



Morze Spraw

Nr 3 (98) 2014 r. (ROK XXII) ISSN 1231-4846

BIULETYN INFORMACYJNY

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie



w numerze:

Pielęgniarka rodzinna s. 4

Pielęgniarka - funkcjonariusz publiczny a agresywny pacjent s. 16

VI Gala Koszalińskiej Kultury s. 24

Szanowni Koleżanki i Koledzy

Powoli zbliżamy się do końca wakacji, okresu w którym mamy nabierać sił na nadchodzący rok. A nie od dziś wiadomo, że praca polegająca na zajmowaniu się innymi, praca zmianowa, w trudnych warunkach, u kilku pracodawców jest coraz częściej przyczyną wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek i położnych. Dlatego ważne jest, aby podczas urlopu, a nawet poza nim pozwolić sobie na funkcjonowanie na zwolnionych

obrotach. I nie rzucać się w wir pracy z poczuciem, że musimy nadrobić dwa tygodnie nieobecności, czy też udowadniać przełożonym swoją w niej niezbędność. Wszystko zależy od tego, z jakim nastawieniem wracamy do pracy.

Po wakacyjnej przerwie, z nowym zapałem i energią Nasza Izba rozpoczyna realizację zaplanowanych działań, m.in. dwie edycje kursu specjalistycznego Kompleksowa pielęgniarstwo opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego z Projektu finansowanego, ze środków unijnych.

Zamierzamy zrealizować również konferencję naukowo - szkoleniową, która odbędzie się w październiku i będzie nie tylko doskonałą okazją do zdobycia wiedzy, prezentacji dorobku naukowego, ale także do wymiany doświadczeń, poglądów, opinii.

Szczegóły znajdziecie Państwo w dalszej części Biuletynu oraz na naszej stronie internetowej: www.izba-koszalin.org.

W planach mamy kontynuację jednodniowych szkoleń z zakresu obsługi portów naczyniowych, leczenia ran i odleżyn dla pielęgniarek, warsztaty edukacyjne dla pielęgniarek i położnych we współpracy z firmą Pelargos.

W bieżącym numerze sporo miejsca poświęcamy informacjom z Naczelnej Rady i Ministerstwa Zdrowia dotyczące aktualnych problemów naszego środowiska.

W ostatnich tygodniach szczególnie kontrowersje budził projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej oraz niektórych innych ustaw tzw. „Pakietu kolejkowego”.

Zgodnie z projektowanymi zmianami pielęgniarstwa i położne będą uprawnione do

samodzielnego udzielania - w określonym zakresie - świadczeń diagnostycznych i leczniczych. Więcej informacji w przedmiotowej sprawie znajdziecie w rozdziale „Wokół samorządu”.

W tym numerze gorąco polecam artykuł pt. „Pielęgniarka rodzinna wsparciem dla pacjentów niesamodzielnymi i ich opiekunów”. Podkreśla on ogromne znaczenie i rolę pielęgniarstwa rodzinnego i jej wsparcie nie tylko dla pacjentów, ale i ich rodzin. O tym z jak wieloma problemami muszą się one zmierzyć napisała dla Państwa dr hab. n. zdr. Bożena Mroczek.

Co więcej w Biuletynie? Zapraszam do lektury i jak zawsze gorąco zachęcam do przesyłania propozycji nowych artykułów.



Justyna Laska
przewodnicząca
ORPiP w Koszalinie

Przewodnicząca ORPiP
Justyna Laska



DZIAŁY TEMATYCZNE

DOBRA PRAKTYKA	4
KALENDARIUM	10
WOKÓŁ SAMORZĄDU	11
AKTUALNOŚCI	19
WARTO WIEDZIEĆ	25
PORADY PRAWNE	26
SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE	27
W WOLNEJ CHWILI	31
WARTO ZOBACZYĆ	32
KONDOLENCJE	34

WAŻNE DATY

- 01.09 Światowy Dzień AIDS
- 21.09 Światowy Dzień Osób z Chorobą Alzheimerera
- 28.09 Światowy Dzień Serca
- 01.10 Międzynarodowy Dzień Lekarza
- 10.10 Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego
- 17.10 Dzień Walki z Rakiem
- 24.10 Dzień walki z otyłością
- 09.11 Światowy Dzień Jakości
- 14.11 Światowy Dzień Chorych na Cukrzycę

Wydawca Biuletynu Informacyjnego „Morze Spraw”

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

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

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

Nakład: 1000 egzemplarzy

Wydawca zastrzega sobie możliwość skracania i poprawy stylistycznej materiału.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie

ul. Zwycięstwa 190
75-950 Koszalin

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

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

Bank PEKAO S.A. II Oddz. Koszalin
32124036531111000041892750

Przewodnicząca Okręgowej Rady
- Justyna Laska

Wiceprzewodnicząca Okręgowej Rady
- Anna Burdziej
- Krystyna Morawska

Sekretarz Okręgowej Rady
- Katarzyna Nowak

Skarbnik Okręgowej Rady
- Bożena Wojcikiewicz

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

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
- Ewa Wojciechowska

Przewodniczący Okręgowej Komisji Rewizyjnej
- Dominik Jawilak

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

Sekretariat OIPiP
- Bożena Pstrągowska

Dział Prawa Wykonywania Zawodu
- Barbara Taterka
email: p wz@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 uprzednim uzgodnieniu tel. 94 342 59 93

Pielęgniarka Rodzinna

wspieraniem dla pacjentów
niesamodzielnych
i ich opiekunów



W dniu 26.06.2014 w Koszalinie odbyła się konferencja naukowo-szkoleniowa skierowana do pielęgniarek rodzinnych pod patronatem Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie oraz Konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego dr hab. n. zdr. Bożeny Mroczek, z udziałem Przewodniczącej OIPIP w Koszalinie Justyny Laski. Organizatorem konferencji „Pielęgniarka Rodzinna wspieraniem dla pacjentów niesamodzielnych i ich opiekunów – Damy Radę z Pielęgniarką Rodzinną” Koszalin – Szczecin 2014 r. było Europejskie Centrum Opieki Długoterminowej Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych S.A.

W czasie siedmiogodzinnych obrad poruszano szereg istotnych dla pielęgniarstwa rodzinnego problemów związanych z wykonywaniem zawodu, między innymi zmiany legislacyjne w ochronie zdrowia, zmiany w prawie zawodowym pielęgniarek i położnych, występujące problemy zawodowe oraz przedstawione przez lidera projektu Fundacji Europejskiego Centrum Opieki Długoterminowej procedury pielęgnowania obłożnie chorego w opiece długoterminowej z zastosowaniem specjalistycznych środków do pielęgnacji.

Pielęgniarstwo rodzinne

Zgodnie z prognozami GUS liczba osób w wieku 65+ zwiększy się z 5,1 mln w 2010 roku (13% populacji) do 8,35 mln w 2035 roku (23% populacji). Do roku 2030 średni wiek mieszkańca Polski wzrośnie do ponad 45 lat, z tendencją do dalszego wzrostu (obecnie wynosi on około 37 lat). Według prognozy demograficznej Eurostatu w roku 2060 mediana wieku ludności Polski przekroczy 54 lata, oznacza to, że połowa ludności naszego kraju będzie liczyła 54 lata lub mniej, ale jednocześnie druga połowa osiągnie i przekroczy ten wiek. W 2010 r. mediana wieku dla kobiet wyniosła 40,0 lat, a dla mężczyzn 36,2 lat. Zmiany demograficzne dotyczą również pielęgniarek w Polsce. Przewiduje się, że w ciągu 8 lat na emeryturę odejdzie 30% aktualnie zatrudnionych pielęgniarek, a za dziesięć lat w zawodzie zostanie ich tylko 184 tys. Biorąc pod uwagę wzrastającą liczbę osób powyżej 65 roku życia szacuje się, że w roku 2025, będziemy potrzebować około 340 tys. pielęgniarek. Polska jest na ostatnim miejscu w Unii pod względem liczby pielęgniarek przypadających na 1000 mieszkańców – jest ich zaledwie 5,4. Dla przykładu w Szwajcarii ten wskaźnik wynosi 16, a w Czechach – 8,1 [1]. W województwie zachodniopomorskim wskaźnik pielęgniarek i położnych na 1000 mieszkańców wynosi – 5,91 [2]. Tempo procesu starzenia się ludności musi prowadzić do poważnych zmian m.in. w strukturze zapotrzebowania na świadczenia w zakresie ochrony zdrowia (dostęp do usług zdrowotnych), polityki społecznej (świadczenia emerytalne) i pomocy społecznej (usługi opiekuńcze). Spodziewane przeobrażenia w strukturze popytu na świadczenia wymagają reakcji ze strony podmiotów administracji publicznej w zakresie zapewnienia odpowiedniej bazy materialnej, zapewnienia wykwalifikowanej kadry, stosownie do potrzeb zdrowotnych społeczeństwa oraz zagwarantowanie możliwości finansowania prowadzonych inwestycji oraz badań naukowych w tym zakresie. Szczególnie drastyczne są zmiany demograficzne na wsi w Polsce spowodowane głównie nierównomiernością demograficznego starzenia się w poszczególnych regionach wiejskich i związanych z tym procesem zmian społecznych na

wsi. Z jednej strony jest to jednokierunkowa migracja wewnętrzna, czyli odpływ młodszych mieszkańców wsi do miast. Następnie zmniejszenie liczby rodzin wielopokoleniowych, zmniejszenie przeciętnej liczby członków gospodarstwa domowego oraz rodziny – ograniczeniu ulegają potencjalne możliwości sprawowania przez rodzinę funkcji opiekuńczej w stosunku do starszych osób. Wzrasta zatem pozarodzinne zapotrzebowanie na opiekę profesjonalną i nieprofesjonalną. Starzenie się ludności oznacza pogorszenie stanu zdrowia całego społeczeństwa, dlatego jest sygnałem, że należy zwiększyć podaż usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych. W populacjach o wyższej średniej długości życia większy jest odsetek osób niepełnosprawnych, cierpiących na choroby przewlekłe, wymagających pomocy osób trzecich w codziennym funkcjonowaniu. Nasz kraj zalicza się więc do społeczeństw starych, bowiem zgodnie z wytycznymi WHO - populacja jest stara, gdy odsetek ten przekracza 7%. Do 2020 roku przewidywany jest wzrost do 15,9%. Społeczeństwo stare wymaga specyficznych usług. Najpotrzebniejsza jest opieka długoterminowa, rehabilitacja, opieka pielęgniarska, świadczenia pomocy społecznej. Przed pomocą społeczną oraz opieką zdrowotną stoją trudne zadania zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych, ekonomicznych i społecznych coraz liczniejszej populacji osób starszych.

Zmiany legislacyjne dotyczące poszerzenia uprawnień zawodowych pielęgniarek

Zgodnie z Konstytucją RP oraz ustawą z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. 62, poz. 718 z późn. zm.) jedyne źródło prawa na terenie RP stanowią akty normatywne ogłaszane w dziennikach urzędowych. Pielęgniarki są zobowiązane śledzić zmiany legislacyjne dotyczące opieki zdrowotnej i wykonywanego zawodu. Istotne zmiany na dzień 26 czerwca 2014 roku zawarte były w poniższych aktach prawnych:

- Zarządzenie Nr 31/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 czerwca 2014 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.
- Ustawa z dnia 21 marca 2014 o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. Dz. U. 2014 poz.619.
- Zarządzenie Nr 33/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 czerwca 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.
- Rozporządzenie MZ w sprawie wzorów deklaracji wyboru świadczeniodawcy lekarza, pielęgniarki, położnej podstawowej opieki zdrowotnej. Dz. U. 2014. poz. 779.
- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm. Art. 1; art. 15a i art. 15b.
- Rozporządzenie MZ z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne. Dz. U. 12 grudnia 2013, poz. 1562.

- Projekt Rozporządzenia MZ z dnia 3 kwietnia 2014 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. <http://konsultacje.gov.pl/node/3340>

Specjalizacje

Pielęgniarka POZ. Ktoś mógłby zapytać, kto to jest pielęgniarka POZ? Czy jest to ta sama pielęgniarka środowiskowa, czy rodzinna, która w wyniku przemian została przemianowana na pielęgniarkę POZ? [3]. W powszechnym stosowaniu, nie tylko potocznym, funkcjonują określenia:

- Pielęgniarka rodzinna;
- Pielęgniarka środowiskowa - pielęgniarska opieka środowiskowa;
- Pielęgniarka opieki długoterminowej - pielęgniarska opieka długoterminowa;
- Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania;

Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, to pielęgniarka przygotowana na wyższym poziomie niż pielęgniarka ogólna i jest uprawniona do wykonywania praktyki jako specjalista o zaawansowanej wiedzy. Praktyka specjalistyczna pielęgniarki specjalistki w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego obejmuje role: kliniczne, dydaktyczne, administracyjne, badawcze i konsultacyjne. Pielęgniarka specjalistka sprawuje profesjonalną sprawowania nad osobą zdrową i chorą w jej środowisku zamieszkania, a zwłaszcza do świadczenia opieki jednostkom, rodzinom i osobom z grup ryzyka, grupom zaniedbanym, społeczności lokalnej w sytuacjach nietypowych i trudnych, pełnienia roli konsultanta i doradcy do spraw zdrowia oraz pełnienia roli lidera w zespole pielęgniarek rodzinnych.

Zmiany w zakresie specjalizacji w dziedzinach pielęgniarstwa dotyczą zmniejszenia liczby dziedzin specjalizacyjnych w pielęgniarstwie, rozszerzenia specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego od 2015 roku o trzy moduły, warunków przystąpienia do każdej specjalizację. Celem nowelizacji wykazu szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych i specjalistycznych dla pielęgniarek i położnych jest „elastyczność i uniwersalność wykorzystania specjalizacyjnego kształcenia” oraz „zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych z tytułem specjalisty przydatnym w szerszym zakresie” [4].

Dla pielęgniarki przystępującej do kształcenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego od roku 2015 przewidziano dodatkowe kompetencje w zakresie:

- profilaktyki przemocy w rodzinie i w środowisku nauczania i wychowania oraz udzielania pomocy ofiarom przemocy. Celem modułu obok poszerzenia wiedzy i umiejętności w tym zakresie jest przygotowanie pielęgniarek do uczestniczenia w pracach zespołu interwencyjnego, do udzielania pomocy dzieciom i dorosłym ofiarom przemocy domowej.
- geriatry i pielęgniarstwa geriatrycznego
- pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania.

Wypisywanie recept

Zmiany legislacyjne nakładają na pielęgniarkę/położną od 1 stycznia 2016 roku dodatkowe odpowiedzialne obowiązki związane z wypisywaniem recept pacjentom. Już teraz należy studiować obowiązujące w tym zakresie prawo, aby w przyszłości nie popełnić błędu, ponieważ zmiany dotyczą nie tylko ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, ale również ustaw pokrewnych. Poniżej zasygnalizowano niektóre istotne zmiany:

W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.2) po art. 15 dodaje się art. 15a i art. 15b w brzmieniu:

„Art. 15a. 1. W ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych pielęgniarka i położna posiadające dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo mają prawo samodzielnie:

- 1) ordynować leki zawierające określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe,

oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty,

- 2) ordynować określone wyroby medyczne, w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty – jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie.

W ustawie z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.) w art. 23a ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie: „2) wydawane z przepisu lekarza albo pielęgniarki, położnej na podstawie art. 15a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.)- Rp;”.

Art. 4. W ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696, z późn. zm.)

Art. 5. Pielęgniarki i położne mogą korzystać z uprawnień wynikających z przepisów zmienionych niniejszą ustawą od dnia 1 stycznia 2016 r.

Problemy w pielęgniarstwie rodzinnym

Oprócz zmieniającego się prawa w pielęgniarstwie rodzinnym obserwujemy narastające problemy zawodowe związane z agresją w miejscu pracy ze strony pacjentów, ich rodzin, agresja w zespole terapeutycznym, popełnianiem błędów jatrogennych, oraz upadkami pacjentów w wieku podeszłym.

Agresja (łac. aggressio napaść, natarcie), w psychologii: działanie (fizyczne, słowne) zmierzające do spowodowania szkody, wyrządzenia krzywdy fizycznej lub psychicznej, skierowane na inną osobę, także zamiar takiego działania lub względnie trwała tendencja do takich działań [5]. Pielęgniarki w pracy spotykają się:

- ze znieważeniem, czyli każdym zachowaniem osoby agresywnej, uwłaczające godności osobistej pielęgniarki, położnej, stanowiące przejaw lekceważenia, pogardy, mające obelżywy, obraźliwy charakter (obraźliwe słowa, czy gesty). W praktyce jest to używanie w stosunku do pielęgniarki i położnej słów wulgarnych, powszechnie uznanych za obelżywe, gesty
- z naruszeniem nietykalności cielesnej. Jest to każda umyślna czynność osoby agresywnej oddziałująca na ciało pielęgniarki, położnej, która nie jest przez nią akceptowana. Każde bezprawne dotknięcie, upokorzenie lub inny krzywdzący kontakt fizyczny (umyślnie sprawienie bólu np. kopnięcie, szarpanie za włosy, spoliczkowanie, popchnięcie itp.) lub czynności, które są dla niej obraźliwe, krzywdzące, kłopotliwe,
- z czynną napaścią, określaną jako każde działanie zmierzające bezpośrednio do naruszenia nietykalności cielesnej i wyrządzenia w ten sposób dolegliwości fizycznej. Staje się więc przestępstwem dokonany w chwili przedsięwzięcia działania zmierzającego bezpośrednio do naruszenia nietykalności cielesnej, które w rzeczywistości nie musi nastąpić [5].

W ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej w Art. 24 czytamy: „Pielęgniarcę, położną, wykonującą zawód na podstawie umowy o pracę lub w przypadku, o którym mowa w art. 19, przysługuje ochrona prawna przewidziana dla funkcjonariusza publicznego”. Artykuł 19 ustawy stanowi, iż: „Pielęgniarka, położna ma obowiązek udzielić pomocy w każdym przypadku niebezpieczeństwa utraty życia, poważnego uszczerbku na zdrowiu pacjenta, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi”. Dlatego, zgodnie z obowiązującym prawem [6,7], w każdym zakładzie opieki zdrowotnej należy wdrożyć procedurę postępowania pielęgniarki/położnej objętej ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego w przypadku agresywnego zachowania pacjenta/rodziny.

Błąd jatrogenny w pielęgniarstwie

Przyjmuje się, że błąd najczęściej pojawia się podczas wykonywania medycznych czynności zawodowych, wówczas gdy pracownik nie dołożył staranności, bądź przekroczył swoje kompetencje. Występowanie błędów jatrogennych podczas pracy z chorym, w dużym stopniu można ograniczyć, przede

wszystkim ważna jest wiedza, wrażliwość na ludzkie cierpienie. Pielęgniarki często w swojej codziennej praktyce zawodowej, stają przed dylematami które wynikają ze zderzenia ideałów oraz wiedzy zdobytej w trakcie edukacji, z rzeczywistością, z której można być dumnym jak również tą niechlubną pełną rutyny, pośpiechu, obojętnej postawy w trakcie wykonywania czynności, drobnych zabiegów jak np. pobieranie krwi, czy przedmiotowe traktowanie pacjentów.

Błędem jatrogennym (jatropatogenia) nazywamy szkodliwe działanie pielęgniarki na pacjenta. Wyróżnia się dwa aspekty tego działania, a mianowicie jatropatogenię konieczną ze względu na standardy leczenia/pielęgnowania danego typu schorzenia (w imię dobra pacjenta nie można wyeliminować i modyfikować), oraz jatropatogenię związaną zarówno z przebiegiem leczenia, jak i wynikającą z relacji z pacjentem (powinna podlegać eliminacji).

