowej opieki zdrowotnej, na którego liście znajduje się uczeń, zabiegów i procedur leczniczych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole. Zatem, do wykonania tych czynności w pierwszej kolejności upoważniona jest pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania. Niemniej, w przedszkolach oraz w niektórych szkołach świadczenia pielęgniarki nie są realizowane stale lub czasowo (np. pielęgniarka sprawuje opiekę zdrowotną nad uczniami w kilku szkołach i harmonogram jej pracy dopuszcza realizację świadczeń w określonych dniach czy godzinach). Do takich właśnie sytuacji odnosi się stanowisko Pani Ewy Kopacz, Ministra Zdrowia przekazane do resortu oświaty, a dotyczącego możliwości podawania leków przez nauczycieli uczniom

w szkołach i przedszkolach. Jak wynika bowiem z treści zawartej w punkcie 3 stanowiska, możliwość podawania leków przez nauczycieli istnieje jedynie w odniesieniu do uczniów przewlekle chorych, u których występuje konieczność kontynuowania farmakoterapii podczas ich pobytu w szkole a rodzice delegowali takie uprawnienie na nauczyciela lub innego pracownika szkoły. Celem wydania przez Ministra Zdrowia przedmiotowego stanowiska nie było zatem ograniczenie pielęgniarkom zatrudnionym w środowisku nauczania i wychowania realizacji świadczeń zdrowotnych w szkołach, lecz zapewnienie uczniom przewlekle chorym właściwej realizacji obowiązku szkolnego w szkole. Stanowisko nie pozostaje również w sprzeczności z wymogami określonymi w przepisach Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczącymi zawierania umów ze świadczeniodawcami na realizację świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Należy podkreślić, że pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania nie jest pracownikiem szkoły, a jedynie na terenie szkoły realizuje świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami określone w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia.

**Jolanta Skolimowska
Z-ca Dyrektora
Departamentu Pielęgniarek i Położnych
w Ministerstwie Zdrowia**

Opinia konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego z dnia 06.12.2010 r. w sprawie podawania antybiotyków z dodatkiem leków miejscowo znieczulających drogą domięśniową u dzieci.

Z związku z licznymi zapytaniami dotyczącymi wykonywania zleceń antybiotyków drogą domięśniową z dodatkiem lignokainy u dzieci, w warunkach domowych, przedstawiam następujące stanowisko w powyższej kwestii, poparte konsultacją z dr n. med. Jarosławem Woronim – specjalistą farmakologii klinicznej.

Ze względu na bezpieczeństwo stosowania antybiotyków podawanych domięśniowo, nie zaleca się równoczesnego stosowania lignokainy jako leku ograniczającego bolesność procedury, z uwagi na ryzyko wystąpienia polekowych działań niepożądanych. Lignokaina może powodować reakcje nadwrażliwości, w tym o ciężkim przebiegu, wstrząs anafilaktyczny, objawy ze strony OUN, w tym drgawki i zatrzymanie oddechu, objawy ze strony układu krążenia, a w szczególności zaburzenia rytmu. Po iniekcji lignokainy może dojść również do parestezji jak i porażenia kończyn dolnych, jako efektów niepożądanych zastosowania leku.

Nie bez znaczenia mogą być także niezgodności farmaceutyczne związane z mieszaniem w jednej strzykawce lignokainy z antybiotykami, jak i potencjalnie możliwe interakcje farmakodynamiczne.

**Dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek
Krajowy Konsultant w Dziedzinie
Pielęgniarstwa Pediatrycznego**

Opinia w sprawie niezbędnych warunków pielęgnowania osób niesamodzielnych w zakresie poruszania się na podstawie art.10 ust.1 pkt 6 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. 2009, Nr 52, poz. 419)

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA PRZEWELEKLE CHORYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH
dr nauk o zdrowiu ELŻBIETA SZWAŁKIEWICZ

10-686 Olsztyn, ul. Gdańska 11/13 m.3 tel.(0-89) 541-35-70,
 tel. kom. 0-602 365 763 e-mail:promocja@post.pl

Olsztyn, 12 kwietnia 2011

Opinia w sprawie niezbędnych warunków pielęgnowania osób niesamodzielnych w zakresie poruszania się na podstawie art.10 ust.1 pkt 6 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. 2009, Nr 52, poz. 419)

Pielęgnacja w zakładach opieki zdrowotnej jest niezbędnym działaniem towarzyszącym świadczeniom zdrowotnym realizowanym na rzecz pacjenta, który w związku z chorobą, urazem lub wiekiem jest niesamodzielny w zaspokajaniu swoich podstawowych potrzeb życiowych. Pojęcie pielęgnowanie obejmuje czynności związane z przyjmowaniem pożywienia, wydalaniem, higieną ciała i poruszaniem się. Zaniedbania pielęgnacyjne generują cierpienia pacjentów i poważne koszty w systemie ochrony zdrowia. Natomiast brak warunków do pielęgnowania pacjentów unieruchomionych ma bezpośredni wpływ na stan zdrowia pielęgniarek i personelu pielęgnującego. Powszechne w Polsce są zwolnienia lekarskie z powodu bólu pleców, dyskopatii i innych urazów przeciążeniowych kręgosłupa. Długotrwała praca bez zapewnienia odpowiednich warunków bezpieczeństwa i higieny pracy grozi kalectwem i zaprzestaniem aktywności zawodowej. To z kolei generuje koszty w systemie wsparcia społecznego i stwarza problemy kadrowe.

Ponieważ w stacjonarnych zakładach opieki zdrowotnej są leczeni pacjenci z upośledzeniem funkcji narządu ruchu aż do stanu długotrwałego unieruchomienia włącznie, chorzy z poważnymi deficytami neurologicznymi czy w stanie wegetatywnym, organy założycielskie (właściciel) i dyrekcja zakładu są obowiązani do zabezpieczenia właściwych warunków do pielęgnowania tych pacjentów.

Błędem w sztuce pielęgnowania jest gdy wszystkie potrzeby pacjent zaspokaja w łóżku tylko z tego powodu, że nie może samodzielnie się poruszać. Pacjent powinien jeść, wydaląć i dbać o higienę osobistą w miejscach do tego przeznaczonych i dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, z zachowaniem prawa do intymności.

Właściwe warunki pielęgnowania dotyczą: przestrzeni, sprzętu, technik postępowania i norm zatrudnienia. Ich brak obciąża bezpośrednio pielęgniarki i personel pielęgnujący i zagraża ich zdrowiu oraz sprawności fizycznej.

Zwracam szczególną uwagę na wysiłek ponoszony przez pielęgniarki w czasie wykonywania zabiegów higienicznych czy to na łóżku czy w typowych wannach bądź pod prysznicem, gdzie praca wykonywana jest przy zgiętym kręgosłupie i długotrwałym napięciu mięśni grzbietowych. Bardzo często po umyciu kilku pacjentów pielęgniarki mają trudności z wyprostowaniem się i dalszym wykonywaniem pracy.

Brak zintegrowanych systemów do higieny osobistej składających się z wanny z regulowaną wysokością i podnośnika

do mycia w pozycji leżącej bądź siedzącej jest zagrożeniem dla zdrowia personelu i ma bezpośredni wpływ na jakość pielęgnowania.

