

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie

Mamy 25 lat...



w numerze:

Obchody 25-lecia Samorządu Zawodowego s. 8

Akcja protestacyjna pielęgniarek z CZD s. 18

Plebiscyt HIPOKRATES s. 23

Szanowni Koleżanki i Koledzy



Bożena Wojcikiewicz
przewodnicząca
ORPIP w Koszalinie

Maj to miesiąc świąt zawodowych a rok 2016 jest rokiem jubileuszu zawodowego. Ustanowienie w kalendarzu świąt zawodowych skłania do refleksji nad sensem wykonywania zawodu. Zawód pielęgniarki i położnej ma głęboki sens „...bo tam gdzie jest cierpiący człowiek potrzebny jest drugi człowiek, – powiedział Jan Paweł II.

Jesteśmy po obchodach 25-lecia samorządu i obchodach Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej. Rozpoczęliśmy obchody Mszą świętą 19 maja, poprzez oficjalne obchody w BTD i zakończyliśmy aktywnie rajdem rowerowym w dniu 21 maja. Coś dla ciała i dla ducha. Szerokie relacje przekazujemy w biuletynie. Jeszcze raz ukłon w stronę pielęgniarek/pielęgniarzy, położnych odznaczonych i wyróżnionych. Wiem, że znacznie więcej z nas zasługuje na wyróżnienie, w tradycji obchodów corocznych będziemy je realizować.

Dziękuję wszystkim uczestnikom i organizatorom za zaangażowanie i udział w uroczystościach. Gratuluję pielęgniarkom i położnym, które zostały nagrodzone w plebiscycie Hipokrates – myślę, że to najwyższa nagroda, którą można otrzymać. Utwierdza nas to w przekonaniu, że to co robimy, robimy dobrze i jesteśmy w stanie sprostać oczekiwaniom naszych pacjentów. Jest czas na świętowanie i czas na pracę.

Wracamy do rzeczywistości, a ona nie jest dobra dla korporacji zawodowej. Jak Państwo wiecie pomimo protestów naszego środowiska rozporządzenie w sprawie KOC i ratowników medycznych weszły w życie a losy ustawy o poz ważą się. Mam wrażenie, że stwierdzenie **nic o nas bez nas** nie potwierdzenia się w rzeczywistości. Działalność reaktywował Komitet Obrony Pielęgniarek i Położnych w sprawie obrony praw pielęgniarek i położnych poz. Włączyliśmy się w akcję rozsyłania apeli do posłów senatorów w tej sprawie. Obserwowaliśmy akcję protestacyjną pielęgniarek z CZD, w chwili obecnej akcja jest zawieszona. NRPIP oraz ORPIP w Koszalinie oraz inne Okręgowe Rady popierały i solidaryzowały się z protestującymi pielęgniarkami, dając wyraz w swoich stanowiskach i apelach. Szkoda, że musi dochodzić do strajków, aby zmusić decydentów do zauważenia problemów środowiska pielęgniarek i położnych, pomimo iż mówimy o nich od lat.

W biuletynie także interpretacja Ministerstwa Zdrowia w sprawie „rozporządzeń podwyżkowych”, bo z ostatnich analiz wynika, że ich realizacja wygląda różnie. Mam nadzieję, że uda nam się utrzymać realizację kolejnej transzy podwyżek i że wreszcie objęte nią zostaną wszystkie pielęgniarki.

Problemem do rozwiązania są także obsady kadrowe w oddziałach szpitalnych, czyli wpisanie pielęgniarek w system kontraktowania z NFZ, aby odpowiednią ilością personelu zapewnić bezpieczeństwo pacjentom. Problemów jest więcej zasygnalizowałam bieżące najważniejsze. Zapraszam do śledzenia strony internetowej już w nowej odsłonie tam na bieżąco umieszczam wszystkie aktualności, ale także nic nie stoi na przeszkodzie, żeby w przypadku problemów zadzwonić, zapytać, napisać - jestem otwarta i służę pomocą.

Bożena Wojcikiewicz
Przewodnicząca ORPIP

DZIAŁY TEMATYCZNE

DOBRA PRAKTYKA	4
KALENDARIUM	7
WOKÓŁ SAMORZĄDU	8
AKTUALNOŚCI	23
OPINIE PRAWNE	25
SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE	27
W WOLNEJ CHWILI	31
WARTO ZOBACZYĆ	32
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

Zespół redakcyjny: Bożena Wojcikiewicz, Grażyna Margas, Monika Zaremba, 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
 - Bożena Wojcikiewicz
Wiceprzewodniczący Okręgowej Rady
 - Justyna Laska
 - Zdzisław Piekarski

Sekretarz Okręgowej Rady
 - Krystyna Morawska

Skarbnik Okręgowej Rady
 - Katarzyna Nowak

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych
 - Małgorzata Szmít
 pełni dyżur w siedzibie OIPiP w Koszalinie przy ul. Zwycięstwa 190 IIIp. w każdy drugi i ostatni wtorek miesiąca w godz. 15:30-16:30

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
 - Jolanta Kiekisz

Przewodniczący Okręgowej Komisji Rewizyjnej
 - Jolanta Stolarek

Biuro czynne: pn-wt w godz. 7:30-17:00,
 śr, czw, pt w godz. 7:30-15:30

Sekretariat OIPiP
 - Bożena Pstrągowska
 email: izba@oipip-koszalin.org

Dział Prawa Wykonywania Zawodu
 - Barbara Taterka
 email: pwz@oipip-koszalin.org

Dział Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych
 - Liliana Kowalewska
 email: szkolenia@oipip-koszalin.org

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 uzgodnieniu tel. 94 342 59 93

GERIATRIA

*„Starość nie jest chorobą,
a tylko ostatnim etapem życia człowieka”*

W tym numerze Biuletynu publikujemy kolejną część artykułu opisującego zagadnienie geriatry.

U starszych pacjentów bardzo często występuje polipatologia (wielochorobowość). Najczęstsze schorzenia to:

- Zwrodnienie stawów (80% po 75 r. ż.)
- Nadciśnienie 65%
- Choroba niedokrwienna serca 30%
- Obturacyjna choroba płuc 25%
- Zaparcia 20%
- Nietrzymanie moczu 20%
- Cukrzyca 20%
- Zespoły depresyjne 30%
- Zespoły otępienne 10% (40% po 90 r. ż.)

Wielochorobowość utrudnia leczenie i rehabilitację (wskazania, przeciwwskazania). Brak możliwości adaptacyjnych w sytuacjach stresowych (zmniejszenie transportu tlenu i substancji odżywczych do tkanek). W przypadku uszkodzenia jednego narządu ryzyko zmian wielonarządowych jest znaczne (reakcja lawinowa - kostka domina) załamanie homeostazy pierwszego narządu - reakcja lawinowa wielonarządowa) np. niewydolność serca - OUN (zaburzenia pamięci) - nerki zaburzenia wchłaniania (przewód pokarmowy) - zaburzenia sprawności (ukrwienie mięśni) itp.

Dla wielochorobowości charakterystyczne jest stosowanie przez chorego codziennie znacznej liczby leków. Przyjmowanie co najmniej 5 leków, ciężka wielolekowość – co najmniej 10 leków. Wielolekowość dotyczy co 2 pacjenta w wieku starszym a ciężka co 10. Dodatkowo chorzy często przyjmują co najmniej jeden lek dla którego nie ma wskazań – polipragmazja. Wielochorobowość i wielolekowość – tworzą spiralę chorób i terapii – powodujące działania niepożądane. Ryzyko wystąpienia działań niepożądanych wzrasta z ilością przyjmowanych leków - 5 leków – ryzyko 50%. Samowolne zwiększanie dawek leków z powodu braku efektów (przeciw-bólowe, nasenne) – upadki. U osób starszych objawy chorobowe mogą być niespecyficzne (bezbólowy zawał) w porównaniu do objawów jakie występują u osób młodych. Brak typowych objawów może wynikać z wielochorobowości a także maskowania objawów jednej choroby przez drugą lub odwrotnie – wzajemnego ich potęgowania.

Wielkie zespoły geriatryczne to przewlekłe zaburzenia, które stopniowo prowadzą do niesprawności funkcjonalnej, przez co wpływają negatywnie na jakość życia starszych pacjentów. Są to stany wieloprzyczynowe, przewlekłe, trudne do leczenia, i przez stopniowe ograniczanie samodzielności w zdecydowany sposób obniżają jakość życia ludzi starszych.

- Upadki
- Nietrzymanie moczu
- Zatrzymanie moczu
- Nietrzymanie stolca
- Zaparcia
- Upośledzenie wzroku i słuchu
- Odleżyny
- Upadki



Medyczna definicja określa upadek jako nagłą, niezamierzoną zmianę pozycji polegającą na utracie równowagi podczas chodzenia lub innych czynności, wskutek której poszkodowany znajduje się na ziemi, podłodze lub innej nisko położonej powierzchni.

Mimo, że upadki zdarzają się w każdym okresie życia, upośledzenie mechanizmów kontroli postawy i współistniejąca osteoporoza powodują, że w późniejszym okresie życia upadki są poważnym problemem, pociągającym za sobą istotne skutki medyczne i ekonomiczne. Według danych epidemiologicznych przynajmniej raz w roku upada 33% osób powyżej 65 roku życia mieszkających samodzielnie, 20% chorych hospitalizowanych i 50-67% pensjonariuszy domów opieki. Na znaczenie upadków wpływają ich następstwa, a właśnie wśród osób starszych upadki częściej niż w innych grupach wiekowych są przyczyną niepełnosprawności i większej śmiertelności wskutek upadków.

- 50% upadków prowadzi do jakiegokolwiek urazu,
- 10-15% upadków jest przyczyną cięższych urazów w postaci ran, oparzeń, wstrząśnienia mózgu, krwiaków wewnątrzczaszkowych

- 5-6% upadków są przyczyną różnego rodzaju złamania: kości przedramienia, kości ramiennej, miednicy i najpoważniejsze dla osób starszych złamania nasady bliższej kości udowej.

Te ostatnie są przyczyną zwiększonej chorobowości i śmiertelności osób starszych (20% poszkodowanych umiera w ciągu 6 miesięcy od złamania). Przebyte złamania zdecydowanie obniżają jakość życia doświadczających je osób, gdyż jak wykazują badania, ponad 50% pacjentów, którzy chodzili przed urazem traci tę zdolność i wymaga opieki, często całodobowej.

Unieruchomienie wskutek złamań predysponuje do wystąpienia powikłań takich jak: zakrzepica żył głębokich, zatorowość płucna, odwodnienie, infekcje, odleżyny, przykurcze w stawach. Powikłania te wydłużają czas hospitalizacji i niejednokrotnie prowadzą do przedwczesnych zgonów. Nawet te upadki, które nie spowodowały fizycznego urazu, mogą mieć poważne skutki w sferze psychicznej. Ujawnienie się tzw. „zespołu poupadkowego” charakteryzuje się lękiem przed kolejnym upadkiem, osłabieniem wiary w siebie, nie podejmowaniem z obawy przed upadkiem niektórych czynności (np. zakupów, sprzątania) i znacznym zmniejszeniem aktywności ruchowej, z wtórnym upośledzeniem sprawności fizycznej. Sytuacja taka nakłada większe obowiązki na opiekunów.

Przyczyny upadków można podzielić na wewnętrzne (wynikające z zaburzeń w obrębie organizmu) i zewnętrzne (pochodzące z otaczającego środowiska).

Czynniki wewnętrzne wynikają z:

- inwolucyjnych zmian starczych
- obecności chorób przewlekłych
- stosowanej farmakoterapii
- aktualnych ostrych schorzeń

Zmiany inwolucyjne usposabiają ludzi starszych do upadku dotyczą narządów zmysłów biorących udział w kontroli postawy, przede wszystkim wzroku, słuchu, równowagi, czucia powierzchniowego i głębokiego, układu nerwowego i mięśniowo-szkieletowego. Z wiekiem dochodzi do zwolnienia przewodnictwa

nerwowego i wydłużenia czasu reakcji, zaburzenia integracji reakcji ruchowych i czuciowych upośledzających zachowanie stałej pozycji środka ciężkości. Proces starzenia się i choroby, takie jak zaćma, jaskra, zmiany spowodowane cukrzycą czy nadciśnieniem tętniczym, powodują upośledzenie ostrości wzroku, obniżenie adaptacji do ciemności i ostrego światła, widzenia obwodowego i przestrzennego. Zmiany inwolucyjne w obrębie układu mięśniowego polegają na zaniku komórek mięśniowych, a co za tym idzie osłabieniu siły mięśniowej. Wskutek postępujących zmian starczych oraz zmian degeneracyjnych w układzie mięśniowo-szkieletowym dochodzi do zmiany wzorca chodu. Osoby starsze stawiają mniejsze kroki unosząc stopy niżej nad podłożem. Dłużej trwa u nich faza obunożnego podparcia, co wpływa na spowolnienie chodu. Zmniejszają się współruchy kończyn górnych, a pochylenie sylwetki przesuwają środek ciężkości ku przodowi.

Wśród chorób przewlekłych często występujących w wieku podeszłym ryzyko upadku zwiększają schorzenia neurologiczne, sercowo-naczyniowe, metaboliczne, żołądkowo-jelitowe, choroby narządu ruchu. Dodatkowo upadkom sprzyjają zaburzenia funkcji psychicznych (zespół otępienny, depresja, lęk) Przyczyny upadków:

- Parkinsonizm- aż 10-krotnie zwiększa ryzyko upadków.
- Stany poudarowe (niedowłady, porażenia połowicze)- w różnym stopniu upośledzają sprawność motoryczną chorych, zmieniając wzorzec chodu na typowy dla niedowładu połowicznego chód koszący.
- Niewydolność kręgowo-podstawna- zmiany wytwórczo-zwyrodnieniowe w obrębie odcinka szyjnego kręgosłupa podczas nagłych zwrotów głowy uciskają na tętnicę kręgową, wywołując niedokrwienie podstawy mózgu, któremu towarzyszą zawroty głowy, a nawet zasłabnięcia.
- Hipotonia ortostatyczna- będąca częstym objawem upośledzonej regulacji ciśnienia tętniczego po pionizacji związana jest ze starzeniem i stanami chorobowymi (nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, choroba Parkinsona, leki). Może upośledzać przepływ mózgowy i powodować zawroty głowy lub zasłabnięcia prowadząc do upadku.
- Zaburzenia rytmu serca- ich częstość wzrasta wraz z wiekiem; predysponują do upadku powodując spadek rzutu serca i spadek przepływu mózgowego.

Niedocenioną przyczyną upadków są działania niepożądane leków. Występują dwu - lub trzykrotnie częściej u starszych osób. Wielochorobowość ludzi w podeszłym wieku wiąże się z przyjmowaniem wielu różnych środków, także nie ordynowanych przez lekarza, często w nieprawidłowych dawkach (wskutek upośledzenia widzenia, słuchu, pamięci). Wraz z liczbą zażywanych leków wzrasta ryzyko ujawnienia działań niepożądanych, interakcji między lekami, jak i prawdopodobieństwo upadków. Wykazano, że stosowanie więcej niż 4 leków znacząco zwiększa ryzyko upadku. Lekami, których stosowanie u ludzi starszych obciążone jest szczególnym ryzykiem wystąpienia upadków są działające na ośrodkowy układ nerwowy benzodiazepiny, szczególnie o długim okresie półtrwania, fenotiazyny, leki przeciwdepresyjne, hipotensyjne i antyarytmiczne. Mechanizm ich niepożądanego działania polega na wywoływaniu zaburzeń świadomości i rozumowania, upośledzenia przewodnictwa nerwowo-mięśniowego, wydłużeniu czasu reakcji oraz prowokowaniu zawrotów głowy. Do upadków przyczyniają się też leki moczopędne sprzyjające hipowolemii, zaburzeniom elektrolitowym, a zwiększając parcie na mocz zmuszają pacjenta do częstego i szybkiego udania się do toalety. Środki hipotensyjne mogą być przyczyną zaburzeń świadomości, niedociśnienia ortostatycznego albo senności.

Czynniki zewnętrzne, czyli środowiskowe, są przyczyną 30-50% upadków. W Polsce, w wyniku zaniedbań w zakresie standardów w budownictwie komunalnym udział tych czynników może przekraczać 50%. Z badań wynika, że do większości upadków dochodzi w pomieszczeniach (łazienka, sypialnia, kuchnia), podczas wykonywania prostych czynności, którym towarzyszy tylko nieznaczne przemieszczenie środka ciężkości, jak wstawanie, chodzenie, zwroty, pochylenie się lub sięganie po wyżej położone przedmioty. Tylko 5% upadków zdarza się

podczas działań potencjalnie niebezpiecznych, jak wchodzenie na drabinę lub uprawianie sportu. Czynniki środowiskowe zwiększające ryzyko upadku, występujące poza domem to wysokie krawężniki, nierówne i dziurawe chodniki, nieprzystosowane wejścia i schody w budynkach publicznych.

Najczęstsze przyczyny zewnętrzne upadków to:

- Nieodpowiednie oświetlenie
- Brak korekcji zaburzeń ostrości wzroku i słuchu
- Przeszkody związane z podłożem (podłozę, dywany)
- Brak udogodnień w instytucjach i mieszkaniach (uchwyty, włączniki światła)
- Nieodpowiednie obuwie
- Bałagan (przewody kable)
- Nieodpowiednie meble
- Niska temperatura pomieszczeń (hipotermia)
- Pogorszenie warunków atmosferycznych



W celu oceny ryzyka upadków u osób starszych przeprowadza się testy. Polegają one na obserwowaniu zmian położenia ciała i wzorca chodu podczas zwykłych czynności. Ocenia się pacjenta podczas siadania, wstawania, obracania się, schylania i podnoszenia przedmiotów z podłogi oraz sięgania do wysoko zawieszanej półki. Tego typu badanie pozwala ocenić sprawność pacjenta i tendencję do upadku z większą czułością niż klasyczne badanie neurologiczne.

Do powszechnie stosowanych testów oceny sprawności ruchowej i równowagi u osób starszych należą:

1. 4-częściowy test utrzymania równowagi
2. Test nacisku pozycyjnego
3. Test wstań i idź
4. Test Tinetti
5. Test wg Pileta i Swine'a

Pomocnym w ocenie ryzyka upadków jest także test ortostatyczny pozwalający wykryć występowanie hipotonii ortostatycznej u badanego pacjenta.