Do jatrogenii zalicza się takie urazy, jak: niekorzystny stan psychiczny i somatyczny, nazywany jatrosomatopatią, zły stan psychiczny spowodowany niewłaściwym przekazem i odbiorem informacji lub całkowity ich brak, lub też błędy spowodowane przez personel medyczny. Działania tego typu odgrywają znaczącą rolę w relacji pacjent–pielęgniarka. W codziennej praktyce pielęgniarskiej pojawiają się bardzo często dylematy oraz problemy natury poznawczej, praktycznej czy etycznej. Problemy natury poznawczej zazwyczaj dotyczą braku umiejętności wykonywania danej czynności, braku wiedzy, trudności w nawiązywaniu kontaktu z pacjentem oraz jego rodziną. Problemy te rozwiązane być mogą np. poprzez odwołanie się do rady starszej koleżanki, lub poprzez wzbogacenie wiedzy przez samokształcenie, bądź na drodze zorganizowanego procesu zawodowego doskonalenia. Natomiast problemy natury praktycznej najczęściej wynikają z zbyt dużej pewności siebie, rutyny czy niedbalstwa, braku technicznych umiejętności. Najczęstsze problemy natury etycznej w pracy pielęgniarek to podważanie autorytetu, popełnianie błędów jatrogennych nie poszanowanie godności osobistej chorego, niedochowanie tajemnicy, brak poczucia odpowiedzialności, rzetelności, uczciwości np. podawanie choremu przez pielęgniarkę leków, nie wpisanych przez lekarza do indywidualnej karty zleceń lekarskich, „krycie” koleżanki, która pomyliła lek, bądź podała niewłaściwą dawkę leku. Sytuacje utrudniające etyczne postępowanie w pracy pielęgniarek to również niedobory kadrowe, zbyt duża ilość obowiązków, zadań do wykonania, brak odpowiedzialności, zła organizacja pracy, brak regularnych szkoleń, wypalenie zawodowe.

Współczesne strategie zapobiegania upadkom osób starszych w środowisku domowym

W Załączniku nr 1 do uchwały nr 103/VI/2013 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 czerwca 2013 r. w sprawie przyjęcia katalogu świadczeń zdrowotnych i czynności pielęgniarskich i położniczych realizowanych przez pielęgniarkę/położną poza w miejscu pobytu pacjenta wskazano w grupie świadczeń edukacyjnych, między innymi, edukację w zakresie: zapobiegania przykurczom, zniekształceniom i nadwichnięciom narządu ruchu, zapobiegania upadkom i urazom, zapewnienia odpowiednich warunków otoczenia pacjenta w domu, samoopieki w życiu z chorobą i niepełnosprawnością w stosunku do człowieka chorego i jego rodziny (opiekuna) i obserwacji niepokojących objawów, które muszą skłonić pacjenta do poinformowania lekarza i pielęgniarki [8].

Upadek definiuje się jako zdarzenie polegające na nagłej, niezamierzonej zmianie pozycji ciała będącej efektem utraty równowagi, podczas chodzenia lub wykonywania innych czynności w wyniku czego poszkodowany znajduje się na ziemi, podłodze lub nisko położonej powierzchni, bez udziału sił zewnętrznych. Jest to jeden z tzw. Wielkich Problemów Geriatrycznych [9]. Według definicji w statystykach WHO do upadków nie wlicza się samouszkodzeń, upadków ze zwierząt, z płonących budynków, pojazdów transportowych i maszyn oraz upadków do wody [10]. Ocenia się, że u jednej trzeciej osób w wieku powyżej 65 lat upadki zdarzają się minimum jeden raz

w roku. Z czasem liczba ta wzrasta. We wczesnej starości problem dotyczy co czwartej osoby, natomiast po 80 roku życia zdarza się to co drugiej osobie. Sytuacja jest trudniejsza w placówkach opieki całodobowej dla seniorów, gdzie średnio dwie trzecie osób przewlekle chorych ulega upadkom. Według piśmiennictwa światowego upadki w tej grupie wiekowej szacuje się na 33% wśród pacjentów ambulatoryjnych, 20% wśród pacjentów hospitalizowanych i 45% wśród mieszkańców domów opieki [11]. W badaniach epidemiologicznych przeprowadzonych w grupie 463 osób w późnej starości (75 lat i więcej), zamieszkujących w Białymstoku i okolicach (230 osób ze środowiska miejskiego i 233 ze środowiska wiejskiego), wykazano upadki u 45,1% badanych. Znacząco częściej problem ten był zgłaszany przez kobiety oraz osoby ze środowiska wiejskiego [12].

Dobre praktyki oparte na badaniach pokazują, że jest możliwe zmniejszenie urazów wśród osób starszych o 38% przez stosowanie względnie oszczędnych metod. Zmniejszenie urazów może polepszyć jakość życia oraz zmniejszyć wysokie koszty leczenia spowodowanego urazami w tej grupie wiekowej [13].

Według National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) [1] istnieje aż 400 czynników ryzyka upadków. Nie na wszystkie mamy wpływ i nie wszystkim zapobiec, ale zadaniem całego społeczeństwa jest pracować w kierunku profilaktyki i zapobiegania upadkom [13,14]. Dlatego analiza dokładnych danych może stać się podstawą do znalezienia programu przeciwdziałania upadkom i stworzenia broszur z check list [14]. Poprzez analizę ryzyka i wszystkich jego faktorów oraz indywidualnych ograniczeń pacjentów, prowadzenie dokładnej dokumentacji medycznej oraz planowe przeprowadzanie działań prewencyjnych z uwzględnieniem informacji pacjenta i jego najbliższych, na pewno uda się ograniczyć liczbę cierpiących po upadkach starszych ludzi [15,16].

Do głównych przyczyn upadków, oprócz charakterystycznych starczych zmian patofizjologicznych dotyczących postawy ciała, wzorca chodu, osłabienia reakcji odruchowych oraz zmian w narządach zmysłów, należą:

Czynniki wewnętrzne – wynikające z procesu starzenia się organizmu, istniejących schorzeń i stosowanej farmakoterapii, oraz czynniki zewnętrzne – związane z otoczeniem pacjenta [15].

Ze statystyk wynika, iż najczęściej do upadków dochodzi w mieszkaniach lub ich najbliższym otoczeniu. Powodem są często dywany, progi, schody lub drobne prace domowe, jak wymiana żarówki, wieszanie firanek, czy inne banalne, rutynowe czynności. Wśród czynników wewnętrznych szczególnie należy zwrócić uwagę na występujące u pacjenta osteoporozę, niedowidzenie lub ślepotę, zaburzenia równowagi, zawroty głowy, depresję, uboczne działania leków i inne występujące choroby. W konsekwencji upadku obniża się znacznie jakość życia pacjenta ze względu na lęk przed następnym upadkiem, oraz z powodu doznanych urazów. W 10-15% są to urazy ciężkie, za najbardziej typowe uznaje się obrażenia tkanek miękkich, złamanie żeber, urazy głowy, krwiak podtwardówkowy, uszkodzenia/złamania kręgosłupa, złamanie - proksymalnej części kości ramiennej, dystalnej części kości ramiennej.



Najwięcej do 90% wszystkich upadków dotyczy złamania nasady bliższej kości udowej, co znaczne obniżenie jakości życia, ponieważ około 50% pacjentów po przebytych złamaniu traci zdolność chodzenia [15].

W profilaktyce upadków pielęgniarka prowadzi wywiad, w którym pytanie o trudności w nalewaniu płynów do filiżanek jest pytaniem zasadniczym. Gdy usłyszy odpowiedź, typu: „nalewanie kawy należy do obowiązków żony/męża/dzieci, ja nalewam zawsze za dużo lub za mało”, jest to bardzo znamienne odpowiedź pacjenta informująca o utracie obuczości z następowymi trudnościami w określeniu odległości, co jest bezpośrednim zagrożeniem upadkiem. Zgodnie z zaleceniami od roku 2015 w profilaktyce upadków pielęgniarka będzie stosowała Kwestionariusz do oceny ryzyka upadku. Zalecany w Polsce jest Kwestionariusz oceny równowagi i chodu i ryzyka upadków - Test Tinetti (POMA). Ponadto rekomendowane w pielęgniarstwie rodzinnym są: Skala Mini Nutritional Assessment (MNA) oraz Algorytm zapobiegania upadkom w grupie pacjentów geriatrycznych - zalecenia dla pielęgniarek rodzinnych, opracowany przez dr n. med. Magdalenę Kamińską z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego.

wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne. Dz. U. 12 grudnia 2013, poz. 1562

5. Aronson E., Człowiek istota społeczna, Zys i S-ka. Poznań 1997

6. Ustawa z dnia 15 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarstwa i położnej (Dz.U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.).

7. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88 poz. 553 z późn. zm.).

8. http://oipip.opole.pl/wp-content/uploads/2014/04/poz_wykaz_swadczen.pdf

9. Grodzicki Tomasz, Geriatria z elementami gerontologii ogólnej, VM Media Sp.z o.o. VM Group Sp.k., Gdańsk 2007.

10. (Violence and Injury Prevention and Disability (VIP). http://www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/falls/en/).

11. (Oficjalna strona internetowa Europejskiego Towarzystwa Przeciwdziałania Upadkom (Prevention of Falls Network Europe). www.profane.eu.org).

12. Bielak E., Doroszkiewicz H.: Zadania dla pielęgniarstwa. Upadki – wielki problem. Magazyn Pielęgniarki i Położnej 2007; 5: 16.

13. Violence and Injury Prevention and Disability (VIP). http://www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/falls/en/.

14. Brochure on "How to avoid falls. 10 hints for a safe home" Wydawca/editor: Nässjö kommun (Gmina Nässjö). Landstinget i Jönköpings län

15. Baczuk L.: Urazy u osób w wieku starszym. Postępy Nauk Medycznych 2008; 12: 793-796.

16. Kamińska MS., Brodowski J.: Ocena zagrożenia niedożywieniem pacjentów w wieku podeszłym objętych podstawową opieką zdrowotną w kontekście ryzyka upadku. MOINZ 2013; T.19; 4: 544-548.

Piśmiennictwo

1. Wstępna ocena zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych w Polsce, do roku 2020 Warszawa, 2010. www.nipip.pl/attachments/article/1782/Wstepna.ocena.zasobow.kadrowych.pdf

2. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia ...2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Projekt z dnia 3 kwietnia 2014 r. <http://konsultacje.gov.pl/node/3340>

3. <http://bartoszyce.wm.pl/90981,Pielęgniarki-srodowiskowe-Niezastapione-i-zawsze-pomocne.html#axzz39QOhrg4d>

4. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie

dr hab. n. zdr. **Bożena Mroczek**
Kierownik

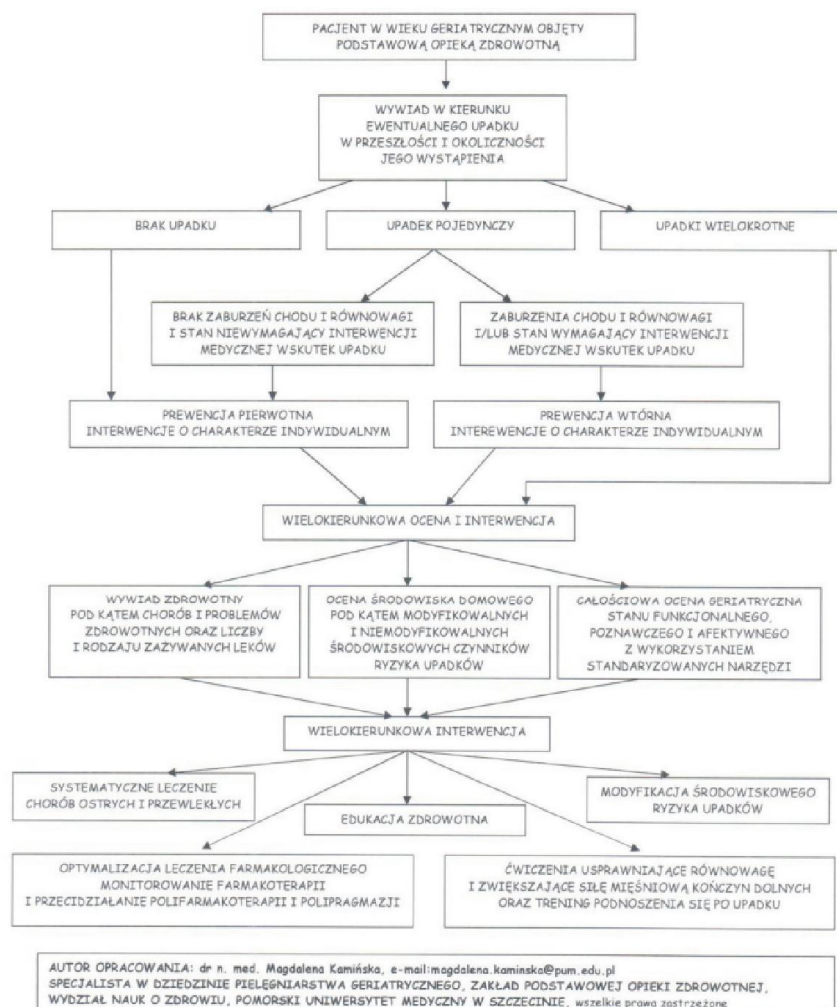
Zakład Nauk Humanistycznych w Medycynie
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

tel: (+48) 91 4800 930

fax: (+48) 91 4800 934

e-mail: b_mroczek@data.pl

ALGORYTM ZAPOBIEGANIA UPADKOM W GRUPIE PACJENTÓW GERIATRYCZNYCH
ZALECENIA DLA PIELEŃNIAREK RODZINNYCH



Kącik Dobrej Książki

„Książka to mędrzec łagodny i pełen siodyczy, który puste życie wypełnia światłem, a puste serca wzruszeniem; miłości dodaje skrzydeł, a trudowi ujmuję ciężaru; w martwość domu wprowadza życie, a życiu nadaje sens”.
Kornel Makuszyński

Cieszę się, że Kącik Dobrej Książki ma takie powodzenie w naszym środowisku. Dziękuję za ciepłe słowa od Czytelniczki Morza Spraw w liście do Redakcji.

A jednak są mole książkowe. Choć mówi się, że podobnie jak osoby, które nagrywają się na sekretarki i te, które wysyłają pocztówki są gatunkiem na wymarciu, ich liczba ciągle maleje. Udowodniono, że osoby, które czytają książki są miłsze i mądrzejsze niż przeciętny człowiek.

Zgodnie z badaniami z lat 2006 i 2009 przeprowadzonymi przez Raymonda Mara psychologa z York Uniwersytetu i Keith Oatley z Uniwersytetu w Toronto, ci którzy czytają powieści mają większe zdolności do empatii i bardziej otwarty umysł na cudze opinie, przekonania i zainteresowania.

Nic dziwnego, że mole książkowe są lepszymi ludźmi. Dzięki obcowaniu z literaturą potrafią przecież doświadczać cudzego życia, nauczyli się opuszczać swoje ciało i patrzeć na świat z zupełnie innej, często zaskakującej perspektywy. Poznali setki istnień i z każdej zacerpnęli odrobinę mądrości, widzieli rzeczy, których większość ludzi nigdy nie zobaczy i doświadczyli śmierci bohaterów, bardzo to przeżywając.

Wiedzą jak to jest patrzeć na świat z perspektywy kobiety i z perspektywy mężczyzny, wiedzą co oznacza cudze cierpienie. Czytanie kształtuje charakter. Każdy triumf, każda lekcja, każdy moment zwrotny w życiu bohatera literackiego, staje się automatycznie Twoim triumfem, Twoją lekcją i Twoim momentem zwrotnym.

Musisz się zmierzyć na równi z bohaterem, z każdym bólem i cierpieniem, którego doświadcza.

Będziesz podróżował wraz z autorem przez twórczy trud, będziesz żył tysiącem żyć i pobierał naukę z każdego z nich.

Z naukowego punktu widzenia najlepiej zakochać się w mołu książkowym. Jeśli nadal szukasz swojej drugiej połówki, kogoś, kto cię dopełni to rozejrzyj się za przedstawicielem tego wymierającego gatunku.

Zanim przedstawię propozycje książkowe, chciałabym zainteresować czytelników ciekawostkami i trudnymi wyrazami naszego pięknego języka ojczystego.

Często używamy słów, których znaczenia nie znamy, bądź wydaje nam się, że znamy. Posługujemy się powiedzeniami, przysłowiami, nie znając ich pochodzenia.

Słowa, które mogą zwiększyć naszą elokwencję:

KLINOMANIA – chorobowa potrzeba przebywania w pozycji leżącej.

Klinomania najczęściej objawia się jako chęć niewstawania z łóżka. Występuje m.in. u hipochondryków, histeryków, osób uciekających w chorobę przed piętrzącymi się problemami życiowymi lub trudnymi do rozstrzygnięcia konfliktami wewnętrznymi np.: „Stwierdziła, że u niej klinomania najczęściej objawia się w poniedziałek rano.”

OBSKURANTYZM - przeciwstawienie się postępowi i oświacie, zacofanie, wsteczność. Postawa wroga postępowi.

Obskurantyzm to wrogość wobec nauki, a słowem tym określa się wszelkie zacofanie i ciemnotę.

Tym samym, obskurant to osoba zacofana, przeciwna postępowi.

„Słowo się rzekło, kobyłka u płotu”

„Słowo się rzekło, kobyłka u płotu” to słowa pewnego szlachcica Jakuba Zaleskiego spod Łukowa, który wybrał się do Warszawy, aby załatwić po śmierci swego brata urząd wójta dla siebie u króla Jana Sobieskiego. Po drodze zatrzymał się w karczmie, gdzie również odpoczywał pewien wielmoża z dworem na polowaniu. Nasz szlachcic po kilku szklanicach miodu wdał się w rozmowę z możliwym nieznajomym, któremu zwierzył się, że jeśli nie załatwi swojego urzędu u króla, to mu da do pocałowania zad swojej kobyłki. Jakież było zdumienie szlachcica, gdy na miejscu okazało się, że rozmawiał z królem Janem Sobieskim. Król rozpoznał swego rozmówcę i oświadczył, że zna już jego prośbę, ale zastanawia się co zrobi ów szlachcic, kiedy nie spełni jego prośby. „Słowo się rzekło Wasza Królewska Mość, kobyłka u płotu” odrzekł honorowo szlachcic. W ten oto sposób szlachcic spod Łukowa został wójtem, a jego powiedzenie przeszło do historii nabierając po drodze znaczenia przenośnego. „Słowo się rzekło, kobyłka u płotu” - w ten sposób dajemy do zrozumienia, że należy dotrzymywać obietnicy.

„Być na tapecie... wziąć kogoś na tapet”

Dlaczego wyrażenie „wziąć kogoś na tapetę” jest uważane przez wielu naukowców za błąd? Poprawna forma to „wziąć kogoś na tapet”, ale niewielu jeszcze pamięta co to słowo oznacza. TAPET to stół przykryty zielonym sukmem, przy który toczyły się obrady, dyskusje, konferencje. Nie chodzi przecież o tapetę służącą do wyklejania ścian, bo to nie miało by sensu. Czyli być, pojawiać się, znaleźć się na tapecie, to oznacza być omawianym, stać się tematem rozmów, dyskusji.

Np. „Sprawa podatków wraca na tapet”, „Bierzcie wreszcie kwestię dodatków rodzinnych na tapet”, albo „Temat telewizji wraca na tapet”.

„Córka opiekuna wspomnień” Kim Edwards



Kiedy doktor David Henry przygotowuje się w pośpiechu do odebrania porodu ukochanej żony, nie przypuszcza nawet, jak dalece ta chwila zaważy na życiu całej jego rodziny, jak potężnej i niszczącej decyzji stanie się ona przyczyną. Kiedy nieprzypadnie szczęśliwy wkłada wytęsknionego syna w troskliwe ramiona pielęgniarki, nie zdaje sobie jeszcze sprawy, że za moment wydarzy się coś, co jak kulka śniegowa spowoduje całą lawinę tragicznych wydarzeń. W chwili, gdy nieprzytomna Norah powoli dochodzi do siebie po wyczerpującym porodzie, oniemiały David wpatruje się w swoją nowo narodzoną córeczkę. Phoebe jest upośledzona, obciążona brzemieniem zespołu Downa.