Z uwagi na powyższe zalecam by we wszystkich zakładach opieki zdrowotnej stosować do kąpeli pacjentów wanny z regulowaną wysokością. Sprzęt ten gwarantuje bezpieczne wykonywanie kąpeli, nawet przez jednego pracownika, co przy braku pielęgniarek ma ogromne znaczenie dla profilaktyki zaniedbań pielęgnacyjnych i zagrożeń zdrowotnych dla personelu pielęgnującego.

Również niezbędne jest wyposażenie sal, gdzie przebywają pacjenci nieporuszający się samodzielnie, w łóżka o regulowanej wysokości, podnośniki i sprzęt do ślizgowego przemieszczania (tzw. łatwoślizgi) pomocny przy zmianie pozycji ciała pacjenta.

Opinia krajowego konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego z dnia 10.01.2011 r. w sprawie postępowania pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania w ramach resuscytacji krążeniowo-oddechowej

KRAJOWY KONSULTANT W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY
 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18, tel. 089 5393 455,
 fax 533-77-01, e-mail: piskorz@wssd.olsztyn.pl

Art. 18 Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 5 lipca 1996 r. (t.j. Dz.U. z 2009 r. nr 151 poz. 1217 z późn. zm.) nakłada na pielęgniarki obowiązek wykonywania zawodu zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi im metodami i środkami.

Aktualną wiedzę na temat resuscytacji krążeniowo-oddechowej określa Polska Rada Resuscytacji w postaci „Wytycznych resuscytacji krążeniowo-oddechowej”. Ostatnie najnowsze wytyczne są z 2010 roku, zaś poprzednie były z 2005 roku. W ramach tych wytycznych jest dostępny algorytm resuscytacji krążeniowo-oddechowej u dziecka, opis resuscytacji u dziecka oraz zasady edukacji personelu.

Nauka podstawowych zabiegów resuscytacji (BLS-AED) powinna następować w ośrodkach akredytowanych, ale również wiedzę można nabyć poprzez szkolenie teoretyczne, połączone z ćwiczeniami praktycznymi pod kierunkiem przeszkolonej osoby (lekarza lub pielęgniarki). Zatem każda pielęgniarka, w tym pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania, powinna odbyć stosowne szkolenie aby móc realizować podstawowe zabiegi resuscytacji zgodnie z najnowszymi wytycznymi.

Natomiast do podawanie leków dożylnych w ramach postępowania w resuscytacji krążeniowo-oddechowej uprawniona jest pielęgniarka posiadająca odbyty kurs specjalistyczny z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej (§ 1 ust. 1 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego).

W ramach kształcenia podyplomowego i samo-kształcenia pielęgniarka powinna nabyć wiedzę i umiejętności do przeprowadzania zabiegów resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

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

XII Ogólnopolski Zjazd Szkół Rodzenia

Patron Honorowy
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie



18 października czwartek

przyjazd uczestników na pobyt wydłużony

19 października piątek

integracyjne zajęcia w terenie

przyjazd na kolację uczestników pobytu skróconego

20 października sobota

8:00-9:00 śniadanie

9:10-9:20 otwarcie powitanie

9:20-9:30 wykład inauguracyjny „Rola położnej w edukacji zdrowotnej” - Justyna Laska, Przewodnicząca OIPiP

9:30-10:10 „Poród drogami natury czy cięcie cesarskie?” - prof. Zbigniew Celewicz, Klinika Medycyny Matczyno-Płodowej i Ginekologii PUM w Szczecinie

10:10-10:20 Oczekiwanie kobiet-relacje ze szkół rodzenia

10:20-10:30 Prezentacja firmy

10:30-11:15 przerwa kawowa, zwiedzanie stoisk sponsorskich

11:15-12:00 „Prowadzenie porodu bez lekarza-aspekty prawne” - dr n. prawnych Anna Augustynowicz

12:00-12:10 Doświadczenia dobrej współpracy-relacje położnych

12:10-12:50 „Problemy seksualne po porodzie” - dr n. med. Stanisław Kulawiak, seksuolog

12:50-13:15 „Loża ekspertów; ginekolog, seksuolog, prawnik” odpowiedzi na pytania

13:15-14:30 obiad

14:45-15:30 „Aktualne akty prawne w zawodzie położnej i lekarza” - dr n. prawnych Anna Augustynowicz

15:30-16:05 „Stany przejściowe w okresie noworodkowym - problemy i postępowanie” - dr n. med. Halina Konefał pediatra, specjalista neonatolog, Klinika Neonatologii PUM Szczecin

16:10-16:40 przerwa kawowa

16:40-17:15 „Fakty i mity na temat odżywiania się w czasie ciąży i laktacji” - dr n. med. Dorota Ćwiek, PAM Szczecin

17:15-17:25 „Suplementy diety - dlaczego są potrzebne”

17:25- 18:00 Quiz : „Wiem czego uczyć”

20:00-01:00 kolacja uroczysta obowiązują stroje postaci filmowych

21 października niedziela

8:00-9:00 śniadanie

10:00-10:45 „Kilka przykładów w przyczyn płaczu i niepokoju noworodka i sposoby zapobiegania - czyli klasyczne niepokoje młodych rodziców dlaczego dziecko płacze” - mgr Bożena Kierył, terapeuta rozwoju psychomotorycznego, PCE Warszawa

10:45-11:15 „Metody prowadzenia zajęć w szkole rodzenia” - mgr Anna Osińska, pedagog, Polskie Centrum Edukacji

11:15-11:35 przerwa kawowa

WARSZTATY

11:35-13:00 „Prowadzenie porodu w pozycjach wertykalnych” - mgr Magdalena Witkiewicz. Położna, Szpital Specjalistyczny Św. Zofii, prowadzi własną szkołę rodzenia

13:00-14:30 obiad

14:00-15:30 Grupa I „Jak uczyć rodziców udzielania pierwszej pomocy noworodkowi”

15:40-17:10 Grupa II „Jak uczyć rodziców udzielania pierwszej pomocy noworodkowi”

17:10-18:40 „Ćwiczenia poprawiające kondycję rodzącej i wpływające na jakość porodu” - mgr Gabriela Majak, fizjoterapeuta

19:00 kolacja, po kolacji spotkanie w klubie

22 października poniedziałek

8:00-9:00 śniadanie

9:00-10:00 podsumowanie, wolne wnioski, rozdanie certyfikatów, zamknięcie zjazdu i wyjazd uczestników

Termin: 18.10.2012 r. do 22.10.2012 r.

Miejsce: Hotel New Skanpol w Kołobrzegu

Cena szkolenia: 380 zł brutto (opłata obejmuje: udział, materiały szkoleniowe, przerwy kawowe, obiady)

Cena zakwaterowania: Pobyt pełny 635 zł brutto lub 580 zł brutto w zależności od wybranej opcji;

Pobyt skrócony 370 zł brutto

V Ogólnopolski Zjazd Położnicy i Położne dla Matki i Dziecka „Lekarz i położna wobec kobiet oczekujących pomocy w ciąży i po porodzie”

Kolejny zjazd, na który zapraszamy zespoły: lekarz-położna, bo tylko dobra współpraca zapewnia prawdziwe bezpieczeństwo pacjentce. Umiejętność współpracy i dobra komunikacja w zespołach położniczych to również komfort w pracy na co dzień. Dlatego do wygłaszania referatów zapraszamy i lekarzy i położne, dodając szczyptę prawa i ciekawe spotkania z przedstawicielami stowarzyszeń i hospicjum. Warto wiedzieć co polecić swoim pacjentkom, wtedy gdy szukają innej pomocy....

