

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie



W numerze:

Słońce-jak bezpiecznie korzystać s. 4

Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo-Budżetowy s. 7

Finał Plebiscytu „Hipokrates” s. 23

Szanowni Koleżanki i Koledzy

Po raz kolejny mam wielką przyjemność, przekazania Państwu na łamach biuletynu informacji o tym, jak wiele dzieje się w naszym środowisku zawodowym.

W kalendarium wydarzeń przedstawiamy najważniejsze sprawy zrealizowane przez Okręgową Radę w miesiącach marzec-maj.

W bieżącym numerze zamieszczamy relację z obrad XXVIII Zjazdu Sprawozdawczego Pielęgniarek i Położnych oraz sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady, Komisji Kształcenia i Komisji Socjalnej w 2012 r. Oprócz wymienionych sprawozdań z rocznej działalności naszego samorządu, prezentujemy również bieżące sprawy, jakimi zajmuje się samorząd.

Wiosna obfitowała w wydarzenia związane z obchodami Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej. W tym roku można było wybrać i coś dla ciała i coś dla ducha. Obchody zainaugurował I Rajd Rowerowy dla pielęgniarek, położnych i ich rodzin. Zorganizowany wspólnie ze stowarzyszeniem Roweria. Mam nadzieję, że impreza ta na stałe trafi do kalendarza naszych przedsięwzięć. Kolejne uroczyste wydarzenie związane z obchodami Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej to spotkanie w Bałtyckim Teatrze Dramatycznym w Koszalinie.

Zapraszamy również do ciekawej lektury artykułów, m.in. „Stońce - jak bezpiecznie korzystać” czy też „Final Plebiscytu HIPOKRATES”.

Zyczę miłej lektury i dziękuję Wszystkim, którzy przyczynili się do powstania kolejnego numeru biuletynu i czynnie wzbogacają nasze życie samorządowe oraz zawodowe. Przed nami czas wakacyjno - urlopowy, zyczę wszystkim pielęgniarkom i położnym, pielęgniarzom miłego urlopowania, wypoczynku i relaksu.

Przewodnicząca ORPiP
Justyna Łaska

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Dzień Położnej



Justyna Łaska
przewodnicząca
ORPiP w Koszalinie



DZIAŁY TEMATYCZNE

DOBRA PRAKTYKA	4
KALENDARIUM	6
WOKÓŁ SAMORZĄDU	7
AKTUALNOŚCI	20
WARTO WIEDZIEĆ	27
PORADY PRAWNE	28
SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE	29
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 Światowy Dzień Zapobiegania Narkomanii
 27.06 Dzień Walki z Cukrzycą
 01.08 Dzień karmienia piersią

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

SŁOŃCE



- JAK BEZPIECZNIE KORZYSTAĆ

CZY MOŻEMY POŁĄCZYĆ PRZYJEMNOŚĆ OPALANIA Z BEZPIECZEŃSTWEM PRZEBYWANIA NA SŁOŃCU?

Zbliża się okres wakacyjny. Słońce coraz częściej i mocniej zagląda nam przez okno. Wiosenne spacer, dni spędzone na świeżym powietrzu i wysoka temperatura, która sprzyja coraz to cieńszym ubraniom. Korzystamy z dobrodziejstwa, jakim jest słońce na wiele różnych sposobów, pamiętajmy jednak, że należy to robić rozsądnie. Zwłaszcza, kiedy ekspozycja na słońce jest intensywna i długotrwała.

Co to jest oparzenie słoneczne?

Oparzenie słoneczne to reakcja zdrowej skóry na zbyt długie przebywanie na słońcu, a dokładniej jest to toksyczna reakcja skórna wywołana promieniami UVB o działaniu rumieniotwórczym.

Kiedy rośnie ryzyko powstania oparzenia słonecznego?

- u osób z I i II typem skóry, to znaczy u osób o włosach blond lub rudych, licznych piegach i niebieskich oczach (choć mogą być wyjątki); osoby posiadające skórę typu I i II nie tylko łatwiej reagują na słońce oparzeniami, ale i bardziej są narażone na rozwój przewlekłego uszkodzenia skóry pod wpływem promieni UV, w tym raka podstawnokomórkowego, kolczysto-komórkowego i czerniaka
- gdy natężenie promieniowania jest największe, to znaczy w godzinach 11-15
- w górach na dużych wysokościach (większe natężenie promieniowania i cieńsza warstwa atmosfery zdolna do jego wchłaniania, mniejsze działanie ochronne pary wodnej i kurzu)
- podczas pobytu nad wodą, na piasku lub śniegu (dodatkowe promieniowanie w skutek odbijania promieni słonecznych)

Jakie mogą być objawy oparzenia słonecznego?

- zaczerwienienie skóry (rumień) pojawiający się w 4-6 godzin od pobytu na słońcu, którego nasilenie występuje po 12-24 godzinach, a zaczyna ustępować dopiero po 72 godzinach
- w początkowym okresie rumieniowi towarzyszy obrzęk, uczucie gorąca oraz złe samopoczucie ogólne
- w późniejszej fazie dochodzi do rozwoju pęcherzy
- w przypadkach o przebiegu łagodnym stopniowo dochodzi do przejścia fazy rumienia w ściemnienie skóry lub złuszczenie naskórka
- w cięższych oparzeniach dołączają się objawy takie, jak: gorączka, nudności, wymioty, ból głowy
- w bardzo ciężkich przypadkach dołączają się zaburzenia ze strony układu krążenia oraz porażenie słoneczne
- czasem występują zaburzenia ze strony narządu wzroku, to znaczy podrażnienie spojówek i ich stan zapalny (często spotykane u narciarzy pod postacią tzw. ślepoty śnieżnej)

Jak postępować w przypadku wystąpienia oparzenia słonecznego?

- skorzystać z chłodnej kąpieli, stosować zimne okłady



i zawiesiny schładzające na skórę oraz czasami miejscowe preparaty kortykosteroidowe.

Czym jest fototyp skóry i jakie ma to znaczenie przy doborze filtrów UV?

Skóra człowieka ma „wrodzone” mechanizmy ochronne przed promieniowaniem. Jest nim głównie synteza melaniny-naturalnego barwnika pochłaniającego to promieniowanie. Na podstawie rodzaju i ilości wyprodukowanej melaniny ocenia się poziom wrażliwości skóry człowieka na UV. Na tej podstawie wyróżnia się również poszczególne fototypy skóry

Typ skóry	Kolor skóry	Opalenizna	Skłonność do poparzeń
I	Biały	Nigdy	Zawsze
II	Biały	Czasami	Prawie zawsze
III	Biały/ jasnobrązowy	Zawsze	Często/czasami
IV	Brązowy	Zawsze	Rzadko/nigdy
V	Ciemnobrązowy	Zawsze	Rzadko/nigdy
VI	Czarny	Zawsze	Nigdy

Fototypy skóry wg FITZPATRICKA (1988)

Na podstawie tej klasyfikacji można ocenić, jaki mamy fototyp skóry, a następnie odpowiednio dobrać kosmetyki z filtrami ochronnymi, szczególnie powinny uważać osoby z fototypem I i II oraz dzieci. Wg zaleceń Komisji Europejskiej, dzieci poniżej trzeciego roku życia nie powinno się w ogóle wystawiać na bezpośrednie działanie promieni UV.



Na co zwracać uwagę przy wyborze kosmetyku ochronnego?

Każdy kosmetyk zawierający filtry ochronne jest oznakowany współczynnikiem SPF. Informuje nas o poziomie ochrony produktu przed promieniowaniem UVB. Jednakże promieniowanie UV składa się także z UVA. Dlatego też wybierając kosmetyk ochronny kupujemy tylko ten z szerokim spektrum ochrony (zarówno przed UVB, jak i UVA krótkimi i długimi).

Warto zwrócić uwagę na ilość **filtrów chemicznych** zawartych w produkcie – im mniej filtrów chemicznych w kompleksie fotoochronnym, tym mniejsze ryzyko wystąpienia alergii. Zwracamy na to uwagę, zwłaszcza przy zakupie produktów ochronnych dla dzieci.

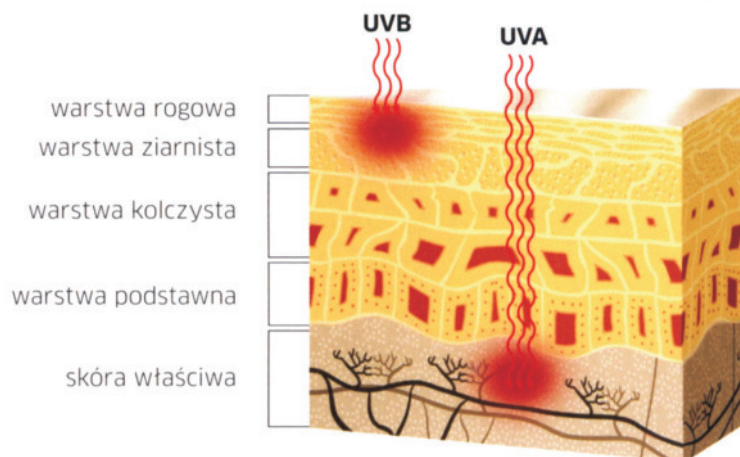
Istotną jest także **fotostabilność** produktu. Niektóre z nich tracą właściwości ochronne już po godzinie (nawet z wysokim SPF). Dlatego warto zapytać farmaceutę, czy produkty, które planujemy wybrać są fotostabilne.

Kolejną cechą produktów podnoszącą ich skuteczność jest **wodoodporność**. Produkt odporny na wodę i pot dłużej trzyma się na skórze, a co za tym idzie lepiej chroni przed UV. A zatem najlepiej wybierać produkty o maksymalnym poziomie wodoodporności, nie zapominając przy tym, że i tak po kąpieli powinno się „dosmarować” kosmetyk na skórze.

A zatem idealny preparat ochrony przeciwśłonecznej jest fotostabilny, wodoodporny, hipoalergiczny i bezzapachowy. Istotną jest także jego konsystencja - powinna ułatwiać aplikację przy różnych rodzajach skóry, a także pozwalać na długotrwałe utrzymanie preparatu.

Filtry przeciwśłoneczne dzieli się na fizyczne (mineralne), których rola polega na blokowaniu, odbiciu i rozpraszaniu promieni ultrafioletowych, oraz chemiczne, złożone z substancji organicznych o silnych właściwościach absorbujących promienie UV. Skutecznym rozwiązaniem jest połączenie filtrów organicznych i mineralnych.

- powstanie wolnych rodników
- zaburzenia podziału komórek i ich apoptozy
- akumulację atypowej elastyny



Promieniowanie UVA jest odpowiedzialne za fotostarzenie skóry objawiające się przedwczesnym powstawaniem zmarszczek oraz zmian barwnikowych.

Reasumując, zachowanie odpowiednich środków ostrożności, przestrzeganie zaleceń związanych z ograniczeniem czasu spędzonego na słońcu oraz stosowanie skutecznych preparatów fotoochrony jest kluczem łączącym bezpieczeństwo i przyjemność opalania.

Podsumowanie

Promieniowanie UV wywołuje szereg niekorzystnych zmian prowadzących do fotostarzenia skóry, między innymi:

- degradację włókien kolagenowych i elastynowych
- zmiany w DNA komórek skóry

Opracowano na podstawie:
 AVÈNE JOURNAL, nr 3/maj 2012
 BRAUN – FALCO O i wsp.: Dermatologia, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2002, tom I: 512-522
 Dermatologia estetyczna, Co nowego w ochronie przeciwśłonecznej?, vol. 15, nr 1 (84)/2013



KALENDARIUM

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie



MARZEC 2013 ROK

- 05 marca 2013 r.** udział Przewodniczącej ORPiP Justyny Laska w konferencji informacyjno - promocyjnej w ramach realizacji projektu systemowego Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego pn. „Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej”
- 15 marca 2013 r.** posiedzenie Komisji Epidemiologicznej
- 16 marca 2013 r.** XXVIII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych
- 19-20 marca 2013 r.** udział Przewodniczącej ORPiP Justyna Laska w posiedzeniu NRPiP
- 22 marca 2013 r.** udział Przewodniczącej ORPiP Justyny Laska w konkursie na Naczelną Pielęgniarkę w SZGiChP w Koszalinie
- 26 marca 2013 r.** posiedzenie Komisji ds. 5 letniej przerwy

KWIECIEŃ 2013 ROK

- 09 kwietnia 2013 r.** posiedzenie Komisji Kształcenia ds. refundacji
- 10 kwietnia 2013 r.** posiedzenie Komisji ds. promocji zawodu pielęgniarki i położnej
- 12 kwietnia 2013 r.** udział Przewodniczącej ORPiP Justyny Laska w uroczystości wręczenia czepków studentom licencjackich studiów pielęgniarskich w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Koszalinie
- 12 kwietnia 2013 r.** warsztaty edukacyjne dla położnych zorganizowane przez OIPiP w Koszalinie i firmę PELARGOS nt. „Poród w pozycjach wertykalnych. Sposób na alergię – pielęgnacja, leczenie, profilaktyka
- 13 kwietnia 2013 r.** udział Przewodniczącej ORPiP Justyny Laska w uroczystościach otwarcia Budynku Laboratorium Analitycznego, Stacji Dializ, Gammacamery i RCKiK przy Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie
- 16 kwietnia 2013 r.** posiedzenie Prezydium ORPiP
- 17 kwietnia 2013 r.** posiedzenie Komisji Położnych
- 19 kwietnia 2013 r.** udział Przewodniczącej ORPiP Justyny Laska w uroczystym zakończeniu plebiscytu „Najpopularniejszy lekarz, najpopularniejsza pielęgniarka i położna, przychodnia przyjazna pacjentom i apteka przyjazna pacjentom”
- 23 kwietnia 2013 r.** posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej

MAJ 2013 ROK

- 07 maja 2013 r.** udział przewodniczącej ORPiP w Koszalinie w posiedzeniu NRPiP w Warszawie
- 13 maja 2013 r.** posiedzenie Komisji ds. 5-letniej przerwy wykonywania zawodu
- 14 maja 2013 r.** posiedzenie Prezydium ORPiP
- 18 maja 2012 r.** uroczyste obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej

XXVIII Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo - Budżetowy



Przemówienie Przewodniczącej Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie

Szanowni Państwo!

Drogie Koleżanki i Koledzy - Delegaci!

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych serdecznie witam wszystkich Państwa na **XXVIII Okręgowym Zjeździe Sprawozdawczym - Budżetowym**.

Witam kadre kierowniczą szpitali, NZOZ, Sanatoriów – Pielęgniarki Naczelne i Przełożone. Witam serdecznie koleżanki i kolegów, pielęgniarki, pielęgniarzy i położne delegatów wybranych na Zjazd. Coroczny Zjazd stanowi odzwierciedlenie bieżących, najistotniejszych dla grupy zawodowej pielęgniarek i położnych problemów, służy porządkowaniu pewnych zagadnień, wyznacza nowe zadania i rozlicza ze wszystkich wspólnie zaplanowanych działań. Na wstępie chciałabym się odnieść do problemów, nad którymi pochyłili się delegaci na ostatnim Zjeździe, a także do spraw, które były omawiane na szczeblach centralnych i wojewódzkich w minionym roku pracy samorządowej.

Delegaci podjęli uchwałę zobowiązującą członków Rady do wystąpienia z wnioskiem do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych o zwołanie Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w celu zmiany Uchwały Nr 19 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych dotyczącej wysokości składki członkowskiej.

Zgodnie z art. 19 ust. 4 pkt 3 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych zwołuje Naczelna Rada:

1. z własnej inicjatywy;
2. na wniosek Naczelnej Komisji Rewizyjnej;
3. na wniosek co najmniej 1/3 okręgowych rad.

W związku z tym, że do Naczelnej Rady nie wpłynęła wymagana liczba wniosków, a mianowicie z 15 okręgowych rad (w Polsce mamy 45 okręgowych izb pielęgniarek i położnych) Naczelna Rada nie mogła zwołać Nadzwyczajnego Zjazdu.

Składka członkowska była niejednokrotnie przedmiotem dyskusji na posiedzeniach Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Opracowaniem nowego projektu uchwały w sprawie składek członkowskich zajmuje się Komisja Budżetowo - Finansowa przy Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych. Dopiero kolejny Krajowy albo Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych zgodnie z delegacją ustawową może zmienić Uchwałę Nr 19 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w sprawie wysokości składki członkowskiej

Na Zjeździe podjęliśmy również stanowisko w sprawie: podwyższenia wieku emerytalnego pielęgniarek i położnych. Zgodnie ze stanowiskiem prezentowanym przez Ministra Pracy i Polityki społecznej, podwyższenie wieku emerytalnego ma dotyczyć wszystkich ubezpieczonych objętych przepisami ustawy o emeryturach i rentach z funduszu Ubezpieczeń Społecznych a więc także grupy zawodowej pielęgniarek i położnych. Wprowadzenie wcześniejszych emerytur dla jakiegokolwiek grupy zawodowej byłoby sprzeczne z rozwiązaniami przyjętymi w zreformowanym systemie emerytalnym, których celem jest stopniowe wygaszanie przepisów umożliwiających wcześniejsze przechodzenie na emeryturę oraz nie tworzenie nowych preferencji w tym zakresie, jak również z aktualną polityką mającą na celu wydłużanie aktywności zawodowej.

W praktyce zderzamy się z aktami prawnymi, które dopiero co się ukazały a już wymagają nowelizacji. Mowa tutaj o rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych nie będących przedsiębiorcami, które weszło z życie z dniem 1 stycznia 2013 r.

Zapisy rozporządzenia zasadniczo odbiegają od projektu opracowanego przez Zespół ekspertów powołany w 2009 r. przez Ministra Zdrowia, który to został przedłożony do konsultacji społecznych. Wprowadzenie ułomnego rozporządzenia bez uwzględnienia efektów pracy specjalistów budzi nasz stanowczy sprzeciw.

Kolejny akt prawny tj. Zarządzenie Nr 86/2012/ DSSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 grudnia 2012 roku zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, w którym brak jest zapisów dotyczących uprawnień dyrektorów oddziałów Funduszy do wyrażenia zgody na odstąpienia od wymogów zapisu w części III załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Zalecane liczby świadczeniodawców zostały określone dla lekarza poz, pielęgniarki poz, położnej poz. Pielęgniarki medycyny szkolnej jako jedynej nie wymieniono w zarządzeniu, co budzi ogromny niepokój w sytuacji realizacji świadczeń i finansowania ich przez NFZ po przekroczeniu sztywno określonej w rozporządzeniu liczby świadczeniobiorców w zależności od typu szkoły. Skierowaliśmy w tej sprawie zapytanie do Pani Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia. Odpowiedzi do chwili obecnej brak.

Nasz niepokój wzbudziła informacja nt. istnienia samorządów zawodowych na terenie małych izb.

Mimo tych wszystkich przeciwności przybliżę Państwu w sprawozdaniu więcej szczegółów nt. działań, jakie podjęła i zrealizowała Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych od ostatniego Zjazdu.

Kończąc dziękuję wszystkim za dotychczasową pracę, zaangażowanie oczekując dalszej współpracy. Życzę Państwu owocnych obrad i przemyślanych decyzji.





XXVIII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych

Dnia 16 marca 2013 r. odbył się XXVIII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie.

Zjazd otworzyła Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Justyna Laska serdecznie witając zaproszonych gości i delegatów.

Po wystąpieniu Przewodniczącej Zjazd przybrał charakter sprawozdawczy. W trakcie obrad podjęto następujące uchwały, stanowiska i wnioski:

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 zmiany Regulaminu Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie.

Uchwała Nr 6 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z wykonania budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie za 2012 r.

Uchwała Nr 7 w sprawie uchwalenia budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie na 2013 r.

Apel w sprawie podejmowanych inicjatyw dotyczących zmniejszenia liczby okręgowych izb pielęgniarek i położnych.