W jednej sekundzie lekarz podejmuje nieodwracalną decyzję: córkę trzeba oddać do zakładu, żona nie może się o tym dowiedzieć. Wyrzeka się dziecka, Norah przekazuje wiadomość o śmierci córeczki. Pielęgniarka Caroline zgodnie z życzeniem Davida zawozi co prawda niemowlę do wskazanego przez niego domu opieki, ale wstrząśnięta panującymi w nim warunkami i ogarnięta współczuciem dla odrzuconego dziecka postanawia zatrzymać je i wychować jak własne. Rozdzielone przy narodzinach bliźnięta wychowują się odtąd oddzielnie. Ta książka, ukazująca losy ludzi uwikłanych w łańcuch tragicznych wydarzeń, połączonych ze sobą sekretem i jego dramatycznymi skutkami, to jedna z najsmutniejszych, najbardziej przynębiających a zarazem wzruszających lektur, jakie zdarzyło mi się przeczytać. Ta doskonała powieść psychologiczna to nie tylko studium upadku rodziny i rozpadu łączących ją więzi. Podejmując fundamentalne zagadnienia etyczne i moralne opowiada o trwającym całe życie poczuciu winy, o nadziei i odkupieniu, o wszechogarniającym poczuciu straty, którego nic nie zrekompensuje, o miłości, która może przenosić góry i o uzdrowicielskiej sile żałoby.

Książka prowokuje do stawiania ważnych, czasem niewygodnych pytań; czy motywacja Davida może usprawiedliwić jego czyn? Na jakiej podstawie rozstrzygamy o wartości czyjegoś istnienia? Jak potoczyłyby się losy tej rodziny, gdyby David zdecydował się zatrzymać córkę? Czy życie Phoebe byłoby jakościowo lepsze czy gorsze, czy byłaby równie szczęśliwa? Czy rodzice z równym poświęceniem walczyliby o prawo córki do własnego, godnego życia? Czy poddałaby takiemu wyzwaniu? Jak my sami zachowalibyśmy się w podobnej sytuacji?

Gorąco polecam tę lekturę, zwłaszcza czytelnikom, którym niestraszne wędrówki po najciemniejszych i najgłębszych zakamarkach ludzkiej psychiki, którzy nie uciekają przed najtrudniejszymi dylematami moralnymi starając się zgłębić motywy ludzkiego postępowania.

„Bestia” Piotr Rasmus



Debiutancka powieść Piotra Rozmusa "Bestia" to historia makabryczna. Chwilami wędrujemy dzięki fabule do Szczecina, czy cofamy się w czasie i łądujemy w czasach II wojny światowej w Neustetten (dawna nazwa Szczecinka). Jednak akcja osadzona została w przeważającej mierze w czasach nam współczesnych w Szczecinku, z którego pochodzi sam autor. W tej spokojnej miejscinie mają miejsce

prerażające mordy. Policja znajduje zmasakrowane ciała. Informacja o tych wydarzeniach w mediach wywołuje panikę wśród mieszkańców... A sprawca ciągle pozostaje nieuchwytny... Każde miasto ma swoje mroczne tajemnice. Mieszkańcy Szczecinka zastygli w śmiertelnym przerażeniu. Dwie brutalnie zamordowane młode kobiety, dwoje porwanych dzieci i oskórowany mężczyzna - to bilans kilku tygodni. Gdy emerytowany komisarz policji starał się uciec przed zmorami przeszłości, to miejsce wydawał się sielską przystanią. Tymczasem staje on przed podwójnym wyzwaniem. Musi włączyć się w poszukiwania psychopatycznego mordercy,

a także po raz drugi zmierzyć się z niejakim Łezką, szefem szczecińskiej mafii, który przed laty wydał wyrok na jego córeczkę. Nie wie jednak, że w ukryciu czyha jeszcze jeden przeciwnik, inteligentny i bardziej niebezpieczny, którego dziedzictwo zła sięga lat wojny...

Z pewnością nie jest to książka dla wrażliwców, ale miłośników mocnej prozy. Polecam ją z całego serca. Powieść posiadam tylko w wersji elektronicznej, dlatego po raz drugi zachęcam do zaopatrzenia się w czytnik.

„Zakręty losu” Agnieszka Ligans-Łoniewska



To opowieść o dwóch, bardzo różniących się od siebie braciach. Młodszy, Krzysiek spełnia ambicje rodziców zostając najlepszym adwokatem w mieście, starszy, Łukasz (znany jako Lukas) staje się najważniejszą postacią mafii narkotykowej o dużym zasięgu. Skomplikowane życie tego drugiego ma ogromny wpływ na jego bliskich, szczególnie Krzyśka i jego ukochaną.

Przyznam, że początek pierwszej części mnie zniechęcił. Miłosne perypetie nastolatków? Chyba już nie ten wiek na czytanie takich powieści... ale to wszystko okazuje się być potrzebnym wstępem, a późniejsze wydarzenia pokazują, jak duże znaczenie ma przeszłość i decyzje, które wtedy zostały podjęte. Jedno nieprzemysłane posunięcie zmienia całe życie. Gdy już wkroczyłam w dorosły świat bohaterów, ciężko mi było go porzucić. Kolejne losy są coraz bardziej dramatyczne, historia aż kipi od ogromu emocji. Chłonisz każde słowo i zastanawiasz się, co jeszcze złego może się zdarzyć. To ten stan, gdy łapiesz się na tym, że czytasz szybko, bo chcesz jak najszybciej dowiedzieć się, czy istnieje choć cień szansy na szczęśliwe rozwiązanie. Najmocniejszym ogniwem trylogii jest jej ostatnia część, będąca praktycznie spowiedzią Lukasa, który opowiada bratu o swoich zagmatwanych, nieszczęśliwych losach. Sama jego postać jest zdecydowanie najbardziej wielowymiarowa i wyrazista ze wszystkich, niesamowicie jest być świadkiem jego przemiany - świadomego wyzbywania się resztek człowieczeństwa, by stać się zimnym, wyrachowanym automatem. Ostatni tom jest bardzo ważny dla całej opowieści, pomaga zrozumieć tę ewolucję, lecz nie usprawiedliwia niegodziwości, do jakich Lukas się posunął. Są historie, które zapominają się zaraz po odłożeniu książki, są również takie, pozostające w pamięci na długo, może nawet na zawsze. Po prostu mają swoje własne miejsce w umyśle, nie bledną z upływem czasu, a przy każdym powrocie do zapisanych stron odkrywa się w nich coraz to nowe barwy. „Zakręty losu” Agnieszki Ligans-Łoniewskiej należą właśnie do takiej kategorii, raz przeczytane słowa nie odchodzą, jednak wraz z ostatnim zdaniem czuje się niedosyt z gatunku „to już koniec?” i chęć na więcej, dużo więcej. Opowieść o bratersko-uczuciowym trójkącie wciąga od pierwszej strony i nie puszcza aż do ostatniej, ciekawość jak potoczą się dalsze losy trójki bohaterów dorównuje emocjom towarzyszącym lekturze pierwszej części. Powieść czyta się migiem... polecam.

Dorota Fenkanin

Chirurgia Naczyniowa - Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie

KALENDARIUM

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie



CZERWIEC 2014 ROK

03 czerwca 2014 r.

spotkanie członków Komisji ds. Opieki Długoterminowej

04-06 czerwca 2014 r.

udział Przewodniczącej ORPiP w posiedzeniu NRPiP

10 czerwca 2014 r.

udział Przewodniczącej ORPiP w posiedzeniu Rady Społecznej WSPL w Szczecinku

13 czerwca 2014 r.

posiedzenie ORPiP

17 czerwca 2014 r.

udział Przewodniczącej w warsztatach edukacyjnych dla położnych i pielęgniarek zorganizowanych przez OIPiP w Koszalinie i firmę PELARGOS nt. *Alergia i nietolerancje pokarmowe u niemowląt Karmienie alternatywne bezpieczne dla karmienia piersią. Jakże akcesoria nie zaburzają odruchu ssania noworodków i niemowląt. Pielęgnacja skóry oraz suplementacja diety noworodków i niemowląt.*

26 czerwca 2014 r.

udział Przewodniczącej ORPiP w konferencji nt. „Pielęgniarka Rodzinna wsparciem dla pacjentów niesamodzielnych i ich opiekunów - Damy Radę z Pielęgniarką Rodziną pod patronatem dr hab.n.zdr. Bożeny Mroczek Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego oraz OIPiP w Koszalinie

LIPIEC, SIERPIEŃ 2014 ROK

17 lipca 2014 r.

udział Przewodniczącej ORPiP Justyny Laska w posiedzeniu Prezydium NRPiP

18 lipca 2014 r.

posiedzenie Komisji Socjalnej

24 lipca 2014 r.

posiedzenie Prezydium ORPiP

01 sierpnia 2014 r.

w siedzibie OIPiP zorganizowano dla pielęgniarek warsztaty edukacyjne nt. „Pielęgnacja i obsługa portów naczyniowych”

UWAGA PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNE !

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

Czy pielęgniarka może samodzielnie przy podawaniu leku dokonać zmiany handlowej leku z zachowaniem nazwy chemicznej?

Zgodnie z art. 15 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2011.174.1039), pielęgniarka wykonuje zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej. Nie dotyczy to zleceń wykonywanych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. Jedynie w przypadku wątpliwości pielęgniarka ma prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, uzasadnienia potrzeby jego wykonania.

Jednakże z §3 i §4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, (Dz.U.2007.210.1540), wynika, że pielęgniarka może samodzielnie wyznaczać odpowiednie leki dla pacjenta w szczególnych przypadkach. W odniesieniu do tych sytuacji, sama może dokonać zmiany nazwy handlowej leku bez zmiany jego zawartości chemicznej.

Podsumowując:

W sytuacji, kiedy pielęgniarka realizuje zlecenie lekarskie to lekarz winien dokonać zmiany leku na zamiennik.

W sytuacji podania leku do którego uprawniona jest pielęgniarka, ma ona prawo podać zamiennik, dokonując odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej.

**Prezes NRPiP
dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk**

Czy pielęgniarka podając lek choremu powinna poinformować go o nazwie tego farmaceutyka?

Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2007.174.1039), pielęgniarka realizuje zlecenia lekarskie w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji.

Z art. 9 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2012.159), wynika prawo pacjenta do informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Ponadto z Załącznika do Uchwały nr 9 KZPiP z dnia 9 grudnia 2003 r. kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej, wynika, iż pielęgniarka pełniąc rolę zawodową zobowiązana jest do udzielenia pacjentowi rzetelnej i zrozumiałej informacji dotyczącej procesu pielęgnowania.

W związku z powyższym pacjent powinien zostać poinformowany przez pielęgniarkę w sposób zrozumiały o lekach jakie są mu podawane.k.p.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
z siedzibą w Warszawie

**Stanowisko Nr 3
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 16 stycznia 2014 r.**

w sprawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego

Prezydium NRPiP wyraża stanowczy sprzeciw wobec zapisów w/w rozporządzenia dotyczącego pominięcia stanowiska pielęgniarki w wykazie osób uprawnionych do realizacji świadczeń z zakresu leczenia stomatologicznego. Powyższy

zapis spowoduje zmianę stanowiska pielęgniarki na pomoc dentystyczną, co skutkować będzie degradacją zawodową znacznej grupy pielęgniarek od lat wykonujących zawód w placówkach stomatologicznych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych widząc zagrożenie dla pozycji zawodowej i ekonomicznej pielęgniarek realizujących świadczenia z zakresu leczenia stomatologicznego zgłaszała uwagi do projektu rozporządzenia wnioskując o utrzymanie realizacji świadczeń również przez pielęgniarki.

Należy podkreślić, iż zatrudnione tam pielęgniarki posiadają doświadczenie, wieloletni staż pracy na danym stanowisku oraz wywiązują się ze swoich obowiązków w sposób odpowiedzialny, prezentując dużą wiedzę w tej dziedzinie.

Uważamy, że po raz kolejny opinie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych zostały zlekceważone przez decydentów.

Prezydium NRPiP wnosi o utrzymanie dotychczasowych możliwości wykonywania zadań w zakresie leczenia stomatologicznego przez pielęgniarki poprzez zmianę zapisów w/w rozporządzenia i umieszczenie w wykazie pozostały personel „stanowiska pielęgniarki z 2 letnim doświadczeniem w wykonywaniu świadczeń stomatologicznych”.

**Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander**

**Prezes NRPiP
Grażyna Rogala-Pawelczyk**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
z siedzibą w Warszawie

**Stanowisko Nr 4
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 16 stycznia 2014 r.**

w sprawie sytuacji pielęgniarek i pielęgniarzy systemu ratownictwa medycznego

Prezydium NRPiP realizując działania wynikające z Ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych zwraca ponownie uwagę na nieprawidłowości wynikające z praktyk kadry zarządzającej niektórych podmiotów leczniczych.

Powyższe nieprawidłowości dotyczą zwalniania pielęgniarek i pielęgniarzy wykonujących zawód w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego i zatrudniania ratowników medycznych. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa art. 36 ust. 1 Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym w skład zespołu ratownictwa medycznego wchodzi m. in. pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny. Wskazuje to, iż powyższe grupy zawodowe posiadają te same uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego.

Brak jest uzasadnienia dla działań dysponentów jednostek, którzy zwalniają pielęgniarki a na ich miejsca zatrudniają ratowników medycznych.

Wskazujemy, iż projekt Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w pozycji - ratownictwo medyczne wprowadza zmiany nazewnictwa dla zawodu systemu ratownictwa medycznego, określając je jako "personel nielekarski".

Takie działania są niedopuszczalne i budzą sprzeciw naszego środowiska, przyjęta nomenklatura nazewnictwa pracowników wykonujących świadczenia zdrowotne w Systemie Ratownictwa Medycznego została jasno określona w Ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym, dlatego też niezrozumiałym jest wprowadzanie nowych, niezgodnych ze słownikiem ustawy określeń dla pracowników systemu. Prezydium NRPiP stwierdza, iż powyższe działania są wstępem do likwidacji stanowisk pracy pielęgniarek i pielęgniarzy w systemie Ratownictwa Medycznego. Takie działania w ocenie samorządu są przejawem dyskryminacji zawodu pielęgniarki i pielęgniarza

oraz brakiem odpowiedzialności za wydatkowanie środków publicznych, w tym także z funduszy Unii Europejskiej, na przygotowanie wyspospecjalistycznej kadry pielęgniarek i pielęgniarzy, którzy z chwilą powstania projektu systemu ratownictwa medycznego ten system tworzyli.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Grażyna Rogala-Pawelczyk

Warszawa 26.05.2014 r.

MINISTERSTWO ZDROWIA
Podsekretarz Stanu
Aleksander Soplński
MZ-PP-0762-10380-1/JJ/14

Pani
Grażyna Rogala - Pawelczyk
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes

W odpowiedzi na pismo (znak: NPiP-NRPiP-DS.-015.5.2.2014.MK,) zawierające w załączeniu stanowiska przyjęte przez Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, w dniu 18 stycznia 2014, proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Odnosząc się do „Stanowiska Nr 3 w sprawie rozporządzenia Ministra z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego” (Dz. U. póż. 1462), uprzejmie informuję, iż w związku ze zgłaszanym sprzeciwem środowiska pielęgniarskiego wobec zapisów powyższego rozporządzenia, Ministerstwo Zdrowia przewiduje nowelizację ww. rozporządzenia w części odnoszącej się do wymogów kwalifikacyjnych dla pielęgniarek realizujących świadczenia w chirurgii stomatologicznej i periodontologii oraz w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym.

Jednocześnie należy nadmienić, iż nie został jeszcze ustalony termin rozpoczęcia prac nad ww. rozporządzeniem.

Odnosząc się do zagadnień zawartych w Stanowisku Nr 3 w sprawie sytuacji pielęgniarek i pielęgniarzy systemu ratownictwa medycznego”, należy podkreślić, że obowiązek zapewnienia należytej i zgodnej z prawem organizacji pracy w podmiocie leczniczym spoczywa przede wszystkim na kierowniku tego podmiotu, który zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. póż. 217), ponosi odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą. Kwestie dotyczące miejsca zatrudnienia personelu medycznego przez kierownika podmiotu leczniczego, a także zakres obowiązków nie powinny stać w sprzeczności z 2 obowiązującymi przepisami prawa.

Natomiast ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. póż. 757), która określa m. in. zasady organizacji i funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego, nie wprowadza żadnych ograniczeń dotyczących zatrudniania pielęgniarek systemu, czy ratowników medycznych. Wskazuje, że do wykonywania medycznych czynności ratunkowych uprawnieni są wszyscy członkowie zespołu ratownictwa medycznego, czyli lekarze systemu, ratownicy medyczni oraz pielęgniarki systemu. Należy też wskazać, iż w ramach systemu ratownictwa medycznego ratownik medyczny i pielęgniarka systemu posiadają równorzędne uprawnienia do wykonywania medycznych czynności ratunkowych.

Reasumując uprzejmie informuję, iż Minister Zdrowia nie ma

uprawnień do ingerowania w wewnętrzną politykę kadrową podmiotu leczniczego. Decyzję o sprawach kadrowych podejmuje kierownik podmiotu i on odpowiada za zatrudnienie na danym stanowisku osoby posiadającej wymagane przepisami kwalifikacje. Również od kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą uzależnione jest dokonanie zmiany stanowiska pracy pielęgniarki. Niemniej jednak takie zmiany powinny odbywać się z poszanowaniem zasad i jeśli to możliwe, również za zgodą osób, których dotyczy zmiana stanowiska pracy.

Aleksander Soplński
Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
z siedzibą w Warszawie

Stanowisko Nr 6
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 17 lipca 2014 r.

w sprawie wyrażenia wotum nieufności Ministrowi
Zdrowia Bartoszewi Arłukowiczowi

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych jako ustawowy reprezentant ponad trzystu tysięcznej grupy pielęgniarek i położnych zgłasza całkowitą utratę zaufania wobec Ministra Zdrowia Bartoszewi Arłukowicza.

Pozwalamy sobie przypomnieć, iż z racji ustrojowego usytuowania, pielęgniarki i położne wykonują zadania władzy publicznej w zakresie ochrony zdrowia społeczeństwa i są za nie odpowiedzialne.

Daje to szczególny tytuł do równoprawnego udziału m.in. w pracach nad przygotowywaniem rozwiązań prawno-systemowych dotyczących organizacji ochrony zdrowia.

Od dłuższego już czasu, postawa przyjmowana i prezentowana w imieniu Rządu RP przez obecnego Ministra Zdrowia - w traktowaniu samorządu pielęgniarek i położnych jako partnera społecznego, budziła z naszej strony narastający niepokój. Był on tym większy, że podejście i stanowisko Ministra Zdrowia w poszczególnych kwestiach, nie dawały się pogodzić z deklarowanymi przez Premiera RP rozwiązaniami i sposobem działania.

Potraktowanie grupy zawodowej pielęgniarek i położnych przez Ministra Zdrowia w toku obecnych prac nad zmianami ustaw tzw. „kolejkowych” odbieramy jako przejaw całkowitego lekceważenia. Dobitym dowodem jest przebieg posiedzeń Sejmowej Komisji Zdrowia w dniach 8 - 9 lipca 2014 r., podczas których Minister Zdrowia odrzucił wszystkie uwagi zgłoszone przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, do projektów ustaw, bez jakiegokolwiek odniesienia się do ich meritum. Identyczna sytuacja miała miejsce na etapie tworzenia projektów rządowych.

W tej sytuacji, nie widząc możliwości dalszej współpracy z Ministrem Zdrowia Bartoszewem Arłukowiczem, sprowadzającej rolę samorządu pielęgniarek i położnych do funkcji fasadowego akceptanta Jego działań, zmuszeni jesteśmy zgłosić do Premiera RP, swoiste wotum nieufności, co do osoby Ministra Zdrowia oraz rozważenie zmiany na przedmiotowym stanowisku.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Grażyna Rogala-Pawelczyk

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
z siedzibą w Warszawie

Warszawa, dnia 17 lipca 2014 r.

NIPIP-NRPIP-DS.015.206.2014.MK

**Pan
Donald Tusk
Prezes Rady Ministrów**

Niniejszym pragniemy uprzejmie poinformować, iż Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wyraża sprzeciw wobec kolejnego przejawu lekceważenia przez Ministra Zdrowia samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Wobec powyższego, w imieniu wszystkich członków naszego samorządu zawodowego wyrażamy wotum nieufności Ministrowi Zdrowia Bartoszowi Arłukowiczowi.

Pragniemy zwrócić uwagę Pana Premiera, iż z racji ustrojowego usytuowania, samorząd pielęgniarek i położnych wykonuje zadania władzy publicznej w zakresie ochrony zdrowia społeczeństwa i jest za nie odpowiedzialny. Tego rodzaju sytuacja daje mu szczególnie tytuł do równoprawnego udziału m.in. w pracach nad przygotowaniem rozwiązań prawnosystemowych dotyczących organizacji ochrony zdrowia. Z przykrością jednak konstatujemy, iż od dłuższego już czasu, postawa prezentowana przez obecnego Ministra Zdrowia, który nie traktuje samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych jako partnera społecznego, budziła z naszej strony narastający niepokój. Był on tym większy, że podejście i stanowisko Ministra Zdrowia w poszczególnych kwestiach, nie dawały się pogodzić z deklarowanymi przez Pana Premiera rozwiązaniami i sposobem działania.