21 czerwca (Czwartek)

przyjazd uczestników

17:00 rejestracja

19:00 kolacja

22 czerwca (piątek)

08:00-09:00 śniadanie

09:15-09:25 otwarcie zjazdu, powitanie

09:30-10:30 „Znaczenie magnezu i innych biopierwiastków zawartych w wodzie dla prawidłowego przebiegu ciąży i porodu” **mgr Tadeusz Wojtaszek**, ekspert Polskiego Towarzystwa Magnezjologicznego im. prof. Juliana Aleksandrowicza

10:30-10:45 prezentacja sponsorska

10:45-11:20 przerwa kawowa i zwiedzanie stoisk

11:20-12:45 „Metody łagodzenia bólu i stresu porodowego” **mgr Magdalena Witkiewicz**, położna, Szpital Specjalistyczny Św. Zofii, prowadzi własną szkołę rodzenia

13:30-14:30 obiad

15:30-16:10 „Pamiętajmy o historii” spotkanie z **położną Janiną Pełką**, pracującą w zeszłym stuleciu

16:10-16:55 „Cięcie cesarskie-cudowna metoda ratująca życie” **Prof. dr hab. n. med. Ryszard Lauterbach**, Kierownik Kliniki Neonatologii CMUJ

16:55-17:40 „Stany nagłe w położnictwie” **Prof. dr hab. n. med. Jerzy Sikora**, Kierownik Kliniki Ginekologii i Położnictwa Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

20:00 kolacja

23 czerwca (sobota)

08:00-09:00 śniadanie

09:30-11:00 „Prawa i obowiązki pacjenta ze szczególnym uwzględnieniem praw rodziców noworodków oraz praw kobiet po poronieniu” **dr n. prawnych Anna Augustynowicz**

11:00-11:30 przerwa kawowa

11:30-12:30 „Jak towarzyszyć kobiecie w trudnych wydarzeniach życiowych (poronienie, poród martwego dziecka, poród chorego dziecka). Rola położnej” położna, **mgr nauk o rodzinie Urszula Tataj-Puzyna**, Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej WUM, Szkoła Rodzenia „Narodziny”, współpraca ze Szpitalem Św. Zofii w Warszawie

12:30-13:30 „Jak wygląda żałoba po stracie dziecka z perspektywy rodziców”.... Rodzice ze stowarzyszenia po poronieniu

13:30-14:00 dyskusja - wymiana poglądów

14:30-15:30 obiad

16:00-16:30 „Leczenie raka piersi u kobiet będących w ciąży” **lek. Jerzy Giermek**, Onkolog, chemioterapeuta, leczenie raka piersi u kobiet w ciąży, porady dla kobiet po leczeniu pragnących zajść w ciążę.

16:30-17:30 „Hospicjum perinatalne” – przedstawiciel Fundacji Warszawskie Hospicjum dla Dzieci

19:30 ognisko-noc świętojańska, konkursy świętojańskie,

24 czerwca (niedziela)

08:00-09:00 śniadanie

09:20-10:20 Wystąpienia położnych, najczęstsze problemy w codziennej pracy, wymiana doświadczeń.

10:20-11:00 Podsumowanie, rozdanie certyfikatów, zamknięcie zjazdu.

Od 11:30 wykwaterowanie i wyjazd uczestników

Termin: 21.06.2012 do 24.06.2012

Miasto: Poraj k/Częstochowy

Miejsce szkolenia: Centrum Konferencyjno-Szkoleniowe "Poraj"

Cena szkolenia: 350 zł brutto (cena obejmuje: udział, materiały szkoleniowe, przerwy kawowe, obiady)

Cena zakwaterowania: 340 zł brutto



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W KOSZALINIE

75-611 Koszalin ul. Zwycięstwa 190

tel./fax 094/341-11-02

Regon: P-330033099

www.oipip-koszalin.org

NIP 669-10-91-728

e-mail: izba@oipip-koszalin.org**Oferta kursów podyplomowych
organizowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych
w Koszalinie****KURSY KWALIFIKACYJNE**

1. Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek
2. Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
3. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek
4. Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek i położnych
5. Pielęgniarstwo ratunkowe dla pielęgniarek
6. Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywna opieka dla pielęgniarek

KURSY SPECJALISTYCZNE

1. Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu dla położnych
2. Leczenie ran dla pielęgniarek
3. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka dla pielęgniarek i położnych
4. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych
5. Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego dla pielęgniarek i położnych
6. Terapia bólu ostrego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych
7. Terapia bólu przewlekłego dla pielęgniarek i położnych
8. Szczepienia ochronne dla pielęgniarek
9. Szczepienia ochronne noworodków dla położnych
10. Podstawy dializoterapii dla pielęgniarek
11. Pielęgnowanie pacjenta w warunkach lecznictwa uzdrowiskowego dla pielęgniarek
12. Poradnictwo dietetyczne dla pielęgniarek i położnych

KURSY DOKSZTAŁCAJĄCE

1. Pielęgniarstwo diabetologiczne dla pielęgniarek i położnych
2. Profilaktyka zakażeń szpitalnych dla pielęgniarek i położnych

KURSY PODSTAWOWE I UZUPEŁNIAJĄCE

1. Przetaczanie krwi i jej składników dla pielęgniarek i położnych – kurs podstawowy
2. Przetaczanie krwi i jej składników dla pielęgniarek i położnych – kurs uzupełniający
Szkolenie w zakresie uzupełniającym przeprowadza się nie rzadziej niż raz na 4 lata od czasu odbycia szkolenia podstawowego.

**Osoby zainteresowane szkoleniem prosimy o nadsyłanie [kart zgłoszeń](#) na adres:
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie ul. Zwycięstwa 190
bądź przesyłanie drogą elektroniczną na adres: e-mail: izba@oipip-koszalin.org
zgłoszenia przyjmujemy również osobiście w siedzibie OIPiP w Koszalinie w pokoju nr 317
Szczegółowych informacji udzielamy pod numerem telefonu: (94) 3411102
Koszt kursu uzależniony jest od liczby zgłoszeń**

Toruńskie Dni Opieki Długoterminowej

Toruńskie Dni Opieki Długoterminowej to coroczne prestiżowe spotkania w międzynarodowym gronie profesjonalistów opieki długoterminowej - liderów, menedżerów, naukowców i praktyków.

Już dziś zachęcamy do przesyłania zgłoszeń na **XV Międzynarodową Konferencję Opieki Długoterminowej**, która odbędzie się w dniach **18-20 września 2012 roku**. Tematem wrześniowej konferencji będzie: **"Odpowiedzialna opieka nad osobami niesamodzielnymi"**. Poniżej więcej informacji o szczegółach TDOD 2012.