Test Tinetti

Bardziej szczegółowej oceny ryzyka upadków dostarcza pełny test Tinetti, badający chód i równowagę w czasie stania, siedzenia i wykonywania różnych czynności.

Ocena równowagi i chodu

Równowagi 16 pkt, chodu 12pkt = 28 (brak ryzyka upadków)

Wyniki poniżej 19 punktów zaliczany był do osób z wysokim ryzykiem upadku (ryzyko 5- krotne), 19 a 24 punktów oznaczał, że badany jest skłonny do upadków a powyżej 24 punktów wskazywało na niskie lub brak ryzyka upadków.



Działania profilaktyczne zapobiegające upadkom obejmują:

1. Likwidację zagrożeń środowiskowych.
2. Dobór obuwia i sprzętu pomocniczego
3. Skuteczne leczenie ostrych i przewlekłych chorób.
4. Modyfikację farmakoterapii.
5. Rehabilitację.

Podstawą skutecznej profilaktyki jest uświadomienie osobom starszym i ich rodzinom zagrożenia upadkiem i możliwości działań zapobiegawczych. W pierwszej kolejności trzeba zmodyfikować zagrożenia środowiskowe. W miejscu zamieszkania należy wyeliminować czynniki sprzyjające upadkom. Mieszkanie urządzić funkcjonalnie zwracając szczególnie uwagę na modernizację łazienki z zaopatrzeniem jej w maty antypoślizgowe i uchwyty w sąsiedztwie prysznicza, wanny i sedesu.

Ważny jest także dobór lekkiego obuwia, które powinno stabilizować staw skokowy, mieć podeszwy antypoślizgowe oraz uwzględnić ewentualne zniekształcenia stóp.

Celem wyrównania niedoborów siły mięśniowej, poprawy równowagi i koordynacji ruchów zaleca się starszym

gwałtownych skrętów głową.

W związku z wielochorobowością osób starszych i związaną z nią polipragmatyzją, podstawą zmniejszenia ryzyka upadków jest rewizja stosowanego leczenia i o ile to możliwe redukcja ilości stosowanych leków.

W badaniach przeprowadzonych przez Tinetti i wsp. wykazano, że ryzyko upadków wzrasta wraz z ilością przyjmowanych leków, począwszy od 4. Potwierdza to konieczność stosowania w leczeniu ludzi w wieku podeszłym najmniejszej ilości leków w najmniejszych skutecznych dawkach. Rozpoznanie aktualnych chorób ostrych i przewlekłych oraz właściwe ich leczenie (wyrównanie cukrzycy, poprawa wydolności krążenia, zapobieganie zaburzeniom rytmu i przewodzenia, stabilizacja ciśnienia tętniczego, kontrola okulistyczna, optymalizacja leczenia innych chorób) pozwala na poprawę stanu ogólnego pacjenta, co zmniejsza ryzyko upadków. W niektórych badaniach zwrócono uwagę na nieprawidłowe odżywianie się ludzi starszych. Dieta ich często bywa nieodpowiednio skomponowana, z niedostateczną ilością płynów, co prowadzi do hipowolemii i pogorszenia wielu funkcji organizmu, przez co może zwiększać ryzyko upadku.



osobom zagrożonym upadkami korzystanie ze sprzętu pomocniczego, takiego jak laski, trójnogi, balkoniki, ochraniacze na biodra oraz oprotezowanie wzroku i słuchu. Urządzenia te pozwalają utrzymać równowagę, bezpiecznie pokonywać dłuższe dystanse, a także zmniejszyć lęk pacjenta przed upadkiem.

Bardzo ważne jest leczenie i rehabilitacja w chorobach układu ruchu, co pozwala na zmniejszenie dolegliwości bólowych, poprawę zakresu ruchów, siły mięśniowej oraz zwiększenie aktywności fizycznej, a także korekcję współ-istniejących zaburzeń postawy, chodu i równowagi.

Konieczny jest instruktaż dotyczący wykonywania czynności dnia codziennego. Osoba podatna na upadki musi unikać nagłych ruchów, zwrotów, sięgania po przedmioty położone wysoko oraz powoli zmieniać pozycję na stojącą po leżeniu lub dłuższym siedzeniu.

Pomocne w zwalczaniu hipotonii ortostatycznej mogą być elastyczne pończochy, a wykonanie przed wstaniem ruchów zginania i prostowania stóp w kierunku podeszwowym i grzbietowym wpływa korzystnie na układ krążenia. Osoby z niewydolnością tętnicy kręgowo-podstawnej powinny unikać

Z przeprowadzonych dotychczas badań wynika, że największe znaczenie dla zmniejszenia ryzyka upadków mają ćwiczenia fizyczne, ukierunkowane na stabilizację równowagi, zwiększenie siły mięśniowej i koordynacji ruchów.

Obecnie jako wzorzec znajduje zastosowanie trening przez 3 nie następujące po sobie dni tygodnia. Jednak w grupie osób powyżej 65 roku życia ćwiczenia tylko raz na tydzień są już skuteczne w zmniejszaniu ryzyka upadków i złamań.

Tinetti i wsp. badali wpływ interwencji skierowanych na poprawę siły mięśniowej i równowagi, redukcję ilości zażywanych leków, eliminację zagrożeń domowych oraz unikanie hipotonii ortostatycznej.

Rezultaty tych interwencji dotyczących jednocześnie różnych czynników ryzyka upadków spowodowały redukcję częstości upadków o ponad 30% w stosunku do grupy kontrolnej.

W następnych nr Biuletynu będą ukazywały się kolejne części Publikacji na temat Geriatrii. Zachęcamy czytelników do lektury tych także ważnych zagadnień w życiu każdego człowieka.

KALENDARIUM

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie



MARZEC 2016 ROK

12 marca 2016 r.	odbyło się szkolenie w siedzibie Izby pt. „Istota opieki nad chorym z raną nowotworową”
19 marca 2016 r.	odbył się XXXII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych
22 marca 2016 r.	posiedzenie Komisji Rewizyjnej
30 marca 2016 r.	spotkanie Komisji Epidemiologicznej

KWIECIEŃ 2016 ROK

2 kwietnia 2016 r.	udział Przewodniczącej Bożeny Wojcikiewicz w XXXIII Okręgowym Zjeździe Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Koszalinie
13/14 kwietnia 2016 r.	Przewodnicząca ORPiP Bożena Wojcikiewicz, Wiceprzewodniczący Zdzisław Piekarski i Skarbk Katarzyna Nowak ORPiP uczestniczyli w szkoleniu przeznaczonym dla Przewodniczących, Sekretarzy i Skarbników w Warszawie. Szkolenie zorganizowała Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
14 kwietnia 2016 r.	w siedzibie OIPIP w Koszalinie odbyło się spotkanie ze studentami pielęgniarstwa PWSzZ w Koszalinie. Szkolenie poprowadziła Pani Danuta Wojewska Z-ca Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych
15/16.04.2016 r.	udział Bożeny Wojcikiewicz, Przewodniczącej ORPiP w Koszalinie, w konferencji „Model opieki koordynowanej nad pacjentem z chorobą przewlekłą” w Szczecinku
18 kwietnia 2016 r.	udział Bożeny Wojcikiewicz Przewodniczącej ORPiP w uroczystościach czepkowania PWSzZ w Koszalinie
19 kwietnia 2016 r.	posiedzenie ORPiP
23 kwietnia 2016 r.	udział Bożeny Wojcikiewicz Przewodniczącej ORPiP w uroczystości otwarcia Oddziału Ginekologii po modernizacji w Szpitalu Wojewódzkim im. M. Kopernika w Koszalinie
26 kwietnia 2016 r.	posiedzenie Komisji Kształcenia
27 kwietnia 2016 r.	udział Przewodniczącej ORPiP w szkoleniu pn: „Emocje rodziców a karmienie piersią. Masaż Shantala”

MAJ 2016 ROK

5 maja 2016 r.	udział Przewodniczącej ORPiP w posiedzeniu Rady Społecznej SP ZOZ MSW w Koszalinie
9 maja 2016 r.	posiedzenie Komisji Położnych
9 maja 2016 r.	spotkanie pielęgniarek i położnych POZ w sprawie założeń ustawy o Podstawowej Opiece Zdrowotnej
11 maja 2016 r.	udział Bożeny Wojcikiewicz w obchodach Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Koszalinie
12 maja 2016 r.	z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie odbyła się msza św. z udziałem Przewodniczącej ORPiP Bożeny Wojcikiewicz. Po mszy zostały złożone kwiaty pod tablicą upamiętniającą poległe Pielęgniarki w czasie działań wojennych
12 maja 2016 r.	z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej Przewodnicząca ORPiP Bożena Wojcikiewicz udzieliła wywiadu w Radio Koszalin
19 maja 2016 r.	udział Przewodniczącej ORPiP we Msza Świętej w Kościele św. Kazimierza w Koszalinie z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej. Uroczystość uświetniła Orkiestra Wojskowa.
20 maja 2016 r.	W Bałtyckim Teatrze Dramatycznym im. Juliusza Słowackiego w Koszalinie odbyły się uroczystości związane z obchodami XXV-lecia Jubileuszu samorządu pielęgniarek i położnych oraz Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej
21 maja 2016 r.	Rajd Rowerowy Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie
23 maja 2016 r.	udział Przewodniczącej Bożeny Wojcikiewicz w uroczystości wręczenia nagród w konkursie „Najpopularniejsza pielęgniarka i położna” prowadzonego na łamach codziennej gazety Głos Koszaliński w plebiscycie Hipokrates

CZERWIEC 2016 ROK

4 czerwca 2016 r.	udział Przewodniczącej ORPiP w konferencji „Leczenie i pielęgnacja pacjenta z chorobą nowotworową prostaty” w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Koszalinie
6 czerwca 2016 r.	posiedzenie Komisji Socjalnej i Komisji Kształcenia
7 czerwca 2016 r.	posiedzenie Prezydium ORPiP
8 czerwca 2016 r.	w siedzibie Izby odbył się egzamin dla pielęgniarek po 5 letniej przerwie w wykonywaniu zawodu

XXV-lecie Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Dzień Położnej

relacja z obchodów uroczystości



W dniu 20 maja 2016 r. w Bałtyckim Teatrze Dramatycznym w Koszalinie odbyła się uroczystość związana z obchodami Jubileuszu XXV-lecia Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych oraz Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Położnej.

Swoją obecnością zaszczytili nas: Zofia Małas - Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Maria Pomarańska - Przewodnicząca I i II Kadencji, Małgorzata Wypych - Przewodnicząca III i IV Kadencji, Justyna Laska - Przewodnicząca V i VI Kadencji, Emilia Bury z biura posta Radosława Lubczyka, Małgorzata Mazurek - Dyrektor Biura Poselskiego pani poseł Małgorzaty Golińskiej, Jan Kuriata w imieniu Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego Olgerda Geblewicza oraz Rektor Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Koszalinie, Anna Mieczkowska - Członek Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego Marszałek, Piotr Jedliński - Prezydent Miasta Koszalina, Dorota Pawłowska - Dyrektor Wydziału Kultury i Spraw Społecznych Urzędu Miasta, Zofia Wilczyńska - Poseł RP, Bernard Krupski - Prezes Oddziału Rejonowego PCK, Antoni Burzyński - Przewodniczący Rady Kombatantów i Osób Represjonowanych, Dariusz Ruczyński - Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, Julita Waclaw - Kierownik Delegatury Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Koszalinie, Robert Szank - Dyrektor Specjalistycznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie, Iwona Tołkacz-Mil - Z-ca Dyrektora ds. Medycznych Specjalistycznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc, Danuta Cybułska w imieniu Dyrektora SP ZOZ MSW w Koszalinie Tomasz Walaska, Marek Ogrodziński - Dyrektor ds. Medycznych Szpitala w Szczecinku, Marek Rusiecki - Dyrektor Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej w Koszalinie, Wojciech Gliński - Dyrektor Hospicyjnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Koszalinie, Maria Jastrzębska - Z-ca Dyrektora ds. Medycznych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Słupsku, Irena Pawlak - Przewodnicząca I i II kadencji ORPiP w Słupsku, Krystyna Naczek - Wiceprzewodnicząca VII kadencji ORPiP w Słupsku, Gabriela Hofman - Przewodnicząca Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych VII Kadencji, Maria Matusiak - Wiceprzewodnicząca Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych, Teresa Wóchal - Przewodnicząca I i II Kadencji Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych, Maria Smalec - Konsultant Wojewódzki ds. Pielęgniarnictwa, Jolanta Tuszyńska - Stasiak - Konsultant Wojewódzki ds. Pielęgniarnictwa Epidemiologicznego, Bogumiła Aziewicz-Gabis - Konsultant Wojewódzki ds. Pielęgniarnictwa Opieki Paliatywnej, Teresa Stanisławska - Dyrektor TU INTERPolska, Julita Maśnicka - Dyrektor Oddziału Bank PKO SA II Oddział w Koszalinie,

Pielęgniarska Kadra Kierownicza oraz pielęgniarki i położne z obszaru działania naszej Izby.

Uroczystość otworzyła Pani Bożena Wojcikiewicz – obecna przewodnicząca ORPiP w Koszalinie, która bardzo serdecznie powitała przybyłych gości. Wszystkim pielęgniarkom, pielęgniarzom, położnym życzyła dużo zdrowia, optymizmu, satysfakcji z wykonywanego zawodu oraz podejmowania dalszych tak cennych inicjatyw służących dalszemu rozwojowi naszego samorządu zawodowego. W dalszym swoim wystąpieniu Przewodnicząca przybliżyła historię działalności Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, jak również pracę i zaangażowanie wielu koleżanek pielęgniarek i położnych. Po wystąpieniu Przewodniczącej głos zabrali zaproszeni goście. W swoich wystąpieniach przekazali wiele wspaniałych życzeń, piękne bukiety kwiatów i symboliczne upominki z okazji tak wspaniałego jubileuszu oraz naszego święta.

Bardzo podniosłym momentem uroczystości było wręczenie przez Panią Prezes NRPIP Zofię Małas odznaczeń i wyróżnień samorządowych za wkład i pracę w tworzenie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych oraz za zaangażowanie w działalność na rzecz naszego środowiska. „Złotą Odznaką za Zasługi dla Samorządu Pielęgniarek i Położnych” zostały uhonorowane:

- Maria Pomarańska - Przewodnicząca I i II kadencji
- Małgorzata Wypych - Przewodnicząca III i IV kadencji

„Srebrną Odznaką za Zasługi dla Samorządu Pielęgniarek i Położnych” zostały odznaczone:

- Krystyna Szornak – Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej I i II Kadencji, członek Komitetu Organizacyjnego Izby Pielęgniarek i Położnych, delegat na Zjazd Krajowy I i II Kadencji
- Grażyna Margas – Skarbnik I i II Kadencji, redaktor Biuletynu od 1994 r., członek Prezydium VI Kadencji
- Ewa Wojciechowska – Przewodnicząca Okręgowej Sąd Pielęgniarek i Położnych I, II, V, VI Kadencji
- Irena Koczur – Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej I i II Kadencji

„Brązową Odznaką za Zasługi dla Samorządu Pielęgniarek i Położnych” odznaczony został:

- Tadeusz Grzelak - Redaktor Biuletynu do 1994 r. Członek Prezydium i Przewodniczący Komisji Socjalnej I i III Kadencji

Wyróżnienia za pracę na rzecz Samorządu otrzymały:

- Irena Rafalska – Członek Komitetu Organizacyjnego Samorządu
- Jolanta Zakrzewska-Luczak, Sekretarz I Kadencji, członek Komitetu Organizacyjnego Izby Pielęgniarek i Położnych

- Irena Przygoda - Członek i Skarbnik Komitetu Organizacyjnego Samorządu
- Zofia Wilczyńska – Poseł RP

Uroczystość ta była również doskonałą okazją do wręczenia pielęgniarkom i położnym wyróżnień za wzorowe wypełnianie swoich obowiązków zawodowych, przejawianie inicjatywy w pracy na rzecz współpracowników oraz aktywne zaangażowanie na rzecz promocji zdrowia i komfortu życia pacjentów.

Wyróżnienia otrzymały:

- Wiesława Balcerzak, pielęgniarka - Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska
- Ewa Buczma, pielęgniarka - Przyjazny Szpital w Połczynie Zdroju
- Barbara Cebulak, pielęgniarka - Indywidualna Praktyka Pielęgniarska
- Barbara Chylak, pielęgniarka – Indywidualna Praktyka Pielęgniarska
- Agnieszka Goch-Budna, pielęgniarka - Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc
- Anna Iwanisik, pielęgniarka - Szpital Wojewódzki w Koszalinie
- Beata Jamrożek, pielęgniarka - Patronka sp. z o.o. w Szczecinku
- Jolanta Kiekisz, pielęgniarka – Regionalny Szpital w Kołobrzegu
- Janina Krawczuk, pielęgniarka - Drawskie Centrum Specjalistyczne w Drawsku Pomorskim
- Krystyna Morawska, pielęgniarka - Szpital Wojewódzki w Koszalinie
- Teresa Piwowska, pielęgniarka - Szpital Powiatowy w Sławnie
- Bożena Ratajczak, pielęgniarka - Lukmed sp. z o.o. w Świdwinie
- Krystyna Rzepecka, pielęgniarka - Indywidualna praktyka - Zakład Pielęgniarski „Zdrowie” w Połczynie Zdroju
- Halina Sadurek, pielęgniarka - Centrum Rehabilitacji

- Rolników „Niwa” w Kołobrzegu
- Barbara Sokołowska, położna - Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska w Koszalinie
- Krystyna Szczerbińska, pielęgniarka - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSW
- Dorota Szylak, pielęgniarka - Szpital w Szczecinku sp. z o.o.
- Grażyna Woś, pielęgniarka - Zakład Usług Pielęgniarsko-Opiekuńczych „Med-bis” w Świdwinie
- Małgorzata Zdrowowicz-Zajko, pielęgniarka - Środkowopomorskie Centrum Zdrowia Publicznego „Medison” w Koszalinie
- Elżbieta Żebrowska, pielęgniarka - Indywidualna Praktyka Pielęgniarska w Sławoborzu

W przerwie uroczystości wszyscy uczestnicy zaproszeni zostali na poczęstunek, była to również doskonała okazja do spotkania dawno niewidzianych koleżanek i kolegów oraz rozmów i wymiany poglądów.