Potraktowanie grupy zawodowej pielęgniarek i położnych przez Ministra Zdrowia w toku obecnych prac nad zmianami ustaw tzw. „kolejkowych” odbieramy jako przejaw lekceważenia i braku poszanowania konstytucyjnych prerogatyw samorządu zawodowego.

Przejawem tego rodzaju zachowań jest chociażby przebieg posiedzeń Sejmowej Komisji Zdrowia w dniach 8 - 9 lipca 2014 r., podczas których Minister Zdrowia arbitralnie odrzucił wszystkie uwagi zgłoszone przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, nie przedstawiając jakiegokolwiek merytorycznego uzasadnienia. Analogiczna sytuacja miała miejsce na etapie tworzenia projektów rządowych. W tej sytuacji, samorząd Pielęgniarek i Położnych nie widzi możliwości dalszej współpracy z Bartoszem Arłukowiczem, jako że sprowadza on rolę naszego samorządu do funkcji fasadowego akceptanta jego działań.

Trzeba z całą mocą podkreślić, że swe umocowanie do działania samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych czerpie z treści art. 17 ust. 1 Konstytucji RP, z którego wypływa prerogatywa ustawodawcy do tworzenia samorządów zawodowych reprezentujących osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należytych wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony, który to samorząd – jako osoba prawa publicznego - ma przede wszystkim chronić interes publiczny w granicach obowiązującego prawa. Nadto, zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 ze zm.), samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, reprezentuje osoby wykonujące zawody pielęgniarki i położnej oraz sprawuje pieczę nad należytych wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

Wszelkie swe prerogatywy zatem, co wynika wprost z treści art. 17 ust. 1 Konstytucji RP, samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych realizuje w celu ochrony dobra wyższego, jakim jest szeroko pojęty interes publiczny, a w szczególności dobro tych, których życie i zdrowie jest zagrożone i którzy w tym trudnym czasie potrzebują pomocy.

Minister Zdrowia po myśli art. 34 ust. 1 i art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji

rządowej (tj.: Dz. U. z 2013 r. poz. 743 ze zm.) jest obowiązany do inicjowania i opracowywania polityki Rady Ministrów w stosunku do działu zdrowie, a także przedkładania w tym zakresie inicjatyw oraz projektów aktów normatywnych na posiedzenia Rady Ministrów, a wreszcie, zobowiązany jest do współdziałania z organami samorządu zawodowego. Jednak dotychczasowa postawa Ministra Zdrowia, ignorująca wszelkie propozycje wypracowania rozwiązań służących dobru publicznemu, w ocenie Pielęgniarek i Położnych, wskazuje, że Minister tego obowiązku nie wykonuje. Brak dialogu w kwestii tak ważnej zarówno dla środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych, jak i pacjentów, zmusza nas do skierowania do Pana Premiera wniosku o dokonanie pogłębionej analizy zaistniałego stanu rzeczy oraz wyciągnięcie konsekwencji wobec osób, których działania mogą mieć z jednej strony poważne konsekwencje w zakresie funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, a z drugiej konsekwencje polityczne dla osób sprawujących obecnie władzę w Rzeczypospolitej Polskiej.

Pragniemy podkreślić, że nie jest naszą intencją wywieranie presji, dla zagwarantowania jakichkolwiek przywilejów czy poprawy sytuacji określonej grupy zawodowej. Intencją naszą jest zwrócenie uwagi Pana Premiera na problem, który skutkować może w niedalekiej przyszłości narażeniem zdrowia lub życia tych, którzy z powodu swego stanu zdrowia wymagają opieki i zagwarantowania należytego poziomu świadczeń zdrowotnych.

Mając na uwadze powyższe argumenty, zmuszeni jesteśmy zgłosić do Premiera RP, swoiste wotum nieufności dla Ministra Zdrowia oraz rozważenie zmiany na tym stanowisku.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
NIPIP-NRPIP-DM.0021.97.I4
Warszawa, dnia 28 lipca 2014r.

Pan
Tadeusz Jędrzejczyk
Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyjaśnienie kwestii, które są przedmiotem zapytań kierowanych od pielęgniarek realizujących świadczenia pielęgniarskie i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

Zgodnie z § 8 ust- 3 Zarządzenia Nr 87/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgniarskie i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, ww. świadczenia udzielane w warunkach domowych, realizowane są we współpracy z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, z pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej oraz z położną podstawowej opieki zdrowotnej".

Wg opinii pielęgniarek, przepis ten jest różnie interpretowany przez przedstawicieli Wojewódzkich Oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia, dlatego też proszę o wyjaśnienie następującego przypadku - Pacjent przewlekłe chory, przebywający w warunkach domowych, objęty opieką przez pielęgniarkę "opieki długoterminowej domowej" i jednocześnie zadeklarowany do pielęgniarki poz, ma jako stałe zlecenie podawanie leków np. drogą domięśniową / dożylną - 2 razy dziennie. W sytuacji, gdy pielęgniarka realizująca świadczenia pielęgniarskie i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej z powodu objęcia opieką dużej liczby pacjentów ciężko i przewlekłe chorych nie ma możliwości wykonania drugiej (złej przez lekarza) iniekcji, wówczas wydaje się, że obowiązek ten powinien spoczywać na pielęgniarce poz. Zdarzają się przypadki, że pielęgniarki poz odmawiają wykonania tego zlecenia, bo jak twierdzą "to nie jest ich zakres obowiązków".

Uważam, że brak możliwości współpracy w zakresie podziału czynności w ciągu jednego dnia pomiędzy wskazane pielęgniarki może stanowić istotną przyczynę braku gwarancji jakości udzielanych świadczeń i przerwaniem kontynuacji leczenia.

W związku z powyższym proszę o wskazanie, jak należy prawidłowo interpretować brzmienie przepisu zawartego § 8 ust. 3 Zarządzenia Nr 87/2013/DSO2 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

Kolejnym problemem sygnalizowanym przez pielęgniarki jest procedura konkursu ofert, przeprowadzanego w roku bieżącym. Narodowy Fundusz Zdrowia w ogłoszeniu konkursowym określa wartość namówienia, w którym wskazuje: "... wynosi nie więcej niż... ". Wobec faktu, iż wartość osobodni w ramach opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych zakupionych przez Fundusz jest niższa niż sugerowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia, pozostaną wolne środki finansowe. Pomimo takiej sytuacji, Wojewódzkie Oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia nie zwiększyły zaplanowanej wcześniej do zakupu liczby osobodni. Sytuacja ta rodzi obawę, iż środki finansowe zostaną wykorzystane do zakupu innych świadczeń zdrowotnych.

Biorąc pod uwagę powyższe, proszę o informację, jakie są w związku z tym plany Narodowego Funduszu Zdrowia, czy zostanie zwiększona liczba zakupionych osobodni, czy środki te zostaną przeznaczone na sfinansowanie nadwykonań świadczeń w ramach opieki długoterminowej udzielanych w warunkach domowych.

z poważaniem

Prezes

dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk

Narodowy Fundusz Zdrowia
Centrala w Warszawie
Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej
Znak: NFZ/CF/DSOZ/2014/076/0948/W/24051/A2

Warszawa, dnia 08.08.2014 r.

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

Szanowna Pani Prezes

W odpowiedzi na pismo z dnia 28 lipca 2014 r. znak: NIPIP-NRPIP-DM.0021.97.14, dotyczące realizacji świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, proszę przyjąć następujące wyjaśnienie.

I. Zgodnie z przepisami zarządzenia nr 87/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, zwanego dalej „zarządzeniem”, pielęgniarstwo opieka długoterminowa jest opieką nad przewlekle chorymi, którzy w ocenie skalą Barthel uzyskali od 0 do 40 punktów, przebywającymi w domu, nie wymagającymi hospitalizacji, a ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają systematycznej opieki pielęgnacyjnej udzielanej w warunkach domowych.

W tym miejscu należy nadmienić, że zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń

pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2013 r. póź. 1480) oraz zgodnie z przepisami powyższego zarządzenia, pielęgniarka opieki długoterminowej może objąć opieką określoną liczbę pacjentów. Jednocześnie § 8 ust. 3 zarządzenia określa, iż świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej udzielane w warunkach domowych, realizowane są we współpracy m. in. z pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej. Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej udziela świadczeń gwarantowanych zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013 r. póź. 1248), obejmujących m.in. wizytę realizowaną w domu świadczeniobiorcy oraz w domu pomocy społecznej w przypadkach uzasadnionych medycznie.

Jednocześnie nadmienić należy, że przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2005 r. Nr 214, póź. 1816) określają, że przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pielęgniarka POZ współpracuje m. in. z pielęgniarką opieki długoterminowej domowej.

Świadczenia opieki długoterminowej domowej są świadczeniami planowanymi a nie nagłymi, dlatego też w przypadku, gdy termin pierwszej wizyty pielęgniarki długoterminowej domowej jest rozbieżny z terminem rozpoczęcia realizacji zabiegów określonych na skierowaniu lekarza ubezpieczenia zdrowotnego np. iniekcje, zmiany opatrunków, wówczas pielęgniarka opieki długoterminowej domowej informuje świadczeniobiorcę o konieczności zgłoszenia się do pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, w celu realizacji zleceń lekarskich, zgodnie z § 13 ust. 2 pkt 16 przedmiotowego zarządzenia. Wówczas pielęgniarka POZ powinna zapewnić udzielanie świadczeń realizowanych w domu pacjenta zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, dotyczącymi udzielania świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

Zakres wzajemnej współpracy pielęgniarek w okresie obejmowania pacjenta, zarówno opieką długoterminową jak i podstawową opieką zdrowotną, powinien zapewnić wymianę informacji, dotyczących stanu zdrowia pacjenta oraz jego potrzeb zdrowotnych, jednak nie należy go utożsamiać z wzajemną zastępowalnością w realizacji świadczeń będących przedmiotem umowy.

II. Kontraktowanie świadczeń zdrowotnych odbywa się na podstawie przeprowadzonych przez dyrektorów OW NFZ postępowań konkursowych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”. Wobec powyższego zarówno Prezes Funduszu, jak również dyrektor danego OW NFZ, nie ma wpływu na cenę zaproponowaną przez świadczeniodawcę do postępowania konkursowego w złożonej ofercie.

Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Komisja konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcie umów w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Celem działania komisji konkursowej nie jest jednak zawarcie umów ze wszystkimi oferentami, biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z ideą konkursu ofert zadaniem komisji konkursowej jest wybór najkorzystniejszych ofert. Procedura postępowania konkursowego nie gwarantuje oferentom kontynuacji dotychczas posiadanych umów podpisanych z NFZ, nie zapewnia również wartości wynegocjowanych kwot na takim samym jak w latach ubiegłych. Komisja Konkursowa negocjując z oferentami wartości przyszłych umów, bierze pod uwagę zapewnienie świadczeniobiorcom jak najlepszej dostępności do kontraktowanych świadczeń opieki zdrowotnej. Komisja

dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonym w ogłoszeniu.

Środki finansowe przeznaczone na finansowanie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej sukcesywnie rosną, co obrazuje załączona do pisma Tabela 1. Nieuprawnione jest zatem stwierdzenie o systematycznym obniżaniu finansowania świadczeń w zakresie opieki długoterminowej domowej. Tabela 2. zawiera dane, z których jasno wynika, że na świadczenia realizowane przez pielęgniarki w domu pacjenta, sukcesywnie wzrasta kwota finansowania przedmiotowych świadczeń oraz liczba zrealizowanych świadczeń (osobodni). W 2010 r. wartość umów zawartych na pielęgniarstwą opiekę długoterminową domową wynosiła 274 267 848 zł, w 2013 r. wartość umów wynosiła 328 047 223 zł, a w I półroczu 2014 r. wartość zawartych umów wynosiła 262 764 976 zł. Wzrasta również liczba zakontraktowanych świadczeń w omawianym zakresie - w 2010 r. liczba świadczeń (osobodni) wynosiła 9 893 430, w 2013 r. wynosiła 12 968 611 osobodni, a w I półroczu 2014 r. 10 607 808 osobodni.

I tak np. w Mazowieckim OW NFZ cena oczekiwana w ogłoszonym postępowaniu konkursowym na 2014 r. i lata następne, wynosiła 23 zł, natomiast pielęgniarki składały oferty, proponując realizację przedmiotowych świadczeń w cenie 17,90 zł za osobodzień.

W województwie warmińsko-mazurskim cena oczekiwana przez oddział NFZ wynosiła 28 zł, a najniższa cena złożonej oferty wynosiła 21 zł, w województwie lubelskim cena oczekiwana w ogłoszonym postępowaniu konkursowym wynosiła powyżej 26 zł, natomiast pielęgniarki składały oferty proponując realizację przedmiotowych świadczeń w cenie 16 zł. Wobec powyższego nieuprawnione jest stwierdzenie, że stawki za osobodzień w pielęgniarstwie długoterminowej domowej obniżane są

przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

W załączeniu przekazuję również dane dotyczące cen zakontraktowanych świadczeń w pielęgniarstwie opiece długoterminowej domowej w latach 2010 - 2014, zawarte w Tabeli 3., sporządzonej na podstawie informacji przekazanych przez oddziały wojewódzkie NFZ.

Ponadto, proponowane przez świadczeniodawców ceny za osobodzień w pielęgniarstwie opiece długoterminowej domowej, którzy zostali wybrani w postępowaniach konkursowych na realizację przedmiotowych świadczeń w I poł. 2014 r., wynoszą od 16 zł do 28 zł.

Jednocześnie pragnę zwrócić uwagę, że procedura postępowania konkursowego nie gwarantuje oferentom kontynuacji dotychczas posiadanych umów podpisanych z NFZ, nie gwarantuje również wartości wynegocjowanych kwot na poziomie zlat ubiegłych.

Komisja konkursowa negocjując z oferentami wartości przyszłych umów, bierze pod uwagę zapewnienie świadczeniobiorcom jak najlepszej dostępności do kontraktowanych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach dostępnych środków finansowych, a nie indywidualny interes oferenta.

Zgodnie z upoważnieniem ustawowym, zadaniem Funduszu jest zabezpieczenie świadczeń poprzez zawarcie umów ze świadczeniodawcami, spełniającymi warunki określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach.

*Zastępca Dyrektora
Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej
Narodowego Funduszu Zdrowia
Leszek Szaluk*



rozmowa z Panią Barbarą Ratajską - Pielęgniarką Koordynującą
Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej w Szczecinku

Co skłoniło Panią do wybrania zawodu pielęgniarki?

Myszę, że młodzieńcze ideały takie jak: przynoszenie ulgi w cierpieniu, pomoc w przywróceniu zdrowia. Nie bez znaczenia był lśniący biały bawet i piękny czepek pielęgniarski.

Co Pani najmilej wspomina z pracy pielęgniarstwiej?

Przypadkowy kontakt z pacjentem spotkanym po latach i wspólnie wspomnienia z jego pobytu w oddziale.

Jaka zabawna historia wiąże się z Pani pracą?

Kiedyś po trudnym nocnym dyżurze przygotowałam do zabiegu endoskopowego innego niż należało pacjenta. Chory przyjął moje przeprosiny, ale zabawna była jego postawa pełna akceptacji i braku zdziwienia.

Pielęgniarka...

Jakiego pacjenta zapamiętała Pani najbardziej ze swojej pracy zawodowej?

Umierająca pacjentka powiedziała mi, że odejdzie z tego świata dopiero po pożegnaniu się z synem (pracował za granicą). Czekala na niego kilka dni. Zdażyli się pożegnać.

Z kim się Pani najlepiej współpracowało?

Mam szczęście do przełożonych. Pierwsza moja oddziałowa, którą darzyłam dużym szacunkiem, uczyła mnie dobrej pracy i poprawnego kontaktu z pacjentem.

Jaki dzień utkwił Pani w pamięci?

Dzień, w którym żegnałam się z pracą w oddziale i dzień, w którym podjęłam pracę w przychodni.

Jakie ma Pani hobby?

Ambitna literatura, podróże, praca w ogrodzie.

Czy Pani zdaniem pielęgniarki powinny pracować do 67 roku życia?

Tylko w przypadku ich zgody i za wyraźnie wyższą emeryturę.

Dziękuję bardzo za rozmowę

PROCEDURA POSTĘPOWANIA PIELĘGNIARKI / POŁOŻNEJ OBJĘTEJ OCHRONĄ PRZEWDZIANĄ DLA FUNKCJONARIUSZA PUBLICZNEGO W PRZYPADKU AGRESYWNEGO ZACHOWANIA PACJENTA / RODZINY

Pielęgniarka/położna podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, korzysta z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych, (art. 11 ust.2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (DZ.U.2011.174.1039) na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 2014 r. Kodeks karny.

Poniżej przedstawiamy **Procedurę postępowania pielęgniarki/położnej objętej ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego w przypadku agresywnego zachowania pacjenta lub jego rodziny** wraz z formularzem **Zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa wobec funkcjonariusza publicznego** (Uchwała Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych z dnia 6 czerwca 2014 r.).

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
z siedzibą w Warszawie

Uchwała 206/VI/2014
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 6 czerwca 2014 r.

w sprawie przyjęcia procedury postępowania pielęgniarki/ położnej objętej ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego w przypadku agresywnego zachowania pacjenta/ rodziny

Na podstawie art. 22 ust. 3 pkt 9 ustawy z dnia 11 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174 poz. 1038 ze zm.) w zw. z art- 4 ust 1 pkt 1-5 i art. 5 ust 1 pkt 1-9 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych przyjmuje procedurę postępowania pielęgniarki/ położnej objętej ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego w przypadku agresywnego zachowania pacjenta/ rodziny, która stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Ustala się również wzór wniosku zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa wobec funkcjonariusza publicznego, który stanowi załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Grażyna Rogala-Pawelczyk

Załącznik nr 1 do Uchwały nr 206/VI/2014 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 6 czerwca 2014 r. w sprawie przyjęcia procedury postępowania pielęgniarki/ położnej objętej ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego w przypadku agresywnego zachowania pacjenta/ rodziny

PROCEDURA POSTĘPOWANIA PIELĘGNIARKI / POŁOŻNEJ OBJĘTEJ OCHRONĄ PRZEWDZIANĄ DLA FUNKCJONARIUSZA PUBLICZNEGO W PRZYPADKU AGRESYWNEGO ZACHOWANIA PACJENTA / RODZINY

Procedura dotyczy zasad postępowania pielęgniarki, położnej w przypadku zachowania osoby agresywnej podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 4 ust 1 pkt 1-5 i art. 5 ust 1 pkt 1-9 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) korzystających z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych zgodnie z art. 11 ust 2 ww. ustawy.

CEL

Zapewnienie ochrony pielęgniarkom i położnym, stworzenie bezpiecznych warunków pracy oraz prawidłowe i niezakłócone wykonywanie przez nich obowiązków służbowych podczas oraz w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych wobec pacjenta,

OKREŚLENIE POJĘĆ

Agresja [łac. aggressio 'napaść', 'natarcie'], *psychol.* działanie (fizyczne, słowne,) zmierzające do spowodowania szkody, wyrządzenia krzywdy fizycznej lub psychicznej, skierowane na inną osobę, także zamiar takiego działania lub względnie trwała tendencja do takich działań.

1. **Agresja fizyczna** - atak skierowany na inną osobę, w którym atakujący posługuje się określonymi częściami ciała lub narzędziami przyjmującym formę uderzenia, potrącenia, kopnięcia, pobicia itp. powodującym zadanie bólu lub uszkodzenia ciała.

2. **Agresja słowna** (werbalna) - posługiwanie się sformułowaniami werbalnymi, szkodliwymi dla atakowanej osoby, wywołując w niej strach, poczucie krzywdy lub odrzucenie emocjonalne.

Pobudzenie - to stan psychicznego podniecenia i wzmożonej aktywności.

Osoba agresywna - pacjent, rodzina pacjenta, opiekun itp.