RAMOWY PROGRAM TORUŃSKICH DNI OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ XV MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ

"Odpowiedzialna opieka nad osobami niesamodzielnymi"

Aula UMK, ul. Gagarina 11

18 września 2012

18:00 **Inauguracja**

19 września 2012

9.00-10.30 sesja I (sesja w języku polskim, tłumaczona na język angielski, niemiecki i rosyjski)

Różne wymiary odpowiedzialności w opiece nad osobą niesamodzielną - za system, za podopiecznego, za pracowników

Przewodniczący: prof. dr hab. Piotr Błędowski

11.00-13.00 sesja II (sesja międzynarodowa, tłumaczona na język polski, angielski, niemiecki i rosyjski)

Korzyści z zarządzania w oparciu o zintegrowany system zbierania danych o pacjencie - na przykładzie InterRAI

Przewodnicząca: dr Katarzyna Szczerbińska

14.00-15.30 sesja III (sesja międzynarodowa, tłumaczona na język polski, angielski, niemiecki i rosyjski)

Zarządzanie personelem w placówkach opieki długoterminowej

Przewodniczący: dr Markus Leser

16.00-17.30 sesja IV (sesja międzynarodowa)

Dobre praktyki w zakresie postępowania fizjoterapeutycznego i rehabilitacji pacjentów Przewodniczący: prof. dr hab. Marek Żak

Zgłoś swoją placówkę do tej sesji

20 września 2012

10.00 - 12.00 sesja V (sesja w języku polskim)

Działania terapeutyczne w opiece długoterminowej

Przewodnicząca: Grażyna Śmiarowska

WARSZTATY DLA MENEDŻERÓW

"Efektywne zarządzanie personelem"

Wydział Chemii, ul. Gagarina 7

Do wyboru są dwa terminy:

19 września, godz. 16.00-18.00 (równoległe do sesji IV)

lub

20 września, godz. 10.00-12.00 (równoległe do sesji V)

Chęć udziału w warsztatach dla menedżerów należy zaznaczyć na papierowej karcie zgłoszenia na TDOD - jest to informacja orientacyjna dla organizatorów.

W celu zapewnienia sobie miejsca na warsztatach należy zgłosić swój udział w biurze konferencyjnym, w dniu inauguracji Konferencji.

SESJA POSWIĘCONA DOBRYM PRAKTYKOM

W ramach tegorocznej konferencji odbędzie się **sesja poświęcona dobrym praktykom z zakresu postępowania fizjoterapeutycznego i skutecznej rehabilitacji pacjentów w codziennej praktyce**. W ten sposób chcemy promować **rozwiązania, które przynoszą pozytywne efekty i są warte naśladowania**.

Zapraszamy Państwa do zgłaszania swoich placówek do udziału we wspomnianej sesji. Propozycje wystąpień mogą przesyłać wszystkie placówki, które prowadzą nowatorskie i nieszablonowe działania w zakresie fizjoterapii i rehabilitacji pacjentów.

Wrześniowa konferencja to idealna okazja, by podzielić się swoimi doświadczeniami z innymi ośrodkami opieki długoterminowej i propagować sprawdzone rozwiązania w całej Europie.

Zasady zgłaszania wystąpień do sesji „Dobre praktyki w zakresie postępowania fizjoterapeutycznego i rehabilitacji pacjentów”

Sesja poświęcona dobrym praktykom odbędzie się **19 września 2012 roku** w godzinach **16.00 – 18.00**. Każda z wykładających osób będzie miała do dyspozycji **15 min.** na zaprezentowanie rozwiązań swojej placówki.

Sesja będzie tłumaczona na język polski, angielski, niemiecki i rosyjski.

Wykładowcom w/w sesji zapewniamy:

- nocleg podczas Konferencji, bezpłatny udział w Konferencji, wyżywienie podczas Konferencji

W zgłoszeniu należy zawrzeć:

1. Opis dobrych praktyk (ok. 2-3 strony w Wordzie, czcionka 12, interlinia 1,5)
2. Dane wykładowcy wraz z krótkim opisem jego doświadczenia zawodowego
3. Dane kontaktowe

Zakres tematyczny m.in.:

fizjoterapia w opiece długoterminowej
 możliwości zastosowania zabiegów fizykoterapeutycznych u pacjentów opieki długoterminowej
 rehabilitacja lecznicza, w tym: ruchowa, psychologiczna, społeczna
 terapia w zaburzeniach komunikacji
 innowacyjne metody usprawniania pacjentów:
 - po uszkodzeniach mózgu w wyniku choroby, urazu czy wady genetycznej
 - po urazach kręgosłupa
 - po uszkodzeniach narządu ruchu
 profilaktyka i leczenie spastyczności

Zgłoszenia należy przysyłać **do 20 czerwca 2012** roku na adres Biura Konferencji:

Europejskie Centrum Opieki Długoterminowej TZMO SA

ul. Żółkiewskiego 20/26, 87-100 Toruń

z dopiskiem „Toruńskie Dni Opieki Długoterminowej”

lub mailem na adres ecod@tzmo.com.pl

Komitet Naukowy Konferencji wybierze najciekawsze i najbardziej wartościowe inicjatywy, które zostaną przedstawione na Konferencji podczas sesji poświęconej dobremu praktykom.

Osoba kontaktowa: Hanna Szymkiewicz Tel. +48 723 185 150, +48 723 185 150, +48 56 612 35 60, +48 56 612 35 60

Uczestnictwo w TDOD 2012

Warunkiem udziału w TDOD jest przesłanie wypełnionej karty zgłoszeniowej wraz z dowodem wpłaty **do dnia 31 sierpnia 2012 roku** do Biura Konferencji.

Koszt udziału w Konferencji to **492 zł.**

Koszt udziału w Konferencji **z noclegiem** w akademiku (dwie noce ze śniadaniem, w pokoju dwuosobowym) wynosi **642 zł.**

SPRAWOZDANIE ZE SZKOLENIA AKADEMIA ZDROWIA II ROK, "SZKOŁA MATEK I OJCÓW-WOKÓŁ POŁOGU, ROZWOJU I BEZPIECZEŃSTWA NOWORODKA"

W ramach Ogólnopolskiego Programu Edukacji Poporodowej, Szkoła Matek i Ojców „Razem Łatwiej” systematycznie organizuje cykl szkoleń dla położnych i pielęgniarek.

Celem tych spotkań jest aktywizacja personelu medycznego do kształtowania właściwych relacji personel – rodzice.

Organami założycielskimi programu są Szkoła Matek i Ojców dr hab. n. med. Jacek Rudnicki prof. nadzw. – Pomorskiej Akademii Medycznej oraz Firma Razem Łatwiej-Tomasz Grzegorzewski.

W dniu 25.04.2012 r. szkolenie zorganizowano w warszawskim Centrum Ojców Barnabitoń. Honorowym patronatem szkolenia była Pani Prezes Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego prof. dr hab. n. med. Katarzyna Borszewska – Kornacka oraz zachodniopomorski oddział Polskiego Towarzystwa Medycyny Perinatalnej.

Uczestnicy szkolenia mogli posłuchać wykładów między innymi na temat anatomicznych uwarunkowań pielęgnacji skóry noworodka, roli pielęgniarki neonatologicznej i środowiskowej wobec przemocy w rodzinie i problemów środowiskowych. Szczególną uwagę zwrócono na budowanie więzi emocjonalnej pomiędzy matką a dzieckiem, gdyż stanowi ona podstawowy element w profilaktyce przemocy wobec dziecka. Podkreślono rolę pielęgniarki i położnej pracującej w oddziale neonatologicznym i położniczym, które poprzez angażowanie rodziców do opieki nad nowonarodzonym dzieckiem, zachęcanie matki do karmienia piersią, naukę masażu ciała dziecka, kangurowaniu umacniają rodziców w nowej dla nich roli oraz kształtują ich poczucie wartości jako rodziców.