Stanowisko Nr 1 w sprawie nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych nie będących przedsiębiorcami.

Stanowisko Nr 2 w sprawie wprowadzenia do treści rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej oraz Zarządzeń Prezesa NFZ norm zatrudnienia pielęgniarek w zakładach opiekuńczych.

Wniosek Nr 1 w sprawie zobowiązania ORPiP w Koszalinie do wystąpienia z wnioskiem do NRPiP o przygotowanie zmian do rozporządzenia świadczeń gwarantowanych w podstawowej opiece zdrowotnej w części dotyczącej określenia norm ilości uczniów przypadających na jedną pielęgniarkę.

Wniosek Nr 2 w sprawie zobowiązania ORPiP w Koszalinie do wystąpienia do NRPiP o przygotowanie zmian do Ustawy o konsultantach krajowych i wojewódzkich w zakresie rozszerzenia uprawnień konsultantom wojewódzkim.

Załącznik do Uchwały Nr 1 XXVIII OZPiP w Koszalinie z dnia 16 marca 2013 r.

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W KOSZALINIE ZA ROK 2012

Wyżej wymieniony okres to drugi rok działalności VI Kadencji Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie.

Skład Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych:

Laska Justyna	- Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Ataman Renata	- Członek
Burdziej Anna	- Członek
Chojnowska Anna	- Członek
Czajkowska Marzena	- Członek
Herbuś Jolanta	- Członek
Kaczmarek Katarzyna	- Członek
Kuszmar Grażyna	- Członek
Margas Grażyna	- Członek
Morawska Krystyna	- Członek
Nowak Katarzyna	- Członek
Piekarski Zdzisław	- Członek
Pietrzela Danuta	- Członek
Szczerbińska Krystyna	- Członek
Wojcikiem Bożena	- Członek
Zagawałko Jolanta	- Członek

Na pierwszym posiedzeniu Rady dokonano wyboru Prezydium:
Anna Burdziej - Wiceprzewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Krystyna Morawska - Wiceprzewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Katarzyna Nowak - Sekretarz Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Bożena Wojcikiem - Skarbnik Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Chojnowska Anna - Członek Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Margas Grażyna - Członek Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

W okresie sprawozdawczym odbyły się:

- 4 posiedzenia Okręgowej Rady, na których podjęto 75 uchwał
- 10 posiedzeń Prezydium, na których podjęto 186 uchwał

Zestawiając sprawy związane z prowadzeniem rejestru pielęgniarek i położnych Okręgowa Rada w okresie sprawozdawczym na mocy uchwał podjęła decyzje w sprawach:
Prawa wykonywania zawodu (wydane/o):

- 1 zaświadczenie stwierdzające ograniczone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki,
- 16 zaświadczeń stwierdzające prawo wykonywania zawodu pielęgniarki,
- 43 decyzji o wpisie do rejestru Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych,
- 1 decyzji o skreśleniu z rejestru Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Refundacja kosztów szkoleń

Zrefundowano pielęgniarkom i położnym koszty kształcenia, zgodnie z Regulaminem dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie na kwotę 92 449,00 zł.

Przyznanie zapomóg bezzwrotnych:

Udzielono pielęgniarkom i położnym zgodnie z Regulaminem przyznawania pomocy finansowej członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie na kwotę 24 271,00 zł.



Prowadzenia praktyki pielęgniarskiej/ położniczej
Wpisano do rejestru praktyk zawodowych 561 pielęgniarek i położnych, w tym:

- 423 indywidualna praktyka pielęgniarski/położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego,
- 19 indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki/położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego,
- 101 indywidualna praktyka pielęgniarki/położnej wyłącznie w miejscu wezwania,
- 24 indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki/położnej wyłącznie w miejscu wezwania,
- 82 indywidualna praktyka pielęgniarki/położnej,
- 17 indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki/położnej,
- 1 grupowa praktyka pielęgniarek
- 172 wykreślonych z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Okręgowa Rada zgodnie z obowiązującymi przepisami prowadzi Rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych na terenie działania Izby. Dokonano wpisów do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych przez:

1. Agencję Usług Oświatowych „Omnibus” Sp. z o.o w Kłodzku-szkolenie specjalizacyjne Pielęgniarstwo anesteziologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek.
2. Agencję Usług Oświatowych „Omnibus” Sp. z o.o w Kłodzku - szkolenie specjalizacyjne Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek.
3. Agencję Usług Oświatowych „Omnibus” Sp. z o.o w Kłodzku szkolenie specjalizacyjne Pielęgniarstwo ratunkowe dla pielęgniarek.
4. Agencję Usług Oświatowych „Omnibus” – szkolenie specjalizacyjne Pielęgniarstwo położnicze dla położnych,
5. Agencję Usług Oświatowych „Omnibus” – szkolenie specjalizacyjne Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek.
6. Agencję Usług Oświatowych „Omnibus” – szkolenie specjalizacyjne Pielęgniarstwo z opieki paliatywnej dla pielęgniarek,
7. Agencję Usług Oświatowych „Omnibus” – szkolenie specjalizacyjne Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
8. KORA Centrum Szkoleń Sopot - kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek i położnych Wykonanie i interpretacja EKG,
9. KORA Centrum Szkoleń Sopot - szkolenie specjalizacyjne Pielęgniarstwo ratunkowe dla pielęgniarek,
10. KORA Centrum Szkoleń Sopot - szkolenie specjalizacyjne Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek.

Rada realizowała swoje zadania poprzez:

- Pracę 10 komisji tematycznych oraz Zespołu ds. leczenia ran;
- Delegowanie swych przedstawicieli do uczestnictwa w konkursach na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych,
- Organizowanie spotkań z Kierowniczą Kadrami Pielęgniarską, Pełnomocnymi Przedstawicielami Izby pracującymi na terenie zakładów pracy,
- Organizowanie corocznie uroczystych obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej,
- Organizowanie uroczystych spotkań z pielęgniarkami i położnymi odchodzącymi na emeryturę,
- Uczestnictwo członków Rady w licznych spotkaniach okolicznościowych w placówkach związanych ze środowiskiem medycznym,
- Działalność wydawnicza samorządu zawodowego – Biuletyn Informacyjny Izby
- Systematyczne prowadzenie działalności informacyjnej na stronie internetowej i wydawniczej w formie biuletynu,
- Rozbudowanie biblioteki i zakup nowych pozycji literatury zawodowej.
- Monitorowanie potrzeb w zakresie kształcenia podyplomowego, udzielanie prawnych porad członkom samorządu,

- Udział w komisjach kwalifikacyjnych i egzaminach w ośrodkach kształcenia
- Przeprowadzenie wizytacji indywidualnych, specjalistycznych praktyk pielęgniarek i położnych,
- Opiniowanie aktów prawnych,
- Współpracę z Wojewódzkimi Konsultantami powołanymi na naszym terenie,
- Pracę ośrodka informacyjno-edukacyjnego, którego zadaniem jest udzielanie informacji osobom z Unii Europejskiej o warunkach wykonywania zawodu w Polsce,
- Przewodnicząca Rady oraz osoby funkcyjne uczestniczyły w seminariach, konferencjach oraz innych formach spotkań organizowanych przez Urząd Wojewódzki, Urząd Marszałkowski, Ministerstwo Zdrowia, NFZ, Udział w Plebiscycie na Najlepszego Lekarza, Pielęgniarkę, Aptekę, Placówkę 2012 organizowanego przez codzienną gazetę „Głos koszaliński”,

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 zawodach pielęgniarki i położnej i o samorządzie.

**Sekretarz ORPiP mgr Katarzyna Nowak
Przewodnicząca ORPiP mgr Justyna Łaska**

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI KOMISJI KSZTAŁCENIA za 2012 rok



Komisja Kształcenia przy OIPIP w Koszalinie pracuje w 11 osobowym składzie:

1. mgr Danuta Pietrzela - Przewodnicząca Komisji Kształcenia i Podkomisji ds. Refundacji
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 Karbownik - Członek Komisji Kształcenia
7. mgr Katarzyna Nowak - Członek Komisji Kształcenia, Przewodnicząca Podkomisji ds. Standardów i Procedur
8. mgr Karina Niżnik - Członek Komisji Kształcenia
9. mgr Zofia Wiśniewska - Członek Komisji Kształcenia
10. Zdzisław Piekarski - Członek Komisji Kształcenia, Przewodniczący Podkomisji ds. Szkoleń i Konferencji.
11. Irena Rek - Członek Komisji Kształcenia

Komisja Kształcenia działa na podstawie:

- podziału na poszczególne podkomisje 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. ds. refundacji kosztów kształcenia:

Przewodnicząca – Danuta Pietrzela
Sekretarz – Lucyna Werner-Kuchta
Członek komisji – Bożena Karbownik
Członek komisji – Irena Rek
Członek komisji – Janina Aleszczyk

2. ds. standardów i procedur:

Przewodnicząca – Katarzyna Nowak

Członek komisji – Karina Niżnik

Członek komisji – Magdalena Bednarczyk

3. ds. szkoleń i konferencji:

Przewodniczący – Zdzisław Piekarski

Członek komisji – Anna Burdziej

Członek komisji – Renata Ataman

4. ds. przeszkolenia po 5-cioletniej przerwie:

Przewodnicząca ORPiP - Justyna Laska

Członek - Zofia Wiśniewska

W okresie objętym sprawozdaniem Komisja Kształcenia w pełnym składzie spotkała się trzy razy. Poszczególne podkomisje pracują swoim tokiem zgodnie z ustalonymi dla podkomisji harmonogramami spotkań.

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

Komisja rozpatrzyła pozytywnie 187 podań i przyznała refundację na łączną kwotę 92 489 pln (dziewięćdziesiąt dwa złote czterysta osiemdziesiąt dziewięć złotych 00/100).

Negatywnie rozpatrzono 16 podań, a główną przyczyną odmów były:

- Brak udokumentowania 2-letniego okresu opłacania składek członkowskich na rzecz OIPIP w Koszalinie
- niewiarygodny dowód wpłaty lub jego brak.

Dalsze podnoszenie kwalifikacji zawodowych zadeklarowało 8 pielęgniarek.

W podziale na poszczególne formy kształcenia podyplomowego refundację otrzymało:

- Studia magisterskie dla pielęgniarek - 19 pielęgniarek
- Studia magisterskie dla położnych - 1 położna
- Studia pomostowe - 15 pielęgniarek
- Specjalizacja w danej dziedzinie pielęgniarstwa - 6 pielęgniarek
- Kursy kwalifikacyjne - 73 pielęgniarki i położne
- Kursy specjalistyczne - 48 pielęgniarek i położnych
- Kursy dokształcające - 21 pielęgniarek i położnych
- Konferencje, warsztaty - 8 pielęgniarek i położnych.

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

Przewodnicząca Komisji Kształcenia
mgr Danuta Pietrzela

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI KOMISJI SOCJALNEJ za 2012 rok



Komisja Socjalna przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie działa na podstawie Uchwały ORPiP Nr 7/VI/2011 z dnia 15.11.2011 r. w następującym składzie:

1. mgr Marzena Czajkowska - Przewodnicząca
2. Zdzisław Piekarski - Wiceprzewodniczący
3. Małgorzata Binkowska - Sekretarz
4. Krystyna Szczerbińska - Członek komisji
5. Barbara Jurecka - Członek komisji

Głównym celem pracy Komisji jest udzielanie pomocy najbardziej potrzebującym Koleżankom i Kolegom poprzez

przyznawanie bezwrotnych zapomóg pieniężnych oraz udzielanie innej pomocy wynikającej z sytuacji życiowej.

Na przestrzeni roku sprawozdawczego od stycznia 2012 do grudnia 2012 roku Komisja Socjalna spotkała się 7 razy. Rozpatrzone łącznie 45 wniosków o przyznanie zapomogi bezwrotnej.

Komisja Socjalna wydatkowała na ten cel z przyznanego budżetu ogółem 24 271,00 zł (słownie: dwadzieścia cztery tysiące dwieście siedemdziesiąt jeden złotych 00/100).

Serdecznie dziękuję Koleżankom i Koledze za dotychczasową pracę na rzecz Komisji Socjalnej ORPiP w Koszalinie, za ich ogromne zaangażowanie, okazaną życzliwość i serce.

Przewodnicząca Komisji Socjalnej
mgr Marzena Czajkowska

Załącznik do Uchwały Nr 2 XXVIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie z dnia 16 marca 2013 r.

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEJ KOMISJI REWIZYJNEJ W KOSZALINIE za 2012 rok



Skład Komisji:

1. Dominik Jawilak- Przewodniczy Okręgowej Komisji Rewizyjnej
2. Krystyna Karczewska - Zastępca Przewodniczącego
3. Bogumiła Zwadowska - Sekretarz
4. Beata Baczyńska - Członek
5. Agata Knap - Członek

Okręgowa Komisja Rewizyjna w okresie sprawozdawczym spotkała się trzykrotnie. Podczas posiedzeń komisji przeprowadzono dwukrotnie kontrolę w kasie izby. Stwierdzono zgodność gotówki w kasie ze stanem faktycznym w raporcie kasowym. Komisja sprawdziła zgodność i prawidłowość kontrolowanej dokumentacji z posiedzeń Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Zalecenia pokontrolne przedstawione przez Okręgową Komisję Rewizyjną były i są na bieżąco realizowane.

Przewodniczący Okręgowej Komisji Rewizyjnej
Dominik Jawilak

Załącznik do Uchwały Nr 3 XXVIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie z dnia 16 marca 2013 r.

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEGO SĄDU PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH w KOSZALINIE za 2012 rok



Pani J. Kiekisz w zastępstwie
Pani E. Wojciechowskiej

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

Ewa Wojciechowska - Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
 Jolanta Kiekisz - Zastępca Przewodniczącej Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
 Jolanta Stolarek - Zastępca Przewodniczącej Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
 Danuta Bysyngier - Członek Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
 Dorota Duha - Członek Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
 Magdalena Gandecka - Członek Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
 Monika Jaruszewska - Członek Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
 Maria Kaźmierczak - Członek Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
 Amelia Duwe - Członek Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

W okresie sprawozdawczym Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie nie prowadził żadnej sprawy. W dniu 18.05.2012r. Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych zorganizowała wyjazd na szkolenie dla Członków Sądu, które odbyło się w Szpitalu Specjalistycznym w Kościerzynie. Tematem szkolenia były podstawy prawne wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej, przygotowanie do realizacji zadań w zakresie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych w okręgowych sądach na podstawie znowej ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011 roku, stosowanie przepisów kodeksu postępowania karnego i kodeksu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych, przygotowanie rozprawy sądowej w I -szej instancji, zasady funkcjonowania kancelarii, dokumentacja sądowa. Wykładowcami na szkoleniu był Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych ; Specjalista w NSPiP mgr Mariola Kler i mecenas NSPiP Andrzej Wodarski. W szkoleniu uczestniczyli przedstawiciele czterech Okręgowych Sądów tj.: z Gdańska, Słupska, Koszalin, Elbląga. W ramach działalności prewencyjnej OSPiP prowadził szkolenia pielęgniarek i położnych na terenie działalności Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie z zakresu odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych, wykroczeń zawodowych, praw i obowiązków pacjenta. Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych współpracuje z Nacelnym Sądem Pielęgniarek i Położnych i Okręgowymi Sądami Pielęgniarek i Położnych w sprawie szkoleń w zakresie wykładni i stosowania prawa.

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych mgr Ewa Wojciechowska

Załącznik do Uchwały Nr 4 XXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie z dnia 16 marca 2013 roku

**SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI
 OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI
 ZAWODOWEJ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
 w KOSZALINIE za 2012 rok**



Pani Z. Wiśniewska w zastępstwie
 Pani D. Wojewskiej

W okresie sprawozdawczym Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej działał w następującym składzie:

1. Wojewska Danuta
2. Wiśniewska Zofia
3. Lejkowska Barbara
4. Faltynowska Małgorzata
5. Litwin Magdalena

W 2012 roku do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej wpłynęły cztery skargi. Pierwsza skarga dotyczyła nieprawidłowości w opiece nad pacjentką oraz zakażenia pacjentki gronkowcem na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Po przeprowadzeniu czynności sprawdzających, które zostały podjęte na podstawie doniesień medialnych, Okręgowy Rzecznik wydał postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego wobec nie stwierdzenia przewinienia zawodowego pielęgniarek. Druga skarga, złożona przez pacjentkę, dotyczyła przekroczenia uprawnień przez pielęgniarkę praktyki. Po przeprowadzeniu czynności sprawdzających Okręgowy Rzecznik wydał postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego z uwagi na brak danych dostatecznie uzasadniających podejrzenie popełnienia przewinienia zawodowego. Dwie kolejne skargi zostały złożone przez OZZPiP Zakładową Organizację Związkową. Jedna ze skarg dotyczyła nieetycznego postępowania pielęgniarki oddziałowej. Po przeprowadzeniu czynności sprawdzających Rzecznik wydał postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego z uwagi na to, że czyn nie stanowił przewinienia zawodowego. Druga skarga złożona przez w/w organizację związkową została skierowana przez Okręgowego Rzecznika do Nacelnego Rzecznika w Warszawie z prośbą o przekazanie skargi, dla dobra sprawy, do rozpatrzenia Rzecznikowi innej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

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

Zespół Rzecznika kładzie nacisk na prewencję wykroczeń zawodowych. W okresie sprawozdawczym Zespół Rzecznika przeprowadził 7 szkoleń z zakresu odpowiedzialności zawodowej, praw pacjenta, etyki zawodowej i zasad prowadzenia dokumentacji medycznej. W przeprowadzonych szkoleniach uczestniczyły ogółem 182 osoby.

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

Zespół Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej bierze udział w posiedzeniach Okręgowej Rady oraz Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie. W okresie sprawozdawczym członkowie Zespołu Rzecznika spotkali się trzykrotnie. Na posiedzeniach omawiano sprawy bieżące, planowano prewencję, analizowano dokumentację medyczną oraz procedury postępowania obowiązujące w podmiotach leczniczych.

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

**Okęgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej mgr
 Danuta Wojewska**





POLSKIE TOWARZYSTWO PIELĘGNIAREK ANESTEZJOLOGICZNYCH I INTENSYWNEJ OPIEKI

Warszawa, 26.03.2013r.

Minister Zdrowia
Bartosz Artukowicz

Szanowny Panie Ministrze

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

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

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

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

Niedopuszczalne jest, aby pielęgniarka aneste-zjologiczna udzielała świadczeń medycznych w innym oddziale, przerywała je w trakcie realizacji, oraz wracała do swoich obowiązków wynikających z zatrudnienia w oddziale anestezjologii, po czym ponownie wracała do pracy na innym oddziale. Taka organizacja pracy nie ma nic wspólnego z przepisami Kodeksu Pracy dotyczącymi oddelegowania pracownika na równoległe stanowisko — art. 42 § 2 Kodeksu Pracy. Żadne akty prawne nie uprawniają pracodawcy do nakładania podwójnej odpowiedzialności na pielęgniarki anestezjologiczne. Tym bardziej, że nie są znane przypadki, aby taką odpowiedzialność nakładać na pielęgniarki innych specjalności, kierując je do pracy w oddziale anestezjologii. Podobnie jak nie ma żadnych aktów prawnych pozwalających, poprzez złą organizację pracy, na dopuszczanie do sytuacji, w której zdrowie bądź życie pacjenta zostaje zagrożone. W zapewnieniu wysokiej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, istotną rolę odgrywa prawidłowa obsada stanowisk pielęgniarskich — odpowiednia ilość personelu + odpowiednie kwalifikacje.