Kolejnym miłym akcentem uroczystości było wspólne obejrzenie wystawionego przez Bałtycki Teatr Dramatyczny w Koszalinie spektaklu pt. „Szalone nożyczki”. To niezwykła sztuka kryminalna, ale również nazwa salonu fryzjerskiego, jakich wiele w dzisiejszych czasach, zlokalizowanego w realiach naszego miasta. Akcja spektaklu dzieje się w czasach współczesnych a jej przebieg zależy w dużej mierze od publiczności, czyli jest to sztuka, gdzie publiczność bierze czynny udział i pomaga w odtworzeniu sytuacji, jakie miały miejsce w zakładzie fryzjerskim. Na pierwszy rzut oka wydaje się to dziwne, ale właśnie na tym polega jej oryginalność. Zabawne sytuacje, słowne przepychanki z aktorami i zaskakujący finał był receptą na udaną zabawę dla nas wszystkich.

Uroczystości i miło udało nam się spędzić Jubileusz XXV-lecia i Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Położnej. Naładowani pozytywną energią zapamiętamy ten dzień, jako wydarzenie godne naśladowania.

Grażyna Margas

Wykaz przesłanych życzeń z okazji Jubileuszu XXV-lecia

1. Piotr Zientarski – Senator RP
2. Marek Hok - Poseł na sejm RP
3. dr Stanisław Gawłowski – Poseł na Sejm RP
4. Piotr Jana - Wojewoda Zachodniopomorski
5. mgr Tomasz Walasek - Dyrektor SP ZOZ w Koszalinie
6. Andrzej Kondaszewski - Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego im. M. Kopernika w Koszalinie
7. mgr farm. Justyna Korzelska - Prezes Okręgowej Rady Aptekarskiej Środkowopomorskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Koszalinie
8. Marta Powchowicz - Przewodnicząca ORPiP w Gorzowie Wlkp.
9. Elżbieta Grygorowicz - Przewodnicząca ORPiP w Słupsku
10. Weronika Rozenberg – Przewodnicząca ORPiP w Zielonej Górze
11. dr n. med. Dorota Ćwiek – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego
12. Marianna Michalak - pielęgniarka odznaczona medalem im. Florencji Nightingale





Pani Prezes, Drodzy Goście, Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Rok 2016 dla samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych jest rokiem szczególnym, bowiem obchodzimy jubileusz 25-lecia działalności samorządu, a miesiąc Maj jest zawsze dla nas miesiącem wyjątkowym, ponieważ w tym miesiącu obchodzimy Dni poświęcone naszym zawodom. 12 maja obchodzimy Międzynarodowy Dzień Pielęgniarek, ustanowiony dla uczczenia dnia urodzin patronki zawodu Florencji Nightingale. Polskie położne ustanowiły święto swojego zawodu 8 maja, w rocznicę urodzin Stanisławy Leszczyńskiej, wielkiej postaci polskiego położnictwa.

Drodzy Państwo,
25 lat Samorząd zrzesza pielęgniarki i położne i od tego momentu godnie i rzetelnie reprezentuje naszą grupę zawodową. Pielęgniarki i położne mogą być dumne, iż w ciągu tego okresu samorząd zawodowy osiągnął tak wiele dla swojej korporacji zawodowej.

Przyjęcie 19 kwietnia 1991 roku ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych poprzedziły jednak lata przygotowań, tworzenia klimatu i przekonywania.

Niezwykle cenną pomoc podczas prac nad ustawą okazali naszym grupom zawodowym lekarze i prawnicy:

- profesor Józef Bogusz - lekarz,
- profesor Zofia Kuratowska – ówczesna Wicemarszałek Senatu
- Zofia Wilczyńska – Posłanka Ziemi Koszalińskiej

Historia samorządu to przede wszystkim ludzie, którzy tworzyli go od podstaw, którzy w trudnych czasach przełomu społeczno - politycznego, podjęli się trudu stworzenia własnej niezależnej korporacji zawodowej.

To dzięki ich pasji, mądrości życiowej i wytrwałości możliwe było zbudowanie trudnej drogi do samodzielności.

W tym miejscu kieruję słowa uznania i szacunku w stronę Pań: Marii Pomarańskiej - Przewodniczącej Okręgowej Rady I i II kadencji i Ireny Rafalskiej.

Nieocenioną pomoc w powołaniu Lokalnego Komitetu Organizacyjnego, jego działaniu oraz powstaniu Okręgowej Izby w Koszalinie wykazała:

- Pani Wiesława Miller - pielęgniarka Naczelną Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie oraz:
- Lekarz Andrzej Loranc - z Okręgowej Izby Lekarskiej
- Lekarz Romana Smaczyńska ówczesny Lekarz Wojewódzki,
- dr n. med. lekarz Janusz Karaśkiewicz - ordynator Oddziału Urologii Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie
- i Laura Barczykowska - Pielęgniarka Wojewódzka.

Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie odbył się 29 czerwca 1991 roku, w trakcie, którego wybrano PIERWSZE organy naszego, zawodowego samorządu.

- Przewodniczącą Okręgowej Rady została Maria Pomarańska,
- Przewodniczącą Komisji Rewizyjnej - Irena Kozłowska
- Przewodniczącą Okręgowego Sądu - Ewa Wojciechowska
- Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej - Krystyna Szornak

Działania w ramach PIERWSZEJ KADENCJI w głównej mierze skupiały się na tworzeniu zrębów samorządności oraz umacnianiu pozycji pielęgniarki i położnej.

Najwięcej czasu poświęcono:

- formowaniu struktur organizacyjnych,
- tworzeniu prawa wewnętrznego,
- stworzeniu sprawnie funkcjonującego biura Izby.

Pierwsza siedziba Okręgowej Izby mieściła się przy ulicy Gwardii Ludowej a następnie od 1994 przy ulicy Dworcowej 10.

W kadencji tej rozpoczęto również prowadzenie działalności informacyjno - wydawniczej. Pismem Okręgowej Izby od 1992 roku był Biuletyn Informacyjny. Redaktorem Naczelnym przez dwa lata był kolega Tadeusz Grzelak. Od 1994 roku do chwili obecnej funkcję tę pełni Grażyna Margas.

W okresie DRUGIEJ KADENCJI pełnienie poszczególnych funkcji Okręgowej Izby powierzył Paniom Przewodniczącym pierwszej kadencji. W okresie tym, weszła w życie druga, co do ważności dla naszych zawodów ustawa, *ustawa o zawodach*

pielęgniarki i położnej uchwalona przez sejm 5 lipca 1996 r. zgodnie, z którą nasze zawody stały się samodzielne. Wprowadziła ona szereg regulacji prawnych dotyczących zasad wykonywania naszych zawodów, jak również nowe zadania dla samorządu, a mianowicie:

- wydawanie zezwoleń na prowadzenie indywidualnej i grupowej praktyki pielęgniarek i położnych,
- rejestr i nadzór nad prowadzeniem tych praktyk.

TRZECIA KADENCJA obejmowała lata 1999 - 2003.

W dniu 15 października 1999 roku Okręgowy Zjazd wybrał:

- Przewodniczącą Okręgowej Rady Małgorzatę Wypych,
- Przewodniczącą Komisji Rewizyjnej - Michała Rajskiego,
- Przewodniczącą Okręgowego Sądu - Zofię Wiśniewską,
- Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej - Marię Korotkę.

Trzecia kadencja to okres zmian systemowych i przeobrażeń w ochronie zdrowia. m.in. zmiana systemu finansowania opieki zdrowotnej, restrukturyzacja w ochronie zdrowia, wzrost bezrobocia.

W okresie tym wprowadzono dodatkowe zadania dla samorządu, tj:

- kierowanie na obowiązkowe staże podyplomowe absolwentów szkół medycznych,
- wymiana zaświadczeń prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej,
- wydawanie zezwoleń na kształcenie podyplomowe

W tym też okresie pielęgniarki i położne zakładały pierwsze własne samodzielne niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej kontraktując świadczenia z ówczesną Kasą Chorych.

Ważnymi wydarzeniami w tej kadencji były:

- powołanie w 2002 r. Pani Wiesławy Miller na Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Pielęgniarstwa,
- w roku następnym powołanie na Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego Pani Jolanty Wdowiak.

Wiosną 2003 roku odbyła się ostatnia przeprowadzka, tym razem do siedziby, która mieści się przy ulicy Zwycięstwa 190.

W okresie CZWARTEJ KADENCJI pełnienie poszczególnych funkcji Okręgowy Zjazd powierzył, tym samym osobom co w III kadencji. Czwarta kadencja, to okres związany z uzyskaniem spójności zawodowej z przepisami Unii Europejskiej.

Okręgowe Rady stały się organem uprawnionym do wydawania zaświadczeń potwierdzających kwalifikacje zawodowe pielęgniarek i położnych.

Dodatkowe zadania dla samorządu wynikające z regulacji prawnych, to:

- wymiana zezwoleń indywidualnych i grupowych praktyk na wpis do rejestru działalności regulowanej
- prowadzenie okręgowego i centralnego rejestru pielęgniarek i położnych,
- możliwość tworzenia przez Izby ośrodków kształcenia podyplomowego wydawanie zezwoleń i monitorowanie jakości kształcenia.

Ważnym wydarzeniem w tej kadencji była uroczystość przyznania najwyższego odznaczenia Florence Nightingale dla pielęgniarki Ziemi Koszalińskiej Pani Marianny Michalak przez Międzynarodową Radę Czerwonego Krzyża.

PIĄTA KADENCJA to lata (2007 - 2011). Okręgowy Zjazd wybrał na:

- Przewodniczącą Okręgowej Rady Justynę Laskę,
- Przewodniczącą Komisji Rewizyjnej - Danutę Bralewską,
- Przewodniczącą Okręgowego Sądu - Ewę Wojciechowską,
- Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej - Danutę Wojewską.

VI kadencja to dalsze działania w zakresie uznawania kwalifikacji zawodowych w UE.

Jako priorytet w tej kadencji uznano pomoc pielęgniarkom i położnym w podwyższaniu kwalifikacji zawodowych.

Pozyskano dodatkowe środki z funduszy europejskich m.in. w ramach projektów unijnych zorganizowano nieodpłatne szkolenia dla 350 pielęgniarek/pielęgniarki i położnych.

Pomoc w podwyższaniu kwalifikacji zawodowych - to również utworzenie od 1 stycznia 2010 r. Ośrodka Kształcenia Podyplomowego przy OIPIP w Koszalinie.

SZÓSTA KADENCJA to lata (2011-2015) Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie dokonał wyborów:

- na Przewodniczącą Okręgowej Rady Justynę Laskę oraz Przewodniczących organów:

- Komisji Rewizyjnej- Dominika Jawilaka
- Okręgowego Sądu Ewę Wojciechowską
- Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Danutę Wojewską

VI kadencja to kontynuacja działań i walka o wzrost wynagrodzenia i wzmocnienia pozycji pielęgniarek i położnych wśród zawodów medycznych. To również transformacja kształcenia przed i podyplomowego. W tej kadencji:

- uruchomiono w naszym regionie studia licencjackie tzw. pomostowe ze Śródków Unii Europejskiej. Znaczna liczba pielęgniarek i pielęgniarki skorzystała z tego rodzaju kształcenia nie ponosząc kosztów kształcenia.

- zmiana Ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej, Ustawa - rozszerzyła katalog świadczeń, które uznawane są za wykonywanie zawodu, usankcjonowała kształcenie na poziomie licencjackim i magisterskim, określono też prawa pielęgniarki i położnej, jako funkcjonariusza publicznego. Kolejna Zmiana ustawy o zawodzie z 2014 roku nadała pielęgniarkom i położnym nowe uprawnienia związane z ordynowaniem i wypisywaniem recept.

Ostatni rok VI kadencji został zdominowany działaniami Samorządu Pielęgniarek i Położnych oraz Związków Zawodowych zmierzającymi do poprawy warunków pracy i płacy naszej grupy zawodowej, poprzez m.in. wzrost wynagrodzeń. Przeprowadzono kampanię społeczną Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych na terenie całego kraju „Ostatni dyżur”, której celem było poinformowanie Polaków o ogromnym zagrożeniu społecznym, jakim jest brak zawodowej zmiany pokoleniowej.

23 września 2015 roku po wielotygodniowych rozmowach z Ministrem Zdrowia zakończyły się negocjacje dotyczące wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek położnych, w wyniku, których podpisano porozumienie pomiędzy: Ministrem Zdrowia, Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych i Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych.

VII Kadencja rozpoczęła się Okręgowym Zjazdem w dniu 21 listopada 2015 roku gdzie dokonano wyboru:

- na przewodniczącą Okręgowej Rady - Bożenę Wojcikiewicz oraz Przewodniczących organów:

- Okręgowej Komisji Rewizyjnej - Jolantę Stolarek
- Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych - Jolantę Kiekisz
- Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej - Małgorzatę Szmít.

25 lat to czas podsumowań, ale także pojawienie się nowych problemów do rozwiązania.

VII kadencja to kontynuacja m.in. idei ostatniego dyżuru zaznaczająca katastrofalną sytuację w polskim pielęgniarstwie i położnictwie dzisiaj i w przyszłości.

Mamy problem kadrowy brakuje pielęgniarek i położnych wskaźnik pielęgniarek na 1000 mieszkańców w Polsce wynosi 5,4 przy wskaźnikach europejskich - Szwajcarii 16, Niemiec 11, Wielkiej Brytanii - 9,3; Węgier 6,2. Prognozy wcale nie są

optymistyczne za 9 lat będzie on wynosił 4,35.

Mamy zapaść w zakresie pokoleniowym w strukturze wieku - średnia wieku dla pielęgniarek to 50 lat dla położnych 48 lat, co oznacza, że pielęgniarki położne są „starą demograficznie grupą zawodową”.

Popyt na studia pielęgniarskie sięga 70 %. Po wejściu Polski do UE Okręgowe Rady Pielęgniarek i Położnych wydały ok. 20 tysięcy zaświadczeń o uznaniu kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej w UE. Szacuje się że ponad 25 tysięcy pielęgniarek i położnych jest poza systemem polskiej ochrony zdrowia.

W kiepskich warunkach płacy i pracy tkwią dzisiaj przyczyny braku kandydatek do zawodu a promocja zawodu staje się dużym wyzwaniem. Średnia płaca dla pielęgniarek w kraju wynosi ok. 3400zł brutto i nie osiąga średniej krajowej. Te wszystkie czynniki powodują, że mamy narastający problem w kraju w zakresie opieki pielęgniarsko- położniczej. Pytanie, co zrobić, aby absolwenci pielęgniarstwa i położnictwa pozostali w kraju i nie wyjeżdżali?

Ta sytuacja to zadania dla samorządu VII kadencji. Planuje się podjęcie działań wprowadzenia kierunku studiów pielęgniarstwo i położnictwo jako kierunku zamawianego. Wprowadzenie rezydentur na określone specjalizacje czy wprowadzenie stażu podyplomowego - to na razie pomysły na zatrzymanie absolwentów w kraju.

Pilnym wyzwaniem jest zadbanie o te zasoby, które „jeszcze posiadamy”, - pielęgniarki i położne, by mogły pracować jak najdłużej w dobrym zdrowiu w profesji, którą wybrały. By mogły cieszyć się życiem prywatnym i nie musiały tak ciężko pracować, aby normalnie żyć.

Wywalczony wzrost wynagrodzeń spowodował, iż zarobki pielęgniarek i położnych mają sukcesywnie przez 4 lata wzrastać po 400 zł. Idea porozumienia zakładała, iż wszystkie pielęgniarki i położne bez względu na formę i miejsce zatrudnienia zostaną objęte wzrostem wynagrodzenia. Niestety rozporządzenie nie okazało się doskonałe, gdyż nie wszystkie pielęgniarki zostały nim objęte. Około 8 % pielęgniarek nie otrzymało wzrostu wynagrodzeń.

Losy rozporządzeń „podwyżkowych” są niepewne, w ostatnich projektach wspomina się o ustaleniu minimalnej płacy dla wszystkich medycznych grup zawodowych.

Bardzo istotnym dzisiaj zadaniem dla samorządu będzie uregulowanie obsad pielęgniarskich w szpitalach. Obowiązują w tej chwili wadliwe rozporządzenie z grudnia 2012 roku w sprawie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

Od kilku lat samorząd pracuje nad wpisaniem pielęgniarek i położnych w system kontraktowania ustalając określone wskaźniki wypracowane na podstawie badań i pomiarów, co da gwarancję określonej obsady kadrowej w oddziałach dla bezpieczeństwa pacjentów i personelu.

W dobie komercjalizacji szpitali zapobiegnie to jednoosobowym obsadom pielęgniarskim i położniczym w oddziałach w tych jednostkach.

Projekty rozporządzeń ostatnich miesięcy w sprawie: Koordynowanej opieki nad ciężarną, oraz innych czynności ratunkowych wykonywanych przez ratownika medycznego - niezwykle ingerujące w samodzielność zawodową pielęgniarek i położnych przy licznych protestach naszego środowiska weszły w życie, a losy ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej wazą się.

Wybaczenie Państwo sygnalizację tych problemów przy dzisiejszych świętach, ale pamiętajmy, że to co zrobimy dzisiaj będzie procentowało lub ciążyło nam w przyszłości.

Chcę wierzyć, że często przytaczane stwierdzenie Nic o nas, bez nas - będzie zgodne z rzeczywistością.

Nie łatwo posumować drogę, którą pokonałiśmy od 19 kwietnia 1991 roku, kiedy to samorząd rozpoczął swoją działalność.

Zastanawiałam się jak nazwać ten czas?

Ćwierćwieczem zmian, marzeń, sukcesów, niepowodzeń - myślę, że wszystkie określenia dla minionego czasu są znamienne. Każdy z nas na to pytanie znajdzie swoją odpowiedź.

Bezsprzeczne jest jednak stwierdzenie, iż powołanie do życia samorządu otworzyło nowy rozdział w historii pielęgniarstwa.

Przeszliśmy długą drogę, dzisiejszy samorząd to dzieło setek tysięcy pielęgniarek i położnych.

Czekają nas trudne zadania, ale przecież nie raz udowadniałiśmy, że nam się chce, chcieć i stawiać czoło przeciwnościom.

Otrzymałiście Państwo dzisiaj biuletyn jubileuszowy, w którym znajdziecie Państwo zarys historii samorządu, gdzie dotychczasowe przewodniczące ORPiP w Koszalinie opisują minione kadencje problemy, osiągnięcia, i własne przemyślenia. Bardzo serdecznie zapraszam do lektury, wspomnień i refleksji.

Chcę zakończyć swoje przemówienie miłym akcentem, dlatego pragnę złożyć najserdeczniejsze życzenia z okazji święta naszych zawodów.