Niepisana tradycja organizowanych spotkań jest wykład prof. PUM Jacka Rudnickiego. Tym razem profesor odkrył

przed uczestnikami niuanse związane z monitorowaniem funkcji życiowych noworodka zarówno w oddziale jak i podczas jazdy samochodem.

Podczas swojego wystąpienia dr n. med. Maria Wilińska przedstawiła zasady wprowadzania żywienia uzupełniającego oraz typowe problemy żywieniowe wieku niemowlęcego.

Kryteria zwolnienia noworodka przedwcześnie urodzonego do domu i opieka „powypisowa” to temat przybliżony uczestnikom przez dr Justynę Tołoczko. W tym krótkim, ale jakże wyczerpującym wystąpieniu zaprezentowano warunki jakie muszą być spełnione, aby wcześniak mógł zostać wypisany do domu, jak też zalecenia dla rodziców co do dalszej opieki nad dzieckiem.

Kiedy na jednej z wizyt kontrolnych kobieta ciężarna słyszy hasło diagnostyka prenatalna to niezależnie od poziomu jej wiedzy – zawsze budzi strach i niepewność. Podczas spotkania dr n. med. Krzysztof Piotrowski przedstawił matkę i dziecko zarówno od strony położnika jak i genetyka. Podkreślił jak ważny jest dobór słów kierowanych do kobiety ciężarnej podczas rozmowy.

W godzinach popołudniowych mgr Marek Boberski poprowadził warsztaty z pozycjonowania i masażu noworodka po których wszyscy uczestnicy szkolenia pisali test kontrolny (oczywiście wszyscy zdali).

Spotkanie zakończyły występy kabaretowe oraz mini recital prof. J. Rudnickiego.

Mimo tak dużej odległości dzielącej Koszalin i Warszawę był to czas nie tylko poświęcony wzbogaceniu wiedzy, a nawet umiejętności, ale czas fajnej zabawy, nawiązaniu nowych kontaktów, ogólnie czas którego nie zmarnowaliśmy. Mamy również nadzieję, że przy pomocy naszej OIPIP uda się zorganizować takie szkolenie w Koszalinie. Może w przyszłym roku każdy będzie mógł się przekonać, że nie ważne są odległości a coś co nas wzbogacając może jeszcze odprężyć.

**Uczestniczki szkolenia: Teresa Magda i Elżbieta Kuziomko
położne Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie**

Kurs kwalifikacyjny „Pielęgniarstwo opieki długoterminowej” dla pielęgniarek

28.10. 2011r. – 26.03.2012r.

Przez okres pięciu miesięcy byłam uczestniczką kursu kwalifikacyjnego „Pielęgniarstwo opieki długoterminowej”. W kursie uczestniczyło 28 pielęgniarek. Organizatorem kursu była Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie. Kierownikiem kursu i zarazem naszym opiekunem była mgr Anna Burdziej. Kurs składał się z części teoretycznej i części praktycznej a zakończył się egzaminem ustnym. Po ukończeniu kursu i pomyślnie zdanym egzaminie, uzyskałyśmy specjalistyczne kwalifikacje w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej. Zajęcia prowadzone były przez osoby doskonale znające zagadnienie zarówno w aspekcie teoretycznym, jak i dysponujące dużym doświadczeniem w bezpośredniej pracy z osobami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi. Program szkolenia pogłębił naszą dotychczasową wiedzę i wyposażył w nowe wiadomości, zajęcia praktyczne w środowisku domowym pacjenta, domach pomocy społecznej, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych i oddziałach rehabilitacji przygotowały nas do organizacji i realizacji kompleksowych świadczeń pielęgnacyjnych nad przewlekle chorymi, niepełnosprawnymi oraz osobami starszymi o ograniczonej sprawności ruchowej oraz długotrwale unieruchomionymi. Pielęgniarska opieka długoterminowa jest **specjalistyczną formą świadczenia zdrowotnego**, skierowaną do obłożnie i przewlekle chorych. W chwili obecnej opieka ta może być realizowana przez pielęgniarki, które ukończyły kurs opieki długoterminowej lub kurs pielęgniarstwa rodzinnego albo geriatrycznego. Dlatego też, nie tylko chęć nabycia nowych kwalifikacji i umiejętności kierowała kursantkami, ale wymagania stawiane przez Narodowy Fundusz Zdrowia wobec pielęgniarek, które udzielają świadczeń pielęgnarskich pacjentom obłożnie chorym w warunkach domowych a także w Zakładach Pielęgnacyjno-Opiekuńczych. Podczas kursu miałam okazję poznać



pielęgniarki mądre i otwarte na zdobywanie nowej wiedzy, chętnie wymienialiśmy swoje poglądy i doświadczenia zawodowe. Zawsze mile będę wspominać ten wspólnie spędzony czas.

Grażyna Margas

Zespół ds. Leczenia Ran
przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie
serdecznie zaprasza do udziału w szkoleniu na temat

„Leczenie ran w praktyce pielęgnarskiej”

Program szkolenia:

1. Nowoczesne koncepcje leczenia ran – Danuta Bralewska Przewodnicząca Zespołu
2. Aspekty prawne leczenia ran – Krystyna Szczerbińska Członek Zespołu
3. Opatrunki specjalistyczne w leczeniu ran, nowe zasady refundacji – Magda Piechota Convatec Polska
4. Omówienie sprzętu z zakresu zaopatrzenia urologicznego dla osób aktywnych i obłożnie chorych.
Cewnik foleya z nutrofurazyną – Łukasz Duda

Termin: **21 czerwca 2012 r. (czwartek), godz.11.00**

Miejsce: **Fundacja Oświatowa – Europejskie Centrum Edukacyjne Koszalin, ul. Chałubińskiego 15**

Rejestracja:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych do 18 czerwca 2012 r.

tel. (94) 342 59 93, (94) 342 59 93, e-mail: izba@oipip-koszalin.org

Udział w szkoleniu jest bezpłatny, uczestnicy otrzymają certyfikat.

Uwaga! Ważne dla pielęgniarek i położnych prowadzących w różnych formach praktykę zawodową

Zgodnie z art. 208 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.) pielęgniarki i położne wykonujące zawód w ramach praktyki zawodowej zobowiązane są do dostosowania swojej działalności do przepisów w/w ustawy w terminie **do dnia 01 lipca 2012r.** Najpóźniej też po upływie tego terminu należy dokonać zmiany wpisów w rejestrze praktyk zawodowych prowadzonych przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w zakresie wynikającym z tej ustawy (art. 217 ust.3).

Przedmiotowe wnioski o wpis („wnioski dostosowujące”) **są wolne od opłat.**

Od wniosków o zmianę wpisów składanych po 1 lipca 2012 r. pobierana będzie opłata w wysokości 72 zł. Informacji w sprawie wpisów udziela Dział Rejestru tel. 94-347-15-78.