Naruszenie nietykalności cielesnej - to każda umyślna czynność osoby agresywnej oddziałująca na ciało pielęgniarki, położnej, która nie jest przez nią akceptowana. Każde bezprawne dotknięcie, upokorzenie lub inny krzywdzący kontakt fizyczny (umyślne sprawienie bólu np. kopnięcie, szarpanie za włosy, spoliczkowanie, popchnięcie itp.) lub czynności, które są dla niej obraźliwe, krzywdzące, kłopotliwe,

Czynna napaść - każde działanie zmierzające bezpośrednio do naruszenia nietykalności cielesnej i wyrządzenia w ten sposób dolegliwości fizycznej. Staje się więc przestępstwem dokonanym w chwili przedsięwzięcia działania zmierzającego bezpośrednio do naruszenia nietykalności cielesnej, które w rzeczywistości nie musi nastąpić.

Znieważenie - to każde zachowanie osoby agresywnej, uwłaczające godności osobistej pielęgniarki, położnej, stanowiące przejaw lekceważenia, pogardy, mające obelżywy, obraźliwy charakter (obraźliwe słowa, gesty). W praktyce jest to używanie w stosunku do pielęgniarki i położnej słów wulgarnych, powszechnie uznanych za obelżywe, gesty.

OPIS ZASAD ZASTOSOWANIA PROCEDURY

Warunki:

♦ Objęcie pielęgniarki i położnej szczególną ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego możliwe jest dopiero po zaistnieniu przesłanek zawartych w art. 4 ust. 1 pkt 1-5 i art. 5 ust. 1 pkt 1-9 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, które muszą wystąpić podczas i w związku z wykonywaniem przez pielęgniarkę, położną wskazanych w ww. przepisach prawnych czynności.

◆ Zaistnienie zdarzenia „podczas i w związku” z wykonywaniem przez pielęgniarkę, położną świadczenia zdrowotnego oznacza zbieżność czasową i miejscową zachowania osoby agresywnej i wykonywania obowiązków służbowych przez funkcjonariusza publicznego niezależnie od miejsca pracy i formy zatrudnienia.

◆ Pełnienie obowiązków służbowych przez pielęgniarkę i położną może mieć miejsce również poza godzinami pracy, jeśli w tym czasie podejmuje czynności związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych jednak musi zaistnieć związek czasowo - przyczynowy pomiędzy zaistniałym zdarzeniem a udzielanym rodzajem świadczeń.

◆ W świetle art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, pielęgniarka i położna wykonująca czynności, o których mowa poniżej jest traktowana w taki sposób przez prawo, w jaki sposób kodeks karny traktuje funkcjonariuszy publicznych. Na przykład: naruszenie Jej nietykalności cielesnej, zniewaga czy czynna napaść na nią będzie kwalifikowana jako przestępstwo, o którym mowa w przepisach kodeksu karnego.

Przesłanki:

1. Ochrona prawna przysługująca pielęgniarce objętej ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego podczas wykonywania czynności zawodowych polegających na:

- ◆ rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
- ◆ rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
- ◆ planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
- ◆ samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;
- ◆ realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;

2. Ochrona prawna przysługująca położnej objętej ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego podczas wykonywania czynności zawodowych polegających na:

- ◆ rozpoznawaniu ciąży, sprawowaniu opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej, a także prowadzeniu w określonym zakresie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej
- ◆ kierowaniu na badania konieczne do jak najwcześniejszego rozpoznania ciąży wysokiego ryzyka;
- ◆ prowadzeniu porodu fizjologicznego oraz monitorowaniu płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej;
- ◆ przyjmowaniu porodów naturalnych, w przypadku konieczności także z nacięciem krocza, a w przypadkach nagłych także porodu z położenia miednicowego;
- ◆ podejmowaniu koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza, w tym ręcznego wydobycia łożyska, a w razie potrzeby ręcznego zbadania macicy;
- ◆ sprawowaniu opieki nad matką i noworodkiem oraz monitorowaniu przebiegu okresu poporodowego;
- ◆ badaniu noworodków i opiece nad nimi oraz podejmowaniu w razie potrzeby wszelkich niezbędnych działań, w tym natychmiastowej reanimacji;
- ◆ realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- ◆ samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.

PROCEDURA POSTĘPOWANIA PIELĘGNIARKI, POŁOŻNEJ

1. W przypadku agresywnych zachowań ze strony osoby agresywnej, pielęgniarka, położna podejmuje działania w zakresie:

- a. wyciszenia agresji poprzez rozmowę w celu wyjaśnienia powodu jej powstania,
- b. zachowania bezpiecznej odległości wobec osoby agresywnej,
- c. informowania ww. osoby o przysługującej pielęgniarce, położnej ochronie prawnej przewidzianej dla funkcjonariusza publicznego i konsekwencjach prawnych z tym związanych,

2. W przypadku zaistnienia zachowań, jakich dopuściła się osoba agresywna wobec funkcjonariusza publicznego należy:

- a. w przypadku zaistnienia przesłanek przestępstwa zawiadomić organa ścigania składając zawiadomienie stanowiące załącznik nr 1 o przestępstwie uwzględniając:

- ◆ okoliczności ze wskazaniem, że do zdarzenia doszło w czasie i w związku z wykonywaniem czynności służbowych podczas udzielania świadczeń zdrowotnych,
- ◆ wskazać w trakcie, jakich czynności (udzielanego świadczenia) doszło do zdarzenia,
- b. odnotować powyższy fakt w obowiązującej dokumentacji medycznej, uwzględniając, powyższe przesłanki,
- c. wskazać świadków zdarzenia, jeśli to możliwe z imienia i nazwiska,
- d. poinformować niezwłocznie kierownika oddziału / placówki, lekarza dyżurnego, przełożonego o zaistniałej sytuacji,
- e. w przypadku doznanych obrażeń przez pielęgniarkę, położną, poddanie się badaniu przez biegłego lekarza medycyny sądowego.

OCHRONA PRAWNOKARNA NALEŻNA FUNKCJONARIUSZOWI PUBLICZNEMU

Pielęgniarka i położna objęta ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego w myśl art. 11 ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej podczas i w związku z wykonywaniem przez niego świadczeń zdrowotnych chroniony jest przez odrębne przepisy Kodeksu Karnego w przypadku naruszenia nietykalności cielesnej, czynnej napaści na funkcjonariusza publicznego oraz znieważenia funkcjonariusza publicznego. Przepisy ustawy karnej odnoszące się do ochrony prawnokarnej funkcjonariusza publicznego mają za zadanie chronić godność i nietykalność cielesną pielęgniarek i położnych- O naruszenie nietykalności cielesnej funkcjonariusza można oskarżyć tylko kogoś, kto zrobił to podczas pełnienia przez funkcjonariusza obowiązków służbowych lub w związku z nimi i będzie podlegał odpowiedzialności prawnokarnej.

1. Przestępstwa popełnione przeciwko funkcjonariuszowi publicznemu ścigane są z urzędu, a skierowanie aktu oskarżenia, inicjowanie dowodów, występowanie przed sądem to obowiązek prokuratora,
2. Sprawca przestępstwa przeciwko funkcjonariuszowi publicznemu odpowiada surowiej, i zagrożony jest karami: grzywny, kary ograniczenia wolności, kary pozbawienia wolności,
3. Organy ścigania po wpłynięciu zawiadomienia winny podjąć działania zmierzające do ukarania sprawcy, nic jest tu konieczne uzyskanie wniosku o ściganie od pokrzywdzonego (pielęgniarki, położnej)
4. Odpowiedzialność za napaść na funkcjonariusza została uregulowana odrębnymi przepisami.

PODSTAWA PRAWNA

1. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.)
2. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.)

Załącznik nr 2 do Uchwały nr 206/VI/2014 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 6 czerwca 2014 r. w sprawie przyjęcia procedury postępowania pielęgniarki/ położnej objętej ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego w przypadku agresywnego zachowania pacjenta/ rodziny

.....
(miejsowość, data)

.....
(dane pokrzywdzonej pielęgniarki, położnej)

DO

.....
(dane jednostki Policji lub prokuratury)

**ZAWIADOMIENIE O POPEŁNIENIU PRZESTĘPSTWA
WOBEC FUNKCJONARIUSZA PUBLICZNEGO**

Na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej zawiadamiani, że
w dniu

(data, godzina)

W
(miejsce popełnienia przestępstwa)

.....
(imię, nazwisko sprawcy, ewent adres lub w przypadku braku danych osobowych opis wyglądu sprawcy)

podczas i w związku z
(rodzaj wykonywanych świadczeń zdrowotnych)

dokonał;

.....
(opis zachowania przestępnego - opisać zwięźle stan faktyczny oraz zachowanie sprawcy, które zdaniem zawiadamiającego nosi cechy przestępstwa i ewentualnie podać dowody i świadków na poparcie swoich twierdzeń).

W związku z powyższym wnoszę o wszczęcie w powyższej sprawie postępowania przygotowawczego.

Świadek: imię i nazwisko, adres / stanowisko.

.....
(podpis pokrzywdzonej pielęgniarki, położnej)

.....
(czytelny podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)



Co powinniśmy wiedzieć zanim wybierzemy się na grzybobranie?

Oto kilka wskazówek, mamy nadzieję pomocnych.

Grzybobranie to pozyskiwanie owocników grzybów ze stanowisk naturalnych. W krajach północnośląskich masowo zbiera się wiele gatunków dzikich grzybów do celów spożywczych. W przeszłości istniały zwyczaje związane z grupowym zbieraniem grzybów, których literacki obraz znajduje się w *Panu Tadeuszu* Adama Mickiewicza. Grzybiarstwo może być też źródłem zarobku, np. dla ludności sąsiadującej z lasami. Współcześnie w Polsce stanowi często rodzaj hobby lub zajęcia rekreacyjnego. Zwyczaj zbierania grzybów nieodzownie wiąże się z prawem do korzystania z lasu.

Zbieranie możliwe jest jeżeli:

- las jest własnością prywatną zbierającego,
- zbierającemu przysługuje taki serwitut (w przeszłości dwór udostępniał ludności wiejskiej drewno, runo leśne, grzyby czy chrust),
- las należy do przestrzeni publicznej (w Polsce obecnie większość lasów stanowi własność Skarbu Państwa zarządzaną przez Lasy Państwowe i każdy może w nich zbierać grzyby).

Prawo do zbierania grzybów nie obejmuje gatunków chronionych, obszarów chronionych (w tym tzw. szkółek) ani prawa do eksportu.

Do czego zbieramy grzyby?

Zawsze do koszyka. Nigdy do foliowej reklamówki. Grzyby lubią przewiewne pojemniki (koszyki). W folii bardzo szybko się psują i mogą być powodem zatrucia.

Jak zbierać grzyby?

W całości. Zawsze wykręcamy całe grzyby z podłoża. Zbieramy tylko grzyby zdrowe z wykształconymi cechami rozpoznawczymi. Grzyby zbyt młode mogą być źle rozpoznane i mogą być przyczyną zatrucia. Grzyby zbyt stare (psujące się, pleśniejące) również mogą zaszkodzić.

Jak rozpoznawać grzyby?

Rozpoznajemy tylko całe grzyby. Zwracamy uwagę na szczegóły budowy (zabarwienie, pory lub blaszki, obecność pierścienia i pochwy). Porównujemy z opisem w atlasie. Najlepiej porównać opisy z kilku atlasów (książkowych lub internetowych). Można zapytać o opinię osoby bardziej doświadczonej, do której mamy zaufanie i możemy polegać na jej wiedzy (grzyboznawca, klasyfikator grzybów).

Moje pierwsze grzybobranie

Najlepiej wybrać się z kimś doświadczonym (rodzice, dziadkowie, dalsza rodzina, sąsiedzi, przyjaciele); ubrać się w wygodne ubranie i dobre buty - stosownie do warunków atmosferycznych. Warto zabrać coś na wypadek deszczu i koniecznie koszyk. Na pierwszym grzybobranii najlepiej nie zbierać grzybów blaszkowych.

Radość grzybobrania

Abyśmy nasze grzybobrania zawsze dobrze wspominali, pamiętajmy aby w naszych koszykach nigdy nie znalazły się grzyby trujące i niejadalne. Lepiej mieć mniej wypełniony koszyk niż narażać się na późniejsze przykrości związane z pomyłkami w rozpoznawaniu grzybów.

Cieszymy się samym przebywaniem w lesie i zostawmy w nim wszystkie te grzyby co, do których nie mieliśmy 100% pewności że są jadalne. Nie niszczy my bezmyślnie grzybów, których nie znamy, zostawmy las takim jak go zastaliśmy. Pamiętajmy, że las jest domem zwierząt nie ludzi... W las czysty i pełen tętniącego życia przyrody chętnie wrócimy kolejny raz cieszyć się kolejnym grzybobraniami.

W polskim klimacie większość gatunków grzybów jadalnych dojrzewa w okresie od późnego lata do późnej jesieni (tj. najczęściej od sierpnia do października), w związku z czym grzybobrania odbywają się także w tym czasie. Szybki wzrost grzybów wymaga utrzymującego się przez kilka dni wilgotnego podłoża (tj. wymaga deszczu).

Przed konsumpcją grzyby muszą zostać poddane suszeniu, marynowaniu bądź gotowaniu (składnik zup i sosów).



Amatorów grzybobrania nie brakuje. Już w sierpniu można ich spotkać w większości lasów. Co roku jednak słychać również o tragediach spowodowanych przez trujące grzyby. Dlatego lekarze z Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia apelują: „Zanim wrzucimy grzyb do koszyka, przypomnijmy sobie o kilku najważniejszych zasadach zdrowego grzybobrania”.

Ważne jest, żeby zbierać tylko dobrze znane i wyrośnięte grzyby.

Ponadto należy pamiętać, żeby grzyby zbierać tylko w przewiewne koszyki i nie przetrzymywać ich w lodówce. Nie należy też kupować mieszaniny różnych gatunków grzybów i nie wolno kupować ich na targowiskach (grzyby muszą posiadać atest klasyfikatora).

Wszystkie owoce lasu można sprawdzić. Inspektorzy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej przypominają o dyżurach specjalistów, którzy udzielają bezpłatnych porad grzybowych.

Jeśli po zjedzeniu grzybów wystąpią nudności, bóle brzucha, biegunka, skurcze mięśni, czy podwyższona temperatura należy wywołać wymioty i jak najszybciej zgłosić się do lekarza.



BOROWIK SZLACHETNY

Piękny, smaczny i każdy chce go mieć.

*„Grzybów było w bród: chłopcy biorą krasnolice,
Tyle w pieśniach litewskich sławione lisice,
Co są godłem panieństwa, bo czerw ich nie zjada,
I dziwna, żaden owad na nich nie usiada.
Panienki za wysmukłym gonią borowikiem,
Którego pieśń nazywa grzybów pułkownikiem.
Wszyscy dybią na rydza; ten wzrostem skromniejszy
I mniej sławny w piosenkach, za to najsmaczniejszy,
Czy świeży, czy solony, czy jesiennej pory,
Czy zimą. Ale Wojski zbierał muchomory.
Inne pospólstwo grzybów pogardzone w braku
Dla szkodliwości albo niedobrego smaku;
lecz nie są bez użytku, one zwierza pasą
I gniazdem są owadów i gajów okrasą.
Na zielonym obrusie łąk, jako szeregi
Naczyni stołowych sterczą: tu z krągłymi brzegi
Surojadki srebrzyste, żółte i czerwone,
Niby czareczki różnym winem napełnione;
Kozłak, jak przewrócone kubka dno wypukłe,
Lejki, jako szampańskie kieliszki wysmukłe,
Bielaki krągłe, białe, szerokie i płaskie,
Jakby mlekiem nalane filiżanki saskie,
I kulista, czarniawym pyłkiem napełniona
Purchawka, jak pieprzniczka - zaś innych imiona
Znane tylko w zajęczym lub wilczym języku,
Od ludzi nie ochrzczone; a jest ich bez liku.
Ni wilczych, ni zajęczych nikt dotknąć nie raczy,
A kto schyla się ku nim, gdy błąd swój obaczy,
Zagniewany, grzyb złamie albo nogą kopnie;
Tak szpecąc trawę, czyni bardzo nieroztropnie.”*

(Fragment „Pan Tadeusz” Adam Mickiewicz)

Grzybki marynowane dla smakoszy

Przepis na około 1,5 kg grzybów (najlepsze są małe, nieszkodzone, świeże grzyby, całe, z krótko przyciętymi trzonkami), 1 łyżka soli, 1 litr wody do obgotowania grzybów i 1 cebula.

Zalewa do grzybków:

3 szklanki wody,
1 szklanka octu 10%,
3 łyżeczki cukru,
1,5 łyżeczki soli,
kilka ziaren pieprzu,
kilka ziarenek ziela angielskie,
kilka ziaren białej gorczycy,
kilka liści laurowych.

Grzyby oczyścić dokładnie i wrzucić na wrzącą wodę z dodatkiem soli i cebuli, gotować, aż grzyby będą miękkie (podgrzybki i prawdziwki około 30 min) odcedzić, przelać świeżą gorącą wodą i odsączyć.

Grzyby włożyć do słoików i ostudzić. Ocet połączyć z trzema szklankami wody, dodać sól, cukier i przyprawy. Gotować około 15 min. Zagotowaną zalewą zalać grzyby, tak aby je zakryć. Słoiki zakręcić i dla pewności odwrócić do góry nogami, żeby sprawdzić czy nie ciekną. Można pasteryzować około 20 min. Pozostawić do całkowitego ostygnięcia. Potem wynieść w ciemne i chłodne miejsce.



Smacznego!

Galeria Postaci,

które zostały uhonorowane srebrnym lub honorowym odznaczeniem
"Zasłużony dla samorządu pielęgniarek i położnych"

Podczas uroczystości obchodów Dnia Pielęgniarki i Położnej, która miała miejsce w dniu 17 maja 2014 r., w Bałtyckim Teatrze Dramatycznym wręczone zostały srebrne i honorowe odznaczenia dla „Zasłużonych dla samorządu pielęgniarek i położnych”. Wśród odznaczonych są pielęgniarki i położne: Helena Krysztopanis, Justyna Laska, Krystyna Szczerbińska, Lucyna Werner-Kuchta, Bożena Wojcikiwicz oraz lekarz diabetolog - Danuta Cybulska i radca prawny - Irena Renda.

W tym numerze Biuletynu prezentujemy kolejne cztery z siedmiu odznaczonych osób.



Justyna Laska

Przewodnicząca ORPiP w Koszalinie
Licencjat położnictwa
Specjalista pielęgniarstwa położniczego
mgr administracji publicznej

spotkałam we Wrocławiu. Zespół niezwykle życzliwy, profesjonalny, przede wszystkim dbający o dobrą atmosferę w środowisku pracy. Bardzo miło wspominać także lata pracy w Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie w Pionie Położniczym. Pełniąc funkcję zastępcy oddziałowej miałam bardzo dobry kontakt z koleżankami po fachu. Przyjazna i życzliwa współpraca to dla mnie jeden z najważniejszych aspektów pracy zawodowej. Obecny charakter mojej pracy i fakt współpracy z wieloma ludźmi i różnymi instytucjami sprawia, że wciąż nabywam nowych doświadczeń i zdobywam nową wiedzę.

Jaki dzień utkwił Pani w pamięci?

Ponowny wybór na przewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie. Uważam to za duży dowód zaufania ze strony koleżanek i kolegów.

Jakie ma Pani hobby?

Uwielbiam spędzać czas z moją rodziną, a układanie puzzli, jazda na rowerze, czy chodzenie po lesie i zbieranie grzybów to czynności, które integrują i sprawiają przyjemność.

Lubię układać puzzle, od 1000 elementów w górę, takie, przy których trzeba spędzić bardzo dużo czasu. Największym wyzwaniem były puzzle składające się z 18 tysięcy elementów, które po roku układania wiszą w pokoju (przedstawiają średniowieczną mapę świata). Nie wspomnę o Żaglówce na morzu z 6 tysięcy.

Czy Pani zdaniem położne i pielęgniarki powinny pracować do 67 roku życia?

Pielęgniarki i położne nie powinny pracować do 67 roku życia, ze względu na charakter pracy jaką wykonują.