Wykonujemy jeden z najtrudniejszych najbardziej odpowiedzialnych, ale również jeden z najpiękniejszych zawodów. Zawód ten wymaga odwagi, pogody ducha i umiejętności radzenia sobie z przeciwnościami losu. Życzę wszystkim pielęgniarkom, pielęgniarzom i położnym wielu pomyślnych dni, szczęścia w życiu osobistym i rodzinnym, determinacji i entuzjazmu w dokonywaniu pozytywnych zmian oraz współtworzeniu wizerunku pielęgniarki i położnej w kraju i Europie.

Dziękuję Wam także za profesjonalizm, wrażliwość i zrozumienie, dzięki którym, nasi pacjenci mogą mieć poczucie, że w systemie ochrony zdrowia, to oni są najważniejsi.

Z okazji Jubileuszu, życzę NAM wielu wspaniałych pomysłów, świadomego zaangażowania w pracę dla pielęgniarstwa, wytrwałości w osiąganiu celów, determinacji w twórczych działaniach dla dobra pielęgniarek i położnych. Pytanie, jaki powinien być samorząd przyszłości?

Odpowiedź brzmi: „Czasy się zmieniają i my wraz z nimi”. Tak, zmienia się pielęgniarstwo, by sprostać nowym oczekiwaniom zarówno pacjenta jak i samych pielęgniarek, za tymi oczekiwaniami musi podążać samorząd, kreując nową bogatszą rzeczywistość.

Praca przez 25 lat pokazuje jak wiele można osiągnąć razem, mając wspólne cele. Możemy się spierać, ale musimy mówić jednym głosem.

Na końcu jako specjalista z zarządzania w ochronie zdrowia zacytuje Darwina, który twierdził, że nie przetrwają najsilniejsi, lecz ci, którzy najlepiej przystosują się do zmian.

Myślę, że my liderzy samorządu możemy uzupełnić tę myśl o refleksję, która pokazuje nasze aspiracje: samo przetrwanie to za mało.

To, co się liczy, to ciągły rozwój i wyciąganie korzyści ze zmian, dla dobra pacjenta i korporacji zawodowej.

Bożena Wojcikiewicz
Przewodnicząca ORPiP w Koszalinie





Rajd Rowerowy Pielęgniarek i Położnych 21 maja



ARK WODNY KOSZALIN





Obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Koszalinie

W dniu 11.05.2016 r., z inicjatywy studentów oraz grona pedagogicznego Zakładu Pielęgniarstwa, w murach uczelni uroczysto obchodzono Międzynarodowy Dzień Pielęgniarek. W roku 1965, Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (International Council of Nurses), ogłosiła 12 maja - dzień urodzin F. Nightingale (prekursorki nowoczesnego pielęgniarstwa) - Międzynarodowym Dniem Pielęgniarek.

Od 1971 roku ICN, wprowadziło tematy kolejnych Międzynarodowych Dni Pielęgniarek. Mają one na celu połączenie społeczności pielęgniarskiej na świecie wokół jednego istotnego zagadnienia. Temat przewodni dla tegorocznych obchodów to: Pielęgniarki są siłą sprawczą zmian – poprzez zwiększenie elastyczności i odporności systemów opieki zdrowotnej.

Uczelniane obchody święta pielęgniarstwa, podzielono na dwie części. Pierwsza, oficjalna, zainaugurowana przez Jego Magnificencję Rektora PWSzZ dr Jana Kuriatę, który przywitał przybyłych gości i młodzież oraz złożył życzenia. W tym roku, w tym świątecznym dniu, w murach uczelni, gośćmi były także pielęgniarki z zaprzyjaźnionej uczelni, Evangelische Hochschule w Norymberdze. Młodzież, oraz zebrani goście mieli okazję wysłuchać prezentacji wyników badań sondażowych, dotyczących organizacji pracy opiekuńczej, realizowanej wobec seniorów w Niemczech, przez polskie kobiety.

Następnie głos zabrali studenci, którzy posiłkując się prezentacją multimedialną, zawierającą liczne, interesujące fotografie, przedstawili historię pielęgniarki, mieszkanki Koszalina, odznaczonej w 2003 r. Medalem im F. Nightingale, Pani Marianny Michalak. Jest to najwyższe międzynarodowe odznaczenie, przyznawane pielęgniarkom, żyjącym oraz pośmiertnie (poległym na polu chwały), zgodnie z życzeniem uczestników VIII Międzynarodowej Konferencji Czerwonego Krzyża w Londynie w 1907 r. W Polsce, do chwili obecnej, medalem tym odznaczono 102 pielęgniarki.

Drugą część tegorocznych uroczystości, wypełnił wykład pielęgniarki Pani Marii Budnik-Szymoniuk na temat: „Obszary ryzyka w terapii infuzyjnej a stosowanie zamkniętych systemów infuzyjnych. Uzupełnieniem części teoretycznej były warsztaty zorganizowane z myślą o studentach na temat: „Bezpieczna linia naczyniowa i bezpieczeństwo terapii infuzyjnej”. Podczas ćwiczeń studenci mogli zapoznać się z najnowszym sprzętem do cewnikowania żył i bezpiecznej terapii infuzyjnej. Ich poprawne stosowanie chroni zarówno pacjentów jak i pielęgniarki, przed narażeniem na infekcję, podczas wykonywania tego typu zabiegów.

Uroczyste obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki w murach PWSzZ, stały się okazją do refleksji o istocie i historii pielęgniarstwa oraz integracji młodych adeptów zawodu z pielęgniarkami zaawansowanej praktyki.



Pielęgniarki z OIPiP w Koszalinie wzięły udział w Kongresie POZ organizowanym przez Komitet Obrony Pielęgniarek i Położnych, który odbył się dnia 5 maja w Sopocie. Przedstawiamy Apele skierowane do pielęgniarek i położnych oraz pacjentów w sprawie projektu Ustawy o POZ.

APEL

Pielęgniarek i Położnych Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Pielęgniarek Środowiska Nauczania i Wychowania

Koleżanki i Koledzy, Pielęgniarki i Pielęgniarze,

W styczniu 2016 roku przy Ministerstwie Zdrowia, został powołany Zespół do spraw ustawy POZ. Skład zespołu stanowią 24 osoby, w tym tylko 4 pielęgniarki i 1 położna, pozostali członkowie to lekarze POZ.

Zamierzeniem Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiła jest centralizacja opieki zdrowotnej, a właściwie służby zdrowia, bo takie nazewnictwo chce wprowadzić. Znow będziemy służyć, a nie pracować i zarabiać.

W POZ już wprowadził (na razie pilotażowe) Koordynowaną Opiekę nad kobietą w Cięży (KOC), która w znacznym stopniu ogranicza, a raczej likwiduje samodzielne praktyki położnicze. Dalsze plany to koordynowana opieka POZ, której podstawą ma być wspólna lista pacjentów (lekarza, pielęgniarka, położna) i tworzenie zespołów lekarsko-pielęgniarskich. z przywódczą rolą, tylko i wyłącznie, lekarza POZ.

Protestujemy przeciwko takim planom!

Chcemy być partnerami a nie wykonawcami zleceń lekarskich! Samodzielne praktyki pielęgniarskie i położnicze doskonale funkcjonują na rynku świadczeń medycznych co przekłada się na wysoką jakość tych świadczeń. Szkolimy się, udoskonalamy nasze umiejętności - wszystko za własne pieniądze. Nie robimy tego dla kolejnych certyfikatów czy dyplomów, tylko po to żeby zapewnić dobrą opiekę ludziom, którzy nam zaufali i nas wybrali.

Nie godzimy się na:

- likwidację samodzielnych praktyk pielęgniarek i położnych!
- ograniczanie naszego prawa do swobody działalności gospodarczej!
- zepchnięcia nas do roli podwykonawcy i pomocnicy lekarza!
- ograniczanie prawa pacjenta do wyboru pielęgniarki i położnej!

Wasze wsparcie jest nam teraz bardzo potrzebne i serdecznie o nie prosimy!

Poprzyjcie nas, poprzez:

- obecność i wypowiedzanie swoich opinii na: <https://www.facebook.com/kopiporg>; <http://kopip.org/>; <https://www.facebook.com/events/803238743139785/>
- upublicznienie problemu pielęgniarek i położnych
- okazanie wsparcia, również, jeśli zajdzie taka potrzeba, poprzez udział w demonstracjach

Dzisiaj My - jutro Wy!

*Pielęgniarki, Położne Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
Pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania*

APEL

Pielęgniarek i Położnych Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Pielęgniarek Środowiska Nauczania i Wychowania

Nasi Drodzy Pacjenci

W styczniu 2016 roku przy Ministerstwie Zdrowia, został powołany Zespół do spraw ustawy POZ. Skład zespołu stanowią 24 osoby, w tym tylko 4 pielęgniarki i 1 położna, pozostali to lekarze POZ.

Zamierzeniem Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiła jest koordynowana opieka POZ, której podstawa ma być wspólna lista pacjentów (lekarza + pielęgniarka + położna).

Jak wiecie, to już było i się nie sprawdziło! To pacjent ma prawo decydować do jakiego lekarza, do jakiej pielęgniarki i do jakiej położnej się zapisze.

To Państwa i tylko Państwa decyzja!

Przez swoje działania Minister Zdrowia chce Państwu to prawo odebrać!

Swoimi działaniami okazuje pogardę dla praw pacjenta i obywatela!

Protestujemy przeciwko takim planom!

Samodzielne praktyki pielęgniarskie i położnicze doskonale funkcjonują na rynku świadczeń medycznych co przekłada się na wysoką jakość tych świadczeń. Szkolimy się, udoskonalamy nasze umiejętności- nie dla certyfikatów czy dyplomów, tylko żeby zapewnić Państwu i Waszym bliskim, dużym i małym, zdrowym i chorym, dobrą, bezpieczną opiekę, żeby Was wspierać i informować.

Zaufaliście nam, wybraliście nas i to jest dla nas bezcenne.

Nie godzimy się na:

- ograniczanie prawa pacjenta do wyboru pielęgniarki i położnej!
- likwidację samodzielnych praktyk pielęgniarek i położnych!

Wasze wsparcie jest nam teraz bardzo potrzebne i serdecznie o nie prosimy!

Poprzyjcie nas, poprzez:

- obecność i wypowiedzanie swoich opinii na: <https://www.facebook.com/kopiporg>; <http://kopip.org/>; <https://www.facebook.com/events/803238743139785/>
- upublicznienie problemu pielęgniarek i położnych
- okazanie wsparcia, również, jeśli zajdzie taka potrzeba, poprzez udział w demonstracjach

Jesteśmy dla WAS a WY dla nas!

*Pielęgniarki, Położne POZ,
Pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania*

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

**Stanowisko Nr 1
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z
dnia 30 maja 2016 r.
w sprawie strajku pielęgniarek i położnych
w Instytucie „Pomniku - Centrum Zdrowia Dziecka”**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych z wielką trwogą obserwuje dramat, który rozgrywa się w Instytucie - Pomniku Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie. Jako samorząd zawodowy jesteśmy ustawowo zobligowani do nadzoru nad należytym wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej. Przez ostatnie ćwierćwiecze zgromadziliśmy ogromny materiał merytoryczny - raport odzwierciedlający stopień bezpieczeństwa pacjentów i zakres zabezpieczenia społeczeństwa w opiece pielęgniarską i położniczą.

Wysoka jakość opieki pielęgniarskiej gwarantująca bezpieczeństwo pacjentów powinna wszystkim tężeć na sercu. Strajk trwający w „Instytucie Pomniku - Centrum Zdrowia Dziecka”

Jest swoistym obnażeniem patologii, które od lat toczą system ochrony zdrowia, nie tylko na poziomie jednego szpitala, ale niestety większości placówek medycznych. W większości podmiotów leczniczych opiekę sprawuje zbyt mała liczba pielęgniarek i położnych, co zagraża zdrowiu i życiu pacjentów.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wielokrotnie wskazywała Ministerstwu Zdrowia i Rządowi RP konieczność zapewnienia pacjentom pełnego dostępu do opieki pielęgniarskiej i położniczej. Regulacja ta umożliwi wyjście z zapaści, w której ze względu na brak odpowiedniej liczby pielęgniarek i położnych znajduje się system opieki zdrowotnej.

Strajkujące pielęgniarki postulują przede wszystkim o zwiększenie liczby pielęgniarek na dyżurach.

Dobro pacjenta jest nierozdzielnie związane z bezpiecznymi warunkami pracy pielęgniarek i położnych. Należy o tym pamiętać szczególnie wtedy, gdy Nasze Koleżanki i Koledzy symbolicznie „odchodzą od łóżek”. Pielęgniarki i położne z Instytutu - Pomnika Centrum Zdrowia Dziecka zdobyły się na ten ruch po dwóch latach bezowocnych negocjacji, ponieważ liczą, że w końcu zostaną wysłuchane.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych popiera słuszność działań podjętych w szeroko podjętym interesie pacjentów. Sprowadzenie konfliktu w CZD jedynie do kwestii placowych uważamy za szczególnie szkodliwe i nie służące osiągnięciu porozumienia.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych w marcu bieżącego roku przedstawiła Ministrowi Zdrowia projekt rozwiązań systemowych, który powinien stanowić podstawę do jak najszybszego podjęcia decyzji uzdrawiających sytuację zawodową pielęgniarek i położnych, a tym samym przywracających bezpieczeństwo pacjentów.

*Wiceprezes NRPiP
Sebastian Irzykowski*

*Prezes NRPiP
Zofia Malas*

OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH
W KOSZALINIE

**Stanowisko nr 1
Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Koszalinie z dnia 31.05.2016
w sprawie akcji protestacyjnej pielęgniarek
i położnych w Instytucie „Pomniku - Centrum
Zdrowia Dziecka” w Warszawie**

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie solidaryzuje się z działaniami podjętymi przez pielęgniarki i położne pracujące w Instytucie „Pomniku-Centrum Zdrowia Dziecka” zmierzające do poprawy warunków pracy i płacy. Samorząd Zawodowy od lat sygnalizuje problemy środowiska pielęgniarek i położnych mających odzwierciedlenie m.in. w:
- niedoborach kadry pielęgniarskiej i położniczej w obsadach kadrowych w szpitalach i innych podmiotach leczniczych zagrażających bezpieczeństwu pacjentów;
- braku zastępowalności pokoleniowej związanej ze strukturą wieku i brakiem absolwentów studiów pielęgniarskich/położniczych w polskim systemie ochrony zdrowia;
- warunkach placowych powodujących podejmowanie pracy przez pielęgniarki i położne u kilku świadczeniodawców.
Czynnikami te powodują, że już dzisiaj mamy problem braku odpowiedniej opieki pielęgniarsko-płożniczej nad pacjentami.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych ubolewa, że musi dochodzić do tak zdecydowanych działań jak akcja protestacyjna pielęgniarek z CZD, aby problem był zauważony i żeby w ogóle o tym rozmawiać.

Apelujemy do decydentów o konstruktywne działania na rzecz poprawy sytuacji w pielęgniarstwie i podjęcia rozmów w celu rozwiązania aktualnego kryzysu i problemów pielęgniarstwa zgłaszanych od dawna przez środowisko pielęgniarek i położnych.

*Bożena Wojcikiewicz
Przewodnicząca ORPiP*

*Krystyna Morawska
Sekretarz ORPiP*

**Apel
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
do Prezesa Rady Ministrów Rzeczypospolitej Polskiej
z dnia 6 czerwca 2016 r.**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych apeluje o jak najszybsze podjęcie przez Rząd RP działań zmierzających do poprawy warunków wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej.

Pani Premier!

Niejednokrotnie deklarowała Pani, że poprawa sytuacji polskich pielęgniarek i położnych będzie priorytetem Rządu RP i dawała wyraz swojemu oburzeniu, że Pani poprzednicy dopuścili się w tej kwestii tak wielkich zaniedbań.

Sytuacja jest dramatyczna, a dalsze zwlekanie gwałtownie ją pogarsza. Już teraz mamy jeden z najniższych w Europie wskaźników pielęgniarek przypadających na tysiąc mieszkańców. Jeśli nic się nie zmieni, niebawem spadnie on poniżej 4 pielęgniarek na tysiąc mieszkańców, gdy średnia europejska jest dwukrotnie wyższa. Co roku znacząca część z ok. 5 tys. absolwentów studiów pielęgniarskich i położniczych nie podejmuje pracy w swoim zawodzie lub podejmuje ją w innym kraju. Mamy doskonały system kształcenia, o nasze absolwentki zabiegają szpitale w całej Europie, oferując im godne wynagrodzenie za pracę w bezpiecznych warunkach. Dlaczego Polskę stać na kształcenie kadr, a nie stać na zatrzymanie ich w kraju? Czy gdyby polski przemysł eksportował swoje wysokiej jakości produkty za darmo, rząd także by utrzymywał, że to sprawa dyrektorów fabryk?

Polskie pielęgniarki i położne chcą pracować w kraju, tu opiekować się pacjentami, tu podnosić swoje kwalifikacje i tu zakładać rodziny oraz wychowywać dzieci. Mają do tego prawo, jednak sytuacja ekonomiczna niejednokrotnie zmusza je wyjazdu z Polski. Te, które mimo wszystko zostają, pracują coraz ciężiej. I coraz głośniej mówią, że w obecnej sytuacji zagrożone jest nie tylko ich zdrowie (są przemęczone pracą po 300 godzin

miesięcznie, często w więcej niż jednym miejscu) i był ekonomiczny (średnia płaca brutto pielęgniarki wg GUS to 3.400 zł), ale także bezpieczeństwo pacjentów, którymi opiekuje się za mało pielęgniarek.

Dłuższe zwlekanie z podjęciem niezbędnych decyzji grozi odejściem od łóżek pacjentów większości pielęgniarek i położnych. Nie z powodu strajków, ale przede wszystkim demografii - na emerytury przejdzie niebawem jedna trzecia zatrudnionych, pozostałe zmienią zawód lub wyjadą, bo nie podążają nadmiarowi obowiązków. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych deklaruje daleko idącą pomoc we wskazywaniu rozwiązań zabezpieczających społeczeństwo polskie w świadczeniu pielęgniarskim i położniczym.

Pani Premier!

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oczekuje, że świadoma tych zagrożeń zwoła Pani w trybie pilnym posiedzenie Rady Ministrów RP, na którym zostaną podjęte decyzje, które zatrzymają w zawodzie pielęgniarki i położne pracujące w Polsce oraz skłonią do powrotu pracujące poza jej granicami.