Uwaga ! Aktualizacja danych

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie przypomina, że jednym z obowiązków spoczywającym na członkach samorządu jest **obowiązek aktualizowania danych zgromadzonych** w rejestrze pielęgniarek i rejestrze położnych. Obowiązek ten wynika z art. 11 ust.2 pkt 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038). Szczegółowa regulacja dotycząca realizacji powyższego obowiązku zawarta jest w art. 46 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174,

poz. 1039). Stosownie do tego przepisu o zmianie wszelkich danych objętych wpisem do rejestru należy zawiadomić **niezwłocznie** jednak nie później niż w terminie **14 dni** od dnia ich powstania. Zmiany danych dokonuje się na podstawie **pisemnego oświadczenia** pielęgniarki i położnej.

Pielęgniarka/położna obowiązana jest do bezzwłocznego zawiadomienia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie o:

- przeniesieniu się na teren działania innej izby,
- zmianie adresu zamieszkania,
- zmianie pracodawcy,
- utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu,
- uzyskaniu specjalizacji,
- ukończeniu studiów,
- ukończeniu kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych,
- zmianie nazwiska,
- zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu,
- zaprzestania wykonywania zawodu na czas nie określony,
- uzyskaniu lub utracie obywatelstwa polskiego.

Osoby, które przed dniem wejścia w życie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011r. (Dz. U. Nr 174, poz. 1039) ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształcącą w zawodzie pielęgniarki albo ukończyły szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształcącą w zawodzie położnej, które nie uzyskały stwierdzenia prawa wykonywania zawodu przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, a spełniają inne wymagania określone w art. 28 albo art.31, mogą uzyskać stwierdzenie prawa wykonywania zawodu, **jeżeli do dnia 1 stycznia 2015r. złożą stosowny wniosek.** Po upływie w/w terminu prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu wygasa.

*Justyna Laska
Przewodnicząca ORPiP*

PRACA !!! PRACA !!! PRACA !!! PRACA !!! PRACA !!! PRACA !!!

Szpital Powiatowy w Białogardzie zatrudni

pielęgniarki

Szpital oferuje atrakcyjne warunki zatrudnienia oraz wsparcie w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych w ramach płatnych urlopów szkoleniowych i dodatkowego wynagrodzenia.

Od kandydatów wymagamy:

- 1) wykształcenia wyższego zawodowego lub innego zgodnego z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2011 r. Nr 151, póź. 896)
- 2) stażu pracy w zawodzie minimum dwa lata
- 3) ukończonej specjalizacji lub kursu kwalifikacyjnego w jednej z dziedzin pielęgniarstwa związanych z profilem działalności Szpitala- pożądana anestezjologia i intensywne terapia. Mile widziane dodatkowe kwalifikacje uzyskane w ramach szkoleń i kursów przydatnych na stanowisku pielęgniarki odcinkowej.

Oferowane warunki zatrudnienia:

- 1) forma zatrudnienia: umowa o pracę lub cywilnoprawna
- 2) wymiar zatrudnienia: do uzgodnienia
- 3) wynagrodzenie: zgodne z regulaminem wynagradzania (stosunek pracy) lub stawka godzinowa w ramach umowy cywilnoprawnej

SZPITAL POWIATOWY W BIAŁOGARDZIE

78-200 BIAŁOGARD, ul. Chopina 29

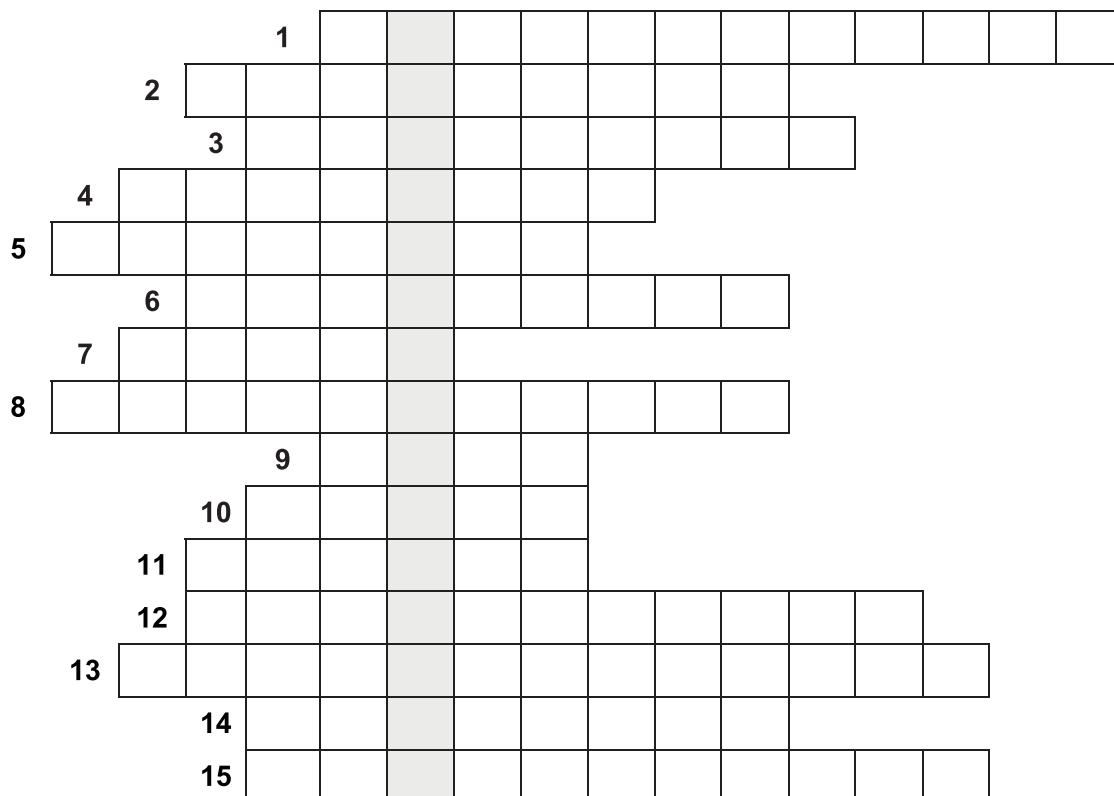
Tel. 943113702, Faks 94 3113724, e-mail: sekretariat@szpitalbialogard.pl

Hospicjum im. św. Maksymiliana Kolbego w Koszalinie zatrudni od zaraz

pielęgniarkę

w wymiarze pełnego etatu na stanowisku pielęgniarki w hospicjum domowym.
Oferty kierować do siedziby stowarzyszenia przy ulicy Kasprowicza 3a w Koszalinie.

KRZYŻÓWKA nr 2



1. Przekwitanie u kobiet
2. Dziecko urodzone w 32 tygodniu ciąży
3. Zaćma
4. Uczucie braku powietrza
5. Tuberkuloza
6. Nauka o nowotworach
7. Uczucie swędzenia
8. Zrzeszotnienie kości
9. Nieprawidłowe powiększenie tarczycy
10. Robiło się go z waty
11. ... Schimmelbuscha
12. Odkazanie
13. Bakterie, wirusy, grzyby
14. Zabieg chirurgiczny
15. Obecność bakterii we krwi

Nagrodę za rozwiązanie krzyżówki nr 1, której hasło brzmiało: „Morze Spraw” wygrała Pani Teresa Łosiewicz z Połczyna Zdroju.