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

Pozostaję z poważaniem

Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek
Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki
mgr Paweł Witt

**STANOWISKO DOTYCZĄCE APELU OKRĘGOWYCH
IZB PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
W SPRAWIE CZASU PRACY PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH REALIZUJĄCYCH ŚWIADCZENIA
W RAMACH UMÓW CYWILNOPRAWNYCH**

MINISTER ZDROWIA

Warszawa

W polskim jak i w unijnym systemie prawnym nie ma przepisów regulujących czas wykonywania czynności przez pracowników medycznych zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych. Uregulowania w tym zakresie dotyczą wyłącznie osób zatrudnionych w ramach stosunku pracy i zawarte są w Kodeksie pracy oraz w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.) - a do 1 lipca 2011 roku w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej (ustawa ta od 1 stycznia 2008 r. była zgodna z uregulowaniami europejskimi zawartymi w dyrektywie 2003/88/WE w sprawie niektórych aspektów organizacji czasu pracy).

W przypadku pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia na podstawie umów cywilnoprawnych o czasie wykonywania czynności przesądza treść umowy zawieranej przez strony tj. pielęgniarkę lub położną i podmiot wykonujący działalność leczniczą (np. szpital). Zgodnie z postanowieniami Kodeksu cywilnego obowiązuje w tym zakresie zasada swobody zawierania umów, a więc kształtowania stosunku prawnego łączącego strony w sposób ustalony przez strony.

Należy jednocześnie podkreślić, że zawody pielęgniarki i położnej należą do grupy tzw. wolnych zawodów, co powoduje, że uregulowania prawne dotyczące tych profesji muszą pozostawiać swobodę min. co do wyboru formy ich wykonywania.

Jeżeli strony tzn. kierownik podmiotu leczniczego i pielęgniarka lub położna wyrażą wolę zawarcia umowy cywilnoprawnej, której przedmiotem będzie udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, postanowienia tej umowy powinny z jednej strony zapewniać prawidłowe funkcjonowanie podmiotu leczniczego w szczególności zmierzać do zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej i odpowiedniej dostępności do tych świadczeń z drugiej jednak strony winny pozwalać pielęgniarcę lub położną na takie wykonywanie pracy, aby zapewnione było bezpieczeństwo pacjentów jak i samej pielęgniarki lub położnej. Kierownik szpitala jest bowiem, zgodnie z art. 46 ustawy o działalności leczniczej, odpowiedzialny za zarządzanie podległą mu placówką, w tym za takie kształtowanie stosunków prawnych łączących szpital z pielęgniarkami i położnymi, które pozwoli zabezpieczyć przede wszystkim dobro pacjenta (przepracowana pielęgniarka lub położna bez wątplenia nie dają rękojmi zapewnienia należytej opieki nad pacjentami).

Również pielęgniarka czy położna, której oświadczenie woli jest tak samo ważne przy zawieraniu umowy cywilnoprawnej jak oświadczenie woli kierownika szpitala, powinna mieć na względzie późniejszą możliwość faktycznej realizacji postanowień umowy, na której zawarcie wyraża zgodę, zgodnie z przewidzianymi prawem zasadami wykonywania zawodu oraz deontologii zawodowej,

Należy zauważyć, że w przypadku działalności leczniczej wykonywanej w formie indywidualnej praktyki pielęgniarskiej, w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, wymiar czasu pracy pielęgniarki określa dla poszczególnych świadczeń właściwe zarządzenie Prezesa NFZ.

Minister Zdrowia respektuje zasadę równości podmiotów uczestniczących w rynku pracy. Podejmowanie działań wprowadzających maksymalne normy czasu pracy dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych byłoby sprzeczne z tą zasadą.

Niemniej jednak Minister Zdrowia wprowadził przepisy chroniące pielęgniarki i położne przed ewentualnymi

nieprawidłowościami w zakresie zatrudniania i tak np. w art. 19 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) umieszczono następujące zapisy:

- ust. 4. Pracodawca nie może podejmować działań dyskryminujących jeżeli ze względu na formę wykonywania zawodu przez pielęgniarkę i położną.
- ust. 5. Odmowa zmiany formy wykonywania zawodu przez pielęgniarkę lub położną wykonującą zawód w podmiocie leczniczym w ramach umowy o pracę nie może stanowić przyczyny uzasadniającej wypowiedzenie przez pracodawcę stosunku pracy lub jego rozwiązanie bez wypowiedzenia.

Ponadto, zgodnie z art. 17 ust. 4. ww. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej „W celu monitorowania przestrzegania przepisów prawa pracy, kierownik raz na kwartał przekazuje Państwowej Inspekcji Pracy oraz właściwym organom samorządu zawodów medycznych informacje o liczbie osób, które wykonują zawód medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych albo jako praktykę zawodową, z którą podmiot leczniczy zawarł umowę cywilnoprawną”.

*z poważaniem
Minister Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Aleksander Sopiński*

**STANOWISKO DOTYCZĄCE APELU OKRĘGOWYCH
IZB PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W SPRAWIE
PRZYWRÓCENIA 30% DODATKU ZA PRACĘ
PIELĘGNIAREK W KARETCE (ZESPOLE
WYJAZDOWYM POGOTOWIA
RATUNKOWEGO/POMOCY DORAŻNEJ) I 20%
DODATKU DLA PIELĘGNIAREK ZA PRACĘ
W DYSPOZYTORNI I SZPITALNYM ODDZIAŁY
RATUNKOWYM ORAZ W IZBIE PRZYJĘĆ TAM,
GDZIE NIE FUNKCJONUJĄ SZPITALNE ODDZIAŁY
RATUNKOWE.**

MINISTER ZDROWIA

21.12.2012 r.

Przepisy regulujące kwestię dodatków do wynagrodzenia dla osób wykonujących zawód medyczny w zespołach wyjazdowych pogotowia ratunkowego oraz dla pracowników wykonujących zawód medyczny poza zespołami wyjazdowymi pogotowia ratunkowego zostały uprzednio określone w ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.). Jednakże z dniem 1 lipca 2011 roku weszła w życie ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.) uchylająca ustawę o zakładach opieki zdrowotnej. Należy wskazać, że ustawa o działalności leczniczej nie zawiera przepisu analogicznego do art. 32 § ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Powyższe spowodowane było znacznymi trudnościami interpretacyjnymi tego przepisu. Dodatkowo nie było uzasadnienia dla powielania przepisu różnicującego wynagrodzenie osób wykonujących de facto podobne czynności, ale w różnych podmiotach leczniczych (ratownictwo pozaszpitalne/szpitalny oddział ratunkowy). Ponadto ustawa o działalności leczniczej ogranicza zakres ingerencji ustawodawcy w strukturę podmiotu leczniczego oraz relacje pracownik - pracodawca. Podkreślenia wymaga fakt, że jeżeli dodatek był przewidziany w umowie o pracę lub w wewnętrznych przepisach zakładowych tj. na podstawie postanowień układów zbiorowych pracy i innych opartych na przepisach w sprawie porozumień zbiorowych - regulaminów oraz statutów, to jest nadal wypłacany, chyba że pracodawca zmienił postanowienia umowy o pracę w trybie wypowiedzenia zmieniającego lub zmienił przepisy wewnętrzzakładowe.

Należy również dodać, że jeżeli podmioty lecznicze będące dysponentami zespołów ratownictwa medycznego są jednocześnie podmiotami leczniczymi wykonującymi stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, to zgodnie z art. 99 ustawy o działalności leczniczej, pracownikom wykonującym zawód medyczny, zatrudnionym w systemie pracy zmianowej przysługuje dodatek w wysokości:

1. co najmniej 65% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, obliczanej zgodnie z art. 98 ust. 3, za każdą godz. pracy wykonywanej w porze nocnej;
2. co najmniej 45% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, obliczanej zgodnie z art. 98 ust. 3, za każdą godz. pracy wykonywanej w porze dziennej w niedzielę i święta oraz dni wolne od pracy wynikające z przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy.

z poważaniem
Minister Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Aleksander Sopiński

STANOWISKO DOTYCZĄCE APELI OKRĘGOWYCH IZB PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W SPRAWIE EMERYTUR POMOSTOWYCH W KONTEKŚCIE PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 29.11.2012 r.

Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz. U. Nr 237, poz. 1656, z późn. zm.), z uprawnień do emerytury pomostowej, korzystają osoby wykonujące prace określone w załączniku nr 2 - wykaz prac o szczególnym charakterze. W przypadku pielęgniarek i położnych są to pracą o szczególnym charakterze wymienione w punktach 22, 23 i 24 przedmiotowego załącznika.

Podmiotem uprawnionym do kwalifikowania danego rodzaju pracy jako pracy o szczególnym charakterze, w rozumieniu ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz. U. Nr 237, poz. 1656, z późn. zm.) jest zakład pracy (płatnik składek), u którego praca ta jest wykonywana.

Natomiast organem powołanym do formalnej kontroli ewidencji wykazu stanowisk pracy o szczególnym charakterze według art. 41 powyższej ustawy jest Państwowa Inspekcja Pracy. Przepisy ustawy o emeryturach pomostowych, w przypadku nie umieszczenia przez płatnika składek danego pracownika w ewidencji pracowników wykonujących pracę o szczególnym charakterze umożliwiają wniesienie skargi do Państwowej Inspekcji Pracy. Jeżeli skarga ta zostanie uwzględniona, to wówczas właściwe organy Państwowej inspekcji Pracy są uprawnione do nakazania pracodawcy umieszczenia pracownika w ewidencji pracowników wykonujących taką pracę. Od decyzji inspektora pracy, zarówno pracownikowi jak i płatnikowi składek, przysługuje odwołanie do okręgowego inspektora pracy, którego decyzja będzie mogła z kolei być skontrolowana na drodze sądowego postępowania administracyjnego.

Ponadto należy podkreślić, że zgodnie z art. 41 ust. 4 ww. ustawy, zakład pracy jest zobowiązany od 1 stycznia 2010 roku prowadzić wykaz stanowisk pracy, na których są wykonywane prace w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze oraz ewidencję pracowników wykonujących takie prace. W ewidencji tej powinni się znaleźć wszyscy pracownicy, których praca wypełnia ustawowe kryteria pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze.

Zatem zaliczenie pracownika do grupy pracowników wykonujących prace o szczególnym charakterze odbywa się na poziomie jego zakładu pracy, a pracodawca decydując o tym powinien stosować wytyczne zawarte w art. 3 ust. 3 oraz

załączniku nr 2 przedmiotowej ustawy.

Na wniosek środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych Minister Zdrowia zwrócił się do Ministra Pracy i Polityki Społecznej z prośbą o stanowisko w sprawie zmiany przepisów regulujących kwestie związane z umieszczeniem stanowisk pielęgniarek i położnych w wykazie stanowisk o szczególnym charakterze i ewidencji pracowników wykonujących prace o szczególnym charakterze. W ocenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej, nie ma potrzeby wprowadzania jakichkolwiek zmian w tym zakresie, ponieważ kwestie te są szczegółowo uregulowane w ustawie o emeryturach pomostowych. Ponadto ustawa o emeryturach pomostowych była trzykrotnie badana (w tym w zakresie zgodności z Konstytucją definicji zawartych w art. 3 ust. 1 - 3 i kompletności załączników nr 1 i 2) przez Trybunał Konstytucyjny, który orzeczeniami z dnia 16 marca 2010 r. Sygn. akt K. 17/09, 25 listopada 2010 r. Sygn. akt K 27/09 oraz 3 marca 2011 r. Sygn., akt K 23/09 orzekł o zgodności tej ustawy z konstytucją RP.

W tej sytuacji w opinii Ministra Pracy i Polityki Społecznej jakiegokolwiek zmiany w systemie emerytur pomostowych, w kierunku rozszerzenia uprawnień do tych emerytur byłyby nieuzasadnione. Rozszerzenie kręgu osób uprawnionych do wcześniejszych świadczeń emerytalnych nie było by także uzasadnione, ze względów demograficznych jak też ekonomicznych.

Jednocześnie należy podkreślić, iż Minister Zdrowia nie jest uprawniony do oceny i regulacji, czy praca wykonywana na danym stanowisku powinna być uznana za pracę o szczególnym charakterze. Oceny takiej dokonuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych w postępowaniu o przyznanie emerytury z tytułu wykonywania pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze na podstawie przedłożonej dokumentacji.

z poważaniem
Minister Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Aleksander Sopiński

STANOWISKO DOTYCZĄCE APELI OKRĘGOWYCH IZB PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W SPRAWIE PODWYŻSZENIA WIEKU EMERYTALNEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 21.12.2012 r.

Minister Zdrowia nie posiada uprawnień do ingerowania w przepisy dotyczące emerytur, ponieważ ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227) należy do właściwości Ministra Pracy i Polityki Społecznej.

Dlatego też kwestia dotycząca podwyższenia wieku emerytalnego pielęgniarek i położnych, była przedmiotem spotkania Ministra Pracy i Polityki Społecznej z przedstawicielami Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w dniu 20 lutego 2012 roku. Natomiast Minister Zdrowia spotkał się w przedmiotowej sprawie z przedstawicielami Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych oraz samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w dniu 22 lutego 2012 roku oraz 21 maja 2012 roku. W efekcie ww. spotkań, Minister Zdrowia w ramach konsultacji społecznych projektu ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw zgłosił uwagi, przede wszystkim dotyczące konieczności przekazania projektu ustawy do zaopiniowania przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych.

Ponadto zwrócił uwagę na długookresowe efekty projektowanych regulacji, do których należy m.in.:

- możliwość wystąpienia niedoboru pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia w związku z przejściem na emeryturę w wieku 67 lat obecnie najliczniejszej grupy pielęgniarek w wieku 37 lat (11.910 pielęgniarek i 816 położnych), która zgodnie z projektowanymi regulacjami nie będzie już objęta stopniowym podwyższaniem wieku emerytalnego,

- możliwy wzrost bezrobocia w grupie pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w formie indywidualnych praktyk zawodowych, które z uwagi na pogarszającą się kondycję psychofizyczną mogą być eliminowane z rynku pracy. W związku z tym konieczne jest podjęcie działań polegających na uwzględnieniu tych grup zawodowych w rządowym programie wspierania zatrudnienia i aktywizacji zawodowej osób powyżej 60 r. ż. oraz wspierania równości płci na rynku pracy, o którym mowa w art. 17 przedmiotowego projektu, poprzez wskazanie odrębnego programu rozwoju dla grupy zawodowej pielęgniarek i położnych.

Ponadto w trakcie konferencji uzgodnieniowej dotyczącej projektu ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw,

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej zapewniło, iż jeśli będzie taka potrzeba uwzględnione zostaną pielęgniarki i położne w rządowym programie wspierania zatrudnienia i aktywizacji zawodowej osób powyżej 60 r. ż. oraz wspierania równości płci na rynku pracy, o którym mowa w art. 17 przedmiotowego projektu ustawy. Natomiast zgodnie ze stanowiskiem prezentowanym przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej, podwyższenie wieku emerytalnego ma dotyczyć wszystkich ubezpieczonych objętych przepisami ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a więc także grupy zawodowej pielęgniarek i położnych. Wprowadzenie wcześniejszych emerytur dla jakiegokolwiek grupy zawodowej byłoby sprzeczne z rozwiązaniami przyjętymi w zreformowanym systemie emerytalnym, których celem jest stopniowe wygaszanie przepisów umożliwiających wcześniejsze przechodzenie na emeryturę oraz nieutworzenie nowych preferencji w tym zakresie, jak również z aktualną polityką mającą na celu wydłużanie aktywności zawodowej.

Niezależnie od powyższego należy podkreślić, że działania mające na celu ujednoczenie wieku emerytalnego na poziomie 67 lat nie doprowadzą do naruszenia uprawnień do emerytury pomostowej, z których korzystają pielęgniarki i położne wymienione w punktach 22, 23 i 24 załącznika nr 2 do ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz. U. Nr 237, poz. 1656, z późn. zm.).

*Z upoważnienia
Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Aleksander Sopiński*

STANOWISKO DOTYCZĄCE APELU OKRĘGOWYCH IZB PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W SPRAWIE PRZESTRZEGANIA USTAWOWEGO OBOWIĄZKU PRACODAWCY W ZAKRESIE UDZIELANIA PIELĘGNIARKOM I POŁOŻNYM URLOPU SZKOLENIOWEGO

MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 27.11.2012 r.

Kwestia dotyczące urlopu szkoleniowego dla pielęgniarek i położnych podejmujących kształcenie podyplomowe zostały uregulowane w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r., o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.).

Zgodnie art. 65 ust. 1 ww. ustawy wymiar urlopu szkoleniowego dla pielęgniarki lub położnej podejmujących

kształcenie podyplomowe na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę, na udział w obowiązkowych zajęciach w ciągu całego okresu trwania kształcenia podyplomowego wynosi do 28 dni roboczych i jest ustalany przez pracodawcę w zależności od czasu trwania kształcenia podyplomowego,

W przypadku, gdy pielęgniarka lub położna podejmuje kształcenie na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę, i przystępuje do egzaminu państwowego, wymiar urlopu szkoleniowego wynosi do 6 dni roboczych i jest ustalany przez pracodawcę w zależności od czasu trwania kształcenia podyplomowego i egzaminów.

Dokonując wykładni celowościowej przepisu art. 65 ust. 1 i 2 ww. ustawy, należy stwierdzić, że wymiar urlopu do 6 dni roboczych powinien być traktowany jako termin dodatkowy do wymiaru urlopu 28 dni roboczych, z uwagi na szczególnie rodzaj kształcenia podyplomowego w formie specjalizacji, kończący się egzaminem państwowym.

Jeżeli pielęgniarka, położna podejmuje kształcenie podyplomowe na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę, wzajemne prawa i obowiązki stron określone są w umowie zawartej z pracodawcą, w tym także warunki urlopu szkoleniowego (art. 64 ust. 1 ww. ustawy).

Pracodawca, kierując pielęgniarkę lub położną na szkolenie, dostrzega konieczność wyposażenia personelu medycznego w niezbędną wiedzę i umiejętności potrzebne do wykonywania zadań wynikające z określonego, szkolenia, zobowiązuje się tym samym do udzielenia przedmiotowego urlopu.

Jednocześnie należy podkreślić, iż w przypadku, gdy pielęgniarka lub położna odbywa szkolenie bez skierowania wówczas pracodawca nie ma obowiązku udzielenia urlopu szkoleniowego. Zgodnie z art. 63 ww. ustawy o zawodach, pielęgniarce lub położnej podejmującym kształcenie podyplomowe bez skierowania wydanego przez pracodawcę, o którym mowa w art. 61 ust. 3 i 5, może być udzielony bezpłatny urlop i zwolnienie z części dnia pracy, bez zachowania prawa do wynagrodzenia, w wymiarze ustalonym na zasadzie porozumienia między pracodawcą a pracownikiem.

*Z upoważnienia
Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Aleksander Sopiński*

STANOWISKO DOTYCZĄCE APELI OKRĘGOWYCH IZB PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W SPRAWIE RÓWNEGO TRAKTOWANIA PRACOWNIKÓW MEDYCZNYCH W ZAKRESIE USTALANIA SZKODLIWYCH WARUNKÓW PRACY

MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 29.11.2012 r.

Minister Zdrowia nie posiada uprawnień w zakresie ustalania szkodliwych warunków pracy, dlatego też poniższe stanowisko opracowane jest na podstawie informacji przekazanych przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej, do którego właściwości należy ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz. U. Nr 23:7, poz. 1656 z późn. zm.).

Przy konstruowaniu tego aktu prawnego przyjęto koncepcję kwalifikacji określonych prac do kategorii prac o szczególnym charakterze, w taki sposób, że w związku z tym w art. 3 ust. 3 ww. ustawy określono jedynie, czym jest praca o szczególnym charakterze, odsyłając jednocześnie do wykazu prac, spełniających te wymogi, znajdującego się w załączniku nr 2 do ustawy. Wykaz ten nie zawiera konkretnych stanowisk, a enumeratywne wymienienia rodzajów prac.