**Pani
Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**

Narodowa Rada Rozwoju

NACZELNA IZBA PIELEŃGNIAREK I POŁOŻNYCH
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
NIPiP-NRPIP-DM.002.59.2016.TK

Warszawa, dnia 25.04.2016 r.

**Pan Andrzej Duda
Prezydent
Rzeczypospolitej Polskiej**

Szanowny Panie Prezydencie,

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z uprzejmą prośbą o włączenie przedstawicieli samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych do składu Narodowej Rady Rozwoju.

Dnia 16 października 2015 roku Pan Prezydent powołał Narodową Radę Rozwoju, której zadaniem jest opracowywanie dla Pana Prezydenta opinii, ekspertyz a także założeń merytorycznych do przygotowanych projektów ustaw. Narodowa Rada Rozwoju składa się z 10 sekcji, a jedna z nich zajmuje się zagadnieniami dotyczącymi ochrony zdrowia.

Z przykrością stwierdzamy, że do Narodowej Rady Rozwoju nie powołano pielęgniarek i położnych w charakterze ekspertów, mimo, że stanowią one najliczniejszą grupę zawodową w sektorze usług medycznych. Pielęgniarki i położne są doskonale wykształconymi profesjonalistami przygotowanymi do autonomicznego i samodzielnego wykonywania zawodu. W procesie ustawicznego kształcenia i doskonalenia zawodowego kończą studia podyplomowe i specjalizacje, uzyskują stopnie i tytuły naukowe doktora, profesora.

Pielęgniarki nie tylko są przygotowane do praktycznego wykonywania zawodu, ale także do zarządzania placówkami medycznymi, prowadzenia szeroko pojętej edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

To autonomiczna grupa profesjonalistów, która powinna uczestniczyć w debacie programowej dotyczącej formułowania celów strategicznych w ochronie zdrowia i ustalaniu kierunków zmian.

Pielęgniarki i położne stanowią liczną grupę ekspertów, teoretyków i praktyków, są zawodem zaufania publicznego. Posiadają własny samorząd zawodowy, którego jednym z głównych zadań jest reprezentowanie osób wykonujących zawody pielęgniarki i położnej oraz sprawowaniem pieczy nad ich należytych wykonywaniem w interesie publicznym, między innymi poprzez zajmowanie stanowisk w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia.

Zwracam się z uprzejmą prośbą do Pana Prezydenta o uwzględnienie naszej prośby jak we wstępie.

**Z wyrazami szacunku
Zofia Małas
Prezes NRPIP**

Warszawa, 9 maja 2016 r.
KANCELARIA PREZYDENTA
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
Anna Kasprzyszak
Dyrektor
Biuro do Spraw Narodowej Rady Rozwoju

**Pani
Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**

Szanowna Pani Prezes

w imieniu Pana Macieja Łopińskiego, Sekretarza Stanu w Kancelarii Prezydenta RP oraz Sekretarza Narodowej Rady Rozwoju chciałabym podziękować Pani Prezes za deklarację współpracy w ramach Narodowej Rady Rozwoju. Odnosząc się do Pani prośby (zawartej w liście o znaku: NIPiP-NRPIP-DM.002.59.2016.TK) dotyczącej udziału przedstawicieli samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w posiedzeniach Narodowej Rady Rozwoju uprzejmie informuję, że w trakcie prac nad powołaniem Rady ustalono, że bezpośrednio do Rady nie będą powoływane osoby związane z bieżącą polityką tj. posłowie, senatorowie, jak również przedstawiciele związków zawodowych i organizacji pracodawców.

Ponieważ uważamy za niezbędne prowadzenie dialogu ze wszystkimi środowiskami zainteresowanymi debatą w danym obszarze, dlatego też planujemy w toku prac Rady korzystać ze wsparcia ekspertów. Jednocześnie chciałabym poinformować, że na spotkania Sekcji Ochrona Zdrowia już były zapraszane przedstawicielki środowiska pielęgniarek, które podzieliły się swoją wiedzą na temat funkcjonowania systemu opieki nad osobami psychicznie chorymi w Polsce oraz zagranicą. O składzie grona eksperckiego w Sekcji Ochrony Zdrowia decyzję podejmuje jej koordynator, prof. Piotr Czuderna, któremu przekazaliśmy Pani ofertę udziału w pracach Rady.

**Z poważaniem
Anna Kasprzyszak**

NACZELNA IZBA PIELEŃGNIAREK I POŁOŻNYCH
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
NIPiP-NRPIP-DM.0021.30.2016.WW
Warszawa, dnia 4 marca 2016 rok

**Pan
dr n. med. Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się do Pana Ministra z prośbą o podjęcie działań zmierzających do ujednoczenia interpretacji przepisów rozporządzenia MZ z dnia 14 października 2015 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Jest to niezbędne z uwagi na fakt, że świadczeniodawcy interpretują te przepisy w różny sposób, także krzywdzący pielęgniarki i położne upoważnione do otrzymania podwyżek określonych w tych przepisach.

Pragnę przede wszystkim podkreślić, że licznie zgłaszane są do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

informacje świadczące o pomijaniu pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej przez niektóre oddziały wojewódzkie NFZ, w zakresie wzrostu wynagrodzeń.

Z otrzymanych danych wynika również, że część pielęgniarek/ położnych zatrudnionych w nocnej i świątecznej opiece ambulatoryjnej, a także pielęgniarki/położne przebywające na zwolnieniu lekarskim, urlopie macierzyńskim oraz te, które zmieniły zakład pracy- nie zostały objęte wzrostem wynagrodzenia wynikającym z realizacji przepisów Porozumienia i późniejszych zmian do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto przedstawiciele Oddziałów Wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia, informują w publicznych wypowiedziach, iż środki finansowe z rezerwy NFZ przeznaczonej na tzw. „nadwykonania” zostały przeznaczone na podwyżki dla pielęgniarek i położnych. Te informacje powodują konflikty z innymi grupami zawodowymi.

Informuję również, że z przesłanej do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych korespondencji od Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2015 roku (znak: PP-WPS.0761.6.2015) wynika, iż jednostki finansowane z budżetu państwa podległe Ministrowi Zdrowia (zatrudniające pielęgniarki i położne), takie jak Centra Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne, otrzymały środki na podwyżki wynagrodzeń pielęgniarek i położnych w wysokości średnio 300 zł na etat miesięcznie od dnia 1 września 2015 roku. Informuję, iż odbieramy licznie wpływające pisma z Okręgowych Izb dotyczące pominięcia ww. pielęgniarek i położnych w uwzględnieniu wzrostu wynagrodzenia.

Ponadto mając na uwadze niezmiennie postulaty i stanowiska Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, dotyczące bezwzględnego objęcia wzrostem wynagrodzenia wszystkie pielęgniarki i położne w Polsce, z dużym niepokojem zaznaczam, że w podmiotach takich jak Domy Pomocy Społecznej, Domy Dziecka, Żłobki, Ośrodki Szkolno - Wychowawcze, Służba Więzienna- pielęgniarki/położne nie otrzymały wzrostu wynagrodzenia.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnosi o pilne działania ze strony Ministerstwa Zdrowia oraz Prezesa NFZ w celu wyeliminowania wyżej przedstawionych nieprawidłowości.

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, zwracam się do Pana Ministra z prośbą o przyjęcie Stanowiska Nr 3 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 4 lutego 2016 roku w sprawie zabezpieczenia środków finansowych dla pielęgniarek zatrudnionych w POZ w gabinetach zabiegowych i punktach szpitali.

Z wyrazami szacunku
Zofia Małas
Prezes NRPiP

Do wiadomości:

1. Tadeusz Jędrzejczyk- Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Minister Zdrowia
Warszawa, 18.04.2016 r.
PP-WPS.0762.4.2016/DZ

Pani Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes

Odpowiadając na pismo z dnia 4 marca br. (znak: NIPiP-NRPiP DM.0021.30.2016.WW) w sprawie podjęcia działań zmierzających do ujednoczenia interpretacji przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń

opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1400 i 1628) w zakresie pojawiających się wątpliwości dot. wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższej interpretacji obowiązujących przepisów.

Zgodnie z ww. rozporządzeniem Ministra Zdrowia, zwanym dalej „rozporządzeniem OWU”, wzrostem wynagrodzeń objęto pielęgniarki i położne wykonujące zawód i bezpośrednio realizujące świadczenia opieki zdrowotnej u świadczeniodawców posiadających umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, bez względu na formę zatrudnienia. Od 1 stycznia 2016 r. realizowany jest II etap, w ramach którego wzrostem wynagrodzeń są obejmowane pielęgniarki i położne realizujące świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, dla których jednostką rozliczeniową jest roczna stawka kapitacyjna, a od 1 września 2016 r. nastąpi wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, finansowane na podstawie stawek ryczałtowych, stosownie do wielkości obszaru zabezpieczenia. Zgodnie ze stanowiskiem Ministra Zdrowia dołączonym do Porozumienia z dnia 23 września 2015 r. świadczeniodawcy w przekazywanej informacji o liczbie pielęgniarek i położnych wg stanu na dzień ogłoszenia rozporządzenia OWU powinni byli wykazać również osoby przebywające na urlopiach macierzyńskich, urlopiach rodzicielskich albo osoby zatrudnione na zastępstwo tych osób, a także osoby przebywające na zwolnieniach chorobowych i na zasiłkach rehabilitacyjnych. Należy jednak podkreślić, że w sytuacji, gdy pielęgniarka i położna przebywa na zasiłku chorobowym, to nie udziela w tym czasie świadczeń opieki zdrowotnej objętych rozporządzeniem OWU.

Jednocześnie z uwagi na fakt, iż środki te są dodatkowymi środkami na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne mogą być przeznaczone przez świadczeniodawcę na dodatki dla osób, które w tym okresie mają zwiększoną liczbę zadań, wynikającą z nieobecności w pracy osób przebywających na zwolnieniach lekarskich lub na zasiłkach rehabilitacyjnych lub dla osób czasowo ich zastępujących. Ostateczna decyzja w przedmiotowej kwestii powinna należeć do świadczeniodawcy, który odpowiada za prawidłową organizację i realizację świadczeń, a przekazane przez NFZ środki na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych powinny być skorelowane z udzielaniem przez te osoby świadczeń opieki zdrowotnej. Jednocześnie informuję, że decyzja danego świadczeniodawcy w tym zakresie powinna być oparta na przepisach ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 159 z późn. zm.), określającej zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków (chorobowych, macierzyńskich) przysługujących ubezpieczonym.

Odnosząc się natomiast do sytuacji osób, które zmieniły zakład pracy wyjaśniam, że rozporządzenie OWU nie przewiduje możliwości zgłoszenia dodatkowej liczby pielęgniarek i położnych po dniu 15 września 2015 r, aż do dnia 1 sierpnia 2016 r.

Jednakże istnieje możliwość objęcia wzrostem wynagrodzenia pielęgniarki lub położnej, która została zatrudniona w miejsce pielęgniarki lub położnej, z którą rozwiązano stosunek pracy lub zakończono zatrudnienie w innej formie po dniu 15 września 2015 r., a która zgodnie z § 2 ust. 1 rozporządzenia OWU została zgłoszona do właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Należy także podkreślić, że zgodnie z rozporządzeniem OWU wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych w latach 2016-2018 będzie poprzedzony każdorazowo ustaleniem liczby etatów albo równoważników etatów pielęgniarek i położnych. Natomiast w celu zapewnienia ciągłości podwyżek po dniu 31 sierpnia 2019 r. doprecyzowano zasady ustalania współczynnika korygującego, za pomocą którego od 1 września 2019 r. będą ustalane kwoty przeznaczone na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych.

Współczynnik ten będzie ustalany przez Prezesa NFZ w kolejnych latach w sposób gwarantujący środki na wypłatę podwyżek wynagrodzenia pielęgniarek i położnych. Odnosząc się do kwestii objęcia wzrostem wynagrodzenia wszystkich pielęgniarek i położnych w Polsce wyjaśniam, że zgodnie

z Porozumieniem z 23 września 2015 r. Minister Zdrowia zobowiązał się do przedstawienia propozycji średniego wzrostu wynagrodzeń wraz z wszystkimi innymi składnikami i pochodnymi, w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarek i położnych w jednostkach podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia, finansowanych z budżetu państwa. W związku z powyższym należy podkreślić, że działalność takich jednostek jak: Domy Pomocy Społecznej, Domy Dziecka, Żłobki, Ośrodki Szkolno-Wychowawcze, Służba Więzienna nie jest dofinansowana z budżetu, z części będącej w dyspozycji Ministra Zdrowia.

Natomiast odnosząc się do podwyżek dla pielęgniarek i położnych pracujących w centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa informuję, że z budżetu państwa z części będącej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, dofinansowywane są w formie dotacji celowej zadania centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa, określone w art. 27 pkt 3 - 4 i 6 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2014 r. poz. 332) tj.:

- pobieranie krwi oraz dokonywanie zabiegów z tym związanych;
- gromadzenie, konserwacja, przechowywanie i wydawanie krwi;
- zaopatrywanie podmiotów leczniczych w krew i jej składniki oraz w produkty krwiopochodne.

Podstawą przekazania dotacji celowej na realizację ww. zadań jest zawarcie umowy pomiędzy regionalnym centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa, a Narodowym Centrum Krwi. W ramach środków objętych tymi umowami mogą być sfinansowane tylko podwyżki pielęgniarek wykonujących wymienione wyżej zadania. Podwyżki dla pozostałych pracowników, przyznawane są w ramach środków własnych jednostki.

Wszelkie decyzje w sprawie wynagrodzeń oraz podwyżek podejmuje dyrektor, który odpowiada za zarządzanie danym podmiotem. Dlatego też wyjaśnienia dotyczące realizacji podwyżek pracowników regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa powinny odbywać się bezpośrednio u kierownika danej jednostki. Natomiast w zakresie zawarcia umów i przekazywania dotacji na realizację dofinansowywanych zadań właściwym jest Narodowe Centrum Krwi. Ponadto należy nadmienić, że Ministerstwo Zdrowia poinformowało Narodowe Centrum Krwi, jakie należy podjąć działania w celu wystąpienia do Ministerstwa Finansów o uruchomienie dodatkowych środków z części 83 - zdrowie z planowanych na ten cel rezerw celowych, w przypadku braku środków na pokrycie skutków zeszłorocznych podwyżek dla pielęgniarek ze środków planowanych w ramach dotacji celowych dla regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa.

Natomiast w odniesieniu do podwyżek dla pielęgniarek zatrudnionych w stacjach sanitarno - epidemiologicznych informuję, że w związku z tym, iż wojewódzkie i powiatowe stacje sanitarno - epidemiologiczne są jednostkami finansowanymi z budżetu państwa i podlegają wojewodzie, Minister Zdrowia wystosował do wojewodów pisma (znak: BFC.320.47.2015/AN z dnia 25 września 2015 r.), w których poinformował, jakie działania należy podjąć w celu uruchomienia dodatkowych środków finansowych na podwyżki dla pielęgniarek pracujących w wojewódzkich i powiatowych stacjach sanitarno - epidemiologicznych. Przedmiotowe pisma zawierały informacje o liczbie etatów pielęgniarek zatrudnionych w wojewódzkich i powiatowych stacjach sanitarno - epidemiologicznych w danym województwie oraz wskazywały kwotę, o jaką poszczególni wojewodowie powinni wystąpić, aby sfinansować podwyżki wynagrodzeń dla pielęgniarek zatrudnionych w tych jednostkach. Pula środków finansowych na podwyżki została wyliczona na podstawie danych dotyczących liczby etatów pielęgniarek zatrudnionych w wojewódzkich i powiatowych stacjach sanitarno - epidemiologicznych zebranych z poszczególnych stacji za pośrednictwem Głównego Inspektora Sanitarnego. W wyniku powyższych działań wojewodowie na podstawie aneksu do umowy przekazali środki na podwyżki dla pielęgniarek zatrudnionych w tych jednostkach.

Jednocześnie informuję, że z raportu Głównego Inspektora Sanitarnego wynika, że nie nastąpiła realizacja

podwyżek wynagrodzeń w województwach: lubelskim, łódzkim, wielkopolskim i zachodniopomorskim. Do głównych przyczyn należy brak faktycznego wykonywania czynności wskazanych w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.) przez pracowników tam zatrudnionych. Decyzje w tym zakresie, po dokonaniu analizy, każdorazowo były podejmowane przez dyrektora właściwej stacji sanitarno - epidemiologicznej.

Odnosząc się natomiast do Stanowiska Nr 3 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 4 lutego 2016 r, w sprawie zabezpieczenia środków finansowych dla pielęgniarek zatrudnionych w POZ w gabinetach zabiegowych i punktach szczepień ponownie informuję, że w Porozumieniu z 23 września 2015 r, ustalono m.in., że od 1 stycznia 2016 r. wzrośnie stawka kapitałowa dla:

- pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
- położnej podstawowej opieki zdrowotnej,
- pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania.

Jednocześnie wyjaśniam, iż obowiązujące przepisy prawa, mianem pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej/położnej legitymująca się stosownymi kwalifikacjami, będącą świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo, która jest zatrudniona lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Pielęgniarka/położna poz podlega wyborom świadczeniobiorców na podstawie deklaracji wyboru, zgodnie z zasadami określonymi w art. 28 oraz 56 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zakresy świadczeń pielęgniarki poz, położnej poz oraz pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania stanowią samodzielne przedmioty wniosku i umowy zawieranej przez Fundusz ze świadczeniodawcą. W ramach zawartych umów, pielęgniarki, położne, pielęgniarki/higienistki szkolne udzielają świadczeń gwarantowanych określonych przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1248, z późn. zm.) realizując zakresy zadań określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 214, poz. 1816). Świadczenia w przedmiotowych zakresach świadczeń finansowane są na podstawie rocznej stawki kapitałowej. Podstawą rozliczeń są listy świadczeniobiorców sporządzone na podstawie deklaracji wyboru pielęgniarki poz, położnej poz, a w przypadku pielęgniarki/higienistki szkolnej - listy uczniów szkół objętych opieką. Dla świadczeń lekarza poz, wymienione powyżej przepisy prawa ustalają odrębnie, zarówno wykaz świadczeń gwarantowanych podlegający finansowaniu ze środków publicznych, jak też zakres realizowanych zadań. Świadczenia lekarza poz są samodzielnym przedmiotem wniosku i umowy zawieranej przez Fundusz, a podstawą rozliczeń w tym zakresie świadczeń jest lista świadczeniobiorców utworzona przez świadczeniodawcę na podstawie deklaracji wyboru lekarza poz. W świetle powyższego tzw. „pielęgniarki praktyki” - wykonujące świadczenia w gabinetach zabiegowych i gabinetach szczepień lekarzy poz nie są uprawnione do wzrostu wynagrodzeń, wynikającego z ww. rozporządzenia, ponieważ nie są pielęgniarkami podstawowej opieki zdrowotnej i NFZ nie wymaga uczestniczenia przez powyższe w procesie realizacji świadczeń gwarantowanych w zakresie lekarza poz.