Nagrodę można odebrać osobiście w siedzibie OIPiP. Hasło, które będzie rozwiązaniem krzyżówki można przesyłać za pośrednictwem Poczty Polskiej lub na adres e-mail OIPiP.

Termin nadsyłania rozwiązań: **31.07.2012 r.**

Za prawidłowe rozwiązanie krzyżówki przewidziano jedną nagrodę rzeczową.

Imię i nazwisko zwycięzcy, wyłonionego w drodze losowania opublikujemy w kolejnym numerze biuletynu.

KONKURS FOTOGRAFICZNY

Serdecznie zapraszamy do wzięcia udziału w **Konkursie Fotograficznym pt: „Moje wakacje”**.

Zdjęcia można przysyłać za pośrednictwem Poczty Polskiej lub na adres e-mail OIPiP.

Termin nadsyłania prac: **31.08.2012 r.**

Nagrodzone zostaną 3 pierwsze miejsca oraz 2 wyróżnienia.

Listę zwycięzców oraz nagrodzone prace opublikujemy w kolejnym numerze biuletynu.

Do nadsyłanych prac proszę dołączyć oświadczenie o wyrażeniu zgody na opublikowaniu danych osobowych oraz zdjęć w kolejnych wydaniach „Biuletynu Informacyjnego”.



LONDYN

w jeden dzień

*W tym wydaniu Biuletynu o swoich podróżach opowiada
Aneta Artkowska-Leszcz
specjalista ds. marketingu
w Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie.*

Naszą przygodę ze stolicą Wielkiej Brytanii rozpoczęliśmy na dworcu kolejowym London Victoria, ponieważ pociągiem przyjechaliśmy z południa Anglii. Warto zaznaczyć, że, system połączeń kolejowych jest tu bardzo dobrze rozwinięty i niedrogi. Podróż pociągiem należy do przyjemnych i pozwala zaoszczędzić sporo czasu. Dworzec Victoria znajduje się niedaleko Pałacu Buckingham i stanowi dobry punkt wypady do zwiedzania miasta na pieszo. Dworzec jest ważnym węzłem przesiadkowym w samym Londynie i dlatego też jest drugim najbardziej zatłoczonym dworcem Wielkiej Brytanii. Troszeczkę przydatnych informacji o samym Londynie.

Londyn położony jest w południowej Anglii nad Tamizą, 64 km od jej ujścia do Morza Północnego. Pod względem liczby mieszkańców Londyn jest jedną z największych aglomeracji miejskich świata. To także „stolica świata” gdyż stanowi zlepek niemal wszystkich kultur globu. Corocznie przyciąga około 15 milionów turystów, za sprawą wielu atrakcji, o których dzisiaj napiszę.

Z dworca London Victoria podążamy zatłoczoną ulicą w kierunku Pałacu Buckingham, który jest oficjalną londyńską rezydencją królowej. Już z daleka widzimy zgromadzonych ludzi, ustawionych wzdłuż trasy deptaku prowadzącego z Pałacu Buckingham aż do Horse Guards Parade, czyli placu defilad. Okazuje się, że o godz. 11:30 odbędzie się uroczysta defilada gwardzistów oraz zmiana warty. W otoczeniu ludzi z całego świata oglądamy przemarsz oddziałów pieszych i konnych oraz orkiestr wojskowych, a także parady ze sztandarami. Naszym oczom ukazuje

się także Pomnik Królowej Wiktorii, który od 1913 r. stoi przed Pałacem Buckingham.

Następnie podążamy w kierunku Tamizy. Po drodze mijamy Downing Street - gdzie znajduje się rezydencja premiera, Parlament, oraz wieżę ze słynnym zegarem Big Benem. Tuż obok siedziby władz znajduje się Westminster Abbey – Opactwo Westminsterskie. Świątynia ta ma historyczne znaczenie, gdyż spoczywają w niej brytyjscy monarchowie, politycy i artyści. Warto także obejrzeć wnętrza małego kościółka św. Małgorzaty, który stoi obok opactwa. To zabytki, o których każdy z nas przynajmniej raz w życiu słyszał. Ze względu na wspaniałą architekturę, wyszukane wzornictwo zdobień naprawdę warto je zobaczyć. Już z daleka widzimy „London Eye” (Oko Londynu) i właśnie w tym kierunku podążamy. Na chwilę zatrzymujemy się na Westminster Bridge nad Tamizą, aby podziwiać panoramę londyńskich dzielnic usytuowanych wzdłuż brzegów Tamizy. Po przejściu mostem, skręcamy w lewo wybierając jedną z najpopularniejszych tras spacerowych. Pierwszą z atrakcji, z której skorzystamy po tej stronie Tamizy jest London Eye, czyli gigantyczny diabelski młyn, z którego podziwiać można całą Londyn. Wrażenia niesamowite, a widoki jeszcze wspanialsze. Każdemu polecamy te niezapomniane chwile spędzone w klimatyzowanych kapsułach na wysokości 135 m. Po tyłu wrażeń siadamy nad brzegiem Tamizy i odpoczywamy jedząc pyszne lody. Kolejnym punktem naszej wyprawy jest Tower Bridge, czyli „most wieżowy”. Idziemy deptakiem wzdłuż południowego brzegu rzeki, na którym co krok spotykamy ulicznych muzyków,

artystów oraz piękne wystawy fotografii i malarstwa. Mijamy kolejne mosty, aż w końcu naszym oczom ukazuje się najczęściej odwiedzany przez turystów most Londynu – Tower Bridge.

Podziwiając znakomitą architekturę, przechodzimy kładką na drugi brzeg Tamizy. Mijamy Tower of London (Pałac i Twierdza Jej Królewskiej Mości, gdzie znajdują się min. insygnia koronacyjne) i wsiadamy do czerwonego autobusu, z którego podziwiamy kolejne zabytki Londynu. Przejazdkę autobusem spacerowym polecam wszystkim, którzy będą w Londynie, gdyż można chwilę odpocząć i jednocześnie nie tracić nic ze zwiedzania. Kolejnym punktem naszej wyprawy jest Galeria Sztuki (The National Gallery), gdzie podziwiamy dzieła malarstwa najwybitniejszych artystów z całego świata. Warto zwrócić uwagę na to, że zwiedzanie Londynu nie musi być drogie. Wszystkie główne muzea i galerie sztuki oferują darmowe wejścia, chociażby wspomniana już Galeria Sztuki.

Po tej sporej dawce zwiedzania przyszła pora na to, co kobiety lubią najbardziej – zakupy. Bo jakże być w Londynie i nie wybrać się na zakupy do jednego z najszlachetniejszych i najdroższych sklepów? „Harrods” to ekskluzywny dom towarowy, który oferuje wszystko, o czym tylko dusza zamarzy. Oczywiście, zanim tu przyjdziemy koniecznie musimy odwiedzić bank!

Po całym dniu wrażeń odpoczywamy jeszcze chwilę w parku, obserwujemy biegające wiewiórki (a jest ich bardzo dużo) i już zastanawiamy się, kiedy tu wrócimy. A wrócimy na pewno!