Należy zaznaczyć, iż wątpliwości pracodawców budziła głównie kwestia rozumienia pojęcia „personel medyczny”. Punkt 23 załącznika nr 2 ww. ustawy stanowi bowiem, że rodzajem

pracy o szczególnym charakterze są „Prace personelu medycznego oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień w bezpośrednim kontakcie z pacjentami” i punkt 24 „Prace personelu medycznego w zespołach operacyjnych dyscyplin zabiegowych i anestezjologii w warunkach ostrego dyżuru”, zgodnie z przepisami ustawy 2 dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego”.

W związku z tym, że sformułowanie „personel medyczny” ani w tym, ani w żadnym innym akcie prawa powszechnie obowiązującego nie zostało zdefiniowane, w opinii Ministerstwa Zdrowia należy je rozumieć jako osoby wykonujące zawód medyczny, zgodnie z definicją zawartą w art. 2 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.). Należy też wskazać, iż interpretacja taka zgodna jest ze stanowiskiem Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej zamieszczonym na stronie www.emeryturypomostowe.gov.pl.

Zatem za personel medyczny uznaje się osobę, która na podstawie odrębnych przepisów uprawniona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych, oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.

Ustawodawca wyodrębnił dwie grupy osób wykonujących zawód medyczny. Jedną grupę stanowią osoby, które na podstawie odrębnych przepisów uprawnione są do udzielania świadczeń zdrowotnych. Do grupy tej zaliczyć należy: lekarzy, lekarzy dentyistów, felczerów, pielęgniarki, położne, diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów, ratowników medycznych. Drugą grupę osób wykonujących zawód medyczny stanowią osoby, które legitymują się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny. W przypadku tej grupy osób uzależniono zakwalifikowanie danej osoby do osób wykonujących zawód medyczny od posiadania fachowych kwalifikacji. Kwalifikacje te muszą być odpowiednie do udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Wobec powyższego pielęgniarki i położne, jako że wykonują zawody medyczne oraz udzielają świadczeń zdrowotnych, należy uznać za personel medyczny.

Trzeba jednakże pamiętać, że decydujące znaczenie dla określenia pracowników uprawnionych do uzyskiwania emerytury pomostowej będą ostatecznie miały elementy niezbędne do zakwalifikowania pracy danej osoby jako tej o szczególnym charakterze, czyli elementy wymienione w definicji zawartej w art. 3 ust. 3 ustawy o emeryturach pomostowych. Chodzi tu o prace wymagające szczególnej sprawności psychofizycznej i szczególnej odpowiedzialności, których możliwość należytego wykonywania w sposób niezagrażający bezpieczeństwu publicznemu, w tym zdrowiu lub życiu innych osób, zmniejsza się przed osiągnięciem wieku emerytalnego na skutek pogorszenia sprawności psychofizycznej związanej z procesem starzenia się.

Zatem zaliczenie pracownika do grupy pracowników wykonujących prace o szczególnym charakterze odbywa się na poziomie jego zakładu pracy, a pracodawca decydując o tym powinien stosować wytyczne zawarte w art. 3 ust. 3 oraz załączniku nr 2 przedmiotowej ustawy. Do pracodawcy (płatnika składek na Fundusz Emerytur Pomostowych) również należy prowadzenie wykazu w/w stanowisk pracy oraz ewidencji pracowników wykonujących prace w szczególnych warunkach lub charakterze. Kontrolę w powyższym zakresie dokonywać będzie natomiast Państwowa Inspekcja Pracy, do której to, zgodnie z art. 41 ust. 6 ustawy o emeryturach pomostowych, pracownikowi przysługuje skarga w przypadku nie umieszczenia go w ewidencji pracowników wykonujących prace w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, za których jest przewidziany obowiązek opłacania składek na FJEM. Zatem pracownikowi przysługuje odwołanie do okręgowego inspektora pracy, a następnie skarga do sądu

administracyjnego.

Ponadto należy zaznaczyć, iż zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.) odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik, co oznacza, że kierownik danego podmiotu podejmuje decyzje w sprawach kadrowych i odpowiada za zatrudnianie na danych stanowiskach osoby posiadające wymagane przepisami kwalifikacje. Kierownik podmiotu leczniczego powinien, w taki sposób organizować pracę podległej jednostki, w tym również realizować obowiązki związane z umieszczaniem pracowników medycznych w wykazie stanowisk o szczególnym charakterze, aby był on zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, nie wykluczając grupy zawodowej pielęgniarek i położnych.

*Z upoważnienia
Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Aleksander Sopiński*

STANOWISKO DOTYCZĄCE APELI OKRĘGOWYCH IZB PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W SPRAWIE PRZYWRÓCENIA NAZWY „PIELĘGNIARKA RODZINNA” I JEJ ROLI W SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA I AKTACH PRAWNYCH

MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 27.11.2012 r.

Podstawowa opieka zdrowotna jest to rodzaj świadczeń, realizowany przez lekarzy, pielęgniarki i położne posiadających przygotowanie do wykonywania określonych zadań. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), w art. 5 pkt 25 szczegółowo definiuje pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej, w tym również wskazuje pielęgniarkę z kwalifikacjami w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego, rodzinnego i środowiskowo - rodzinnego.

W ramach kształcenia podyplomowego pielęgniarek w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego realizowane są szkolenia specjalizacyjne, które są corocznie finansowane ze środków publicznych przeznaczonych na ten cel w budżecie państwa. Ponadto w systemie ochrony zdrowia działa powołany przez Ministra Zdrowia Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, a także konsultanci wojewódzcy, którzy powoływani są przez wojewodów.

Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej, czyli tzw. pielęgniarka rodzinna oraz pielęgniarka środowiskowo-rodzinna w ramach podstawowej opieki zdrowotnej zabezpiecza świadczenia w rodzaju pielęgniarstwa opieka środowiskowo-rodzinna.

Niemniej jednak przedmiotowa kwestia była rozważana w trakcie prac Zespołu do spraw analizy przepisów dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej, powołanego przez Ministra Zdrowia w skład, którego wchodził m.in. przedstawiciel samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych, a który zakończył prace z dniem 30 lipca 2012 roku. Równocześnie w trakcie prac Zespołu wskazano, iż ewentualna zmiana definicji nie spowoduje zmiany systemowej dotyczącej roli pielęgniarki w systemie ochrony zdrowia.

*Z upoważnienia
Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Aleksander Sopiński*

**STANOWISKO DOTYCZĄCE APELI OKRĘGOWYCH IZB
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W SPRAWIE SPOSOBU
PRZEPROWADZANIA KONKURSU NA NIEKTÓRE
STANOWISKA KIEROWNICZE W PODMIOTACH
LECZNICZYCH NIE BĘDĄCYCH PRZEDSIĘBIORCAMI**

MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 21.12.2012 r.

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr J 12, poz. 654 z późn. zm.) w art. 49 wskazuje, iż w podmiocie leczniczym nie będącym przedsiębiorcą przeprowadza się konkurs na stanowisko: kierownika, zastępcy kierownika, w przypadku gdy kierownik nie jest lekarzem, ordynatorem, naczelną pielęgniarką lub przełożoną pielęgniarek, pielęgniarki oddziałowej. W ust. 8 wskazanego przepisu zawarta została delegacja dla Ministra Zdrowia do wydania rozporządzenia określającego sposób przeprowadzania konkursu, skład oraz tryb i warunki powoływania, i odwoływania komisji konkursowej oraz ramowy regulamin przeprowadzania konkursu.

W oparciu o powyższą delegację ustawową Minister Zdrowia wydał rozporządzenie z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym nie będącym przedsiębiorcą (Dz.U. Poz.182).

Składy komisji konkursowych na poszczególne stanowiska określają przepisy zawarte w § 10 rozporządzenia. Wprowadzone w przedmiotowym rozporządzeniu zmiany w składzie komisji konkursowej w stosunku do poprzedniego obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 sierpnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu (Dz. U. Nr 115, późn. zm.) mają na celu wzmocnienie roli podmiotu tworzącego daną placówkę oraz, jej kierownika w procesie przeprowadzania konkursu na stanowiska kierownicze. Dlatego też rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. dodano do składów komisji konkursowych powoływanych w trakcie wyboru kandydatów na stanowiska ordynatora, naczelną pielęgniarkę, przełożoną pielęgniarek oraz pielęgniarki oddziałowej przedstawicieli kierownika podmiotu leczniczego w liczbie, od trzech do sześciu.

Jednocześnie należy wyjaśnić, że działania zmierzające do zwiększenia wpływu kierownika podmiotu leczniczego na przebieg procesu rekrutacji współpracującej z nim bezpośrednio kadry kierowniczej stanowią wypadkową rozwiązań zawartych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, które znacząco podnoszą poziom bezpośredniej odpowiedzialności ponoszonej przez kierowników oraz podmioty tworzące placówki ochrony zdrowia za sprawne funkcjonowanie podmiotu leczniczego.

Należy również podkreślić, że zwiększenie roli podmiotów tworzących i kierowników podmiotów leczniczych nie powoduje w żadnym wypadku eliminacji samorządu pielęgniarek i położnych z postępowań konkursowych. Przedstawiciele samorządu uczestniczą bowiem w pracach komisji prowadzących konkursy na cztery z pięciu stanowisk objętych tą procedurą (w przypadku konkursu na zastępcę kierownika do spraw medycznych i ordynatora mają jak dotychczas po jednym przedstawicielu, w przypadku konkursu na naczelną pielęgniarkę i pielęgniarkę oddziałową - po trzech, w tym przewodniczących komisji).

Jedynym postępowaniem konkursowym, w którym nie uczestniczą przedstawiciele samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych jest postępowanie na stanowisko kierownika podmiotu leczniczego. Jednakże konkursy na to stanowisko dotyczą – pod rządami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – kierowników samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, którzy dotychczas nie byli w ogóle objęci procedurą konkursową.

Równocześnie należy wskazać, że projekt

rozporządzenia był poddany szerokiej konsultacji, m. in. z organami administracji samorządowej (marszałkami województw), ze związkami zawodowymi (w tym Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych), samorządami zawodowymi (w tym także Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych), a rozwiązania które ostatecznie znalazły się w treści rozporządzenia stanowią wyraz kompromisu pomiędzy zgłaszanymi w trakcie konsultacji zewnętrznymi propozycjami zmierzającymi do ograniczenia składów komisji konkursowych tylko do przedstawicieli podmiotów tworzących, a dotychczas obowiązującym rozwiązaniem gwarantującym udział dwóch samorządów zawodów medycznych w pracach komisji. Opisane powyżej rozwiązania czynią również w pełni zadość ustawowym uprawnieniom samorządu określonym w art. 4 ust. 2 pkt 7 ustawy z dnia 1 lipca 2011 . o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038), który stanowi, że do zadań samorządu należy „przewodniczenie i uczestnictwo jego przedstawicieli w komisjach konkursowych na kierownicze stanowiska pielęgniarskie lub położnicze oraz na inne stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych, o ile odrębne przepisy przewidują taki obowiązek”.

*Z upoważnienia
Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Andrzej Sopliński*

**STANOWISKO DOTYCZĄCE APELU OKRĘGOWYCH IZB
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W SPRAWIE
NOWELIZACJI ROZPORZĄDZENIA O SPOSOBACH
USTALANIA MINIMALNYCH NORM I ZATRUDNIENIA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 21.12.2012 r.

Obowiązujące do 31.12.2012 roku rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych i w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 111, poz. 1314) odnosiło się do wszystkich zakładów opieki zdrowotnej, natomiast po wejściu w życie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, późn. zm.) stosuje się tylko do podmiotów leczniczych nie będących przedsiębiorcami.

W odpowiedzi na apele środowiska pielęgniarskiego i położniczego, Minister Zdrowia powołał Zespół, którego zadaniem było ponowne opracowanie „Sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej”.

Na podstawie prac Zespołu legislatorzy przygotowali projekt nowego rozporządzenia, które wskazuje sposób ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek /położnych. W podmiotach leczniczych na podstawie oceny m. in. stopnia samodzielności pacjenta i określenia kategorii opieki właściwej dla danego chorego. Rozporządzenie z założenia ma stanowić narzędzie, którym powinna posługiwać się kadra zarządzająca w pielęgniarstwie w celu określenia zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską i wskazanie liczby pielęgniarek/położnych do sprawowania opieki nad pacjentami. W sytuacji gdy dany podmiot leczniczy realizuje świadczenia zdrowotne na podstawie umowy z NFZ, to wówczas kwestia dotycząca zapewniona obsad pielęgniarskich/położnych i uregulowana jest również w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych (Dz. U. Nr 81 i poz. 484), które określa, iż niezależnie od formy działalności podmiotu leczniczego, każdy świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonym w ogólnych warunkach, odrębnych przepisach oraz

zgodnie z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców, określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w szczegółowych materiałach informacyjnych dla poszczególnych rodzajów świadczeń (zarządzenia Prezesa NFZ). Zapisy szczegółowych materiałów informacyjnych stanowią integralną część zawieranej z NFZ umowy. W materiałach tych i w wybranych świadczeniach gwarantowanych zawarte są także warunki dotyczące liczby i kwalifikacji zatrudnianego personelu medycznego, w tym także pielęgniarek i położnych. Świadczeniodawcy, którzy podpisali z Funduszem umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, są zobowiązani do przestrzegania przepisów dotyczących zatrudnienia i podlega nadzorowi oraz kontroli uprawnionych organów Narodowego Funduszu Zdrowia.

*Z upoważnienia
Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Andrzej Sopiński*

STANOWISKO DOTYCZĄCE APELU OKRĘGOWYCH IZB PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W SPRAWIE PRZESTRZEGANIA OBOWIĄZUJĄCYCH NORM W ZAKRESIE ZATRUDNIENIA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 14.01.2013 r.

Od 2000 roku obowiązywało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 111, poz. 1314).

Natomiast zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.) od 1 stycznia 2013 roku obowiązuje nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r. poz. 1545), które zastąpiło rozporządzenie z 1999 roku.

Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiocie leczniczym ustala kierownik placówki po zasięgnięciu opinii kierowników jednostek organizacyjnych i komórek organizacyjnych określonych w statucie placówki, przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek i położnych oraz związków zawodowych działających na terenie placówki. Projekt tych norm opracowuje naczelna pielęgniarka, przełożona pielęgniarek i położnych placówki we współpracy z pielęgniarkami i położnymi oddziałowymi. Ustalone minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w danej placówce podlegają stałej kontroli kierownika podmiotu leczniczego.

Kwestia dotycząca obsad pielęgniarskich uregulowana jest również w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych (Dz. U. nr 81 poz. 484), które określają, iż niezależnie od formy działalności podmiotu leczniczego, każdy świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ogólnych warunkach, odrębnych przepisach oraz zgodnie z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w szczegółowych materiałach informacyjnych dla poszczególnych rodzajów świadczeń (zarządzenie Prezesa NFZ). Zapisy szczegółowych materiałów informacyjnych stanowią integralną część zawieranej z Funduszem umowy. W materiałach tych w wybranych świadczeniach gwarantowanych zawarte są także warunki dotyczące liczby i kwalifikacji zatrudnianego personelu medycznego, w tym też pielęgniarek i położnych, np. leczenie udaru mózgu w oddziale udarowym, anestezjologia i intensywne terapia, neonatologia. Świadczeniodawcy, którzy podpisali z NFZ umowę na realizację

świadczeń opieki zdrowotnej, są zobowiązani do przestrzegania przepisów dotyczących zatrudnienia i podlegają nadzorowi oraz kontroli uprawnionych organów Narodowego Funduszu Zdrowia.

Równocześnie należy nadmienić, iż zgodnie z § 4a ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2011 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. Nr 140, poz. 1142, z późn. zm.) „zapewnienie opieki pielęgniarskiej lub położnych, o których mowa w ust. 1, w zakresie nieuregulowanym w niniejszym rozporządzeniu, następuje z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek lub położnych, ustalonej na podstawie przepisów o działalności leczniczej”. Oznacza to, iż, w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy z Funduszem, czyli finansowanych ze środków publicznych w tym zakresie minimalne normy obowiązują każdego świadczeniodawcę.

*Z upoważnienia
Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Aleksander Sopiński*

STANOWISKO DOTYCZĄCE APELU OKRĘGOWYCH IZB PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W SPRAWIE POPRAWY DOSTĘPU DO OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ DLA OSÓB NAJCIEŻEJ CHORYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH MIESZKAJĄCYCH W DOMACH POMOCY SPOŁECZNEJ ORAZ DOSTOSOWANIA PRAWA DLA PRACUJĄCYCH W DOMACH POMOCY SPOŁECZNEJ PIELĘGNIAREK

MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 21.12.2012

Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu Świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. Nr 140, poz. 147, z późn. zm).

Zgodnie z ww. rozporządzeniem świadczeniobiorca w zależności od stanu zdrowia może mieć udzielane świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach stacjonarnych (zakłady opiekuńcze - lecznicze i zakłady pielęgnacyjne - opiekuńcze) i domowych.

W warunkach stacjonarnych opieka długoterminowa skierowana jest do osób obłożnie i przewlekle chorych niewymagających hospitalizacji, u których występują istotne deficyty w samoopiece i które wymagają całodobowej, profesjonalnej, wzmoczonej opieki i pielęgnacji oraz kontynuacji leczenia. Celem tej opieki jest także przygotowanie chorego i jego rodziny do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.

Natomiast świadczenia pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej mają na celu objęcie opieką przewlekle chorych przebywających w domu lub domu pomocy społecznej, którzy nie wymagają hospitalizacji w oddziałach lecznictwa stacjonarnego, a ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają systematycznej opieki pielęgniarskiej udzielanej w warunkach domowych. Ponadto należy rozróżnić świadczenia opiekuńcze i higieniczne, które realizowane są przez instytucję pomocy społecznej lub rodzinę chorego, od świadczeń pielęgniarskich tzn. takich, których nie mogą wykonać inne osoby. Świadczenie gwarantowane z zakresu pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej spełnia wymogi określone przepisami i zabezpiecza usługi zdrowotne dla osób korzystających z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w opiece długoterminowej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Niemniej jednak w celu poprawy dostępności do gwarantowanych świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej domowej, Minister Zdrowia dokonał nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu Świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki, długoterminowej. Zmiana rozporządzenia umożliwiła objęcie opieką pielęgniarską większej grupy świadczeniobiorców, ponieważ jedynym kryterium skierowania pacjenta (również mieszkańca DPS) do opieki długoterminowej domowej jest ocena w skali Barthel 40 i mniej punktów. Tak więc osoba oceniona wg skali Barthel na 40 lub mniej punktów może być skierowana do opieki długoterminowej stacjonarnej lub domowej.

Należy podkreślić, że w sytuacji, kiedy osoby ze względu na wiek, stan zdrowia, sytuację rodzinną nie potrafią samodzielnie funkcjonować i nie można zapewnić im należytej opieki w miejscu zamieszkania, wówczas kierowane są do domu pomocy społecznej. Pobyt w domu pomocy społecznej jest formą zabezpieczającą osobom niesamodzielnym podstawowe warunki egzystencji. Zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r., Nr 175, poz. 1362 z późn. zm.) pomoc społeczna jest instytucją mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać wykorzystując własne uprawnienia i zasoby. Dom pomocy społecznej nie jest podmiotem leczniczym i nie zawiera z Narodowym Funduszem Zdrowia umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych, ma jednak obowiązek umożliwienia i zorganizowania mieszkańcom pomocy w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów.

Pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej mogą świadczyć usługi opiekuńcze, wynikające z ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Jak również wydanego na jej podstawie rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. Nr 189, poz. 1598, z późn. zm), określającego rodzaje usług specjalistycznych świadczonych przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. Należy też zaznaczyć, że pielęgniarki te są pracownikami i samorządowymi i są zatrudnione w domu pomocy społecznej na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. Nr 50, poz. 398 z późn. zm.).