Dla porównania, w krajach takich, jak np. Islandia, pielęgniarki przechodzą na emeryturę w wieku 67 lat, Wielka Brytania - 65 lat, ale tam istnieje możliwość przejście do pracy lżejszej, o mniejszym wymiarze czasu, mając do dyspozycji nowoczesny sprzęt i znacznie mniejszą liczbę pacjentów pod opieką. W Polsce takich rozwiązań brak.

Co skłoniło Panią do wybrania zawodu położnej?

Można powiedzieć, że ciekawość. A tak naprawdę do szkoły położnych namówiła mnie koleżanka, bo podobno dobra i daleko od domu. Pierwszy argument chyba przeważał, bo nie ukrywam, że zainteresowanie zawodem pojawiło się dość szybko. Będąc już w szkole stwierdziłam, że dokonałam słusznego wyboru. Przede wszystkim dlatego, że mam możliwość kontaktu z ludźmi, uwielbiam dzieci i lubię pomagać.

Co Pani najmilej wspomina z pracy położnej?

Moje pierwsze lata pracy na oddziale Patologii Ciąży w Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu. Na początku drogi zawodowej oprócz wiedzy, bardzo ważne jest wsparcie. Bywa, że starsze położne niechętnie dzielą się swoim doświadczeniem. Ja miałam to szczęście, że spotkałam bardzo zgrany zespół, a szczególnie Zulę - położną, która wprowadzała mnie w tajniki zawodu i kształtowała właściwe cechy osobowości. Bardzo ciepło wspominałam oddziałową Panią Marylę Wnuk.

Jakiego pacjenta zapamiętała Pani najbardziej ze swojej pracy zawodowej?

Pierwszy samodzielny przyjęty poród u młodej dziewczyny, porzuconej przez chłopaka (ojca dziecka), bijącej się z myślami o pozostawieniu dziecka w szpitalu. Po długich rozmowach i bliższym poznaniu się udało mi się zbliżyć matkę do dziecka. Do domu nie wyszła sama.

Z kim się Pani najlepiej współpracowało?

Najlepiej oceniam współpracę z Zespołem położnych i lekarzy, których

Dziękuję bardzo za rozmowę



Co skłoniło Panią do wybrania zawodu pielęgniarki?

Nie wiem dlaczego marzyłam o tym, by być pielęgniarką. Ale wiem, że od zawsze wiedziałam, że tylko ten zawód wybiorę. Z łatwością przyswajałam wszystko, co miało związek z pielęgniarstwem. We wszystkim, od wczesnego dzieciństwa, naśladowałam pielęgniarkę z mojej przychodni: zakładałam na głowę własnoręcznie wykonany z papieru czepek, robiłam zastrzyki moim miśkom, podawałam lalkom tabletki (plastelinowe kulki). Imponował mi szacunek jakim kiedyś nas otaczano. Pielęgniarka była dla mnie alfa i omega.

Co Pani najmilej wspomina z pracy pielęgniarki?

Lubię, kiedy mój pacjent lub jego rodzina rozpoznają mnie. Kiedy uśmiechną się na przywitaniu. Kiedy zadzwonią, by im pomóc. Kiedy jestem w stanie im pomóc. Cieszy mnie każdy przejaw zaufania. Tęsknię bardzo za pielęgniarstwem przy pacjencie. Uważam, że przerasta nas dokumentacja, która wielokrotnie nikomu i niczemu nie służy. Tęsknię za kartą gorączkową przy łóżku pacjenta. Opaska dla wielu moich pacjentów ma pejoratywny wydźwięk. Dla mnie też.

Jakiego pacjenta zapamiętała Pani najbardziej ze swojej pracy zawodowej?

Takich pacjentów jest wielu. Niestety raczej pamiętam smutne zakończenia: śmierć siedemnastoletniego chłopca (białaczka, umarł na rękach ojca), mężczyznę z rakiem skóry twarzy (obnażone kości czaszki, widoczna górna szczęka), piorunującą śmierć na moich oczach trwającą 3-4 minuty (krwotok z tętnicy płucnej zniszczonej przez drążący nowotwór). Pamiętam pewnego pacjenta całkowicie zależnego od innych osób, który zmarł u nas. Miał wspaniałą żonę i córkę, które przez wiele lat opiekowały się nim w domu, zmieniły pracę na zmianową, wymieniały się, by z nim być. Było im bardzo ciężko, ale nigdy się nie skarżyły. Zaproponowano im pomoc. Odmówiły. Na każde święta od wielu lat przysyłają nam życzenia. Inny napisał kilka wierszy o moim zespole, wydał je w tomiku „Wiersze szpitalne”, prezentował w teatrze i radiu. Moje pielęgniarki w swych wierszach nazywa „Aniołami”. Internia jest bardzo trudnym emocjonalnie oddziałem. Wielu pacjentów leczonych jest u nas przez lata, przychodzą, wychodzą, przychodzą... Znamy ich bliskich, troski, radości, upodobania. Kiedy odchodzą na zawsze, to tak jakbyśmy traciły kogoś znajomego, bliskiego. Wtedy jest bardzo trudno i nie da się nabrać dystansu. Ma się tylko coraz większy szacunek do śmierci. Dlatego należy cieszyć się każdym dniem.

Z kim się Pani najlepiej współpracowało?

Zawsze miałam wspaniałych Ordynatorów – śp. dr Wiszniewski, dr Szafer, teraz dr Sowa. W międzyczasie dr Gębka. Miałam kochane oddziały. Ta pierwsza to pani Maria Ryfun; zawsze uśmiechnięta, pomocna, pełna zaufania do nas. Przez całe swoje zawodowe życie (zaczął się 37 rok) miałam się od kogo

Lucyna Werner-Kuchta

Pielęgniarka oddziałowa, wykształcenie wyższe – mgr promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie, Oddział Wewnętrzny B z Pododdziałem Nefrologicznym

uczycić, brać przykład i rozwijać. Czułam, że praca pielęgniarki jest ważna i ceniona. Ludzie ci szanowali w nas nie tylko nasze zawodowość, ale i to, że jesteśmy kobietami, matkami. Mamy prawo być wesołe, zdenerwowane, zapłakać, zwolnić się na chwilę z pracy, zaspać. Ot tak, zwyczajnie, po ludzku. Przy tym nikt nie zaniedbywał obowiązków, bo wstyd byłoby zawieść ich zaufanie. Nikt zresztą tego zaufania nie nadużywał.

Dzisiaj staram się kontynuować, to co przez wiele lat obserwowałam i doświadczałam osobiście. Najważniejszy jest człowiek: pacjent i pracownik. Nie da się wykonać zadań bez ludzi. A wykonana praca musi ludziom służyć.

Jaki dzień utkwił Pani w pamięci?

Są takie cztery dni. Dzień mojego czepkowania, dzień w którym zostałam mamą, dzień w którym uzyskałam tytuł magistra, dzień w którym zostałam babcią. To kolejność chronologiczna. Te cztery dni są dla mnie najważniejsze.

Z pracy zawodowej nie potrafię opisać jednego dnia. Każdy jest inny. Na szczęście... Dlatego w pielęgniarstwie, jakie ja uprawiam, nigdy nie nabrałam rutyny, nigdy się nie nudziłam i... zawsze byłam ciekawa; czytałam, uczyłam się, dopytywałam, obserwowałam.

Jakie ma Pani hobby?

Oj, dużo tego.

Kocham muzykę (Vivaldi, Brahms, Mozart, Chopin, Kilar, Rodrigues, Evora, Winehouse, Banaszak, Demarczyk, i wiele innych). Nie umiem bez muzyki żyć.

Czytam autobiografie i biografie. Uwielbiam poezję Gałczyńskiego, Tuwima, Kubiaka, Słonimskiego (w ogóle trzydziestolecie międzywojenne), Szymborskiej, Osieckiej. Od kiedy zostałam babcią wracam do wierszy Tuwima, Brzechwy, Konopnickiej, Makuszyńskiego, Śliwiaka, itp.

Podróżuję. Długi majowy i czerwcowy weekend przeznaczam na zwiedzanie Polski (jeszcze nie byłam w Rzeszowie). W czasie dwutygodniowego urlopu zwiedzam Europę i miejsca związane z historią Polski oraz kolebką chrześcijaństwa. Z każdej podróży wracam zafascynowana. Chętniej zwiedzam z przewodnikiem, wcześniej „nafaszerowana” informacjami z porządnych poradników. Po powrocie znów je czytam i oglądam liczne zdjęcia. Wtedy dopiero trochę wiem.

Czy Pani zdaniem pielęgniarki powinny pracować do 67 roku życia?

Absolutnie NIE. Zresztą moje pokolenie przechodziło wszelkie możliwe eksperymenty i reformy, w tym emerytalną. Chciałabym mieć możliwość wyboru. To ja powinnam decydować, kiedy pójść na emeryturę. Bowiem ilość przepracowanych lat stanowi o wysokości świadczenia. Więc jeśli pracowałam krócej, dostanę mniej. Jak ma pracować 65, 66-letnia pogodna, zadowolona, silna, zdrowa pielęgniarka, w systemie zmianowym. Dźwigać, odsypiać dyżur, wykonywać wiele czynności nie związanych z zawodem i pacjentem. Powinniśmy mieć prawo wyboru. Poza tym to niemoralne, by pracowali ludzie o tak dużym stażu, a młodzi, często z wieloma fakultetami, pobierali zasiłek i byli na utrzymaniu tych wysłużonych. To niemoralne i nienormalne.

Dziękuję bardzo za rozmowę



Jak rozpoczęła się Pani współpraca z Samorządem Pielęgniarek i Położnych?

Zaproszeniem na szkolenie diabetologiczne pielęgniarek w roli edukatora - wykładowcy. Mam nadzieję, że nie zanudziłam Pań na tym szkoleniu.

Co Pani najmilej wspomina ze współpracy z pielęgniarkami i położnymi?

Z dużą sympatią wspominam współpracę z pielęgniarkami Przychodni Rejonowej nr 1 w Koszalinie, z którymi do dnia dzisiejszego utrzymuję kontakty oraz szpitalne dyżury w Oddziale Wewnętrznym A w Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie. Współpraca moja z pielęgniarkami opiera się na szacunku, wzajemnym zaufaniu, życzliwości i dobrego rozumienia się, co pozwala skutecznie sprawować opiekę nad chorymi.

Jakie są Pani zdaniem pielęgniarki i położne w naszym regionie?

Znane mi Panie pielęgniarki są otwarte i życzliwie nastawione do świata, ambitne i zaangażowane w zdobywaniu nowoczesnej wiedzy medycznej, chętne do współpracy, obdarzone pogodą ducha i poczuciem humoru, a te wszystkie zalety uzupełniają profesjonalizm w ich pracy zawodowej.



Co skłoniło Panią do wybrania zawodu pielęgniarki?

Przede wszystkim dawanie siebie innym czyli bycia komuś potrzebnym. Zawód pielęgniarki spełnia te kryteria.

Co Pani najmilej wspomina z pracy pielęgniarki?

Pracowałam na oddziale chirurgicznym i najmilej wspominam momenty kiedy niemożliwe stawało się możliwe i pacjent na własnych nogach z uśmiechem opuszczał szpital. Te momenty dodawały skrzydeł.

Jakiego pacjenta zapamiętała Pani najbardziej ze swojej pracy zawodowej?

Pacjentkę - kiedy tuż po szkole - podjęłam pracę na oddziale chirurgicznym i w czasie transportu pacjentki z bloku operacyjnego na oddział doszło do zatrzymania oddechu i zaburzeń krążenia - pierwsza reanimacja - na szczęście zakończona powodzeniem. Wtedy zdałam sobie tak naprawdę sprawę z odpowiedzialności za zdrowie i życie pacjenta.

Z kim się Pani najlepiej współpracowało?

Z racji posiadania umiejętności łatwego nawiązywania kontaktów nigdy nie miałam problemów współpracy czy w zespole terapeutycznym czy też z samym pacjentem - najważniejsze aby zachować szacunek do drugiej osoby. W swojej pracy zawodowej spotkałam i nadal spotykam wspaniałych ludzi - jest dla mnie zaszczytem pracować z nimi.

Danuta Cybulska

Starszy asystent - niestety bardzo starszy, bo z 33-letnim stażem pracy, wykształcenie wyższe medyczne - z zawodu lekarz medycyny, specjalista chorób wewnętrznych i diabetologii; pracuję w Poradni Diabetologicznej w SP ZOZ MSW w Koszalinie z tzw. „słodkimi” pacjentami

Z kim się Pani najlepiej współpracuje?

Z samą sobą, ale to żart. Chociaż ja pracuję na samodzielnym stanowisku pracy i sama dla siebie jestem organizatorem działań Poradni Diabetologicznej. Chwalę sobie współpracę z pielęgniarką epidemiologiczną Panią mgr Małgorzatą Łukaszczyk za Jej profesjonalizm i zaangażowanie oraz z pielęgniarką diabetologiczną Panią mgr Zofią Kycią za Jej pogodną życzliwość i cierpliwość w edukacji pacjentów.

Jaki dzień utkwił Pani w pamięci?

Pierwsze zaproszenie na spotkanie z okazji Dnia Pielęgniarki sprzed 4 lat, które było dla mnie osobistym wyróżnieniem, że powiem nieskromnie i miłym zaskoczeniem. A poza tym było to bardzo sympatyczne spotkanie na pełnym luzie, co zbliża do siebie wzajemnie.

Jakie ma Pani marzenia?

Ja właściwie już „związuję moje zawodowe skrzydła”, tak więc zawodowych marzeń nie mam i czuję się spełniona zawodowo. Marzy mi się doczekać emerytury w dobrym zdrowiu z zachowaniem pogody ducha i dobrego humoru. Pan Bóg obdarzył mnie skromnym talentem rysowniczym, może znajdę więcej czasu na jego wykorzystanie w przyszłości. Jestem fanką siatkówki i przy odrobinie czasu może znajdę możliwości na kibicowanie „na żywo” naszym siatkarkom i siatkarzom. W moich najskrytszych marzeniach zawsze myślałam o głębszej integracji środowiska medycznego, ponieważ tylko współpraca oparta na zaufaniu, wzajemnym szacunku i zrozumieniu oraz partnerstwie może służyć pacjentowi i godności naszych zawodów.

Dziękuję bardzo za rozmowę

Bożena Wojcikiewicz

Naczelnia pielęgniarka, magister pielęgniarstwa, specjalista medycyny społecznej oraz specjalista organizacji ochrony zdrowia, Szpital Powiatowy w Białogardzie

Jaki dzień utkwił Pani w pamięci?

W pracy zawodowej jak już wspomniałam moment kiedy życie pacjenta było w moich rękach. Potem także zdarzały się reanimacje, ale tą pierwszą pamiętam najbardziej. W życiu osobistym, rok temu ślub mojej córki kiedy zdałam sobie sprawę z tego, że „oddaję swoją małą dziewczynkę pod opiekę komuś innemu i już nie będzie tylko moja”.

Jakie ma Pani hobby?

Malarstwo akrylami i olejami - w młodości trochę malowałam (nawet zachowały się obrazy), potem studia, dzieci, specjalizacje, praca. Po latach wróciłam do swojej pasji i wspaniale się w niej czuję i realizuję. Poza tym uwielbiam czytać - powieści biograficzne, historyczne, psychologiczne oraz obyczajowe. Dużo podróżuję - turystyka górską to nasza rodzinna pasja.

Czy Pani zdaniem pielęgniarki powinny pracować do 67 roku życia?

Generalnie uważam, że aktywność zawodową powinno utrzymywać się jak najdłużej, ale nie w przypadku pielęgniarek. Zawód jest piękny, ale zbyt obciążający i fizycznie i psychicznie. Uważam, że to zawód w szczególnie trudnych warunkach. Problem jest złożony i wymaga rozwiązań systemowych. Pielęgniarka ma swoje miejsce w ochronie zdrowia i nikt jej nie zastąpi. Dzisiaj należy myśleć o promocji zawodu, młode pokolenie podchodzi konsumpcyjnie do życia i swoich wyborów życiowych także w kwestii wyboru zawodu. Zawód pielęgniarki jest niestety zawodem źle opłacanym w Polsce. Z tytułu demografii i społeczeństwa i zawodu należałoby dążyć do tego aby kierunek kształcenia - pielęgniarstwo oraz położnictwo były kierunkami zamawianym czyli dotowanym przez państwo.

Dziękuję bardzo za rozmowę

VI Gala Koszalińskiej Kultury

Nagrody Prezydenta Miasta Koszalina za osiągnięcia w dziedzinie twórczości artystycznej, upowszechniania i ochrony kultury

Nagrodę za działalność w dziedzinie tworzenia, upowszechniania i ochrony kultury otrzymała Pani Krystyna Wajda Horodko.



zdjęcia: fotoarchiwum Stowarzyszenia Osób Niepełnosprawnych IKAR w Koszalinie

Krystyna Wajda – pielęgniarka Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej, mieszkanka Koszalina, autorka sześciu tomików poezji: *Zasłyszane wśród traw* /2007/, *Wyczytane z obłoków* /2009/, *Pośród buków* /2011/, *Wyczesane myśli* /2011/, *Wystarczy tylko być...* /2012/, *Koszalin ja i morze...* /2012/, zbioru fraszek *Szept liści* /2009/, baśni dla dzieci *Kraina Wodospadów* /2013/.

Poza poezją, fraszkami, baśniami pisze opowiadania, powieści, monodramy, scenariusze, bajki dla dzieci, teksty piosenek. Kilkanaście tekstów w opracowaniu muzycznym Janusza Piotra Kowalkowskiego znalazło się na płycie *Hipnoza* /marzec 2014/. Publikacje w prasie lokalnej i ogólnopolskiej /Tygodnik Ogólnopolski Angora, Ziemia Lubańska, Przegląd Lubański, Zgorzelecko-Obrzeża, Tygodnik Katolicki Niedziela, Tygodnik Koszaliński Miasto, Głos Koszaliński, Morze Spraw/. Gość Radia Koszalin. Wyróżniana i nagradzana w konkursach.

Od września 2011 r. właścicielka firmy KryWaj, której priorytetową działalnością jest wydawnictwo książek, promowanie twórczości nie tylko lokalnych twórców, szukanie nowych talentów, promowanie miasta Koszalin i jego okolic. Od chwili powstania firmy do sierpnia 2014 r. opracowała i wydała 68 pozycji książkowych. Pośród autorów wydawnictwa lokalni twórcy oraz osoby piszące z kraju i z zagranicy.

W styczniu 2013 r. nominowana do tytułu „Róża” w VI edycji redakcyjnego plebiscytu miejskiego, bezpłatnego tygodnika Teraz Koszalin pod hasłem „Przynajemy Różę i Kaktusa Roku 2012”.

Od września 2013 r. v-ce prezes Towarzystwa im. Adama Mickiewicza oddział w Koszalinie.

W marcu 2014 r. na „VI Gali Koszalińskiej Kultury” w filharmonii koszalińskiej odebrała Nagrodę Prezydenta Miasta Koszalin za działalność w dziedzinie tworzenia, upowszechniania i ochrony kultury.

Informacja o autorce i jej działalności znalazła się także w almanachu „Kultura Koszalińska 2013” /maj 2014/, wydawanym rokrocznie przez Koszalińską Bibliotekę Publiczną z inicjatywy Rady Kultury przy Prezydencie Koszalina.

Organizator i współorganizator wielu imprez związanych z promocją słowa pisanego, podczas których stara się łączyć pokolenia. Ścisłe współpracuje z Koszalińską Biblioteką Publiczną, z Centrum Kultury 105 w Koszalinie, z Gimnazjum im. Noblistów Polskich nr 9 w Koszalinie, z Zespołem Szkół nr 13 przy ul. Franciszkańskiej w Koszalinie. Do współpracy angażowała także młodzież z VI Liceum Ogólnokształcącego przy ul. Podgórznej w Koszalinie. W ostatnim czasie nawiązała współpracę z Miejską Biblioteką

Publiczną im. Agnieszki Osieckiej w Darłowie.

Bierze udział w różnego rodzaju imprezach plenerowych na których wystawia stoisko z książkami swojego wydawnictwa. Do udziału w tych imprezach zaprasza autorów książek wydanych w KryWaj. Systematycznie zaznacza swoją obecność na cyklicznej imprezie jaką jest Jarmark Jamneński organizowany cztery razy w roku przez Dział Etnograficzny Muzeum w Koszalinie.