Aneta Artkowska-Leszcz



fot. Aneta Artkowska-Leszcz



*Zachęcamy do wspólnego zwiedzania świata
i dzielenia się wrażeniami z naszymi Czytelnikami.*



Drogiemu Koledze

Zdzisławowi Piekarskiemu

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

MAMY

Składają
Członkowie Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie

Wyrazy szczerego współczucia

Koleżance

Eli Pawlik

z powodu śmierci

MĘŻA

Składają

Pielęgniarki
Oddziału Chorób Wewnętrznych
w Szczecinku

*„A gdy serce Twe przytłoczy myśl, że nie warto żyć
z łez ocieraj cudze oczy, chociaż Twoich nie otarto”*

Maria Konopnicka

Wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

MAMUSI

Koleżance Hani Sołonowicz

składają
Koleżanki
Oddziału Chorób Wewnętrznych
w Szczecinku

Dzień Pielęgniarki



Co roku 12 maja przypada święto pielęgniarek i położnych. W tym roku szczególne i uroczyste dzięki Mszy Świętej zorganizowanej przez pielęgniarki z Polikliniki SPZOZ MSW w Koszalinie, którą w Katedrze pw. NMP odprawił ks. Zbigniew Woźniak. W homilii mówił o pięknie naszego zawodu, nieustannej posłudze człowiekowi, połączył biel szat z czystością serc i kolorem naszych fartuchów, była również modlitwa za pielęgniarki i położne, które odeszły do wieczności.

Uroczystość uświetniła orkiestra wojskowa, która po mszy św. w prezencie pielęgniarkom i położnym dedykowała kilką utworów między innymi z repertuaru Johna Lennona, Toma Johnsa, Andrzeja Dąbrowskiego. Uczestniczące pielęgniarki i położne były wzruszone i bardzo zadowolone.

Pragniemy aby msza święta stała się coroczną tradycją obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej dlatego już dziś serdecznie zapraszamy wszystkie praktykujące oraz emerytowane pielęgniarki i położne wraz z rodzinami do wspólnego radosnego przeżywania naszego święta za rok, a my dołożymy wszelkich starań aby te chwile na zawsze zapamiętać.

Pielęgniarki z SP ZOZ MSW w Koszalinie

Składniki na babeczki

1 całe jajko
1 żółtko
1 kostka masła
ok. 1/2 kg mąki
1/2 szklanki cukru
1 płaska łyżeczka proszku do pieczenia
1 łyżeczka wanilii lub cukru waniliowego
5 łyżeczek gęstej i kwaśnej śmietany
konfitura z płatków róży lub dżem z czarnej porzeczki do nadzienia

Składniki na polewę

1 szklanka cukru pudru
2-3 czubate łyżki kakao
1/2 kostki masła
2-3 łyżki mleka
skórka pomarańczy

BABECZKI

Masło posiekać z mąką, cukrem i resztą składników. Zagnieść i schłodzić w lodówce. Następnie rozwałkować, wycinać szklanką krążki i wylepić foremki. Foremek nie natłuszczać. Piec w gorącym piekarniku 15 minut, aż się zrumienią. Wyjąć foremki do ostygnięcia.

POLEWA CZEKOLADOWA

Wszystkie składniki włożyć do rondelka i podgrzać na małym ogniu do połączenia w błyszczącą masę. Doprowadzić do zagotowania mieszając i wyłączyć. NIE GOTOWAĆ

Babeczki napełnić konfiturą, połączyć polewą, udekorować wiórkami, lub orzechami lub migdałami wg własnego pomysłu. Odstawić do zastygnięcia polewy.

Z tego samego ciasta można wypiekać również kruche ciasteczka. Są pyszne. Smacznego!

Babeczki z polewą czekoladową



Przepis Siostry Irenej



Centrum Rehabilitacji Szpitala Powiatowego w Białogardzie



Centrum Rehabilitacji to zespół oddziałów Szpitala Powiatowego w Białogardzie położonych przy ul. Chopina 29. W ramach Centrum, oddanego do użytku w lutym 2004 r., funkcjonują następujące komórki organizacyjne:

- Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej A
- Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej B
- Oddział Reumatologii
- Oddział Rehabilitacji Neurologicznej z Pododdziałem Udarowym
- Poradnia Rehabilitacyjna
- Dział Fizjoterapii Ambulatoryjnej

W obiekcie Centrum znajduje się również siedziba Szpitala Powiatowego w Białogardzie oraz basen z ruchomym dnem, wykorzystywany nie tylko w leczeniu, ale również na potrzeby białogardzkiej społeczności do nauki pływania, gimnastyki korekcyjnej oraz dla celów rekreacyjnych.

Centrum Rehabilitacji udziela świadczeń w zakresie rehabilitacji:

- ogólnoustrojowej,
- neurologicznej,
- pourazowej,
- reumatologicznej,
- pourazowej,
- chorób zwyrodnieniowych stawów
- zespołów bólowych kręgosłupa na tle zmian zwyrodnieniowych i dyskopatii.

Ogólna liczba łóżek wynosi 165, z czego 60 przypada na rehabilitację neurologiczną, 25 na reumatologiczną, a pozostałe na ogólnoustrojową. Centrum leczy średnio 1830 pacjentów rocznie.

Na potrzeby usprawniania pacjentów wykonywane są następujące zabiegi z zakresu fizjoterapii:

- kinezyterapia,
- laseroterapia,
- magnetoterapia,
- ultradźwięki,
- hydroterapia,
- krioterapia,
- fototerapia,
- masaże (lecniczy, termiczny, klasyczny i drenaż limfatyczny).

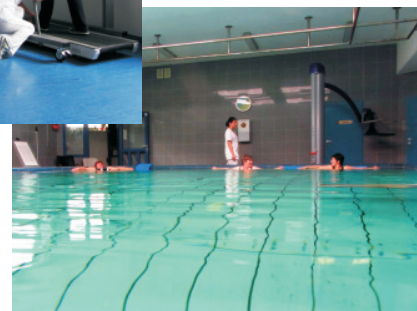
Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są pacjentom z terenu nie tylko Powiatu Białogardzkiego, ale i całego Województwa Zachodniopomorskiego przez wyspecjalizowany personel medyczny:

- lekarzy specjalistów rehabilitacji medycznej, neurologów i innych specjalistów, w zależności od schorzeń towarzyszących,
- fizjoterapeutów z tytułami magistra, licencjata lub technika fizjoterapii,
- masażyistów.

W procesie usprawniania pacjentów istotną rolę odgrywa również zespół psychologów, logopedów i terapeutów zajęciowych, natomiast pielęgnacją pacjentów zajmuje się zespół wykwalifikowanych pielęgniarek i opiekunów.

Centrum Rehabilitacji współpracuje ze szkołami wyższymi w zakresie realizacji praktyk zawodowych oraz badań naukowych. Oddziały zlokalizowane w Centrum posiadają akredytację na szkolenie lekarzy specjalistów rehabilitacji medycznej.

tekst i fotografie: Bartosz Gawlik



Szpital Powiatowy w Białogardzie

ul. Chopina 29, 78-200 Białogard

Sekretariat: tel.: +48 (94) 311 37 02 fax.: +48 (94) 311 37 24

e-mail: sekretariat@szpitalbialogard.pl <http://www.szpitalbialogard.pl>