W związku z tym, że domy pomocy społecznej nie są podmiotami leczniczymi, tylko jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, pielęgniarki tam zatrudnione nie podlegają finansowaniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Ponadto pielęgniarki te w ramach wykonywanych zadań w domu pomocy społecznej, nie są uprawnione do realizowania świadczeń zarówno pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, jak i świadczeń pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.

W przypadku osób, które wymagają wsparcia i opieki osób innych w swoim środowisku zamieszkania, Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje świadczenia opieki zdrowotnej możliwe do zrealizowania w warunkach domowych pacjenta takie jak; pielęgniarska opieka długoterminowa domowa oraz świadczenia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej. Świadczenia te adresowane są również do osób przebywających w domach pomocy społecznej.

Natomiast osoby, które z racji stanu zdrowia wymagają całodobowej, intensywnej opieki pielęgniarskiej, z punktu widzenia obowiązujących przepisów prawa nie powinny przebywać w domy pomocy społecznej, ponieważ są one placówkami opiekuńczymi i nie posiadają uprawnień do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. W DPS podopieczny - osoba niepełnosprawna, przewlekle chora lub osoba w podeszłym wieku ma zapewnione świadczenia przez całą dobę; usługi opiekuńcze, pomoc w podstawowych czynnościach życia codziennego; pielęgnację, w tym pielęgnację w chorobie; opiekę higieniczną; niezbędną pomoc w załatwieniu spraw osobistych oraz kontakty z otoczeniem.

Natomiast kwestia dotycząca propozycji utworzenia

odrębnego produktu, czyli realizacji świadczeń pielęgnacyjnych dla podopiecznych DPS i wynagradzania pielęgniarek tam pracujących, była już wielokrotnie omawiana w trakcie spotkań przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.

W związku z tym stanowisko Ministra Zdrowia, jak również Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia było wielokrotnie przedstawiane i wskazywano w nim zadania wykonywane przez pielęgniarki zatrudnione przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej podległe Ministerstwu Pracy i Polityki Społecznej, które nie mogą być finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Jednocześnie należy nadmienić, iż Minister Zdrowia, dostrzegając potrzebę zmian w opiece długoterminowej powołał w dniu 10 sierpnia 2011 r. Zespół do spraw opieki długoterminowej (Dz. Urz. Min. Zdrow. Nr 6, poz. 51). Do głównych zadań Zespołu należy w szczególności:

- Opracowanie rozwiązań dotyczących struktury i organizacji opieki długoterminowej w Polsce;
- Opracowanie rozwiązań odnośnie poprawy jakości opieki długoterminowej i stanu zasobów w opiece długoterminowej;
- Opracowanie propozycji rozwiązań problemów i zaspokojenia potrzeb zdrowotnych osób przewlekle chorych.

W związku z rosnącymi potrzebami na opiekę długoterminową, zaistniała konieczność opracowania Narodowego Programu Opieki Długoterminowej możliwego do zrealizowania w polskich uwarunkowaniach.

W wyniku prac ww. Zespołu został przygotowany dokument pn.: „Rekomendacje dla Ministra Zdrowia w sprawie najpilniejszych zadań do realizacji w opiece długoterminowej”, które zawierają strategiczne działania i propozycje dotyczące m. in. poprawy dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych w domach pomocy społecznej.

*Z upoważnienia
Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Andrzej Sopiński*

**STANOWISKO DOTYCZĄCE APELU OKRĘGOWYCH IZB
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W SPRAWIE ZMIANY
ART. 36 USTAWY Z DNIA 8 WRZEŚNIA 2006 R.
O PAŃSTWOWYM RATOWNICTWIE MEDYCZNYM,
DOTYCZĄCEGO SKŁADU ZESPOŁÓW
SPECJALISTYCZNYCH I PODSTAWOWYCH ORAZ
ELIMINOWANIA PIELĘGNIAREK Z SYSTEMU
RATOWNICTWA MEDYCZNEGO**

MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 21.12.2012 r.

Zakres medycznych czynności ratunkowych, do wykonywania których w zespołach ratownictwa medycznego mają uprawnienia pielęgniarka systemu i ratownik medyczny na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego (Dz. U z 2007 r. Nr 4 poz. 33 z późn. zm.) oraz 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 (Dz. U, Nr 210, poz. 1540) jest identyczny.

W kraju działa około 1,5 tys. zespołów zakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Do zapewnienia całodobowej obsady tych zespołów z przynajmniej jedną pielęgniarką systemu w składzie konieczne byłoby zatrudnienie około 6.5 tys. pielęgniarek spełniających ustawowe wymogi w zakresie kwalifikacji. Poprzez pojęcie pielęgniarki systemu należy rozumieć „pielęgniarkę posiadającą tytuł specjalisty, lub specjalizującą się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii, a także pielęgniarkę posiadającą

ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz posiadająca co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym" - art. 3 pkt 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.). Z uwagi na ograniczoną liczbę osób spełniających te wymagania, w wielu rejonach kraju mogłoby dojść do sytuacji, w której dysponenti zespołów nie byłoby w stanie zapewnić pełnej obsady zespołów. Podobne ryzyko w przypadku ratowników medycznych w zasadzie nie istnieje. Należy w tym miejscu pamiętać także o art. 63 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, który nakazuje dysponentom Zespołów Ratownictwa Medycznego dostosować kwalifikacje członków zespołów do wymagań ustawowych do dnia 31 grudnia 2012 r.

Nie ma więc merytorycznych przesłanek dla ustanawiania przepisu zobowiązującego dysponentów zespołów ratownictwa medycznego do zapewnienia w składzie każdego zespołu przynajmniej jednej pielęgniarki systemu.

Ponadto zgodnie z art. 46, ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.) odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik, do którego należy kształtowanie polityki kadrowej wewnątrz placówki, a ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym nie wprowadza żadnych ograniczeń w odniesieniu do zatrudnionych pielęgniarek systemu.

Równocześnie należy wskazać, iż całość przepisów ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym zostanie poddana dyskusji podczas nowelizacji tej ustawy. Zgłaszanie uwag przez poszczególne podmioty i ich konsultowanie odbywać się będzie w ramach przewidzianej prawem procedury legislacyjnej.

*Z upoważnienia
Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Aleksander Sopliński*

**OPINIA KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA
ONKOLOGICZNEGO DOTYCZĄCEGO PODAWANIA
LEKU CYTOSTATYCZNEGO METOTREKSAT
W WARUNKACH ODDZIAŁU GINEKOLOGICZNEGO**

W odpowiedzi na zapytanie uprzejmie wyjaśniam, że nazwa Metex jest nazwą handlową leku, którego substancją czynną jest metotreksat.

- Metex zawiera roztwór metotreksatu w bezpiecznej, gotowej do podania (użycia) ampułkostrzykawce, zgodnie ze wskazaniem i zleceniem lekarza.
- Metex jest lekiem dopuszczonym do obrotu, wydawanym na receptę wystawioną przez lekarza.
- Zgodnie z ulotką będącą integralną częścią karty charakterystyki produktu leczniczego, Metex podawany może być przez lekarza/pielęgniarkę we wstrzyknięciach.
- Lek Metex można wstrzykiwać domięśniowo, dożylnie lub podskórnie przez lekarza/pielęgniarkę.

Rozporządzenie z dnia 19 czerwca 1996 roku, w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy przygotowywaniu, podawaniu i przechowywaniu leków cytostatycznych w zakładach opieki zdrowotnej, określa warunki pracy pracowników zatrudnionych przy m.in. podawaniu leków cytostatycznych.

Ustawa z dnia 6 września 2001 roku o prawie farmaceutycznym mówi, że w odniesieniu do aptek szpitalnych usługą farmaceutyczną jest przygotowywanie leków w dawkach dziennych, w tym leków cytostatycznych. W związku z tym leki cytostatyczne w dawkach dziennych powinny być przygotowywane przez apteki szpitalne.

Pielęgniarka wykonuje swój zawód w oparciu o:

- Ustawę z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodzie pielęgniarki i położnej, z późniejszymi zmianami,
- Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej,
- Kodeks pracy,
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorstwami (Dz. U. 2011 nr 151, poz. 896).

Pielęgniarka/położna może odmówić wykonania zlecenia lekarskiego w następujących okolicznościach:

- Jeżeli pojawiły się po podjęciu przez lekarza decyzji o zleceniu lekarskim nowe okoliczności wymagające weryfikacji postępowania leczniczego lub wręcz stojących z nim w sprzeczności,
 - Jeżeli wykonanie świadczenia zdrowotnego jest niezgodne z sumieniem pielęgniarki/położnej,
 - Jeżeli wykonanie świadczenia zdrowotnego jest niezgodne z zakresem posiadanych przez nią kwalifikacji.
- Odmowa wykonania zlecenia lekarskiego wiąże się z dopełnieniem następujących warunków:
- Niezwłocznie na piśmie należy zgłosić swojemu przełożonemu lub osobie zlecającej przyczynę odmowy,
 - Pielęgniarka/położna ma obowiązek niezwłocznego zawiadomienia pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego o takiej odmowie i wskazanie realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innej pielęgniarki/położnej lub w innym podmiocie leczniczym,
 - Udokumentować i uzasadnić fakt odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego w dokumentacji medycznej pacjenta.

Przed dopuszczeniem pracownika do pracy na konkretnym stanowisku bezpośredni przełożony lub osoba przez niego upoważniona przeprowadza szkolenie wstępne /uzupełniające, które ma na celu przygotowanie pracownika do pracy.

Szkolenie to obejmuje: omówienie elementów pomieszczenia, w którym ma pracownik pracować, elementów stanowiska roboczego, mającego wpływ na bezpieczeństwo i higienę pracy, przebiegu procesu pracy w komórce organizacyjnej oraz czynników środowiska, zagrożeń tam występujących, a także sposobów ochrony przed tymi zagrożeniami.

W związku z tym pielęgniarki mogą podawać w oddziale ginekologicznym lek metotreksat gotowy z ampułkostrzykawki, a także gdy oddział jest wyposażony w pomieszczenie do przygotowania leków cytostatycznych i lub jeśli lek w dawce dziennej był przygotowany przez aptekę szpitalną.

*Z poważaniem
Marzena Kaczmarek
Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa
onkologicznego woj. zachodniopomorskiego.*

**OPINIA KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA RODZINNEGO**

Szczecin, 12.04.2013

dotyczy: odpowiedzi na zapytanie dotyczące podawania w warunkach domowych przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej preparatu METEX.

Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej wykonuje iniekcje domięśniowe, dożylnie, podskórne w warunkach domowych na pisemne zlecenie/skierowanie od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej art. 4, art. 6.
2. W Rozporządzeniu MZ z dnia 20 października 2005 r.

(Dz.U.05.214.1816) w punkcie 6 wskazano, że pielęgniarka wykonuje „świadczenia lecznicze, zgodnie z odrębnymi przepisami, które obejmują ... p. 2 „podawanie leków różnymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza oraz zgodnie z odrębnymi przepisami, w tym wykonywanie iniekcji dożylnych, podskórnych, śródskórnych oraz wykonywanie wlewów dożylnych”.

3. Pielęgniarka podaje lek w warunkach zarówno ambulatoryjnych, jak i domowych, na podstawie skierowania od lekarza POZ na realizację zleceń pozostających w zakresie zadań pielęgniarki POZ (Podstawa: Załącznik Nr 1 Rozporządzenia MZ z dnia 22 października 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Dz.U.2010.1376 i Załącznik Nr 2 p. 2.4, w którym wskazano, że „świadczenia gwarantowane realizowane na podstawie zlecenia lekarskiego lub skierowania są udzielane z zgodnie terminami określonymi w treści zlecenia lub skierowania”.

Za zlecenie lekarskie (leki i drogę podawania) odpowiedzialność ponosi lekarz (art. 45 ustawy o zawodzie lekarza). Pielęgniarka ponosi odpowiedzialność za prawidłowe wykonanie zlecenia. Do prawidłowego wykonania zlecenia lekarskiego pielęgniarkie niezbędna jest wyczerpująca wiedza dotycząca stanu zdrowia pacjenta (art. 13 Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej). Jednocześnie art. 12.2-4 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, daje pielęgniarkie i położnej prawo odmowy wykonania zlecenia lekarskiego.

Zasadne i przyjęte jest, iż wykonywanie iniekcji (domięśniowych, dożylnych, podskórnych) leku, który może spowodować wystąpienie gwałtownych reakcji uczuleniowych, czy innego rodzaju zaburzeń niekorzystnych dla stanu zdrowia pacjenta wykonywane jest tylko w warunkach ambulatoryjnych, w gabinecie zabiegowym POZ z pełnym zabezpieczeniem w zestaw ratujący życie i w obecności lekarza

Preparat METEX stosowany jest w czynnym, reumatoidalnym zapaleniu stawów u pacjentów dorosłych, wielostawowych postaciach ciężkiego, czynnego młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów, jeżeli odpowiedź na NLPZ jest niewystarczająca, ciężkiej opornej na leczenie łuszczycy, w której nie uzyskano zadowalającej odpowiedzi po zastosowaniu fototerapii, terapii PUVA i retinoidów oraz ciężkiego łuszczycowego zapalenia stawów u dorosłych pacjentów. W opinii producenta preparat Metex może być podawany jedynie pod nadzorem lekarza specjalisty doświadczonego w prowadzeniu terapii cytostatykami z grupy antymetabolitów ze względu na mogące wystąpić objawy toksyczności.

Decyzją Ministerstwa Zdrowia preparat Metex w autostrzykawce do samodzielnego przez pacjenta stosowania podskórnego, został objęty refundacją do stosowania w lecznictwie otwartym (Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 1 lipca 2012 roku). Jest to ważna decyzja dotycząca poprawy leczenia pacjentów z zapalnymi chorobami reumatycznymi w Polsce.

Jako Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego zalecam, aby podawanie preparatu METEX przez pielęgniarkę odbywało się w gabinecie zabiegowym lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i pod nadzorem lekarza. Jednakże w szczególnych przypadkach podyktowanych stanem zdrowia pacjenta, gdy pacjent nie jest w stanie wykonać wstrzyknięcia samodzielnie, pielęgniarka POZ zobowiązana jest zapewnić realizację świadczenia samodzielnie lub przez członka rodziny w ramach opieki nieprofesjonalnej. Pielęgniarka PÓZ w ramach świadczeń gwarantowanych w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób przygotowuje do tego zadania członka rodziny.

Z poważaniem
Bożena Mroczek
Konsultant wojewódzki w dziedzinie
pielęgniarstwa rodzinnego woj. zachodniopomorskie

NIPiP-NRPiP-DM.0022.34.2013

Warszawa, 22 kwietnia 2013 r.

Pani/Pan
Przewodnicząca/Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowni Państwo,

W załączeniu przesyłam opinię, Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego Beaty Ostrzyckiej, w sprawie podawania leku Methotrexat o nazwie Metex drogą podskórną przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.

Z poważaniem
Prezes NRPiP
dr n med. Grażyna Rogala-Pawelczyk
z up. Joanna Walewander
Sekretarz NRPiP

Olsztyn 18 lutego 2013 r.

OPINIA W SPRAWIE PODAWANIA LEKU METHOTREXATO NAZWIE METEX DROGĄ PODSKÓRNĄ PRZEZ PIELĘGNIARKI PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

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

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

Dostępność leku w ampułkostrzykawce stworzyła nowe możliwości leczenia, a przede wszystkim jest nowoczesnym rozwiązaniem technologicznym zarówno dla pacjenta jak i personelu medycznego.

Jednocześnie jak każdy lek, również i preparat Metex może wywołać poważne działania niepożądane również w przypadku podawania niewielkich jego dawek. Jednak o leczeniu danej jednostki chorobowej preparatem Metex decyduje niewątpliwie lekarz. Decyzją lekarza o zastosowanym leczeniu jest również wydanie pisemnego zlecenia dla pielęgniarki na iniekcje zarówno w gabinecie pielęgniarki POZ jak i w domu chorego z dopisaniem klauzuli bez obecności lekarza.

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

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

OPINIA W SPRAWIE CEWNIKOWANIA PĘCHERZA MOCZOWEGO U DZIECI PRZEZ PIEŁĘGNIARKI ŚRODOWISKA NAUCZANIA I WYCHOWANIA Z DNIA 12.04.2013 R.

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

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

Co to oznacza?

Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania nie tylko może, ale powinna wykonać zabieg/procedurę związaną z cewnikowaniem pęcherza moczowego u ucznia, jeśli uczeń ma

stwierdzoną chorobę przewlekłą lub niepełnosprawność, a wykonanie tego zabiegu np. odbarczenie moczu, jest konieczne do wykonania w trakcie pobytu ucznia w szkole. Taki zabieg może być wykonany tylko na zlecenie lekarza POZ, na liście którego znajduje się uczeń i w porozumieniu z tym lekarzem, a nie na zlecenie poradni specjalistycznej.

Oczywiście niezależnie od zlecenia lekarskiego, powinna być zgłoszona prośba rodziców i ich zgoda oraz zgoda ucznia, jeśli skończył 16 lat. Nie istnieje akt prawny, który ograniczałby kompetencje pielęgniarek do cewnikowania tylko dziewczynek i wyłączałby z tych kompetencji cewnikowanie chłopców. Pielęgniarki wykonujące zabiegi/procedury cewnikowania pęcherza u uczniów, powinny posiadać wiedzę i umiejętności w stosowaniu zabiegu cewnikowania pęcherza moczowego dzieci obojga płci. Pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, które nie wykonywały tych procedur, bądź ich umiejętności się zdezaktualizowały (co jest rzeczą oczywistą, jeśli zabiegów nie wykonuje się na co dzień), wówczas powinny nabyć wiedzę i umiejętności w toku kształcenia podyplomowego. Może to być krótki kurs doskonalący, który zostanie zorganizowany na bazie najbliższego ośrodka pediatrycznego przez podmiot prowadzący kształcenie.

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

I Rajd Pielęgniarek i Położnych

tak niecodziennie spędziłyśmy swoje święto - Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Położnej

W rajdzie organizowanym w ramach zadania "Rowerem nie tylko nad morze" przez Koszalińskie Stowarzyszenie Rowerowe „Roweria” wzięło udział 86 rowerzystów w tym - 2/3 to pielęgniarki i położne koszalińskich zakładów ochrony zdrowia, ich mężowie i dzieci. Najliczniej reprezentowany był Szpital Wojewódzki w Koszalinie - brawo!

Podzielani na grupy ruszyliśmy spod Amfiteatru, ul. Zwycięstwa do Nieklonic, Nowych Bielic dalej Laski Koszalińskie i dotarliśmy do Parnowa. Przyjęci przez Państwo Sokalskich - gospodarzy ślicznego Pałacu nad jeziorem, zjedliśmy pyszną zupkę i pieczone na ognisku kiełbaski. Bawiąc się przy konkursach prowadzonych przez Januszai Olka wesoło mijają godziny. Ale wszystko co dobre musi się skończyć. Dlatego zagraliśmy "wsiadanego" i przez Cieszyn, Stare Bielice, Strefę Ekonomiczną wróciliśmy do Koszalina (30 km, niektórzy wyliczyli więcej!). Razem z nami trasę przejechał Prezydent Miasta - Pan Piotr Jedliński, miłe!

W czasie trasy dopisywał nam humor, słońeczko - mało powiedziane pogoda jak na zamówienie! Wydawała się, że wszyscy cali i zdrowi wróciliśmy do domów, ale niestety nie!!! Nasza Koleżanka Grażyna - Redaktor „Morza Spraw” pomimo zapalu i chęci nie dojechała do Nas, bo potłukła się okropnie przejeżdżając przez tory kolejowe. Ale wraca do zdrowia!!!

Wiele śmiechu wzbudzały konkursy, szczególnie konkurs pt: „karetka pogotowia wioząca serce do przeszczepu”. Najlepszą załogą karetki pogotowia okazały się w kolejności od najlepszych: pielęgniarki Oddziału Chirurgii Dziecięcej S.W.K, położne S.W.K, pielęgniarki SP ZOZ MSW. Roweria - drużyna „Rowerii” została zdyskwalifikowana za stosowanie niedozwolonych środków farmakologicznych (na marginesie - skąd je mieli???)