Ponadto, jak poinformował prezes NFZ, w związku z postanowieniami zarządzenia Nr 2/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 stycznia 2016 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, nastąpiła zmiana dotycząca zwiększenia z 1,1 na 1,12 wartości współczynnika korygującego stawkę kapitałową dla rozliczania pacjentów w wieku od 40 do 65. Roku życia w zakresie świadczeń realizowanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. W związku z tym świadczeniodawcy podstawowej opieki

zdrowotnej (pracodawcy) mogą dokonać zmian dotyczących wzrostu wynagrodzeń w sytuacji zatrudniania pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia w gabinetach zabiegowych oraz punktach szczepień, w których realizowane są świadczenia gwarantowane w tym zakresie. Należy jednak podkreślić, że wprowadzona przez Prezesa NFZ regulacja nie jest związana z postanowieniami rozporządzenia OWU.

Ponadto, w odniesieniu do kwestii wypowiedzi przedstawicieli OW NFZ, że środki finansowe z rezerwy Funduszu na nadwykonania zostały przeznaczone na podwyżki pielęgniarek i położnych przekazuję w załączeniu odpowiedź z dnia 25 marca br. udzieloną przez NFZ w przedmiotowej sprawie (zał. 1).

Przedstawiając powyższą interpretację przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pragnę jednocześnie wyraźnie podkreślić, że właściwe komórki organizacyjne Ministerstwa Zdrowia na bieżąco udzielają wyjaśnień świadczeniodawcom jak i pielęgniarkom i położnym co do prawidłowej interpretacji przepisów ww. rozporządzenia i jego nowelizacji.

Z poważaniem
Marek Tombarkiewicz
Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Narodowy Fundusz Zdrowia
Centrala w Warszawie
Departament Ekonomiczno-Finansowy
Warszawa, dnia 25 marca 2016 r.

Pan
Anatol Gołąb
Zastępca Dyrektora
Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego
w Ministerstwie Zdrowia

Szanowny Panie Dyrektorze,

W nawiązaniu do pisma z dnia 25 marca 2016 r. znak: UZ-F.749.13.2016.MM w sprawie pisma Pani Zofii Małas, Prezesa Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych z dnia 4 marca 2016 r., znak: NIPiP-NRPIP-DM.0021.30.2016.WW w części dotyczącej informacji, iż „środki finansowe z rezerwy NFZ przeznaczonej na tzw. nadwykonania zostały przeznaczone na podwyżki dla pielęgniarek i położnych” na wstępie pragnę zaznaczyć, że podstawę gospodarki finansowej NFZ w danym roku stanowi plan finansowy zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu Ministrem Finansów, sporządzony zgodnie ze wzorem określonym w załącznik nr I do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz. U. z 2015 r, poz. 1943).

Jednocześnie uprzejmie informuję, że ww. wzór planu finansowego nie zawiera pozycji rezerwa NFZ przeznaczona na tzw. nadwykonania, w związku z tym niemożliwe byłoby dokonanie operacji finansowej wskazanej przez Panią Prezes.

Ponadto pragnę zauważyć, że zgodnie z przepisami:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1400),
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628), dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ przekazują świadczeniodawcom posiadającym umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dodatkowe środki na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne, natomiast to świadczeniodawcy zobowiązani są przeznaczyć te środki na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych.

Z poważaniem
Dariusz Jarnutowski
Dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego
Narodowego Funduszu Zdrowia

XI Ogólnopolska Konferencja Dyrektorów ds. Pielęgniarstwa, Naczelnych Pielęgniarek i Przełożonych

26 - 29 września 2016 r. Kołobrzeg

W programie m. in.:

- „Normy czasu pracy pielęgniarek i położnych”
- „Jakość i bezpieczeństwo opieki w szpitalu - zdarzenia niepożądane i zakażenia szpitalne”
- „Pielęgniarka naczelna - niektóre aspekty odpowiedzialności z tytułu nadzoru w sytuacji wystąpienia niepożądanych zdarzeń medycznych z winy podległego personelu pielęgniarskiego”
- „Wybrane problemy procesu akredytacji w zakresie bezpieczeństwa medycznego pacjenta leczonego w szpitalu”
- „Poprawna komunikacja drogą do porozumienia i przeciwdziałania zmęczeniu zawodowemu”
- „Informatyzacja szpitali i systemy grafikowania czasu pracy”
- „Dokumentacja medyczna elektroniczna - nowe wyzwania dla placówek ochrony zdrowia”
- „Świadome tworzenie własnego wizerunku, motorem do samorealizacji, pewności siebie oraz sukcesu osobistego i zawodowego” (Wykład i warsztaty)

Szczegółowe informacje oraz możliwość zgłoszenia znajdują Państwo na stronie www.pce.com.pl zakładka „konferencje ogólnopolskie”.

Zgłoszenia przyjmujemy do 25 CZERWCA 2016 R.

HIPOKRATES

PLEBISCYT MEDYCZNY

Już po raz siódmy przyznamy tytuły i nagrody m.in. lekarzom, pielęgniarkom oraz przychodniom w plebiscycie medycznym „Hipokrates” w poszczególnych powiatach.

W tym roku plebiscyt, w którym Czytelnicy Głosu Koszalińskiego i kapituła, oceniali lokalną służbę zdrowia, miał inną formułę - w pierwszym etapie czytelnicy wybrali najlepszych w poszczególnych powiatach. W drugim etapie o wygranej decydowały głosy kapituły i czytelników. 22.05.2016 r. uroczystie ogłoszone zostały wyniki plebiscytu. Wśród lekarzy wygrała Marta Łubniewicz z Białogardu - lubiana i doceniana przez pacjentów ginekolog. Kapituła postanowiła wyróżnić również Grzegorza Farę z powiatu Drawskiego, oraz Andrzeja Ilkowa.

Wśród pielęgniarek i położnych pierwsze miejsce należy do Małgorzaty Rynarzewskiej (Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc), ale kapituła wyróżniła również Małgorzatę Szubstarską z Zachodniopomorskiego Hospicjum dla Dzieci i Dorosłych. Zdaniem Czytelników i kapituły na szczególne wyróżnienia zasłużyły dwie koszalińskie przychodnie, które



świadczą pomoc mieszkańcom regionu. Najbardziej przyjazna przychodnia tego roku została Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska, wyróżnienie trafiło do Specjalistycznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc. **Gratulujemy zwycięzcom!**

Nagrodzone pielęgniarki:

*Małgorzata Szubstarska, Koszalin
Danuta Bysyngier, Białogard
Marzanna Zuba, Drawsko Pomorskie
Izabela Maćkiewicz, Kołobrzeg
Jolanta Firuta, Darłowo
Teresa Kowalczyk, Szczecinek*

Dodatkowo: Małgorzata Rynarzewska i Małgorzata Szubstarska - nagrody z 2 etapu



Foto: źródło GK24

Kącik Dobrej Książki

Chciałabym Wam polecić książkę „*Skazani na ból*” pani Agnieszki Lingas-Łoniewskiej, którą dosłownie pochłonęłam, a potem na sam koniec nie było innego wyjścia, tylko się popłakać. Piękna! Przeczytajcie w wolnej chwili a na pewno nie pożałujecie.

Wiem, że każda z książek Agnieszki Lingas-Łoniewskiej to emocjonalny rollercoaster! Na tę książkę czekałam długo. Wyczekiwałam momentu, kiedy nareszcie wpadnie w moje ręce. I co ja do dobrego narobiłam?!



Aleks ma dwadzieścia lat. Jest skinheadem – ma swoje ideały, w które mocno wierzy. Amelia to osiemnastolatka, licealistka, która ma za sobą bolesną przeszłość. Drogi tych dwojga nigdy nie powinny się połączyć. Bo nie łączy ich absolutnie nic. A jednak los bywa przekorny...

Historia stworzona przez autorkę powaliła mnie na kolana... Zakończenie niesamowicie zasmuciło i rozbiło na kawałki. Chyba z wiekiem robię się coraz bardziej sentymentalna. Jednak wracając do samej książki. Potulnie jak dziecko dałam się porwać w świat Aleksa i Amelii. Ich historia nabiera jakiegoś realnego charakteru, jakby wszystko rozgrywało się obok mnie. Po raz kolejny autorka pokazała, że potrafi poprowadzić czytelnika przez historię. Chłonęłam powieść strona za stroną. I nawet nie wiem kiedy dotarłam do końca lektury. Zdumiewa, że autorka zdecydowała się zestawzić, tak różne dwa światy.

Amelia, to dziewczyna z dobrego domu, cicha, skromna, żyjąca pod dyktando rodziców.

Aleks jest skinheadem, ma swoje ideały i bractwo. Nie akceptuję i nie rozumiem tej subkultury, jednak autorka pokazała, że uczucia są ponad wszelkimi podziałami. Jednak ukazuje brutalność skinheadów, agresję i nienawiść. Nie koloryzuje, pokazuje samą prawdę.

Złamano mi serce. Rozchwiano emocjonalnie. Czytacie na własne ryzyko.

Kane i Abel to tytuł dość okazałej objętościowo powieści, której autorem jest brytyjski pisarz, Jeffrey Archer. Powieść nie jest nowa, bowiem została napisana w 1979.



Kane i Abel tytułem i fabułą nawiązuje do biblijnych braci Kaina i Abela. Powieść od pierwszego wydania okazała się wielkim międzynarodowym sukcesem. W 1985 zajęła pierwsze miejsce na liście bestsellerów the New York Times'a.

Zemsta... Jedni twierdzą, że jest rozkoszą bogów, inni widzą w niej domenę ludzi słabych. Ale to właśnie ona spoila żywoty ludzi, którzy w innych warunkach właściwie nie mieli szansy się spotkać – pochodzili bowiem z krańcowo różnych środowisk. Jednym z nich był wychuchany, rozpieszczony potomek seniora słynnej bankierskiej rodziny – nigdy nie miał okazji narzekać na ubóstwo, głód czy niedostatek. Drugi natomiast to Polak wychowany najpierw przez przybranych rodziców, następnie oddany pod pieczę nobliwego barona, który zaszczylił w sercu rezolutnego chłopca miłość do ojczyzny. Gdy dwór dobroczyńcy zajęli pruscy żołnierze, jego świat zawałił się, prawdziwy koszmar nadszedł jednak ze wschodu - kiedy po gruzach owego uniwersum przeszli brudnymi buciorami czerwoni siepacze, rozpoczęła się fascynująca odyseja polskiego emigranta.

William Kane i Abel Rosnovski – tytułowi bohaterowie powieści Jeffreya Archera – są zawzięci, chorobliwie ambitni, bezkompromisowi, nieustępliwi i połączeni nienawiścią, pragnieniem zemsty. Żądzą, która stała się podwaliną olbrzymiego imperium, konstruktywną, ale i morderczo destrukcyjną zarazem. Początkowo obserwujemy żywoty równoległe obu bohaterów, ich dzieciństwo, wchodzenie w dorosłość, wyrabianie sobie pozycji w brutalnym świecie, pierwsze przyjaźnie, miłości, dylematy... Nieuniknione jest jednak zespolenie obu życiorysów, które spleją się w śmiertelnym, tytanicznym uścisku.

W tej zgrabnie napisanej, niemłodej już powieści została przedstawiona historia dwóch, urodzonych tego samego dnia, mężczyzn, których losy co jakiś czas spleają się i wywołują burzę w życiu każdego z bohaterów. William Kane – zdeterminowany przez pochodzenie do bycia bankierem, bogaty, piekielnie inteligentny, o przenikliwym umyśle oraz Abel Rosnovski – biedny baron, więzień i uciekinier, ambitny, zdolny i przedsiębiorczy imigrant z Polski poznają się w bardzo nieprzyjemnych dla Stanów Zjednoczonych okolicznościach – w czasie Wielkiego Kryzysu. A właściwie tylko rozmawiają, o ile wymianę zdań między tymi bohaterami można nazwać rozmową. I ta rozmowa jest początkiem wielkiej trwającej latami nienawiści. Burzliwe losy Kane'a i Rosnovskiego przedstawione na tle ważnych dla XX wieku wydarzeń wciągają czytelnika i pozwalają mu jeszcze raz przyjrzeć się najważniejszym momentom ubiegłego stulecia.

Dzięki historii opowiedzianej przez Jeffreya Archera mogłam ponownie zastanowić się nad sensem podejmowanych w przeszłości decyzji i ich ogromnego wpływu na życie oraz jakże małego znaczenia po długim czasie od ich podjęcia. Mamy tu do czynienia z paradoksem – z jednej strony decyzje te okazują się najważniejsze, są nieodwracalne, niepodważalne i definiują życie wszystkich bohaterów, z drugiej zaś strony – ich wydzwięk końcowy pozostawia tylko gorzyc i nie niesie ze sobą żadnych wartości.

Dorota Fenkanin
Oddział Onkologii i Chemioterapii
- Szpital Wojewódzki w Koszalinie
e-mail: dofen69@gmail.com

Pytanie

Czy pacjent, który wybiera serię zastrzyków dożylnych w przychodni może być wypuszczony do domu z wenflonem w żyłę?

Odpowiedź

Kwestia wypuszczenia pacjenta do domu z założonym wkłuciem obwodowym dożylnym nie jest uregulowana wprost w przepisach prawa. Zastosowanie wkłucia obwodowego dożylnego pozwala na uniknięcie wielokrotnego klucia pacjenta w przypadku podawania leków dożylnych. Co do zasady wkłucie obwodowe dożylnie stosowane jest w lecznictwie zamkniętym. Na ogół pacjentowi usuwa się założoną kaniulę na kilka godzin przed wypisaniem ze szpitala. Podejmując decyzję o założeniu wkłucia obwodowego dożylnego pacjentowi, któremu mają być podawane dożylnie leki w systemie ambulatoryjnym, należy mieć na względzie wskazania aktualnej wiedzy medycznej i bezpieczeństwo pacjenta. Z całą pewnością nie jest to postępowanie standardowe i częste w przypadku świadczeń ambulatoryjnych.

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej - dalej u.o.z.p.p., w art. 11 ust. 1 u.z.p.p. stanowi, że pielęgniarka i położna wykonują zawód, z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej oraz pośrednictwo systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

W związku z powyższym pielęgniarka powinna mieć świadomość potencjalnej odpowiedzialności za pacjenta, u którego zamierza zastosować wkłucie obwodowe dożylnie. Myślę, że decyzja taka powinna być skonsultowana z lekarzem prowadzącym pacjenta, a nawet należałoby uzyskać stosowny wpis sporządzony przez lekarza w dokumentacji medycznej pacjenta. Podejmując decyzję o zastosowaniu u pacjenta kaniuli dożylniej, w sytuacji, gdy pacjent ma zalecenie podawania leków dożylnie w warunkach ambulatoryjnych, należy w pierwszej kolejności poinformować pacjenta o zasadach postępowania przy zastosowaniu kaniuli dożylniej, należy pacjenta uprzedzić o wszelkich możliwych powikłaniach, które mogą pojawić się w związku z zastosowaniem takiej formy świadczenia. Pacjent powinien móc świadomie i na piśmie wyrazić zgodę na zastosowanie wkłucia obwodowego dożylnego. Ważne jest również, aby zapewnić pacjentowi możliwość niezwłocznego skorzystania z pomocy medycznej w przypadku pojawienia się zmian w okolicach wkłucia itp. Podkreślić należy bowiem, że stosowanie kaniul obwodowych dożylnych może powodować zmiany w postaci obrzęku kończyny, bólu, zaczerwienienia, ciepłoty ciała w miejscu wkłucia, pojawienia się wydzielin. Zastosowanie kaniul obwodowych może również spowodować wystąpienie zakażeń krwi, ponieważ jest to bezpośrednia droga wejścia mikroorganizmów do krwiobiegu ze skażonych portów/łączników kaniul, dłoni personelu medycznego, skóry pacjenta w miejscu wprowadzenia kaniuli itp. W każdym przypadku założenia wkłucia obwodowego dożylnego pacjentowi, niezwykle ważne jest zapewnienie mu profesjonalnej pielęgnacji miejsca wkłucia kaniuli obwodowej.

autor: Iwona Chromańska 11.05.2016 r. źródło: serwis prawny LEX

Pytanie

W szpitalach powinien obowiązywać zakaz udzielania informacji o stanie zdrowia drogą telefoniczną.

W związku z powyższym czy rejestratorka izby przyjęć/SOR-u może udzielić informacji telefonicznej osobie szukającej np kogoś z rodziny, o przyjęciu pacjenta do szpitala (np. pacjenta nieprzytomnego), co jest równoznaczne z udzieleniem informacji o pobycie w szpitalu?

Jakiej informacji powinna udzielić rejestratorka, jeżeli pacjent był zaopatrywany po wypadku na izbie przyjęć (np. diagnozowany) a następnie przekazany został do leczenia do innego szpitala?

Zarówno w pierwszej jak i w drugiej sytuacji nie jesteśmy w stanie zidentyfikować osoby dzwoniącej i sprawdzić czy jest osobą upoważnioną do uzyskania informacji o którą prosi.

Odpowiedź

Obowiązujące przepisy prawa nie określają w sposób wyraźny zakazu udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta przez telefon. Nie wyklucza to jednak możliwości wprowadzenia takiej zasady w ramach konkretnej placówki medycznej przez jej kierownictwo. Takie rozwiązanie jest w ocenie autora odpowiedzi jak najbardziej pożądane, albowiem wskazana w pytaniu rejestratorka może udzielić określonych informacji jedynie wówczas jeśli ma absolutną pewność co do faktu, że osoba dzwoniąca jest upoważniona do uzyskania takich informacji. W praktyce jest to niezwykle trudne, albowiem brak jest konkretnych narzędzi, które pozwalałyby na całkowicie pewne ustalenie tożsamości osoby dzwoniącej. Jeśli jednak osoba odbierająca taki telefon ma pewność co do tego z kim rozmawia i wie, że jest to osoba uprawniona, zdaniem autora może przekazać jedynie informacje obejmujące potwierdzenie przebywania pacjenta w danej placówce lub powiadomienie o przewiezieniu pacjenta do innego podmiotu. W rozmowie telefonicznej nie należy przekazywać żadnych danych dotyczących stanu zdrowia pacjenta, wykonanych badań, postawionej diagnozy itd.