Współinicjatorka, obecnie główny koordynator nowego projektu kulturalnego na terenie miasta Koszalin – Koszalińskiej Sceny Literackiej pod patronatem głównym /uroczysta inauguracja odbyła się we wrześniu 2013/ w ramach którego comiesięczne spektakle słowno-muzyczne.

Utwory Pani Krystyny towarzyszą nam od I numeru „Morza Spraw”.

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz redakcji Biuletynu składamy serdeczne gratulacje.



Autoryzowana Pracownia Instytutu Jadwiga
Centrum Dystrybucji i Sprzedaży Kosmetyków
ul. Morska 41/4, Koszalin
kontakt: Mariola Kantorska tel. 692 494 050

Pedicure - pomyśl o swoich stopach już dzisiaj

1. Dezynfekcja skóry stóp
2. Diagnostyka stóp
3. Skrócenie i uformowanie płytki paznokcia
4. Nałożenie preparatu kwasowego na skórki paznokci
5. Kąpiel wraz ze środkiem zmiękczającym (sól, mydło)
6. Usunięcie zrogowaciałego naskórka z części podeszwy (omega, tarka lub frezarka)
7. Pikling kończyny od stopy do stawu kolanowego
8. Nałożenie kremu. W razie potrzeby również maski na skórę stóp.

Cennik zabiegów kosmetycznych

tylko dla czytelników „Morza Spraw”,
dzięki współpracy ORPiP z Instytutem Jadwiga

1. Prądy d'Arsonvala*	60,00
2. Pikling kawitacyjny*	60,00
3. Mechaniczne oczyszczanie*	75,00
4. Kwasy AHA i BHA	75,00
5. Zabieg „zastrzyk młodości”	75,00
6. Alternatywa dla Botoksu, zabieg „jad węża”	130,00
7. Mezoterapia mikroigłowa (0,25-2,5 mm)	130,00
8. Polski Pikling Ziołowy	130,00
9. Zabieg regenerująco- odżywczy na dłonie (zabieg rozpoczyna się wykonaniem manicure)	60,00
10. Zabieg wybielająco- antystarzeniowy na dłonie kwasami AHA, BHA	60,00
11. Pedicure	75,00
12. Regulacja, henna (brwi i rzęsy)	10,00-20,00

Piękne
STOPY



Stosowanie znowelizowanych przepisów dotyczących czasu pracy do pracowników podmiotów leczniczych

23 sierpnia 2013 r. weszła w życie nowelizacja Kodeksu Pracy, wprowadzona ustawą z dnia 12 lipca 2013 r. (Dz.U. 2013.896.). Wprowadzenie nowych regulacji miało na celu umożliwienie elastycznego zarządzania czasem pracy.

Jedną z ważniejszych, nowych regulacji dotyczy możliwości wydłużenia do 12 miesięcy okresów rozliczeniowych czasu pracy (art. 129 § 2 k.p.), druga możliwości wprowadzenia ruchomego czasu pracy (art. 140¹k.p.). Wprowadzono także nowe rozwiązania dotyczące tworzenia rozkładów/harmonogramów czasu pracy (art. 129 § 2 k.p.), a także sprecyzowano warunki odpracowywania zwolnień od pracy udzielonych pracownikom w celu załatwienia spraw osobistych.

Znowelizowane przepisy Kodeksu Pracy dotyczące czasu pracy, nie mają jednak zastosowania do pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, w tym w szczególności art. 129 § 2 k.p. dotyczących możliwości wydłużenia do 12 miesięcy okresów rozliczeniowych czasu pracy i art. 140¹k.p. dotyczący ruchomego czasu pracy.

Normy czasu pracy oraz okresy rozliczeniowe pracowników podmiotów leczniczych regulują przepisy szczególne, tj. **ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. 2013.217 z późn. zm.)**.

Szczególna regulacja w zakresie czasu pracy zawarta w art. 93-99 w/w ustawy sprowadza się przede wszystkim do ustalenia charakterystycznych tylko dla tej grupy zawodowej norm czasu pracy oraz długości okresów rozliczeniowych.

Przepisy tej ustawy przewidują dla pracowników podmiotów leczniczych (z wyjątkiem pracowników technicznych, obsługi i gospodarczych) **krótszy zakres czasowy** pozostawiania pracownika do dyspozycji pracodawcy i krótsze okresy rozliczeniowe w porównaniu z wynikającymi z Kodeksu pracy.

Normy czasu pracy wynikające z ustawy o działalności leczniczej to:

- 7 godzin i 35 minut na dobę i przeciętnie **37 godzin i 55 minut** na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym – **normy podstawowe**

- 8 godzin na dobę i przeciętnie **40 godzin na tydzień** w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym – normy dla pracowników technicznych, obsługi i gospodarczych zatrudnionych w podmiocie leczniczym,

- 6 godzin na dobę i przeciętnie **30 godzin na tydzień** w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym – normy dla pracowników niewidomych zatrudnionych na stanowiskach wymagających kontaktu z pacjentami,

Zasadniczo więc czas pracy wszystkich pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym **w przyjętym okresie rozliczeniowym**, nie może przekraczać **7 godzin**

35 minut na dobę i przeciętnie **37 godzin 55 minut na tydzień** w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym - normy te od 2 lipca 2014 r. stosuje się także do pracowników zatrudnionych w komórkach organizacyjnych takich jak: radiologia, radioterapia, medycyna nuklearna, stosujących promieniowanie jonizujące oraz w komórkach fizykoterapii, patomorfologii, histopatologii, cytopatologii, cytodiagnostyki, medycyny sądowej lub prosektorii, którzy objęci byli przed tą datą normą 5 godzin na dobę i przeciętnie 25 godzin tygodniowo.

Oznacza to, że pracownicy w podmiotach leczniczych nie mogą mieć ustalonego czasu pracy przekraczającego wskazane wyżej normy.

Nie ulega wątpliwości, że pielęgniarki zatrudnione w podmiocie leczniczym na podstawie umów o pracę należą do grupy pracowników objętych podstawowymi normami czasu pracy, a zatem ich czas pracy nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.

Dopuszczalne jest oczywiście stosowanie równo-ważnego systemu czasu pracy i w ramach tego systemu czasu pracy istnieje możliwość elastycznego kształtowania wymiaru czasu pracy pracownika w poszczególnych dniach.

Wprowadza ustawa nie posługuje się pojęciem „równoważnego systemu czasu pracy”, to jednak poprzez możliwość wprowadzenia rozkładów czasu pracy przewidujących przedłużenie dobowego wymiaru czasu pracy do 12 godzin, system ten w rzeczywistości wprowadza.

Zgodnie bowiem z art. 94 ust. 1, jeżeli jest to uzasadnione rodzajem pracy lub jej organizacją, mogą być stosowane rozkłady czasu pracy, w których dopuszczalne jest przedłużenie wymiaru czasu pracy do 12 godzin na dobę, z wyjątkiem pracownic w ciąży oraz pracowników opiekujących się dzieckiem do lat 4, bez ich zgody, zatrudnionych w ramach równoważnego systemu czasu pracy, niedopuszczalne jest wydłużenie obowiązującego ich wymiaru czasu pracy ponad 8 godzin na dobę. W rozkładach tych czas pracy pielęgniarek nie może przekraczać przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym.

Okres rozliczeniowy, nie może być dłuższy niż miesiąc, zaś w szczególnie uzasadnionych przypadkach okres rozliczeniowy może być przedłużony, nie więcej jednak niż do 4 miesięcy.

Jeżeli chodzi o zasady tworzenia rozkładów /harmonogramów czasu pracy to regulacja w tym zakresie, zawarta w ustawie o działalności leczniczej nie jest wyczerpująca i uważam, że ma zastosowanie art. 129 § 3 i 4 K.p., w nowym brzmieniu, tzn. rozkład czasu pracy danego pracownika może być sporządzany w formie pisemnej lub elektronicznej - na okres nawet krótszy niż okres rozliczeniowy, obejmujący jednak co najmniej 1 miesiąc, a na pracodawcy spoczywa obowiązek przekazania pracownikowi rozkład czasu pracy co najmniej na 1 tydzień przed rozpoczęciem pracy w okresie, na który został sporządzony ten rozkład.

Irena Renda
Radca prawny OIPiP w Koszalinie

HARMONOGRAM REALIZACJI KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO W II PÓŁROCZU 2014 ROKU

Kursy kwalifikacyjne				
L.p.	Dziedzina szkolenia	Przewidywany termin rozpoczęcia kursu	Planowana liczba uczestników	Przewidywany koszt kursu (PLN)
1	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek (490 godzin)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń	20	1.550
2	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek (473 godzin)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń	20	1.500
3	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek (505 godzin)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń	20	1.580
4	Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek i położnych (515 godzin)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń	20	1.430
5	Pielęgniarstwo ratunkowe dla pielęgniarek (493 godzin)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń	20	1.400
6	Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek (530 godzin)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń	20	1.525
7	Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych (517 godzin)	październik	20	1.560

Kursy specjalistyczne				
L.p.	Dziedzina szkolenia	Przewidywany termin rozpoczęcia kursu	Planowana liczba uczestników	Przewidywany koszt kursu (PLN)
1	Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu dla położnych (90 godzin)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń	15	580
2	Leczenie ran dla pielęgniarek (225 godzin)	listopad	15	950
3	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka dla pielęgniarek i położnych (41 godzin)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń	15	310
4	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych (90 godzin)	październik/listopad	15	510
5	Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego dla pielęgniarek i położnych (105 godzin)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń	15	500
6	Terapia bólu ostrego dorosłych dla pielęgniarek i położnych (56 godzin)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń	15	380
7	Terapia bólu przewlekłego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych (49 godzin)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń	15	360
8	Szczepienia ochronne dla pielęgniarek (80 godzin)	listopad/grudzień	15	490
9	Szczepienia ochronne noworodków dla położnych (40 godzin)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń	15	305
10	Podstawy dializoterapii dla pielęgniarek (90 godzin)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń	15	530
11	Pielęgnowanie pacjenta w warunkach lecznictwa uzdrowiskowego dla pielęgniarek (160 godzin)	październik/listopad	15	870
12	Poradnictwo dietetyczne dla pielęgniarek i położnych (119 godzin)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń	15	550

Kursy doształcające				
L.p.	Zakres szkolenia	Przewidywany termin rozpoczęcia kursu	Planowana liczba uczestników	Przewidywany koszt kursu (PLN)
1	Pielęgniarstwo diabetologiczne dla pielęgniarek i położnych (14 godzin)	listopad	15	140
2	Profilaktyka zakażeń szpitalnych dla pielęgniarek i położnych (15 godzin)	październik	15	140

Kursy podstawowe i uzupełniające				
L.p.	Zakres szkolenia	Przewidywany termin rozpoczęcia kursu	Planowana liczba uczestników	Przewidywany koszt kursu (PLN)
1	Przetaczanie krwi i jej składników dla pielęgniarek i położnych (15 godz. - kurs podstawowy)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń	15	160
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!	październik listopad grudzień	15	140

Osoby zainteresowane prosimy o kontakt:

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W KOSZALINIE

75-611 Koszalin ul. Zwycięstwa 190 tel./fax 094/341-11-02

Regon: P-330033099, NIP 669-10-91-728, www.oipip-koszalin.org, e-mail: szkolenia@oipip-koszalin.org

SZKOŁA MATEK I OJCÓW



RAZEM ŁATWIEJ



Komitet Naukowy:

Przewodniczący Prof. Jacek Rudnicki
Prof. Maria Katarzyna Borszewska Kornacka
Prof. Ewa Dmoch Gajzlerska
Prof. Marek Szczepański
Prof. Angelo Rella; Włochy
Dr hab.n.med. Ewa Gulczyńska, prof. ICZMP
Dr n.med. Katarzyna Augustyniuk
Dr n.med Justyna Tołłoczko

PATRONAT NAUKOWY



Komitet Organizacyjny:

Razem Łatwiej s.c.
Magdalena Grzegorzewska,
Tomasz Grzegorzewski,
ul. Grobelna 7 lokal 204
Pabianice 95-200
www.razemlatwiej.pl
tel. 42 291 371 91
GSM 692 895 250

Koszt: 820 zł
Cena zawiera:
2 noclegi, wyżywienie,
pobyt w Hotelu Marine *****,
udział w sesjach plenarnych
i warsztatach

Istnieje możliwość płatności w RATACH!

ZAPISY:
www.razemlatwiej.pl

KONTO: ALIOR BANK
13 2490 0005 0000 4510 4872 3889

Razem Łatwiej s.c. ul.
Sienkiewicza 2/4,
95-200 Pabianice

W tytule przelewu prosimy
wpisać: KONGRES 2013r.
oraz dane uczestnika

III MIĘDZYNARODOWY KONGRES

Ogólnopolski Program Edukacji Poporodowej Szkoła Matek i Ojców

**Firma Razem Łatwiej s.c. wspólnie z Pomorskim Uniwersytetem Medycznym
Klinika Patologii Noworodka w Szczecinie Serdecznie Zaprasza na
konferencję naukowo-szkoleniową organizowaną w ramach Ogólnopolskiego Programu
Edukacji Poporodowej SZKOŁA MATEK I OJCÓW Razem Łatwiej, pt.:**

„RODZINA A NARODZINY - RADOŚĆ I WYZWANIE

- zadania profesjonalnego zespołu medycznego
w opiece nad położnicą, rodziną i noworodkiem zdrowym i chorym”

która odbędzie się w **KOŁOBRZEGU** w dniach **1-3.12.2014 r.**

Miejscem szkolenia i pobytu będzie **HOTEL MARINE *******

Pięćogwiazdkowy widok na morze

DZIAŁAMY RAZEM
Koalicja dla
wczesniaka



Zapraszamy

Kongres skierowany jest do personelu medycznego oddziałów
ginekologiczno-położniczych, neonatologicznych, lekarzy, pielęgniarek
i położnych, prowadzących szkoły rodzenia,
wszystkich grup zawodowych, którym bliska jest rodzina,
zdrowie i bezpieczeństwo nowonarodzonego dziecka.

Bo rodzina już w okresie oczekiwania na dziecko a także po jego narodzinach znajduje się w nowej sytuacji życiowej. Dziecko nie zawsze wpisuje się w oczekiwania i wyobrażenia rodziców, bywa, że rodzi się chore, niedojrzałe, a nawet nieoczekiwanie zbyt wcześnie.

Ich dotychczasowe życie ulega totalnej rewolucji a nie przygotowanie do nowej roli potęguje stresy, napięcia i pogłębia trudną sytuację.

Personel medyczny zmuszony jest współpracować z rodzicami, powinien w...czać ich do zespołu terapeutycznego być ich przewodnikiem i niejednokrotnie terapeutą. Właściwa pielęgnacja i opieka nad dzieckiem powinna rozpoczynać się już w gabinecie ginekologicznym, szkole rodzenia ale najczęściej dociera do rodziców dopiero w szpitalu. Czasu jest wtedy mało a rodzice przytoczeni nowym obowiązkiem, z którymi nie zawsze potrafią sobie poradzić. Dlatego tak ważne jest profesjonalne przygotowanie i ciągłe podnoszenie kwalifikacji i zdobywanie nowej wiedzy przez wszystkich członków zespołu medycznego, który opiekuje się młodą rodziną, kształtowanie empatii i wrażliwości, tak potrzebnej w dzisiejszych zabieganych i pełnych bezdusznej komputeryzacji czasach.

Jesteśmy przekonani, że doświadczenie i profesjonalizm Pani Profesor pozwoli zaproponować nam najważniejszy temat i wzbogaci merytorycznie tegoroczne spotkanie, czego sobie i wszystkim uczestnikom z całego serca życzymy. Będziemy wdzięczni, za uczynienie nam honoru i przyjęcie Zaproszenia.

PRZEWODNICZĄCY:

Prof. Jacek Rudnicki

Z Wyrazami Szacunku

PREZES KOMITETU WSPIERAJĄCEGO:

Tomasz Grzegorzewski



Konferencja naukowo - szkoleniowa

KOBIETA W CENTRUM

18 października (sobota) 2014 r.

Organizator: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie

Miejsce konferencji: Hotel Trawa Koszalin, ul. Szczecińska - Stare Bielice 7A

9.00 - 9.25 Rejestracja uczestników

9.25 - 9.30 Otwarcie konferencji

Program konferencji:

9.30 - 10.15

Hiperglikemia w ciąży - diagnostyka i leczenie - dr n. med. Jarosław Ogonowski

10.15 - 10.30

Im więcej wiedzą tym, tym więcej się uczą - Bartosz Krupiński prezentacja produktowa firmy MEAD JOHNSON NUTRITION

10.30 - 11.00

Przerwa kawowa

11.00 - 11.30

Noworodek matki z cukrzycą - lek. med. specjalista neonatologii Anna Kozłowicz - Zientała

11.30 - 11.45

Prezentacja firmy FARMINA SP Z.O.O - przedstawiciel Kamil Gandurski

11.45 - 12.15

Rola położnej w rozwiązywaniu problemów u pacjentki z cukrzycą - Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarnstwa Położniczo Ginekologicznego - dr Dorota Ćwiek

12.15 - 12.30

Firma ConvaTec - przedstawiciel Rafał Sakowicz

12.30 - 13.00

Poczęstunek

13.00 - 13.30

Choroba z rumieńcem czyli nietrzymanie moczu u kobiet - mgr położnictwa Beata Pilarska - Bydgoszcz

13.30 - 13.45

Higiena intymna kobiet aktywnych, ciężarnych i w połogu - Krzysztof Sokół PLIVA FEM

13.45 - 14.15

Antykoncepcja hormonalna - lek. med. ginekolog położnik Andrzej Czarniański

14.15 - 14.30

PRENATAL - przedstawiciel firmy Wojciech Jadacki

14.30 - 14.40

Fundacja ZDAŻYĆ Z MIŁOŚCIĄ - Prezes Zarządu Małgorzata Kaweńska-Ślęzak

14.40 - 14.45

Zakończenie, wręczenie certyfikatów

Karty uczestnictwa do pobrania na stronie internetowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie www.oipip-koszalin.org.

Karty uczestnictwa prosimy kierować na adres: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, ul. Zwycięstwa 190, 75-611 Koszalin, lub drogą elektroniczną na adres: izba@oipip-koszalin.org w terminie do dnia 10.10.2014 r.

Liczba miejsc ograniczona, o udziale decyduje kolejność zgłoszeń.

Koszt uczestnictwa 30 zł. Wpłaty należy dokonać do 10.10.2014 r. na konto: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie, Bank PEKAO SA II/O Koszalin 32 1240 3653 1111 0000 4189 2750 z dopiskiem Konferencja pt „Kobieta w centrum”.

Nie przewiduje się zwrotu kosztów z tytułu rezygnacji z konferencji.

**Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oraz Komitet Organizacyjny
zapraszają do wzięcia udziału w Konferencji,
która odbędzie się w dniach 4-6 listopada 2014r. w Warszawie**

Celem Konferencji jest przedstawienie i omówienie problemów wpływających na jakość i dostępność do świadczeń gwarantowanych w zakresie poz i opieki długoterminowej oraz uzyskanie odpowiedzi na pytania: gdzie polskie pielęgniarstwo rodzinne? dokąd zmierza opieka długoterminowa? zdrowie i szkoła - bariery i wyzwania.

Do uczestnictwa w konferencji zapraszamy:

4 listopada 2014 r. - pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej (Sesja I pt: "Gdzie jest polskie pielęgniarstwo rodzinne?"),

5 listopada 2014 r. - pielęgniarki, realizujące świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (Sesja II pt: "Qvo vadis opieko długoterminowa, jak było, jak jest jak będzie?"),

6 listopada 2014 r. - pielęgniarki realizujące świadczenia opieki profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania (Sesja III pt: „Zdrowie i Szkoła”).

Miejsce obrad - Warszawski Dom Technika Naczelnej Organizacji Technicznej (NOT), ul. Czackiego 3/5 w Warszawie.

Przewidywana liczba uczestników - 130 (w każdy dzień Konferencji).

Z uwagi na ograniczony limit miejsc, o udziale Uczestnika w Konferencji decyduje kolejność zgłoszeń. Organizator zastrzega sobie możliwość zamknięcia listy zgłoszeniowej w przypadku wyczerpania limitu wolnych miejsc przed upływem terminu.

Warunki uczestnictwa - koszt udziału w Konferencji wynosi 250,00 zł (za każdy dzień).