Długo rozprawialiśmy jeszcze o Rajdzie. Kto ciekaw może pooglądać więcej zdjęć rajdowych na stronie głównej www.roveriakoszalin.pl, klikając na aparat foto lub facebook.

Planujemy w następnym roku znowu spotkać się na trasie II Rajdu Rowerowego Pielęgniarek i Położnych - Małgosia Jarzabek nam nie odpuści!!!

Krystyna Morawska



Finał Plebiscytu HIPOKRATES

Tegoroczny plebiscyt "Hipokrates" dobiegł końca. Po raz czwarty Redakcja Głosu Koszalińskiego pod patronatem Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego, Okręgowej Izby Lekarskiej i Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie wyłoniła laureatów plebiscytu. Organizatorem Plebiscytu były Media Regionalne. Plebiscyt prowadzony był na obszarze ukazywanego wydawanego przez Organizatora dziennika „Głos Koszaliński” oraz na stronach serwisu internetowego www.gk24.pl.

Plebiscyt miał charakter otwarty i dotyczył 4 kategorii:

Najpopularniejszy Lekarz

Najpopularniejsza Pielęgniarka i Położna

Przychodnia przyjazna pacjentom

Apteka przyjazna pacjentom

Zgłoszenia kandydatów w plebiscycie przyjmowane były od 1 do 28 lutego. Czytelnicy i internauci mogli zgłaszać swoje propozycje a głosowanie na ulubionego kandydata trwało od 8 marca do 7 kwietnia i odbywało się za pośrednictwem sms-ów oraz oryginalnych kuponów drukowanych w Dzienniku. Uroczyste zakończenie czwartej edycji plebiscytu w obecności Kapituły Plebiscytu i zaproszonych gości, połączone z wręczeniem dyplomów i nagród odbyło się 19 kwietnia br. Laureatami Plebiscytu w każdej z kategorii zostały osoby i instytucje, które uzyskały największą liczbę głosów w swojej kategorii - za pomocą oddanych sms-ów oraz oryginalnych kuponów. Zdobywcy pierwszego miejsca w każdej z kategorii otrzymali statuetkę, pamiątkowy dyplom oraz nagrodę. Dodatkowo w każdej kategorii zostały przyznane dla uczestników Plebiscytu, którzy zajęli drugie i trzecie miejsce – dyplomy i wyróżnienia. W tegorocznej edycji plebiscytu, w kategorii „Najlepsza pielęgniarka i położna” brało udział 38 kandydatek.

Pierwsze miejsce zdobyła **Ewa Wojciechowska** z Kołobrzegu, uzyskując 1231 głosów (tj. 33% ogólnej liczby głosów oddanych). Od 35 lat pracuje w Regionalnym Szpitalu w Kołobrzegu (wcześniejsza nazwa szpitala – Zespół Opieki Zdrowotnej). Pracę w tym szpitalu rozpoczęła w 1978 r. jako pielęgniarka odcinkowa Oddziału Chirurgicznego a rok później w Izbie Przyjęć Ogólnej. W 1996 r. w drodze konkursu objęła stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Otolaryngologii, funkcję tę sprawuje do chwili obecnej. Wykazuje zrozumienie dla potrzeb chorego, odznacza się umiejętnością dobrej komunikacji z pacjentem i jego rodziną, cechuje ją cierpliwość, otwartość i wrażliwość na potrzeby i cierpienia innych ludzi. Jest dobrą organizatorką pracy, ma wspaniały zespół, z którym na pierwszym miejscu stawia na jakość pracy i satysfakcję pacjenta. Stara się umiejętnie przydzielać zadania mając na uwadze kompetencje i motywację poszczególnych członków zespołu, doceniając ich mocne strony. Wspiera dążenia do podnoszenia ich kwalifikacji. W ocenie pracownika stara się być obiektywna. Komunikuje się precyzyjnie i zrozumiale dla innych. Uczynna i lojalna wobec współpracowników. Na bieżąco uzupełnia wiedzę i umiejętności zawodowe oraz podnosi swoje kwalifikacje. Ukończyła Bałtycką Wyższą Szkołę Humanistyczną w Koszalinie i uzyskała tytuł magistra w zakresie Edukacji Zdrowotnej i Promocji Zdrowia, oraz ukończyła Studia Podyplomowe w zakresie Ekonomiki i Zarządzania w Ochronie Zdrowia na Politechnice Koszalińskiej. Oprócz pracy zawodowej aktywnie uczestniczy w pracach na rzecz Samorządu Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie, jest tam Przewodniczącą Okręgowego Sądu a za swoją pracę otrzymała odznakę „Za Zasługi dla Samorządu Pielęgniarek i Położnych”. W czasie



wolnym uwielbia łowić ryby, zamiłowanie to pomaga jej oderwać się od codziennych trosk i problemów, rozładować stres, uwolnić się od negatywnych emocji a także pozwala mile pędzić czas.

Drugie miejsce zajęła **Mariola Pietkowska** z Koszalina (zeszłoroczna zwyciężczyni), zdobyła 1196 głosów (tj. 32% ogólnej liczby głosów oddanych). Pani Mariola od 17 lat pracuje w Specjalistycznym Zespole Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie na Oddziale Pulmonologii z pododdziałem chemioterapii, a w tym roku będzie obchodziła 35-lecie pracy zawodowej. Jest pielęgniarką, której pracę doceniają nie tylko przełożeni i współpracownicy, ale przede wszystkim pacjenci. W swojej codziennej odpowiedzialnej pracy daje pacjentom nie tylko poczucie bezpieczeństwa, daje im ciepło i spokój. Jest osobą wyjątkową, cechy takie jak umiejętność słuchania, wrażliwość i empatia są nieodłącznymi elementami w jej pracy zawodowej, a zdolności empatyczne są wysoko cenione przez pacjentów. Zawsze znajduje czas na chwilę rozmowy zarówno z samym pacjentem jak i z jego rodziną. Cierpliwie odpowiada na wszystkie pytania i rozwiewa wszelkie wątpliwości, które często towarzyszą pacjentom dotkniętym nieuleczalną chorobą. Mimo, iż z chorobą nowotworową walczy wiele osób i informacji na ten temat można zasięgnąć z wielu źródeł – niestety w żaden sposób nie „oswaja to problemu”. Osoby dotknięte nowotworem czują się oszukani przez los i często są zagubieni i przestraszeni. Doświadczenie krytycznych wydarzeń życiowych takich jak ich ciężka, źle rokująca choroba podważa poczucie sensu zmagania się z rzeczywistością, ich życie staje się koszmarem, świadomie bądź nieświadomie szukają wsparcia, pomocy drugiego człowieka. Dla tych pacjentów słowo a czasem umiejętność aktywnego słuchania ma wagę najdroższego specyfiku medycznego. W szalonym pędzie codzienności nie każdy umie przystanąć i pochylić się nad drugim człowiekiem, a takie właśnie cechy charakteryzują Panią Mariolę. Poza pracą zawodową lubi podróżować, pracę w swoim ogrodzie, długie spacery z psami a wieczorami w wolnej chwili poczytać ciekawą książkę lub posłuchać muzyki. Jednakże największą satysfakcję czerpie z chwil spędzonych przy łóżku pacjenta onkologicznego.

Trzecie miejsce z 450 głosami zajęła **Małgorzata Wypych** z Koszalina. Od czterech lat pracuje w Poradni





Medycyny Pracy Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej w Koszalinie. W zawodzie pracuje już ponad 30 lat. W zeszłym roku obchodziła jubileusz 35-lecia pracy. Zaczynała ją w oddziale wewnętrznym szpitala w Szczecinku jako absolwentka szczecińskiego Liceum Medycznego. Gdy ukończyła studia na Wydziale Pielęgniarskim Akademii Medycznej w Poznaniu została nauczycielem zawodu w Zespole Szkół Medycznych w Kołobrzegu. Potem wróciła do Szczecinka i kierowała działem kształcenia w Liceum Medycznym. Zaangażowała się w pracę Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie. Najpierw była sekretarzem, a potem przez dwie kadencje pełniła funkcję przewodniczącą OIPIP. Zasiadała też w Radzie Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych. Przyznaje, że praca w samorządzie pielęgniarskim miała nieco urzędniczy charakter, ale była cennym doświadczeniem. Idąc naprzeciw nowym wyzwaniom, przyjęła propozycję pracy w Poradni Medycyny Pracy. To samodzielne stanowisko daje jej wiele satysfakcji, sama organizując sobie pracę, umiejętnie współpracując z lekarzami. Wciąż się szkoli i podnosi swoje kwalifikacje. Poradnia medycyny pracy zajmuje się nie tylko badaniami okresowymi pracowników. To zaledwie część profilaktyki nad osobami zatrudnionymi w różnych firmach na różnych stanowiskach. Do jej obowiązków należy również wizytowanie zakładów pracy i kontrolowanie stanowisk pracy wspólnie z zakładowymi inspektorami bhp. Pacjenci poradni medycyny pracy to w większości specyficzny rodzaj pacjentów. Nie przychodzą tam dlatego, że są chorzy tylko po to, by poddać się badaniom profilaktycznym związanym z pracą zawodową. Przeważnie są to bardzo zabiegani, zapracowani ludzie, którzy nie chcą tracić zbyt wiele czasu, dlatego wizyta musi być odpowiednio przygotowana, by trwała jak najkrócej. Badania profilaktyczne zmuszają ludzi do tego, by poświęcili sobie choć chwilę. Pochłonięci codziennymi obowiązkami, nie mają czasu, by zadbać o swoje zdrowie a tu muszą przyjść, przebadać się. W trakcie tych badań wykrywa się wiele patologii, dzięki temu można zapobiec wielu chorobom albo szybciej rozpocząć leczenie. Prywatnie jest mamą dwojga dorosłych dzieci, ma też dwuletniego wnuczka, za którym, przepada. Uwielbia pracę w ogrodzie, codziennie dla przyjemności uczy się języka angielskiego i bardzo lubi podróżować.

A to laureaci w pozostałych kategoriach plebiscytu „Hipokrates”.

Najpopularniejszy Lekarz:

I miejsce – Krzysztof Krzyżanowski, lekarz spec. kardiolog ze Szczecinka

II miejsce – Ismael Salloum, lekarz spec. ginekolog z Koszalina

III miejsce – Marzena Holak, lekarz spec. onkolog z Koszalina

Przychodnia przyjazna pacjentom GK:

I miejsce – Przychodnia Kariodent ze Szczecinka

II miejsce – SP ZOZ MSW Przychodnia w Koszalinie

III miejsce – Przychodnia Medyk z Czaplinka

Apteka przyjazna pacjentom GK:

I miejsce – Apteka „Na Lubelskiej” w Kołobrzegu

II miejsce – Apteka „Bursztynowa” w Koszalinie

III miejsce – Apteka „Na Dubois” w Kołobrzegu

Gratulujemy laureatom a wszystkim, którzy oddali głosy bardzo dziękujemy.

Grażyna Margas



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 czwarty wskazali pracowników ochrony zdrowia, którzy swojej pracy oddają się sercem i powołaniem.

Największą liczbę głosów otrzymała Pani Ewa Wojciechowska, pielęgniarka pracująca w Regionalnym Szpitalu w Kolobrzegu. Drugie miejsce zajęła Pani Mariola Pietkowska, pielęgniarka pracująca w Specjalistycznym Lespolu Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie. Pani Małgorzata Wyprych zajęła trzecie miejsce. Pracuje w Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej 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*

Rozmowa z Panią Angeliką Katafiasz - absolwentką kierunku pielęgniarstwa, PWSZ Koszalin

Co skłoniło Panią do wybrania zawodu pielęgniarstwa?

Pielęgniarstwo jest jednym z najtrudniejszych i najbardziej odpowiedzialnych, ale również jednym z najpiękniejszych zawodów. Jest wyzwaniem, ale i olbrzymią satysfakcją. To zawód uczący wielkiej wrażliwości wobec drugiego człowieka. Moim pierwszym marzeniem zawodowym było pielęgniarstwo. Z niecierpliwością czekałam na otwarcie tego kierunku w Koszalinie i cieszę się, że mogłam te studia właśnie tu ukończyć. Mam nadzieję, że moja droga zawodowa do końca będzie związana z pielęgniarstwem.

Co Pani najmilej wspomina z wykładów i praktyk zawodowych?

Jest wiele przyjemnych wspomnień i z wykładów, jak również z praktyk. Najmilej, wspominam wykładowców. Już tęsknie za godzinami wykładów, zapadający zmrok za oknami, a w salach wykładowych ciepły gest wprowadza nas w tajniki zawodu. Zapamiętałam wzrok pacjenta, który dziękował, że jesteśmy i małą dziewczynkę, która szła do mnie z wielkim narysowanym kwiatem. Tego się nie zapomina.

Gdzie chciałaby Pani pracować jako pielęgniarka?

Te studia dają nam szerokie możliwości podjęcia pracy w różnych jednostkach opieki medycznej. Mam nadzieję, że moja droga zawodowa związana będzie ze Szpitalem Wojewódzkim w Koszalinie. Chciałabym, również dalej poszerzać swoją wiedzę zawodową i zdobywać dodatkowe kwalifikacje.

Czy woli Pani pracować z dorosłymi pacjentami czy z dziećmi?

Trudne pytanie. Nie wiem czy jednoznacznie będę mogła na nie odpowiedzieć. Bardzo miło wspominam praktyki zawodowe na

oddziałach z dziećmi jak i z dorosłymi pacjentami. Dziecko różni się od dorosłego chorego. Jest bardziej wrażliwe i podatne na urazy psychiczne, ale te dwie grupy wiekowe, jako pacjentów, łączy bezbronność i uzależnienie od drugiego człowieka. Mam nadzieję, że moja wrażliwość poradzi sobie w kontakcie z trudną rzeczywistością chorego dziecka.

Jakie ma Pani hobby?

Jestem mamą, więc śmiało mogę powiedzieć, że hobby to moje dzieci i im poświęcam każdą wolną chwilę. Mamy wspólne pasje, które staramy się realizować. Uwielbiamy leśne spacerunki i wycieczki do pięknych zakątków Polski. W serca nasze wkradły się, także zwierzęta, a w naszym domu mieszka spora gromadka zabrana ze schroniska.

Czy Pani zdaniem pielęgniarka powinna pracować do 67 roku życia?

Absolutnie nie. W życiu jest czas na pracę i na zasłużony odpoczynek. Dotyczy to szczególnie zawodów obarczonych dużą odpowiedzialnością, zwłaszcza za życie drugiego człowieka.



fol. Marek Józków

„Czepkowanie” w PWSZ w Koszalinie

12 kwietnia 2013r. w PWSZ w Koszalinie nastąpiło uroczyste wręczenie czepków studentom pielęgniarstwa. Po raz pierwszy studenci kierunku pielęgniarstwa poprzez nałożenie na głowę białego czepka pielęgniarzkiego (kobiety) i przypięcie pins (mężczyźni) symbolicznie dołączyli do grona pielęgniarek i pielęgniarzy.



Dla studentów to bardzo ważny moment, gdyż stanowił pierwszy stopień w rozpoczynającej się karierze zawodowej. Samo uroczyste wręczenie czepków pełni dwie funkcje: informacyjną - forma przekazu informacji o stopniu zawansowania wykształcenia zawodowego i refleksyjną - wyzwalanie myślenia opartego na idei humanizmu.

Symbolika zawodowa w pielęgniarstwie ma długą tradycję i stanowi bardzo istotny element zawodowej kultury. Podstawowe symbole zawodowe w pielęgniarstwie, takie jak: pielęgniarzki czepki, mundur, lampka oliwna, tekst przyrzeczenia/ ślubowania i hymn pielęgniarzki, jak również zawodowy ceremoniał spełniają wiele funkcji ważnych zarówno dla tej grupy zawodowej, jak też samych pacjentów. Poprzez symbole zawodowe komunikuje się pacjentom, ich rodzinom, współpracownikom i całemu społeczeństwu, kim jest pielęgniarzka, pielęgniarz i pielęgniarstwo, jakie wartości są istotne w tym zawodzie i czego możemy od pielęgniarzki, pielęgniarza oczekiwać. Podczas uroczystości studenci złożyli przyrzeczenie, odśpiewali hymn pielęgniarzki, poczym nastąpiło uroczyste nałożenie pielęgniarzskich czepków, a na końcu symboliczne zapalenie świec, tzw. lampki Florence Nightingale, które są międzynarodowym symbolem pielęgniarek towarzyszącym największym uroczystościom. Posługiwanie się symbolami pozwala na umocnienie zaufania, jakim społeczeństwo obdarowuje tę grupę zawodową, a jest to zawód trudny, a zarazem bardzo potrzebny i piękny.

Goście: przedstawiciele władz miasta, województwa, współpracujących z uczelnią zakładami opieki zdrowotnej (wśród nich dyrektorzy placówek, naczelnice pielęgniarek, pielęgniarzki oddziałowe), rodziny „czepkowanych” studentów.

Gospodarze uroczystości: władze uczelni, kadra kierunku pielęgniarstwo, studenci.

Wystąpienia:

- Stanisław Gawłowski, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Środowiska, Poseł na Sejm RP
- Andrzej Jakubowski, Wicemarszałek Województwa Zachodniopomorskiego
- Piotr Jedliński, Prezydent Miasta Koszalina
- Andrzej Kondaszewski, Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie
- Danuta Kucharska, Naczelnice Pielęgniarek Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie
- Justyna Laska, Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie
- Robert Szank, Dyrektor Specjalistycznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie

Wśród zaproszonych gości byli m.in.:

- Stefan Turowski, Przewodniczący Rady Miasta, Dyrektor Centrum Edukacji Nauczycieli w Koszalinie
- mgr Jadwiga Krężlewicz, Naczelnice Pielęgniarka Specjalistycznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie

- Lucyna Werner-Kuchta, Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Wewnętrznego B Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie
- Hanna Kobus, Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Neurologicznego Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie
- mgr Anna Iwanisik, Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Dziecięcego Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie

Uroczystość zbiegła się w czasie z ważnym dla uczelni wydarzeniem. Kierunek pielęgniarstwo prowadzony przez uczelnię dopiero trzeci rok, otrzymał na podstawie decyzji Ministra Zdrowia kolejną akredytację, po pozytywnym zaopiniowaniu przez Krajową Radę Akredytacyjną Szkół Pielęgniarek i Położnych.

Joanna Rudecka
Dyrektor Instytutu Nauk Humanistycznych
Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Koszalinie





Autoryzowana Pracownia Instytutu Jadwiga Centrum Dystrybucji i Sprzedaży Kosmetyków

ul. Ks. Domina 5/9, Koszalin

kontakt: Mariola Kantorska tel. 692 494 050



SÓL

ZABIEG PIELĘGNACYJNY DO STÓP

Celem zabiegu jest intensywna pielęgnacja stóp polegająca na wstępnej fazie przygotowawczej, etapie oczyszczania, a następnie relaksu i pielęgnacji.

PRZEBIEG ZABIEGU

ETAPI – przygotowanie

W celu prawidłowego przygotowania stóp do zabiegu, należy po oględzinach zanurzyć na ok. 10 min stopy w wodzie z roztworem SOLNYM z dodatkiem MYDEŁKA.

Gdy nadmiernie zrogowaciały naskórek ulegnie namoczeniu i rozpułchnieniu – osuszamy stopy i przystępujemy do dalszych czynności zabiegowych.

ETAPII – oczyszczanie

Odmoczone stopy opracowujemy frezarką, opilowujemy paznokcie, a także korygujemy nadmierną ilość skórek.