Opierając się na brzmieniu dwóch ustaw: ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry - dalej u.z.l.i.d. oraz ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta - dalej u.p.p., należy stwierdzić, iż oba te akty prawne wskazują jedynie krąg osób upoważnionych do uzyskiwania informacji o pacjencie. Należą do nich oprócz pacjenta, który osiągnął co najmniej 16 rok życia, przedstawiciel ustawowy, osoba upoważniona przez pacjenta, opiekun faktyczny i osoba bliska (art. 31 u.z.l.i.d., art. 9 u.z.l.i.d. w zw. z art. 3 u.p.p.). Brak jest natomiast jakichkolwiek przepisów, które w ścisły sposób wskazywałyby na formę, w jakiej informacje te mogą być przekazane.

Biorąc powyższe pod uwagę należy przyjąć, że ustawodawca dopuszcza możliwość przekazywania informacji telefonicznej. Jednakże, uwzględniając fakt wskazany w odpowiedzi, a dotyczący tożsamości osoby dzwoniącej, podkreślenia wymaga, że w przypadku przekazania informacji o pacjencie osobie nieuprawnionej cała odpowiedzialność z tego tytułu spoczywać będzie na placówce medycznej. W ocenie autora odpowiedzi, ryzyko jej wystąpienia jej znaczące, dlatego dla zapewnienia bezpieczeństwa działania podmiotowi winna zostać wprowadzona wewnętrzna regulacja zabraniająca udzielania telefonicznych informacji.

autor: Maciej Łokaj 25.04.2016 r. źródło: serwis prawny LEX

Pytanie

Czy widząc, że dawkowanie leku na zleceniu lekarskim jest niezgodne z charakterystyką produktu leczniczego (na zleceniu 2x dziennie im.; CHPL co 6-8 godzin im lub i.v.) pielęgniarka może odmówić wykonania zlecenia lekarskiego?

Jak powinna się w tej sytuacji zachować?

Odpowiedź

Odpowiedź zawarta jest w uzasadnieniu.

Artykuł 11 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej - dalej u.z.p.p., stanowi, że pielęgniarka i położna wykonują zawód, z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej oraz pośrednictwo systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Powyższy przepis obowiązuje pielęgniarkę, położną do wykonywania świadczeń pielęgniarskich z należytą starannością i dbałością o bezpieczeństwo pacjenta. Dlatego też ustawodawca, w art. 13 u.z.p.p. wyposaża pielęgniarkę i położną w prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz do uzyskania od lekarza pełnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, zapobiegawczych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielania przez siebie świadczeń zdrowotnych.

Generalną zasadą, wynikającą z art. 15 ust. 1 u.z.p.p. jest ciążący na pielęgniarce, położnej obowiązek wykonania zlecenia lekarskiego zapisanego w dokumentacji medycznej. Jednakże, w myśl art. 15 ust. 3 u.z.p.p. w przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka i położna mają prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania.

W związku z powyższymi przepisami ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, jeżeli pielęgniarka w sytuacji opisanej w pytaniu, ma wątpliwości odnośnie prawidłowości zlecenia lekarskiego, które jej zdaniem, w zakresie dawkowania leku, niezgodne jest z charakterystyką produktu leczniczego, powinna zwrócić się, najlepiej na piśmie, do lekarza ordynującego lek, o udzielenie jej informacji w przedmiotowym zakresie. Jeżeli lekarz podtrzyma swoją ordynację, powinien to zrobić również na piśmie, w dokumentacji medycznej. Gdyby, w dalszym ciągu, pielęgniarka była przekonana o błędzie lekarza w zakresie dawkowania leku, powinna odmówić wykonania świadczenia dla dobra i bezpieczeństwa pacjenta, wskazując na nieprawidłowość i powołując się na treść art. 11 ust. 1 u.z.p.p. Autorka uczula jednak, że to lekarz stosownie do art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty uprawniony jest do ordynowania leków i ponosi za to odpowiedzialność.

Należy zwrócić też uwagę na przepis § 10 ust. 1 pkt 5 lit. e rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, w myśl którego informacja o lekach, wraz z dawkowaniem, lub wyrobach medycznych przepisanych pacjentowi na receptach lub zleceniach na zaopatrzenie w wyroby medyczne, stanowi jeden z niezbędnych elementów, który powinna zawierać indywidualna dokumentacja medyczna, dotycząca pacjenta. Oczywiście w sytuacji, gdy lekarz zmienia ordynację, zmiana ta winna być udokumentowana wpisem w dokumentacji medycznej pacjenta.

autor: Iwona Chromańska 12.04.2016 r. źródło: serwis prawnym LEX

Pytanie

Czy można zatrudnić pielęgniarkę na umowę kontraktową bezpośrednio po skończeniu studiów?

Odpowiedź

Pielęgniarka bezpośrednio po ukończeniu studiów i uzyskaniu prawa wykonywania zawodu, może go wykonywać w ramach praktyki zawodowej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem, potocznie określaną jako umowa kontraktowa z podmiotem leczniczym. Pielęgniarka może również prowadzić indywidualną praktykę zawodową w innych formach wskazanych w ustawie o działalności leczniczej - art. 5 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej - dalej u.d.z.l.

Artykuł 19 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej - dalej u.z.p.p. stanowi, że pielęgniarka i położna mogą wykonywać zawód:

- 1) w ramach umowy o pracę;
- 2) w ramach stosunku służbowego;
- 3) na podstawie umowy cywilnoprawnej;
- 4) w ramach wolontariatu;
- 5) w ramach praktyk zawodowych wymienionych w art. 5 ust. 2 pkt 2 u.d.z.l.

Zgodnie z przepisem art. 5 ust. 2 pkt 2 u.d.z.l. pielęgniarka, położna mogą wykonywać zawód w formie praktyk zawodowych:

- a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka pielęgniarki, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem lub indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem,
- b) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka pielęgniarek

Zgodnie z art. 19 ust. 1 u.d.z.l. pielęgniarka wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną praktykę jest obowiązana spełniać następujące warunki:

- 1) posiadać prawo wykonywania zawodu;
- 2) nie może być:
 - a) zawieszona w prawie wykonywania zawodu albo ograniczona w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej lub przepisów o samorządzie pielęgniarek i położnych,
 - b) pozbawiona możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszona w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym;
- 3) nie może mieć przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat poprzedzających wniosek o wpis;
- 4) ma dysponować pomieszczeniem, w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne, wyposażonym w aparaturę i sprzęt medyczny oraz posiadać opinię właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych;
- 5) obowiązana jest uzyskać wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
- 6) obowiązana jest zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 u.d.z.l.

Warunkiem prowadzenia indywidualnej specjalistycznej praktyki, jest dodatkowo, oprócz warunków wskazanych w art. 19 ust. 1 u.d.z.l., posiadanie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia (art. 19 ust. 2 u.d.z.l.).

W myśl art. 19 ust. 3 u.d.z.l., pielęgniarka wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę wyłącznie w miejscu wezwania jest obowiązana:

- 1) spełniać warunki, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1, 3, 4, 6 i 7 u.d.z.l., oraz, w przypadku indywidualnej specjalistycznej praktyki, warunek, o którym mowa w art. 19 ust. 2 pkt 2 u.d.z.l.;
- 2) posiadać sprzęt medyczny umożliwiający udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta;
- 3) wskazać adres praktyki oraz adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej.

Natomiast pielęgniarka wykonująca indywidualną praktykę pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem jest obowiązana spełniać warunki, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1, 3, 4, 6 i 7 u.d.z.l. (art. 19 ust. 4 u.d.z.l.).

Powołany powyżej przepis art. 19 ust. 1 u.d.z.l. został znowelizowany ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw - art. 3 pkt 1 lit. a. Wyjaśnić bowiem należy, że u.d.z.l. w poprzedniej wersji, tj. w art. 19 ust. 1 pkt 2 u.d.z.l. przewidywała obowiązek posiadania przez pielęgniarkę co najmniej dwuletniego doświadczenia wykonywania zawodu.

Z dniem 3 listopada 2015 r. uchylono w art. 19 ust. 1 pkt 2 u.d.z.l. dotyczący wymogu posiadania co najmniej dwuletniego doświadczenia zawodowego. Ustawodawca stanął na stanowisku, że "jest to przepis ograniczający swobodę wykonywania działalności gospodarczej osobie, które jest uprawniona w oparciu o przepisy prawa powszechnie obowiązującego do wykonywania zawodu zaufania publicznego w innych formach, np. na podstawie umowy o pracę. W konsekwencji, nie można wykluczyć, że nie ostałby się on w konfrontacji z wzorcami konstytucyjnymi określonymi w art. 21 i art. 65 ust. 1 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji. Mając na względzie powyższe, za uzasadnione należy uznać usunięcie z art. 19 ust. 1 u.d.z.l. wymogu 2-letniego doświadczenia w wykonywaniu zawodu pielęgniarki jako warunku podjęcia wykonywania zawodu w ramach działalności gospodarczej" (druk sejmowy 3589 Sejmu VII kadencji).

autor: Iwona Chromańska 18.03.2016 r. źródło: serwis prawnym LEX

HARMONOGRAM REALIZACJI KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO W II PÓŁROCZU 2016 ROKU

KURSY KWALIFIKACYJNE			
Lp.	Dziedzina kursu	Przewidywany termin rozpoczęcia kursu	Obowiązujące kwalifikacje
1	Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywne dla pielęgniarek (445 godz.)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń	Kurs specjalistyczny RKO Kurs specjalistyczny EKG
2	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek (325 godzin)	wrzesień	-
KURSY SPECJALISTYCZNE			
Lp.	Zakres kursu	Przewidywany termin rozpoczęcia kursu	
1	Szczepienia ochronne dla pielęgniarek (80 godzin)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń	
2	Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych* (część I - 65 godzin) Część I dotycząca ordynowania leków i wypisywania recept przeznaczona jest zgodnie z art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.) dla pielęgniarek i położnych posiadających dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, lub pielęgniarek i położnych posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa.	wrzesień październik listopad grudzień (4 edycje kursu - bezpłatne)	
3	Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych* (część II – 44 godziny) Część II dotycząca wypisywania recept w ramach kontynuacji leczenia przeznaczona jest zgodnie z art. 15a ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.) dla pielęgniarek i położnych posiadających dyplom ukończenia studiów, co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, lub pielęgniarek i położnych posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa.	wrzesień październik listopad grudzień (4 edycje kursu - bezpłatne)	
4	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych (90 godzin)	październik	
5	Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka dla pielęgniarek i położnych (57 godzin)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń	
6	Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego dla pielęgniarek i położnych (108 godzin)	Listopad, grudzień (2 edycje kursu - bezpłatne)	
7	Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych (100 godzin)	Listopad, grudzień (2 edycje kursu – bezpłatne)	
KURSY DOKSZTAŁCAJĄCE			
Lp.	Zakres kursu	Przewidywany termin rozpoczęcia kursu	
1	Pielęgniarstwo diabetologiczne dla pielęgniarek i położnych (14 godzin)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń	
2	Profilaktyka zakażeń szpitalnych dla pielęgniarek i położnych (15 godzin)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń	
3	Opieka pielęgniarska w trakcie radioterapii dla pielęgniarek i położnych (14 godz.)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń	
4	Dezynfekcja i sterylizacja dla pielęgniarek i położnych (15 godz.)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń	
KURSY PODSTAWOWE I UZUPEŁNIAJĄCE			
Lp.	Zakres szkolenia	Przewidywany termin rozpoczęcia kursu	
1	Przetaczanie krwi i jej składników dla pielęgniarek i położnych (13 godz. - kurs podstawowy)	wrzesień	
2	Przetaczanie krwi i jej składników dla pielęgniarek i położnych (9 godz. – kurs uzupełniający) Szkolenie w zakresie uzupełniającym przeprowadza się nie rzadziej niż raz na 4 lata od czasu odbycia szkolenia podstawowego/uzupełniającego!	wrzesień październik listopad grudzień	

Osoby zainteresowane szkoleniem prosimy o nadsyłanie kart zgłoszeń wraz z wymaganymi załącznikami na adres:
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie ul. Zwycięstwa 190
 bądź przesyłanie drogą elektroniczną na adres e-mail: szkolenia@oipip-koszalin.org
 Zgłoszenia przyjmujemy również osobiście w siedzibie OIPIP w Koszalinie w pokoju nr 317
 Szczegółowych informacji udzielamy pod numerem telefonu: (94) 3411102
 Programy kursów dla pielęgniarek i położnych dostępne są na stronie Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie: www.ckppip.edu.pl

SPRAWOZDANIE z działalności Działu Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie za I półrocze 2016 rok

W okresie od 01.01.2016 r. do 30.06.2016 r. Dział Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie przeszkolił łącznie **259** osób w tym:

- pielęgniarek - 218
- położnych - 41

Zorganizowano łącznie 12 edycji kursów w tym:

- kursy specjalistyczne 6 edycji
- kursy doształcające 1 edycja
- kursy podstawowe 1 edycja
- kursy uzupełniające 4 edycje

Zorganizowano kursy specjalistyczne z zakresu:

- Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego dla pielęgniarek i położnych - 1 edycja
- Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych - 2 edycje
- Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu dla położnych - 1 edycja
- Szczepienia ochronne dla pielęgniarek - 1 edycja
- Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka dla pielęgniarek i położnych - 1 edycja

Zorganizowano kursy doształcające z zakresu:

- Pielęgniarstwo diabetologiczne dla pielęgniarek i położnych - 1 edycja

Zorganizowano kursy podstawowe i uzupełniające z zakresu:

- Przetaczanie krwi i jej składników dla pielęgniarek i położnych kurs podstawowy - 1 edycja
- Przetaczanie krwi i jej składników dla pielęgniarek i położnych kurs uzupełniający - 4 edycje

*Sporządziła: Liliana Kowalewska
specjalista ds. szkolenia*

Konferencja szkoleniowa dla pielęgniarek i położnych



Konferencja szkoleniowa dla pielęgniarek i położnych

Motto: Dalszy postęp zdrowotności społeczeństwa nie będzie możliwy bez aktywnego udziału i zaangażowania kadry pielęgniarskiej, dobrze przygotowanej zawodowo do pełnienia nowych funkcji i promowania zdrowia.

Konferencja odbyła się 4 czerwca w auli Domu Studenta PWSZZ w Koszalinie. Całość zorganizowała Komisja Leczenia Ran i odleżyn przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie. Komisja pracuje w następującym składzie: Danuta Bralewska - specjalista pielęgniarstwa chirurgicznego, Małgorzata Pudło - mgr pielęgniarstwa, specjalista pielęgniarstwa chirurgicznego, Krystyna Szczerbińska - specjalista pielęgniarstwa rodzinnego

Konferencję otworzyła Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych - Bożena Wojcikiewicz, która powiedziała m.in. „Cieszę się, że w natłoku pracy, biegania z jednego do drugiego szpitala, aby starczyło nam na życie - pomimo wszystko znajdujemy czas na ustawiczne kształcenie, co świadczy o naszym profesjonalizmie i dużej dozie odpowiedzialności zawodowej”.

Jako pierwszy swój wykład i prezentację wygłosił dr Krzysztof Krupiński specjalista urolog na temat raka prostaty u mężczyzn. Rak prostaty jest jednym z częściej rozpoznawanych nowotworów u mężczyzn. Nowotwór prostaty rozwija się powoli - od pojawienia się pierwszych komórek nowotworowych do wystąpienia objawów choroby upływa nawet kilkanaście lat. Do badań pozwalających wykryć raka prostaty należą badanie per rectum, oznaczenie PSA we krwi i biopsja gruczołu krokowego. W leczeniu tego nowotworu stosuje się m.in. hormonoterapię - leki blokujące męskie hormony płciowe, odpowiedzialne za rozwój komórek rakowych. Rokowanie, tak samo jak w przypadku innych nowotworów złośliwych w dużym stopniu zależy od stadium zaawansowania, w którym zostanie wykryta choroba – oczywiście im wcześniej tym lepiej. Najlepsze rokowanie daje wykrycie tej choroby w stadium jeszcze bezobjawowym, tzn. kiedy guz jest ograniczony i nie uciska jeszcze sąsiadujących narządów takich jak pęcherz czy moczowód, a przez to nie powoduje problemów z oddawaniem moczu. Kiedy wykrycie raka w tym stadium było niemożliwe, co znacznie pogarszało perspektywy chorego na pełne wyleczenie. Teraz markerem bezobjawowej choroby prostaty, w tym także raka, zostało PSA, czyli swoisty antygen sterczowy. Jego wartość bada się sprawdzając jego poziom we krwi chorego. Jeżeli PSA jest podwyższone, nie świadczy to jednoznacznie o raku, gdyż taki stan może wystąpić także przy innych chorobach prostaty, jednak powinien być wskazówką, która pokieruje pacjenta na dalszą diagnostykę. Wykrycie raka w fazie bezobjawowej daje bardzo dużą szansę na pełne wyleczenie.

Następna prezentacja dotyczyła opatrunków specjalistycznych stosowanych w leczeniu ran trudnogojących zarówno ostrych jak i przewlekłych. Swoje opatrunki zaprezentowała firma Convatec. Nowoczesne opatrunki tworzą optymalne, wilgotne środowisko w ranie, przez co stymulują proces gojenia. Pobudzają również autolityczne oczyszczanie rany oraz zmniejszają ból w ranie. Wiele uwagi poświęcono opatrunkom antybakteryjnym nowej generacji, które są chłonne, kontrolują wysięk, (sprawdzone w leczeniu zakażeń) oraz kontrolują biofilm. W ostatnich latach badania wykazały, że oprócz swobodnej formy planktonicznej, mikroorganizmy zasiedlające rany mogą również występować w formie biofilmu, którego obecność opóźnia gojenie ran. Biofilm to złożona wielokomórkowa struktura tworzona przez bakterie przylegające do dna rany. Bakterie wydzielają warstwę substancji organicznych tworząc ochronną barierę w postaci śluzu.