Koszty opłaty konferencyjnej uwzględniają 23% podatek VAT.

W ramach powyżej kwoty przewidziane jest: uczestnictwo, Certyfikat, serwis kawowy, lunch, oraz materiały pokonferencyjne (przesłane po konferencji na indywidualny adres e-mail Uczestnika konferencji.).

Warunkiem uczestnictwa w Konferencji jest wypełnienie dokładne, drukowanymi literami karty zgłoszenia oraz dokonanie opłaty w terminie do dnia 30 września 2014 roku, zgodnie z informacją podaną w poszczególnych kartach.

Potwierdzenie wpłaty należy przesłać do dnia 30 września 2014 r. faksem na nr (22) 3276160 lub scan potwierdzenia wpłaty e-mailem na adres: merytoryczny@nipip.pl

Po otrzymaniu przez NRPIP potwierdzenia wpłaty, do Uczestnika Konferencji na indywidualny adres e-mail zostanie przesłane potwierdzenie o udziale w Konferencji.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych nie dokonuje rezerwacji miejsc hotelowych/noclegów i nie zwraca kosztów podróży.

W razie pytań uprzejmie proszę o kontakt telefoniczny / e-mail z:

- Grażyną Osuch, Specjalistą w Dziale Merytorycznym Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Nr tel. stacjonarny (22) 327-61-78; e-mail; g-osuch@nipip.pl; merytoryczny@nipip.pl;

Od dnia 25 sierpnia 2014 r. do 18 września 2014 r. z Przemysławem Oską, Asystentem ds. prawnych w biurze Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych. Nr tel. stacjonarny (22) 327-61-80; e-mail: p.oska@nipip.pl.

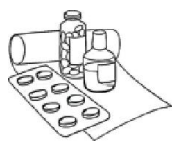
Komitet Organizacyjny

Karty zgłoszenia udziału w Konferencji oraz Programy Konferencji na poszczególne dni dostępne są na stronie <http://www.nipip.pl/index.php/aktualnosci/konferencje>

REBUS z nagrodami



L __ ÓWKA



__ KI



__ RAFA



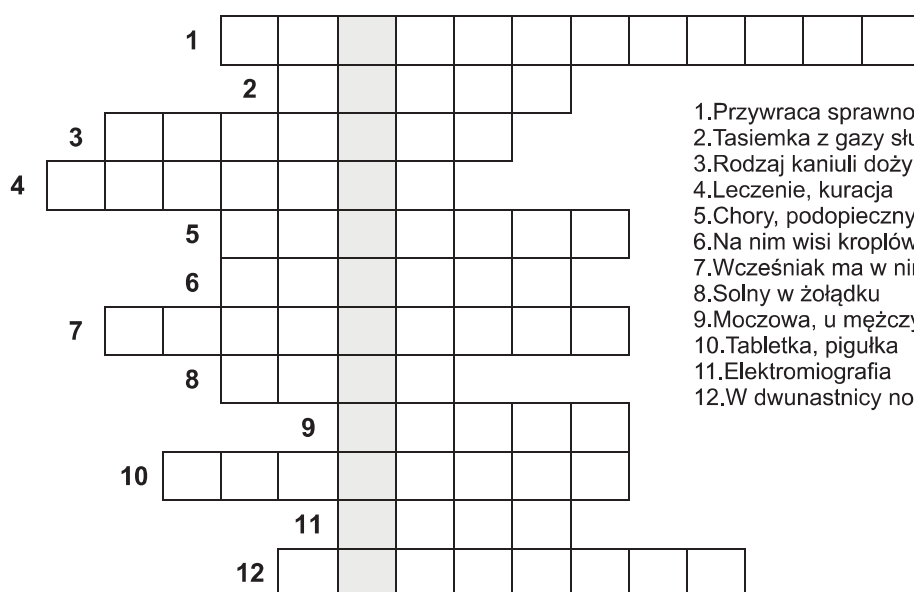
BA __ N

Hasło, które będzie rozwiązaniem rebusu można przesyłać za pośrednictwem Poczty Polskiej lub na adres e-mail OIPIP. Termin nadsyłania rozwiązań: 15.11.2014 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 rebusu, którego hasło brzmiało: „Strzykawka” otrzymują: Teresa Łosiewicz z Połczyna Zdrój, Iwona Porębska z Siemysła i Małgorzata Stark z Polanowa.

KRZYŻÓWKA nr 11



1. Przywraca sprawność pacjenta
2. Tasiemka z gazy służąca do tamowania krwotoków
3. Rodzaj kaniuli dożylniej
4. Leczenie, kuracja
5. Chory, podopieczny
6. Na nim wisi kroplówka
7. Wcześniak ma w nim odpowiednie warunki do rozwoju i wzrostu
8. Solny w żołądku
9. Moczowa, u mężczyzny jest dłuższa
10. Tabletki, pigułka
11. Elektromiografia
12. W dwunastnicy nosi nazwę Vatera

Nagrodę za rozwiązanie krzyżówki nr 10, której hasło brzmiało: „GRONKOWIEC” wygrała Pani Małgorzata Stark z Polanowa.

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: 15.11.2014 r.

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



Mój Pupil

W tym numerze prezentujemy Felkę - małego, przesympatycznego kociaka, który uwielbia zabawy z mamą kotką.

Zapraszamy wszystkich czytelników do zamieszczania na łamach Biuletynu, zdjęć swoich pupili.



Moje greckie wakacje

Nadszedł w końcu długo oczekiwany termin wyjazdu na kolejną już wycieczkę z grupą przyjaciół i znajomych, która co roku od 5 lat wyrusza w kolejną cudowną podróż, pełną niezapomnianych wrażeń i przygód. Poszerzając swoje podróżnicze doświadczenia nasz wybór padł w tym roku na Grecję.

Ruszamy jak zwykle o 2 w nocy z Koszalina z zaprzyjaźnionym z nami biurem podróży Fan Club z Poznania. Środek nocy, trochę zimno i pada...brrrr nie bardzo czuć greckie klimaty, ale co tam... najważniejsze że ruszamy i mamy dobre humory. W autokarze widać sporo nowych osób, które dołączyły do nas w tym roku, ale większość to sami znajomi. Ze szpitala też ubierała się już spora grupka. Po serdecznych powitaniach i zajęciu miejsc w autokarze, jeszcze trochę rozmów, śmiechu i wkrótce każdy zaczyna drzemkę, czeka nas wielogodzinna podróż.

Nasz program obejmuje w pierwszym dniu przejazd przez Czechy, Słowację i Węgry do Serbii na nocleg tranzytowy. Kiedy tylko zaczyna się robić widno, wszyscy już są wyspani i wypoczęci, zatrzymujemy się przy większej stacji paliwowej na poranną toaletę, zrobienie małego makijażu, poranną kawkę i śniadanie. Jedzie już z nami pilot wycieczki, przesympatyczna pani Joasia, która jak się później okaże zdobyła jedno z najwyższych miejsc w naszym rankingu pilotów. Towarzyszyła nam zawsze i wszędzie, miała ogromną wiedzę nt. zwiedzanych miejsc i tak potrafiła organizować nam czas w autokarze, że podróż mijala za szybko. Panowie kierowcy uwijają się jak mogą przy parzeniu kawy i herbaty oraz serwowaniu zimnych napojów, w końcu jedzie nas 50 osób, więc jest co robić.

Pod wieczór dojeżdżamy do Republiki Węgierskiej, zatrzymujemy się na kolację, aby poznać smak sławnych węgierskich potraw, obowiązkowo zupa gulaszowa i gulasz węgierski. Po kolacji wkrótce docieramy do granicy Serbskiej, no i tu czeka nas nie miła niespodzianka. Serbowie trzymają nas na

granicy dość długo, dokładna kontrola dokumentów, autokaru, dla nas to już taki niecodzienny widok. Służby graniczne wyglądają trochę groźnie, umundurowani z bronią, momentami pokrzykujący.

Późno w nocy docieramy do hotelu na pierwszy nocleg.

Zaraz po śniadaniu wyruszamy w drogę, przejeżdżając przez Serbię Macedonię by w godzinach późno wieczornych dojechać do Grecji i ujrzeć Riwierę Olimpijską. Jest już po północy, a z okien i tarasów naszego hotelu widać że na ulicach spacerują ludzie, biegają dzieci, sklepy i restauracje są otwarte i jak tu iść spać??? Do plaży i morza mamy kilkadziesiąt metrów, więc kto nie jest zbyt zmęczony rusza nad morze. Przed nami dwa dni wypoczynku.

W trakcie pobytu na słynnej Riwierze Olimpijskiej zaproszono nas do uczestnictwa w wieczorze greckim: wspaniała zabawa w greckim stylu przy rytmach Greka Zorby. Jedzenie, muzyka, buzuki oraz wytrawne wino Rycina pozostawiły niezapomniane wrażenia z pobytu w Grecji. Grupa folklorystyczna w ludowych strojach zaprosiła nas do wspaniałej zabawy przy muzyce granej na żywo, a cały wieczór na długo pozostanie nam w pamięci.

Po dwudniowym wypoczynku wyjechaliśmy w kierunku potężnego centrum klasztornego wschodniego kościoła ortodoksyjnego - Meteora. W drodze zobaczyliśmy cudowne źródło przy kościółku „Święty Piątek” Agia Paraskiewi. Zwiedzanie Meteorów i widoki jakie zobaczyliśmy zapierają dech w piersiach. Jest to miejsce kultu, tradycji i tożsamości narodowej Grecji. Klasztory umiejscowione na szczytach skał, do których mnichowie przed laty mogli się dostać tylko przy użyciu lin. Z ciekawostek można dodać że Meteory były scenariem do jednego z filmów o przygodach Jamesa Bonda. W drodze powrotnej przejechaliśmy trasą widokową przez góry Parnas do Delf. Widoki bajkowe....ale nie dla mnie, jazda autokarem po serpentynach na takich wysokościach wywołuje u mnie niemalże atak hysterii.



Następny dzień to zwiedzanie Delf- archaiczny ośrodek kultu - sanktuarium delfickiego Świętego Kręgu Apollona, na środku którego, zgodnie z historią, stał blok marmuru oznaczający środek ziemi zwany Omphalos czyli „pępek ziemi”, tu również było święte źródło. Po zwiedzeniu świętego źródła Kastylia udaliśmy się w kierunku Peloponezu do miejscowości położonej przy Kanale Korynckim na nocleg.

Następnego dnia Kanałem Korynckim wjechaliśmy na Peloponez, tam zwiedziliśmy małą Argolidę czyli Epidaurus



z najlepiej zachowanym Teatrem Antycznym na 14 tys. widzów o fenomenalnej akustyce, zwiedziliśmy Muzeum a następnie przejechaliśmy przez Nafplio pierwsza stolica niepodległej Grecji. Zataczając małą pętlę peloponeską wjechaliśmy do Myken, gdzie zobaczyliśmy ruiny miasta najstarszej cywilizacji europejskiej oraz domniemanego grobowca Agamemnona.

Kolejny dzień to pobyt w Atenach. Zobaczyliśmy stadion Kalimarmaro, Park Zapion, kolumny sanktuarium Zeusa, Łuk Hadriana, Święte Wzgórze Ateńskie – Akropol Aerpag. Pobyt w stolicy Grecji zakończyła uroczysta zmiana wart pod Parlamentem w wykonaniu żołnierzy Evzoni. W drodze powrotnej zatrzymaliśmy się w Termopilach przy pomniku Króla Leonidasa.

Następnego dnia w godzinach wczesnoporannych po kawie i po śniadaniu opuszczamy piękna i starożytną Grecję. Udajemy się na cały dzień do Belgradu, stolicy Serbii. Mieliśmy okazję zobaczyć tam widoczne jeszcze ślady wojny. Tam wciąż jeszcze stoją zbombardowane szkielety domów. Obejrzelśmy przepiękny park Kalemegdan z ruinami rzymskiej warowni i Twierdzą Kalemegdan z XVIII w., Pomnik Wdzięczności dla Francji, Bulwar Kniazia Michała, cerkwie, budynek Muzeum Narodowego i Teatru Narodowego, Synagogę i Stare Miasto. W cerkwi mogliśmy zobaczyć serbskie wesele, które akurat w tym czasie się odbywało. Trzeba przyznać, że serbskie dziewczęta są bardzo szczupłe i urodziwe. Panom też niczego nie brakuje - są wysocy i szczupli!!!

W Belgradzie mieliśmy już nasz ostatni nocleg, rano po śniadaniu... czas wracać do Polski.

Kolejna piękna wycieczka, wspaniały urlop i wypoczynek. Wróciliśmy opaleni, bo wyjeżdżaliśmy w deszczu a przez cały pobyt towarzyszyła nam piękna pogoda. Poznaliśmy kolejne miejsca, inną kulturę, zwyczaje, przyrodę, potrawy i wiele by jeszcze wymieniać. Gdzie tym razem??? Może Turcja... kto raz połknął bakcyła podróży, to już go wciąż gna po świecie.

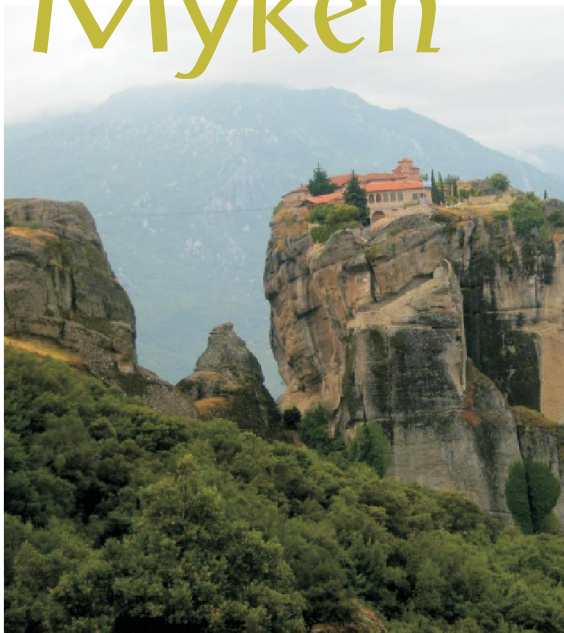
Zyczę wszystkim udanych wakacji i urlopów o każdej porze roku, niech każdy znajdzie coś dla siebie i realizuje to co lubi.



Myken

Danuta Bralewska

Ateny



Peloponez



Ilona Tułodziecka (1949 - 2014)

Z żalem zawiadamiamy, że w dniu 23 czerwca 2014 r. odeszła od nas **Ilona Tułodziecka** – prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych II i III kadencji. Pielęgniarka, kobieta, żona, matka, babcia, społecznik – wypełniała wszystkie te role i zadania życiowe z pasją, wiarą, nadzieją i energią.

Jej doświadczenie służyło przez wiele lat umacnianiu roli i pozycji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w przestrzeni społecznej, transformacji polskiego pielęgniarstwa, procesowi reform w ochronie zdrowia. Pragnęła przemian i nie żałowała sił, aby tych zmian dokonywać. Funkcję Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych traktowała, jako służbę na rzecz środowiska pielęgniarek i położnych.

Pozostanie w naszej pamięci i sercu zawsze pełna pogody ducha, zaangażowana w sprawy ludzkie Koleżanka. Będzie nam Jej brakowało.

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych łączy się w bólu z najbliższą Rodziną i Bliskimi.

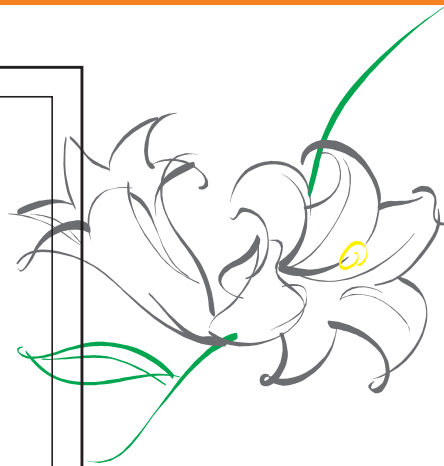
„Odeszła od nas pielęgniarka, osoba, której zasług dla samorządu nie sposób wymienić. To Ona uczyła nas jak być dobrą pielęgniarką, koleżanką, a przede wszystkim człowiekiem o wielkim sercu.

Jej zaangażowanie na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa niech będzie przykładem dla kolejnych pokoleń.

„Umarłych pamięć dotąd trwa, dokąd pamięcią im się płaci”.

Pozostaniesz w mej pamięci na zawsze.”

Grażyna Rogala-Pawelczyk



„Życie przemija, jednak pamięć o kochanej osobie pozostaje w sercach na zawsze”

Głębokie wyrazy współczucia

dla Kolegi

Mariusza Drobka

z powodu śmierci

OJCA

składają

Koleżanki i Koledzy

z Międzynarodowego Centrum Onkoterapii w Koszalinie

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

Głębokie wyrazy współczucia

Koleżance

Małgorzacie Pfajfer

z powodu śmierci

MAMY

składają

Koleżanki i Koledzy

z Międzynarodowego Centrum Onkoterapii w Koszalinie

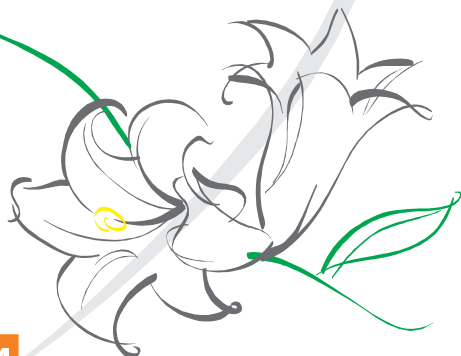
„Śmierć boli nie tych, którzy odchodzą Lecz tych, co wśród żywych pozostają”

Wyrazy głębokiego współczucia

Koleżance Teresie Niwczyk

składają

pielęgniarki i położne SP ZOZ MSW w Koszalinie



Zdrowe kotleciki



Dziś coś innego!
Przepis na całkowicie zdrowe
kotleciki kaszowe.

Składniki:

Kasza jęczmienna, jagłana, gryczana
lub płatki owsiane

Marchew

Korzeń pietruszki

Seler

Jajko

Bułka tarta

Przyprawy

Przygotowanie:

Kaszę jęczmienną uprzyżyć (ilość w zależności od potrzeby), płatki osiane zalać wrzątkiem, natomiast warzywa ugotować (jeszcze lepiej uparować na parze). Warzywa powinny stanowić około 1/3 składników. W misce wymieszać kaszę (płatki), ugotowane warzywa starte na grubej tarce, wbić całe jajko i dodać bułkę tartą tak, by konsystencja była dość zbita. Dodać przyprawy wedle uznania.

Gotowe kotleciki smażyć na dobrej jakości tłuszczu lub piec w piekarniku.

Świetnie smakują z sosem pieczarkowym i ulubioną sałatką warzywną.

Smacznego!



Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Szczecinku

Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska powstała w 1955 r. Do 1998 r. działała w strukturach Wojska Polskiego jako 20 i 2 Batalion Medyczny. W 1999 r. Przychodnia otrzymała statut Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej i stała się placówką ogólnodostępną.

Obecnie sprawuje opiekę w rodzaju POZ nad ponad 7,0 tys. zadeklarowanych pacjentów oraz udziela świadczeń medycznych w zakresie Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (chirurgia ogólna, onkologia, ortopedia i traumatologia, neurologia, okulistyka, otolaryngologia, dermatologia, ginekologia, leczenie bólu), Stomatologii, Rehabilitacji Leczniczej oraz Psychiatrii.

Przychodnia posiada również Poradnię Medycyny Pracy oraz wykonuje szereg badań diagnostycznych w oparciu o własne pracownie: diagnostyki laboratoryjnej, cyfrowego rtg, usg, audiometrii, spirometrii, EKG, EKG i RR Holtera, tonometrii bezkontaktowej. Pracujemy na nowoczesnym i stale uzupełnianym sprzęcie i aparaturze medycznej. W 2012 r. Przychodnia została wyposażona w windę zewnętrzną i stała się całkowicie dostępna dla osób niepełnosprawnych.

W II połowie 2013 r. placówka została z informatyzowana i prowadzi dokumentację medyczną w wersji elektronicznej.



Dane teleadresowe:

Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ

ul. Polna 24, 78-400 Szczecinek

tel. 94/374-39-11, 94/713-71-71, 94/94/713-71-90

fax. 94/374-30-99 w.106

email: biuro@wsplszczecinek.pl, <http://www.wsplszczecinek.pl>