ETAPIII – wygładzenie i relaks

Na oczyszczone w poprzednim etapie stopy наносimy PEELING i delikatnym masażem wyrównujemy i wygładzamy naskórek na powierzchni całych stóp, ze szczególnym uwzględnieniem przestrzeni międzypalcowych, wałów paznokciowych, a także często przesuszonej skóry na podbiciu stóp. Dobrze aby czynność tę wykonywać w sposób delikatny i miarowy, tym samym przynosząc doznania odprężenia i relaksu. Po zakończonym masażu peeling należy zmyć.

PEELING

MASKA

ETAPIV – pielęgnacja

Aby skutecznie wykorzystać doskonale przygotowany naskórek do wchłaniania składników odżywczych proponujemy zastosować MASKĘ w postaci kremu, którą nakładamy grubą warstwą na stopy na ok. 10-15 min. Aby zintensyfikować działanie maski dobrze jest zastosować skarpetki foliowe dla wywołania zjawiska okluzji oraz skarpetki frotte w celu utrzymania ciepła. Na koniec maskę należy spłukać lub zmyć gorącymi kompresami.

KREM

ETAPIV – zakończenie

Po wysuszeniu stóp i ewentualnym pomalowaniu paznokci na zakończenie rozprowadzamy szybko wchłaniający się KREM. W celu intensywnej pielęgnacji, w skórki i wały okołopaznokciowe można wetrzeć drogocenny olejek jojoba.

ZALECENIA

Zabieg może być niezależną kompozycją mającą na celu intensywną pielęgnację, relaks i odświeżenie, bądź też może być połączony pedicure tarkowym bądź frezarkowym. Każdy z produktów wchodzących w skład zabiegu może być zastosowany osobno, bądź w innych konfiguracjach zabiegowych, w zależności od potrzeb i problematyki indywidualnej. Produkty te także z powodzeniem można polecać do pielęgnacji domowej.

Czas zabiegu: 60 min.

Pedicure



Opracowała: Mariola Kantorska

KUPON W CENIE
pedicure
35,00 zł
tel. 692 494 050

**OPINIA PRAWNA
DOTYCZĄCA: OBOWIĄZKU ZWROTU DO
WŁAŚCIWEJ OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH TZW. KSIĄŻECZKI „PRAWA
WYKONYWANIA ZAWODU” PRZEZ PIELĘGNIARKĘ
LUB POŁOŻNĄ W PRZYPADKU ZRZECZENIA SIĘ
PRZEZ NIĄ PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU.**

Warszawa, dnia 30 stycznia 2013 r.

DLA : Sekretarz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

DOTYCZĄCA: obowiązku zwrotu do właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych tzw. książeczki „prawa wykonywania zawodu” przez pielęgniarkę lub położną w przypadku zrzeczenia się przez nią prawa wykonywania zawodu.

SPORZĄDZONA PRZEZ : r.pr. Piotra Siłakiewicza

Wniosek:

W obecnym stanie prawnym istnieje obowiązek zwrotu tzw. książeczki „prawo wykonywania zawodu” przez pielęgniarkę lub położną, która zrzekła się prawa wykonywania zawodu, jednakże ustawodawca nie przewiduje żadnych konsekwencji lub sankcji w razie jego niedochowania i zatrzymania tego dokumentu przez pielęgniarkę lub położną.

Uzasadnienie:

Stan faktyczny:

Przedmiotem zapytania jest istnienie obowiązku dokonania zwrotu tzw. książeczki „prawo wykonywania zawodu” przez pielęgniarkę bądź położną, która zrzekła się prawa do wykonywania zawodu.

Ocena prawna:

Stosownie do postanowienia art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, dalej: ustawa) Na podstawie uchwał o stwierdzeniu lub przyznaniu prawa wykonywania zawodu okręgowa rada pielęgniarek i położnych dokonuje wpisu do okręgowego rejestru pielęgniarek i położnych i wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki”, „Prawo wykonywania zawodu położnej”, „Ograniczone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” albo „Ograniczone prawo wykonywania zawodu położnej”.

Po myśli zaś art. 42 ust. 1 Prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu wygasa w przypadku:

- 1) śmierci;
- 2) zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu;
- 3) utraty prawa wykonywania zawodu w wyniku prawomocnego orzeczenia przez sąd pielęgniarek i położnych lub orzeczonego przez sąd środka karnego polegającego na zakazie wykonywania zawodu;

4) utraty obywatelstwa polskiego, obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej albo cofnięcia zezwolenia na osiedlenie się;

5) cofnięcia statusu rezydenta długoterminowego WE w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach;

6) utraty pełnej zdolności do czynności prawnych;

7) upływu czasu, na jaki zostało przyznane.

Z przywołanego brzmienia przepisu wywieść trzeba, że zgodnie z wolą ustawodawcy prawo wykonywania zawodu wygasa w razie zaistnienia enumeratywnie wyliczonych przyczyn, bez konieczności dokonywania zwrotu dokumentu je potwierdzającego. Wobec powyższego wypada w tym miejscu skonstatować, iż nieoddania przez pielęgniarkę lub położną zrzekającą się prawa do wykonywania zawodu tzw. książeczki nie wpłynie w żaden sposób na skuteczność dokonanego zrzeczenia.

Kolejną kwestią wymagającą również rozważania w przedmiotowej sprawie jest zapis art. 102 ust. 1 ustawy. Stosownie do jego treści Przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 6, art. 8b, art. 8c ust. 3 i 10, art. 10e ust. 3, art. 10h ust. 5, art. 10s ust. 2, art. 10u, art. 11 ust. 4 i 5, art. 12 ust. 3, art. 16 ust. 10 i art. 20 ust. 8 ustawy, o której mowa w art. 103, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 6, art. 27 ust. 10, art. 34, art. 41 ust. 2, art. 54 ust. 5, art. 60 i art. 74. Uwzględniając delegację wyrażoną w art. 41 ust. 2 Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, wzory dokumentów, o których mowa w ust. 1, mając na względzie treść informacji, jakie mają znajdować się w tych dokumentach. Póki jednak to nie nastąpi, zastosowanie znajdować będą akty wykonawcze wydane w oparciu o art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2009 r., Nr 151, poz. 1217: dalej: poprzednia ustawa). W oparciu bowiem o wymieniony przepis Minister zdrowia wydał w dniu 3 listopada 1999r. rozporządzenie w sprawie wzoru zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej i wzoru zaświadczenia o ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej (Dz. U. Nr 97, poz. 1137, dalej: rozporządzenia). W załączniku nr 1 do rozporządzenia ustalone zostały wzory poszczególnych kart dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu tzw. książeczki, w tym treść pouczenia. 4 Uwzględniając pkt. 4 pouczenia należy wskazać, iż wolą prawodawcy była, ażeby pielęgniarka zwróciła bezzwłocznie właściwej okręgowej radzie pielęgniarek i położnych dokument uprawniający do wykonywania zawodu w przypadku pozbawiania jej prawa wykonywania zawodu, jego zawieszenia lub utraty tego prawa. Konkludując wydaje się celowe, aby przez okoliczność polegającą na zrzeczeniu się przez pielęgniarkę lub położną prawa wykonywania zawodu utożsamiać również zrzeczenie się tego prawa. Na skutek zrzeczenia się prawa do wykonywania zawodu pielęgniarka traci bowiem swoje uprawnienia zawodowe. Jednakże brak jest sformułowanych w obowiązujących przepisach prawa jakichkolwiek sankcji związanych z niedopełnieniem obowiązku zwrotu dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu.

**KUPON PROMOCYJNY
WAŻNY DO 31.08.2013 r.**

**Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych
w Koszalinie**

KONKURS KONKURS KONKURS KONKURS KONKURS

Podaj profesjonalny schemat demakijażu

Do wygrania 5 upominków, ufundowanych przez Instytut Jadwiga

Odpowiedzi można przysyłać za pośrednictwem Poczty Polskiej lub na adres e-mail OIPIP.

Termin nadsyłania odpowiedzi: 15.08.2013 r.

Imiona i nazwiska zwycięzców, wyłonionych w drodze losowania opublikujemy w kolejnym numerze biuletynu.



*Instytut "Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka"
Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatrycznych*

zapraszają pielęgniarki i położne do udziału w

**IV Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo – Szkoleniowej
„JESIENNE SPOTKANIA PEDIATRYCZNE”**

Konferencja współfinansowana jest przez Warszawską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych

Patronat Medialny: MAGAZYN PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

Termin: 4 października 2013 r.

**Miejsce: Instytut "Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka" Aleja Dzieci Polskich 20, 04 – 730
Warszawa, Aula 119**

Opłata za udział w konferencji wynosi 150 zł i obejmuje:

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

Zgłoszenia udziału prosimy nadsyłać do dnia 17.09.2013r. na adres:

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

W programie konferencji m.in.

- › szczepienia ochronne u dzieci
- › moczenie nocne
- › zaburzenia odżywiania – anoreksja, bulimia
- › AIDS
- › cool – cap
- › choroba przewlekła – śmierć dziecka
- › dziecko w pracowni endoskopowej
- › problemy etyki zawodowej w transplantologii

Opłatę za udział w konferencji należy uiścić na konto:

Małgorzata Zychora - Lipke
v. Lipke Consulting
ul.. Pińczowska 2
04 – 925 Warszawa
nr konta: 57 1090 1753 0000 0001 1590 5046
Z dopiskiem: **KONFERENCJA „Jesienne Spotkania Pediatryczne”**

**Dodatkowe informacje mgr Agnieszka Matosek – Czarnecka, tel. (22) 815 12 39
Zgłoszenie dostępne na stronie internetowej <http://www.czd.pl>**

Warunki uczestnictwa

Konferencja 24-25.10.2013 r.: koszt uczestnictwa obejmuje udział w Konferencji, materiały konferencyjne, przerwy kawowe, obiad oraz uroczystą kolację i wynosi:

- 550 zł – uczestnictwo z referatem/plakatem
- 450 zł – uczestnictwo bez referatu/plakatu

Podane kwoty nie obejmują kosztów noclegu. Nocleg należy zarezerwować indywidualnie.

UWAGA:

W przypadku przyjazdu kilku współautorów, tylko jedna osoba opłaca pełną kwotę tj. 550 zł, pozostali współautorzy płacą jak za uczestnictwo bez referatu.

Prace należy przygotować zgodnie z wymogami edytorskimi umieszczonymi na stronie internetowej.

Wpłaty za uczestnictwo należy wnieść na konto:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie, 10-685 Olsztyn, ul. Krasickiego 6, PKO BP 33 1020 3541 0000 5202 0214 0085

Rejestracja elektroniczna, formularz zgłoszeniowy dostępny na stronie www.konferencja.oipip.olsztyn.pl

Rezerwacja noclegu

Jest możliwość rezerwacji noclegu w poniższych hotelach na **hastajka** do dnia 30 września 2013

Hotel Warmiński Tel.: (89) 522 14 00; 522 15 00, Fax (89) 533 67 63

hotel@hotel-warmiński.com.pl – należy pobrać formularz rezerwacji

- Nocleg w pokoju 1 osobowym 199 zł/dobę ze śniadaniem
- Nocleg w pokoju 2 osobowym 239 zł/dobę ze śniadaniem

Hotel Relaks: Tel.: (89) 527 75 34; Fax: (89) 527 76 84 ; e-mail: relaks@ssmolsztyn.pl

- Nocleg w pokoju 1 osobowym 108 zł/dobę + 16 zł śniadanie
- Nocleg w pokoju 2 osobowym 126 zł/dobę + 16 zł śniadanie/osobę
- Nocleg w pokoju 3 osobowym 135 zł/dobę + 16 zł śniadanie/osobę

Hotel Gromada: Tel.: (89) 534 58 64; kom. 502 456 095; email: olsztynhotel@gromada.pl

- Nocleg w pokoju 1 osobowym 140 zł/dobę ze śniadaniem
- Nocleg w pokoju 2 osobowym 160 zł/dobę ze śniadaniem



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie

II Ogólnopolska Konferencja Naukowa

„Pielęgniarstwo - nauka i praktyka”

Pielęgniarstwo bez granic



WAŻNE TERMINY

30.06.2013 r. - termin rejestracji uczestnictwa z referatem - zgłoszenia tematu pracy wraz ze streszczeniem w języku polskim i angielskim na adres mailowy Sekretariatu Konferencji (maksimum 250 słów, czcionka Times New Roman, wielkość 12)

30.07.2013 r. - informacja o decyzji Komitetu Naukowego o dopuszczeniu pracy do prezentacji na Konferencji

15.08.2013 r. - termin nadsyłania prac i wniesienia opłaty za czynne uczestnictwo w konferencji

15.09.2013 r. - termin rejestracji uczestnictwa bez referatu i wniesienia opłaty za uczestnictwo w konferencji

Nadesłane przez uczestników referaty zostaną zrecenzowane, a najwyższe ocenione zostaną opublikowane (6 punktów MNiSW).

SPATROKAT MEDIALNY

PARTNERZY



OLSZTYN, 24-25 października 2013r.



KOMUNIKAT

VIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek
Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki

26-28 września 2013, Karpacz

Szanowni Państwo,
Drogie Koleżanki i Koledzy!

W imieniu Komitetów Organizacyjnego i Naukowego serdecznie zapraszam Członków oraz Sympatyków Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki do udziału w VIII Zjeździe PTPIiO. Kolejne spotkanie czeka nas w dniach 26-28.09.2013 r., w Karpaczu - niegdyś mieście poszukiwaczy skarbow, gdzie do dziś można odnaleźć ślady ich działalności. Karkonosze to miejsce zimowego, sportowego szaleństwa, a dla spragnionych obcowania z naturą, pięknych krajobrazów.

Program naukowy Zjazdu, obejmie szeroką tematykę zagadnień związanych z nauką, praktyką oraz etyką w pielęgniarstwie anestezjologicznym i intensywnej opieki.

Mamy nadzieję, że urok Karkonoszy, możliwość wymiany doświadczeń z koleżankami i kolegami z całego kraju sprawią, że zdecydują się Państwo na uczestnictwo w VIII Zjeździe PTPIiO.

Zachęcamy do nadsyłania prac związanych z tematyką zjazdu.

Szczegółowe informacje wraz z kartą uczestnictwa ukażą się w styczniu 2013 roku na stronie internetowej naszego Towarzystwa www.ptpiaio.pl

Serdecznie zapraszam do Karpacza
Prezes PTPIiO
Paweł Wit



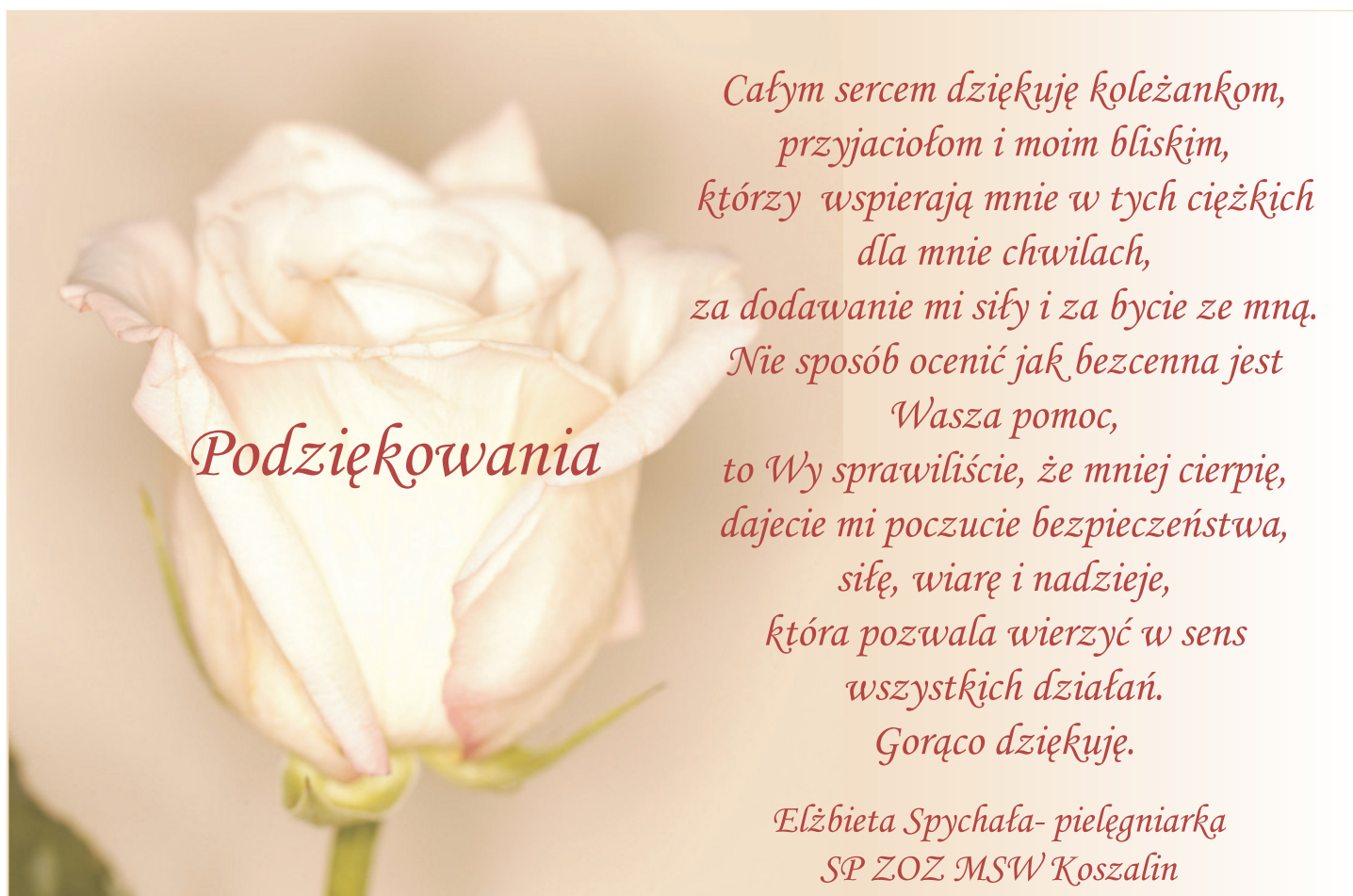
Zarząd Główny
Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek
Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki
ul. Jeleniogórska 15, 60-179 Poznań
e-mail: ptpia@ump.edu.pl
biuro@ptpiaio.pl



Gratulacje

Serdecznie gratulujemy
Pani Jadwidze Kręzlewicz,
która w drodze konkursu została wybrana na
stanowisko Pielęgniarki Naczelnej
Specjalistycznego Szpitalu Gruźlicy
i Chorób Płuc w Koszalinie

Życzymy sukcesów w pracy zawodowej

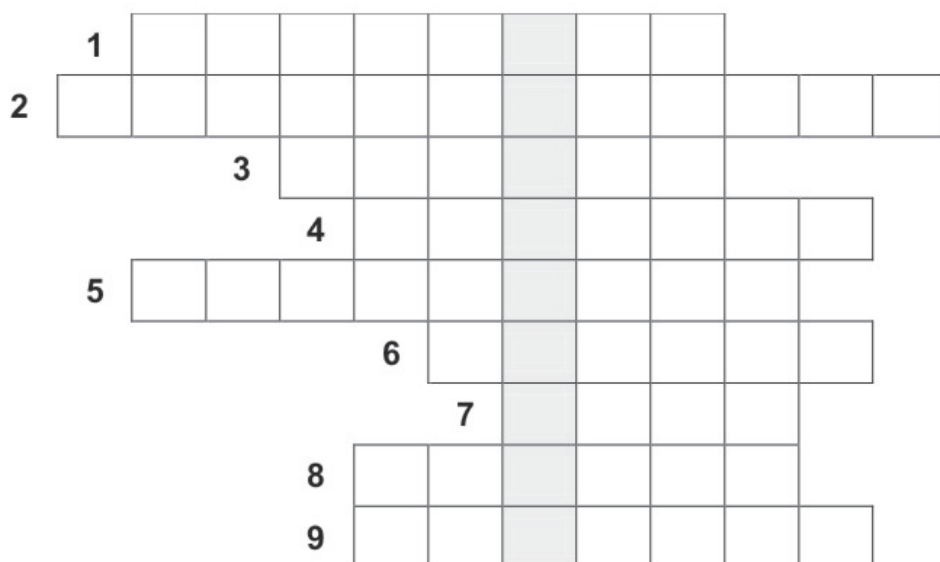


Podziękowania

*Całym sercem dziękuję koleżankom,
przyjaciołom i moim bliskim,
którzy wspierają mnie w tych ciężkich
dla mnie chwilach,
za dodawanie mi siły i za bycie ze mną.
Nie sposób ocenić jak bezcenna jest
Wasza pomoc,
to Wy sprawiliście, że mniej cierpię,
dajecie mi poczucie bezpieczeństwa,
siłę, wiarę i nadzieję,
która pozwala wierzyć w sens
wszystkich działań.
Gorąco dziękuję.*

*Elżbieta Spychała- pielęgniarka
SP ZOZ MSW Koszalin*

KRZYŻÓWKA nr 6



1. Zabieg chirurgiczny
2. Chirurg operujący kręgosłup lub głowę
3. Zestaw obłożenia chirurgicznego
4. Nią okłada się pole operacyjne
5. Zakładany na ranę
6. Potrzebny do operacji czaszki
7. Z niej materiał opatrunkowy
8. Pamiątka po operacji
9. Chirurg nacina nim skórę

SCHEMAT DEMAKIJAŻU

1. Nawilżamy płatki preparatem do demakijażu.
2. Nakładamy płatki na powieki w celu rozpuszczenia tuszu.
3. Wyciskamy płyn/mleczko do demakijażu i rozprowadzamy na całej twarzy.
4. Ściągamy płatki ruchem posuwistym do dołu, ściągając tusz.
5. Wycieramy całą twarz.
6. Twarz zmywamy wodą.
7. Tonizujemy.
8. Wklepujemy krem.