W dalszej części firma Coloplast przedstawiła całą gamę swoich produktów do pielęgnacji i ochrony stomii, oraz mieliśmy okazję zobaczyć różne rodzaje worków stomijnych i sposoby ich mocowania. Wiele osób, które stoją w obliczu operacji wyłonienia stomii, a także nowo operowani pacjenci, martwią się odpłatnością za sprzęt do zaopatrzenia stomii. Warto powiedzieć w tym miejscu, że sprzęt stomijny jest bezpłatny. Jest on w pełni refundowany przez NFZ, według przysługujących pacjentom limitów pieniężnych.

No i w końcu przyszedł czas na oczekiwaną prezentację naszej koleżanki Małgorzaty Pudło z Oddziału Chirurgii Naczyniowej Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie. Pani Małgosia jest również pielęgniarką stomijną i o stomii jak i o leczeniu ran wie wszystko lub prawie wszystko. Cały wykład poparty był doświadczeniami własnymi w swojej długoletniej pracy zawodowej, które warto i trzeba przekazywać innym. Stomia jest to chirurgiczne wykonane połączenie światła narządu jamistego (jelita lub moczowodu) z powierzchnią ciała. Stoma może być następstwem usunięcia części jelita cienkiego, grubego lub części układu moczowego. W zależności od rodzaju choroby, stomia jest zabiegiem ratującym zdrowie, a w niektórych przypadkach - życie. Z uwagi na lokalizację wyróżniamy 3 rodzaje stomii: kolostomię, ileostomię i urostomię. Ponieważ fizyczność człowieka jest bardzo silnie związana z jego psychiką, każda zmiana w obrębie ciała powoduje większe lub mniejsze negatywne zmiany w psychice. Badania wykazują, że wyłonienie stomii powoduje zmiany porównywalne do takich, jakie zachodzą w świadomości pacjenta po utracie jednej z kończyn. Jest to dowód na to, jak silne emocje towarzyszą człowiekowi przed operacją i po niej, jak wiele pomocy i wsparcia potrzebuje pacjent, by proces jego adaptacji do nowych warunków życia był jak najkrótszy i mógł zaowocować akceptacją i zdolnością do samoopieki.

Myślę, że konferencja spełniła nasze i słuchaczy oczekiwania, frekwencja jak zawsze dopisała. Na koniec uczestnicy otrzymali certyfikaty. W imieniu Komisji zapraszam na odwiedzanie strony internetowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie, ponieważ tam umieszczamy informacje o organizowanych przez nas szkoleniach. Z uwagi na ograniczoną ilość miejsc, konieczna jest wówczas rejestracja telefoniczna.

Już teraz zapraszamy na następne szkolenia po przerwie wakacyjnej.

**Danuta Bralewska
Przewodnicząca Komisji Leczenia Ran**



YOUR POINT OF VIEW

MEDYCZNY JĘZYK ANGIELSKI

COMMON ABBREVIATION FOR NURSES

POWSZECHNIE UŻYWANE ANGIELSKIE SKRÓTY MEDYCZNE

ASAP	as soon as possible	jak najszybciej
BID	twice a day	dwa razy dziennie
BP	blood pressure	ciśnienie krwi
BR	bed rest	pacjent obłożnie chory
BRP	bed rest with bathroom privileges	pacjent obłożnie chory z możliwością korzystania z WC
BS	blood sugar	poziom cukru we krwi
CBS	complete blood test	Badanie morfologiczne krwi
cc	cubic centimeters	Cm ³
C/V	central venous line	centralne wkłucie
Dx (DG)	diagnosis	diagnoza
DM	diabetes mellitus	cukrzyca
dc	discontinue	odstawić przerwać
ECG	electrocardiography	EKG
FBS	fasting blood sugar	badanie poziomu cukru we krwi na czczo
ESR	erythrocyte sedimentation rate	OB – opad krwinek czerwonych
IM	intramuscular	domięśniowo
IV	intravenous	dożylnie
KVO	keep vein open	utrzymanie wkłucia dożylnego
MAR	medication administration record	zapis podawanych leków
MRI	magnetic resonance imaging	rezonans magnetyczny
N/A	nursing assistant	pomoc pielęgniarska



TRANSLATE INTO POLISH
PRZETŁUMACZ NA JĘZYK POLSKI

1. The assistant is changing the bed linen in room no 7.
2. This patient has a serious infection and a high fever.
3. Brenda can't give intravenous injections.
4. This patient has got a very high BP and an irregular pulse.
5. I have got two sterile cotton swabs.
6. Where is my stethoscope?
7. What are you doing? I am taking a stool sample.

ODPOWIEDZI:

1. Asystentka zmienia pościel w pokoju nr 7.
2. Ta pacjentka ma poważną infekcję rany i wysoką gorączkę.
3. Brenda nie potrafi robić zastrzyków dożylnych.
4. Pacjent ma bardzo wysokie ciśnienie i nieregularny puls.
5. Mam dwa sterylne waciki.
6. Gdzie jest mój stetoskop?
7. Co robisz? Pobieram próbkę kału.

W NASTĘPNYM NUMERZE:
odczytywanie karty pacjenta

Cratus
www.cratusschool.pl

Centrum Korepetycji i Kursów

KURSY JĘZYKOWE

tel. 94 716 26 02

ul. Powstańców Wielkopolskich 19A, Koszalin

ZAGADKA z nagrodami

Nazwę przedmiotu, która będzie rozwiązaniem zagadki można przesyłać za pośrednictwem Poczty Polskiej lub na adres e-mail OIPiP.

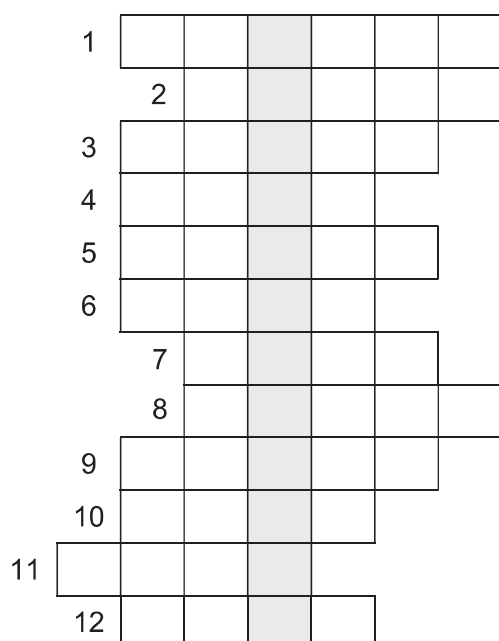
Termin nadsyłania rozwiązań: 15.08.2016 r.

Za prawidłowe rozwiązanie rebusu przewidziano trzy nagrody rzeczowe. Imiona i nazwiska zwycięzców, wyłonionych w drodze losowania opublikujemy w kolejnym numerze biuletynu.

Nagrodę za rozwiązanie zagadki, której hasło brzmiało: „SONDA DO ŻOŁĄDKA” otrzymuje: Pani Irena Rek z Koszalina.



KRZYŻÓWKA nr 18



1. SPRAWOZDANIE Z DYŻURU
2. KILOGRAM LUB LITR
3. NIE MAWAŁ
4. LUDZKI ŁOS
5. WRAŻLIWA U AHILLESA
6. ZE STOPĄ
7. DRYF
8. SUCHA TRAWA
9. PIĘKNO, URODA
10. MARNAKAWA
11. TYŁ SZYI
12. ŻRĄCA CIECZ

Nagrodę za rozwiązanie krzyżówki nr 17, której hasło brzmiało: „ANATOMIA” wygrał Pani Sandra Wójcik 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: **15.08.2016 r.**

Bardzo prosimy o każdorazowe podanie imienia, nazwiska i adresu zamieszkania.

Za prawidłowe rozwiązanie krzyżówki przewidziano jedną nagrodę rzeczową. Imię i nazwisko zwycięzcy, wyłonionego w drodze losowania opublikujemy w kolejnym numerze biuletynu.



Minorka

siostrzana wyspa Ibizy i Majorki

Minorka to hiszpańska wyspa na Morzu Śródziemnym, druga co do wielkości w archipelagu Balearów. Długość około 50 km, szerokość około 16 km, powierzchnia 668 km². Zamieszkuje ją około 92 000 mieszkańców. Głównym miastem wyspy jest Mahón (katal. Maó), a najwyższym szczytem – El Toro.

Co zachęciło nas do poznania tej pięknej a zarazem najspokojniejszej wyspy archipelagu Balearów?

Dzике plaże, szmaragdowe zatoki, megalityczne budowle i to co dla nas najważniejsze - brak tłumów.

W przeciwieństwie do siostrzanych wysp: Ibizy i Majorki, wyspa ta toczy życie całkowicie odmienne. Przez cały sezon przyjeżdża tu tylu turystów, co w dobry wakacyjny tydzień na pobliską Majorkę. Dlaczego tak się dzieje? Aby uniknąć tłumów zwiedzających, lokalne władze wprowadziły ograniczenia co do liczby turystów, którzy mogą jednorazowo przebywać na wyspie. Miejsc noclegowych na wyspie jest w sumie 50 tys. Większość tutejszych terenów to rezerwat biosfery, objęty szczególną ochroną.

Na Minorce jest 120 plaż, które od strony lądu osłonięte są wzgórzami, otwierają się na morze w odcieniach pięknego seledynu. Linia brzegowa jest dostępna dla wszystkich ludzi, gdyż gwarantuje to prawo zakazujące stawiania budynków bliżej niż 500 m od wybrzeża. Na każdym kroku napotykamy urokliwe plaże z szmaragdową wodą, wkomponowane w skaliste zatoczki. Plaże te są niewielkie, ale tak piękne, że widoki zapierają dech.

Przez stulecia wyspa zmieniała właścicieli i okupantów: Fenicjanie, Kartagińczycy, Rzymianie, Arabowie, Francuzi, piraci i to w znacznej mierze miało wpływ na relacje między mieszkańcami a nawet... miastami. Widać to zwłaszcza w byłej stolicy zwanej Ciutadella oraz obecnej Maó. To dwa, największe miasta na wyspie, które znajdują się po przeciwległych stronach wyspy. Choć oba miasta dzieli zaledwie 45 km, to mieszkańcy jednego miasta rzadko odwiedzają drugie, co ma swoje korzenie w historii. Nawet używany dialekt kastylijski różni się po dwóch stronach Minorki.

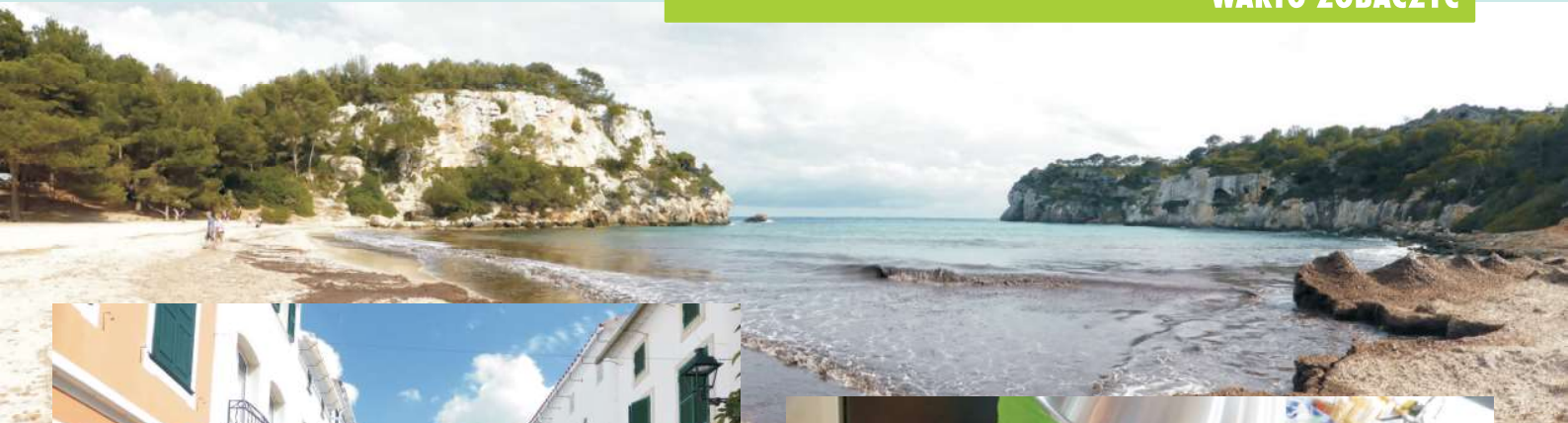
Kuchnia Balearów jest owocem ścierania się dwóch tradycyjnych zajęć mieszkańców – rybołówstwa i rolnictwa, przez co jest bogata w smaki i różnorodna. Kuchnia Minorki znana jest z bakłażanów faszerowanych warzywami, mięsem i rybą, gęstej zupy z homara gotowanej w kociołku (miejscowość Fornells) oraz produkcji żółtego sera Mahón-Menorca.

Jak dotrzeć na ten uroczy zakątek Balearów? My na Minorkę dotarliśmy samolotem z Barcelony, lot zarezerwowaliśmy wcześniej przez stronę internetową przewoźnika. Z lotniska do byłej stolicy wyspy - Ciutadelli przemieściliśmy się korzystając z lokalnej komunikacji autobusowej.

Wszystkim, którzy lubią piesze wycieczki przemierzając kilometry uroczych plaż, skalnych linii brzegowych, ciepło i trochę egzotyki, polecam wycieczkę na Minorkę. Także tym, którzy lubią poleniuchować na piaszczystych, aczkolwiek niewielkich i klimatycznych plażach, podziwiając wspaniałe widoki i napawjąc się ciszą.

Uważam, że warto się pokusić i samemu zorganizować wycieczkę na Minorkę, którą ze względu na jej niewielką powierzchnię można zwiedzić całą. Zobaczymy to, czego nie pokaże nam przewodnik, poznamy miejscową ludność, zwyczaje i smaki... A przy tym jaka satysfakcja!





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

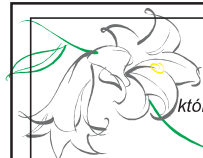
Zdzisiu, Ewo

Wasz ból jest też Naszym bólem

Najszczęsne wyrazy współczucia
po odejściu

córki Agnieszki Piekarskiej

składa
personel Oddziału Anestezjologii Dorosłych
Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie



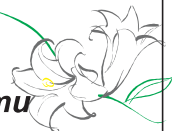
Śmierć stawia nas w obliczu bezsilności...
A kiedy pojawia się kradnąc ukochaną osobę,
przeszywa serce bólem i odznacza w nim swoje piętno,
które przypomina nam stale, jacy jesteśmy wobec niej bezsilni.

Wyrazy głębokiego współczucia
i słowa wsparcia z powodu śmierci

CÓRKI

Zdzisławowi Piekarskiemu

składa
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
w Koszalinie



Głębokie wyrazy współczucia

**Koleżance
Elżbiecie Jarosiewicz**

z powodu śmierci

MAMY

Składają
pielęgniarki i położne
SP ZOZ MSW w Koszalinie

**Zdzisławowi
Piekarskiemu**

wyrazy szczerego współczucia i żalu
w trudnych chwilach po śmierci

Córki

składają
Pielęgniarki
Specjalistycznego Zespołu
Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie



Najszczęsne wyrazy współczucia

**Koleżance
Joannie Porydzaj**

z powodu śmierci

TATY

Składają
pielęgniarki i położne
SP ZOZ MSW w Koszalinie

Głębokie wyrazy współczucia

**Koleżance
Lucynie Kucharczyk**

z powodu śmierci

MAMY

Składają
pielęgniarki i położne
SP ZOZ MSW w Koszalinie

Głębokie wyrazy współczucia

**Koleżance
Annie Okomońskiej**

z powodu śmierci

TATY

Składają
pielęgniarki i położne
SP ZOZ MSW w Koszalinie

Najszczęsne wyrazy współczucia

**Koleżance
JANINIE KONOPKA**

z powodu śmierci

MAMY

Składają
pielęgniarki i położne
SP ZOZ MSW w Koszalinie

Sernik z musem truskawkowym

Składniki

3 jajka - białka ubić na sztywną pianę
1,5 szkl. cukru pudru
1 kostka Kasi
1 kg. twarogu zmielonego
1/2 szkl. mleka
3 łyżki żelatyny
wanilia
1 duże opakowanie herbatników, czekolada mleczna.

Mus truskawkowy:

1 litr zmiksowanych truskawek
cukie do smaku - dodać w trakcie miksowania
2 galaretki truskawkowe - wymieszać w 1 szklance gorącej wody

Przygotowanie

Masło utrzeć z cukrem, wanilią i żółtkami na puszystą masę. Ucierając dodawać stopniowo ser a następnie ubite białka. Żelatynę wsypać do mleka i podgrzewać aż do rozpuszczenia żelatyny. Stopniowo dodawać do masy twarogowej, cały czas mieszając mikserem. Czekoladę pokroić na drobne kawałki i dodać do masy twarogowej. Tortownicę wyłożyć folią aluminiową, rozłożyć na dnie herbatniki a na nie przygotowaną masę - schłodzić. Truskawki zmiksować, dodać cukier do smaku. Galaretki rozpuścić w 1 szklance gorącej wody i odstawić, aby zgęstniała. Następnie dodać do musu truskawkowego, schłodzić i wyłożyć na masę twarogową. Jest to idealna propozycja niezbyt słodkiego deseru na upalne dni. Podawać schłodzone, ozdobione miętą.

Smacznego!



Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Dzień Położnej

19 maja 2016 r. po raz piąty odbyła się uroczysta Msza święta w intencji pielęgniarek i położnych. Tradycyjnie uświetniła ją orkiestra reprezentacyjna Sił Powietrznych. Ksiądz Grzegorz Szewczak - syn pielęgniarki skierował do nas słowa pełne wsparcia i nadziei. Dziękuję serdecznie także ks. Piotrowi Suboczowi za pomoc w przygotowaniu czytań i modlitwy wiernych, w której pamiętamy o pielęgniarkach i położnych, których nie ma już pośród nas. Dziękuję także Państwu Sebastianowi i Monice Makowskim za śpiew i oprawę muzyczną naszej Eucharystii.

W tym roku dopisała nam pogoda, nie padał deszcz, więc orkiestra zagrała dla nas długi koncert na zakończenie uroczystości. Był nasz Pielęgniarski Hymn, afrykańskie rytmy, ale nie zbrakło także Tequili - na specjalne życzenie pielęgniarek i położnych.

Wszystkim bardzo serdecznie dziękuję za udział w uroczystości!

Irena Rek