Nagrodę za rozwiązanie krzyżówki nr 5, której hasło brzmiało: „Neonatologia” wygrała Pani Monika Ligocka z Koszalina

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: **15.08.2013 r.**

Za prawidłowe rozwiązanie krzyżówki przewidziano jedną nagrodę rzeczową.

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



rozmowa z Krystyną Morawską - Pielęgniarką Oddziałową Oddziału Chirurgii Dziecięcej i Urazowo-Oropedycznej w Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie

Dlaczego została Pani pielęgniarką?

Nie udało się studiować medycyny, więc ukończyłam Pomaturalne Studium Zawodowe na wydziale Pielęgniarstwa. Można by rzec, że to przypadek. Środowisko szpitalne nie było mi jednak zupełnie obce, bo 10-letnie zmagania mojej mamy z chorobą zmuszały mnie do częstego pobytu w oddziałach szpitalnych. Obserwowałam pracę personelu medycznego, ten zawód pozwala czuć się potrzebnym każdego dnia pracy. A może po prostu wydawało mi się wtedy, że uratuję swoją mamę.

Co Pani najmilej wspomina z wykładów i praktyk zawodowych?

Najmilej wspominam ludzi z klasy i oczywiście zajęcia w sali demonstracyjnej. Któż tego nie pamięta: ścielenia łóżka w jedną czy dwie pielęgniarki! - było wesoło. Pamiętam też jak ściągałam na zaliczeniu z położnictwa i ginekologii u dr Melniczuka, ze strachu tak podskakiwały mi nogi, że myślałam, że stracę uzębienie.

Pielęgniarka...

Gdzie chciałaby Pani pracować jako pielęgniarka?

Po szkole trafiłam od razu na blok operacyjny. Tu spotkałam cudowne, starsze koleżanki, które mnie z racji swojego doświadczenia, wiedzy, lat pracy wiele nauczyły. Za to mam okazję Im podziękować. Zawsze budziły mój szacunek moje koleżanki z klasy, które rozpoczęły pracę na OIOM-ie i niektóre trwają tam do dziś. Oddział, na którym w szybkim tempie uczymy się pielęgniarstwa. Gdybym miała jednak decydować dzisiaj o wyborze - to byłby to na pewno blok operacyjny.

Czy woli Pani pracować z dorosłymi pacjentami czy z dziećmi?

Nie pracowałam z pacjentami dorosłymi, trudno mi zatem powiedzieć co wolę. Myślę jednak, że zarówno praca z dziećmi jak i z dorosłym pacjentem ma swoje plusy i minusy. Ale nic piękniejszego od uśmiechniętego, zdrowiejącego po zabiegu operacyjnym dziecka i jego mamy z twarzy której znika ból i strach - balsam na wszystkie kiepskie godziny w pracy!

Jakie ma Pani hobby?

Na pierwszym miejscu – działka, kwiaty, grzebanie w ziemi, koszenie trawy – nic mnie tak nie wycisza i odpręża. Tu odpoczywam, choć czasami nie mogę wyprostować kręgosłupa- ale lubię to zmęczenie. Na drugim miejscu – rower i zwiedzanie. Udało mi się przejechać już sporo po polskich ścieżkach rowerowych (nawiasem - są co raz lepsze) i tych trochę dalej. W tym roku urlop oczywiście na rowerze, po raz kolejny - Suwalszczyzna - polecam.

Czy Pani zdaniem pielęgniarki powinny pracować do 67 roku życia?

Praca w porze nocnej, często związana ze stresem, obciążenie odpowiedzialnością za pacjenta, czasami brak możliwości efektywnego, zdrowego wypoczynku – trudno by nie miały wpływu na naszą kondycję fizyczną i zdrowie. Już w tej chwili w grupie 40-50 latek, pielęgniarek obserwujemy dużą zachorowalność na choroby kręgosłupa, a co w wieku 67 lat!. Ja liczę na dobre geny po swoim tacie!!!

Dziękuję bardzo za rozmowę

SUDOKU 2

		9	6		3	8		
	5			4			7	
4			2		5			9
7	3		1		4			6
1		4		5		3		8
5			8		9		1	7
9			5		2			3
	1			6			4	
		6	4		1	7		

Mój Pupil



Zapraszamy wszystkich czytelników do zamieszczania na łamach Biuletynu, zdjęć swoich pupili. W tym numerze prezentujemy Jagę, która uwielbia ludzi, pieszczoty i smakołyki.



Położenie Połczyna Zdroju na Pojezierzu Drawskim, a jednocześnie w dolinie rzeki Wogry, sprawia, że tamtejszy mikroklimat posiada liczne walory lecznicze.

Połczyn Zdrój to jedno z nielicznych uzdrowisk w Polsce, gdzie w każdym z obiektów można korzystać ze wszystkich oferowanych zabiegów. Dzięki temu, aby odbyć kompletną kurację nie trzeba przemieszczać się między obiektami. Warto podkreślić, że wszystkie zakłady lecznictwa Uzdrawiska Połczyn Zdrój znajdują się na terenie Parku Zdrojowego. Zatopione w zieleni sanatoria dają możliwość rozkoszowania się urokami przyrody i aktywnego wypoczynku przez cały czas pobytu.

Uzdrowisko Połczyn to idealne miejsce na kurację połączoną z relaksem i wypoczynkiem. Leczy się tam schorzenia reumatologiczne, neurologiczne, ortopedyczne, ginekologiczne czy osteoporozę.

Jeśli ktoś pragnie zregenerować siły vitalne w ciszy, spokoju, z dala od zgiełku i cywilizacji, w bardzo sprzyjającym klimacie, polecam krótki pobyt weekendowy, pobyt kuracyjny lub jeden z pakietów oferowanych przez Uzdrawisko.

Na uwagę zasługują naturalne surowce lecznicze takie jak słynna połczyńska borowina. Jest to szczególna odmiana torfu powstała na skutek długotrwałego rozkładu roślin przez bakterie w ciepłym i wilgotnym środowisku. Ze względu na dużą aktywność składników biologicznych oraz znakomitą zdolność utrzymywania ciepła połczyńskie złoża borowiny mają wysoką siłę oddziaływania i należą do najlepszych w Europie.

Ogrzaną do temperatury 38-42 stopnie borowiną okłada się zgodnie z zaleceniem lekarza całe ciało lub poszczególne części z pominięciem głowy i okolicy serca. Zabiegom borowinowym towarzyszy intensywne pocenie. Wraz z potem organizm nasz pozbywa się zbędnych produktów przemiany materii.

Połczyn Zdrój „kurort z duszą”

Ciepło przyspiesza obieg krwi i łagodzi ból, a rozpuszczone w wodzie aktywne składniki borowiny (kwasy huminowe, enzymy, estrogeny i mikroelementy) wnikają w głąb organizmu przez skórę i działają nawet na odległe narządy takie jak jajniki i macica. Ponadto istnieje też transport odwrotny ze skóry do borowiny. W ten sposób skóra i organizm oczyszczają się, a zjawisko to nazywane jest „dializa skórna”

Drugim moim ulubionym zabiegiem są kąpiele solankowe. Dzięki unikalnej kompozycji i dużemu stężeniu naturalnych składników mineralnych takich jak m.in. sód, wapń, magnez, chlorki i siarczany solanka posiada ogromne walory lecznicze. Działa pobudzająco na zakończenia nerwowe skóry, przez co zwiększa jej ukrwienie i usprawnia procesy miejscowej przemiany materii. Między skórą a wodą solankowa zachodzi wymiana jonów - w ten sposób organizm oczyszcza się z toksyn i złożeń oraz wchłania życiodajne pierwiastki. Ponadto kąpiel solankowa zmiękcza naskórek, rozluźnia napięte mięśnie, działa przeciwbólowo, bakteriostatycznie, przeciwzapalnie i relaksacyjnie. Wdychanie oparów solanki powoduje nawilżenie dróg oddechowych, rozrzedzenie śluzu i łatwiejsze odkrztuszanie, łagodzenie stanów zapalnych, zmniejszenie obrzęku oraz regenerację nabłonka dróg oddechowych.

Wszystkie zabiegi wykonywane są przez bardzo profesjonalny i zaangażowany personel. Sanatorium Gryf, w którym miałam okazję bywać parokrotnie, to największy obiekt ze wszystkich uzdrowisk, posiada dwa baseny zewnętrzny i wewnętrzny, co jest dużym plusem.

W cenie kuracji pełnopłatnej goście otrzymują: nocleg, zaordynowane przez lekarza trzy zabiegi dziennie, pełne wyżywienie, opiekę medyczną. Mikroklimat, zabiegi, wspaniała obsługa i atmosfera potrafią zdziałać bardzo wiele i przywrócić siły vitalne.

Danuta Bralewska
Szpital Wojewódzki w Koszalinie

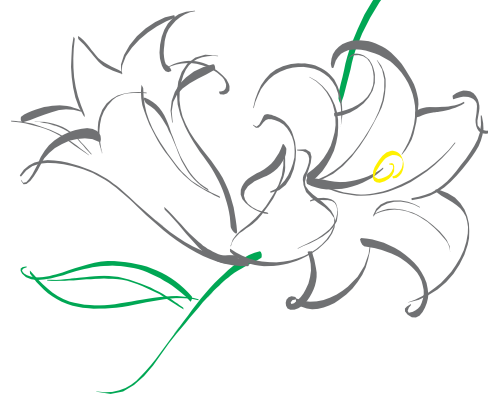


Składamy głębokie wyrazy współczucia

**Oddziałowej
Grażynie Gęsiarz**
z powodu śmierci

Mamy

*Pielęgniarki Oddziału Rehabilitacji
Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu*



*„Śmierć boli nie tych, którzy odchodzą,
lecz tych, co wśród żywych pozostają”*

Wyrazy głębokiego współczucia

**Koleżance
Mirostawie Paśnik**

z powodu śmierci

MAMY

*Składają
koleżanki pielęgniarki
z CRR KRUS NIWA w Kołobrzegu*

Wyrazy głębokiego współczucia

**Oddziałowej Oddziału Rehabilitacji
Grażynie Gęsiarz**
z powodu śmierci

Mamy

*składa
Dyrekcja
Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu*

*„Trzeba żyć naprawdę, żeby oszukać pędzący czas.
Pięknie żyć, w zachwycie.
Życie zdarza się raz.”*

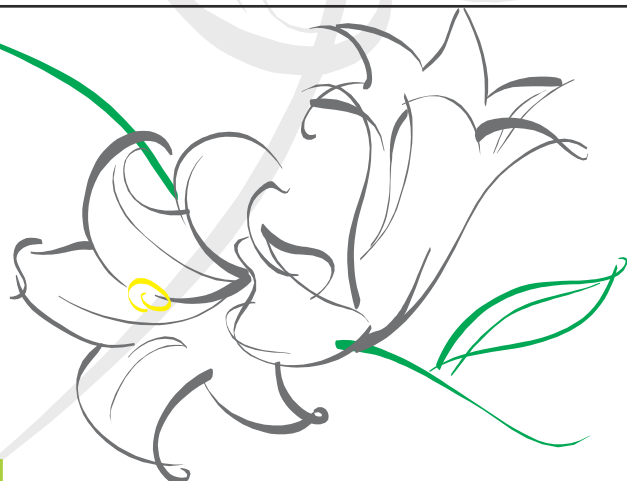
Wyrazy głębokiego współczucia

**Koleżance
Annie Kiełbasińskiej**

z powodu śmierci

OJCA

*Składają
koleżanki pielęgniarki
z CRR KRUS NIWA w Kołobrzegu*





Tegoroczne obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej odbyły się 18 maja w Bałtyckim Teatrze Dramatycznym w Koszalinie.

Uroczystość usiłowali zaproszeni goście, wśród których znaleźli się między innymi:

Joanna Walewander – Sekretarz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych,

Piotr Jedliński – Prezydent Miasta Koszalina,

dr hab. Kazimierz Chruściński – Profesor Politechniki Koszalińskiej,

dr Jan Kuriata – Rektor Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Koszalinie,

lek. med. Danuta Cymbulska – w zastępstwie Dyrektora SP ZOZ MSW w Koszalinie,

Robert Szank – Dyrektor Specjalistycznego Zespołu Gruźliczego i Chorób Płuc w Koszalinie,

lek. med. Iwona Tokacz-Mil – zastępca dyrektora SZGiChP,

Dorota Pawłowska – Dyrektor Wydziału Kultury i Spraw Społecznych UM Koszalin,

Aneta Sepioła – Przewodnicząca Koła Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Koszalinie,

Oraz pielęgniarska kadra kierownicza - pielęgniarki naczelne i przełożone szpitali i sanatoriów, kierownicy NZOZ i Zakładów opiekuńczo - pielęgnacyjnych oraz pielęgniarki i położne aktywne zawodowe i te będące już na emeryturze, reprezentujące wszystkie placówki medyczne z obszaru działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie.

Część zaproszonych gości z różnych przyczyn nie mogła być z nami w tym dniu, ale na ręce Pani Przewodniczącej - Justyny Łaski przekazała dla wszystkich koleżanek i kolegów listy gratulacyjne wraz z życzeniami z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej. Życzenia otrzymaliśmy od Pani Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych - dr n. med. Grażyny Rogali-Pawelczyk, Senatora RP Piotra Zientarskiego, Posła na Sejm RP Marka Hoka, Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Pani Barbary Kot-Doniec, Konsultantów wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa - Pani Marii Smalec, pielęgniarstwa onkologicznego - Pani Danuty Grochowskiej, pielęgniarstwa ginekologiczno - położniczego - Pani Doroty Cwiek, Przewodniczącej Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych Pani Marii Matustak oraz dyrektorów szpitala powiatowego w Białogardzie

Uroczystość otworzyła Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych - Justyna Łaska, która po przywitaniu szanownych gości w krótkim przemówieniu odniosła się do etosu zawodów pielęgniarki i położnej, stwierdzając, że (...) „Dla każdej pielęgniarki i położnej jest to święto niezmiernie ważne, ponieważ wynika z tradycji i symboliki naszego zawodu. Staramy się być wtedy blisko siebie, cieszyć się z faktu, że nasz zawód jest niezwykle piękny, potrzebny i cieszący się zaufaniem społecznym.

W tym dniu słyszymy wiele ciepłych słów zarówno od naszych

pacjentów, jak również przełożonych oraz przedstawicieli władz. Ideaty, misje do wypełnienia, słowa uznania, wszystko to brzmi bardzo pięknie, jednak nie są one w stanie przestonąć prozy życia i codziennych problemów. Wiele spraw wymaga rozwiązań i podjęcia natychmiastowych działań np. w zakresie nowelizacji rozporządzenia dotyczącego minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, szkolenia nowych kadr i wdrożenia programu motywacyjnego dla młodzieży, żeby zechciała wybrać trudny zawód pielęgniarki i wykonywać go w poczuciu satysfakcji, poprawy warunków i organizacji pracy, w szczególności zapewnienia bezpiecznych warunków pracy. Mam nadzieję, że pomogą nam w tym nasi parlamentarzyści, na których oddawaliśmy nasze cenne głosy, a było ich dużo, ponieważ stanowimy najliczniejszą grupę zawodową w ochronie zdrowia” - podkreśliła Przewodnicząca Justyna Łaska.

Uzupełnieniem uroczystości o wartość naukową, był wykład profesora Politechniki Koszalińskiej dr hab. Kazimierza Chruścińskiego nt. „Czy i komu potrzebna jest dziś kultura?”. Choć z pozoru odpowiedź na tak postawione pytanie wydaje się być prosta i oczywista, to rozważania Pana Profesora wskazują, że w życiu nic nie jest ani proste, ani oczywiste. Autor wykładu wskazał, że kultura człowieka nie wynika wcale z jego zewnętrznego oglądu (ubioru, sposobu bycia), ale jest ukryta w jego wnętrzu. Kulturę w człowieku należy nieustannie formować i modelować. Edukacja kulturalna, zakłada lepsze przygotowanie człowieka do aktywnego uczestnictwa w kulturze cyt. ... „ale przede wszystkim do życia w świecie ogólnych wartości ... takich jak kategorie piękna, dobra i prawdy, szlachetna miłość, tolerancja, wolność słowa, idea solidarności, ludzka godność i pracowitość, zasady rzetelności i uczciwości.” Tak sformułowane tezy stają się przestaniem do ludzi o ustawiczne kształtowanie wewnętrznych kulturalnych wartości o mocnych podstawach etyczno – moralnych, które stanowiąc będą o przyszłości pokoleń.

Na zakończenie uroczystości wszyscy zgromadzeni mieli przyjemność obejrzeć spektakl Bałtyckiego Teatru Dramatycznego „Wieczór kawalerski”, który wprowadził uczestników we wspaniałą atmosferę i dobry nastrój.

Katarzyna Nowak - Sekretarz ORPiP



Msza Św. z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej

Dnia 12 maja w koszalińskiej Katedrze odbyła się Msza Św. w intencji pielęgniarek i położnych z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej. Właśnie tej niedzieli miała miejsce uroczystość Wniebowstąpienia Pańskiego. W homilii usłyszeliśmy, że najważniejsze dla człowieka jest, aby osiągnął niebo, świętość i zbawienie. Każdy mógł postawić sobie pytanie o ten najważniejszy cel. O naszą własną drogę do nieba.

Mszę uświetniła specjalnie dla naszego środowiska zawodowego Orkiestra Reprezentacyjna Sił Powietrznych, która po mszy św. zagrała specjalnie dla nas kilka znanych szlagierów ze specjalną choreografią żołnierskich muzyków.

Serdecznie im dziękujemy.

Szkoda tylko, że było nas pielęgniarek i położnych niewiele. Serdecznie zachęcam do udziału w przyszłorocznej uroczystości. Jest to Nasze Święto i warto abyśmy były zauważone w naszej lokalnej społeczności.

Pozdrawiam wszystkie koleżanki i kolegów

*Organizatorka mszy św.
Irena Rek z SP ZOZ MSW Koszalin*

