

Informator

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ZAMOŚCIU

Nr 4/2013

Z okazji nadchodzących Świąt Bożego Narodzenia składamy najserdeczniejsze życzenia. Niech nadchodzące Święta będą dla Państwa niezapomnianym czasem spędzonym bez pośpiechu, trosk i zmartwień. Życzymy, aby odbyły się w spokoju, radości wśród Rodziny, Przyjaciół oraz wszystkich Bliskich dla Państwa osób, wraz z nadchodzącym Nowym Rokiem życzymy dużo zdrowia i szczęścia. Niech nie opuszcza Was pomyślność i spełnią się te najskrytsze marzenia.

w imieniu

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

– Przewodnicząca Danuta Kusiak

Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

– Okręgowy Rzecznik Stanisław Molas

Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

– Przewodnicząca Elżbieta Hałas

Okręgowej Komisji Rewizyjnej

– Przewodnicząca Jadwiga Sikora



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ZAMOŚCIU

22-400 Zamość, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 33, tel./fax 84 639 31 97, tel. 84 639 07 06

e-mail: oipipzamosc@oipip.eu

www.oipip.home.pl

NIP 922-15-78-038

REGON 950013990

Nr konta bankowego: 65 1240 2816 1111 0000 4015 3430

Portal dla pielęgniarek i położnych www.edukacjapacjenta.pl



**INNOWACYJNA
GOSPODARKA**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego
w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka

Szanowni Państwo,

Chcielibyśmy przekazać informację o nowatorskim rozwiązaniu, zmieniającym istotnie standard dzisiejszej pracy pielęgniarki i położnej. To pierwszy tak zaawansowany technologicznie projekt, a zarazem bardzo prosty w użyciu.

Adresatem projektu są pielęgniarki i położne, na co dzień edukujące pacjentów i firmy wspierające środowisko medyczne w edukacji. Obszary terapeutyczne objęte projektem w 2013/2014 roku to: **pediatria, neonatologia, diabetologia, ginekologia, dermatologia.**

Projekt otrzymał pozytywne rekomendacje: Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Pediatricznych oraz Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii.

- Innowacyjność projektu polega na wykorzystaniu serwisu internetowego jako magazynu. Pielęgniarka i Położna po zalogowaniu się będzie miała dostęp do oferowanych na rynku materiałów edukacyjnych, pomocy szkoleniowych, wyrobów medycznych czy próbek produktów, oraz możliwość zamawiania ich całkowicie bezpłatnie (dostawa również jest bezpłatna). Dzięki temu niezależnie od miejsca zamieszkania czy możliwości uczestniczenia w szkoleniach, ma stały dostęp do wiedzy, podstawowych materiałów edukacyjnych i pomocy szkoleniowych.

- Możliwość komentarzy, ocen i porównania między sobą dostępnych na rynku materiałów edukacyjnych i pomocy szkoleniowych, a dodatkowo wnioski i sugestie będą przekazywane autorom materiałów w celu poprawy ich jakości – wzmocnienie roli Pielęgniarki i Położnej. Najbardziej aktywni otrzymują, co miesiąc nagrody!
- Doradca Medyczny posiada wiedzę z różnych zakresów medycyny spełnia funkcję 24 h wsparcia pielęgniarki i/lub położnej w edukacji, aktywnie zachęca użytkowników do zapoznania się z nowościami ze świata medycyny, oferując w prosty i szybki sposób dostęp do niej. Utrwala wiedzę zdobytą na szkoleniach i konferencjach.
- Platforma e-learning – umożliwiającą korzystanie z oferty szkoleniowej z certyfikacją.

Instrukcja rejestracji i logowania:

- Wejdź na adres strony www.edukacjapacjenta.pl
- Kliknij napis: „jeśli nie posiadasz loginu i hasła zarejestruj się”
- Wypełnij formularz rejestracyjny
- Otrzymasz mail lub SMS z loginem i hasłem
- Zaloguj się i korzystaj z serwisu bez ograniczeń i BEZPŁATNIE

Z poważaniem

**Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
oraz Zespół Serwisu www.edukacjapacjenta.pl**



22-400 Zamość, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 33, tel./fax 84 639 31 97, tel. 84 639 07 06
NIP 922-15-78-038 REGON 950013990, Nr konta bankowego: 65 1240 2816 1111 0000 4015 3430

Biurowo czynne: Poniedziałek – Piątek 8.00-16.00

Przewodnicząca Okręgowej Rady: wtorek 8.00-12.00, pozostałe dni: 8.00-17.00

Radca prawny: środa – 10.00 – 16.00

Dyżury: Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej: dyżury pod telefonami – I i III wtorek miesiąca ORZOZ – Stanisława Molas, tel. 602 174 004, z-ca ORZOZ – Anna Koziej, tel. 502 575 505

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych – dyżury pod telefonami:
Przewodnicząca OSPiP – Elżbieta Hałas, tel. 697 139 374, Członek OSPiP – Bożena Szmit, tel. 668 172 253

„Informator” wydawany jest przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Rozprowadzany jest bezpłatnie wśród członków naszego samorządu.

W „Informatorze” są wiadomości dotyczące działalności OIPIP w Zamościu oraz informacje NRPIP, a także informacje szkoleniowe. OIPIP zwraca się z prośbą do naszych odbiorców o nadsyłanie informacji.

Bruksela, 9 października 2013 r.

Koniec 10-letniego sporu o polskie Pielęgniarki i Położne



Szanowni Państwo!
Drogie Panie!

Kwalifikacje zawodowe wszystkich polskich pielęgniarek i położnych od dzisiaj uznawane są w całej Unii Europejskiej na takich samych zasadach jak wszystkich innych pielęgniarek i położnych w UE!

Po latach niełatwych negocjacji, wszystkie polskie pielęgniarki i położne będą mogły w pełni korzystać ze swobody przemieszczania się i podjęcia pracy w dowolnie wybranym państwie Unii! **To, co nie udało się w 2005 roku, udało się teraz w październiku 2013 roku!**

Z przyjemnością informuję Państwa, że dzisiaj Parlament Europejski podczas sesji plenarnej w Strasburgu przyjął w głosowaniu moje poprawki dotyczące dyrektywy w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych, dzięki którym kwalifikacje zawodowe wszystkich polskich pielęgniarek i położnych, włączając absolwentki liceów medycznych czy studium medycznego, będą uznawane na takich samych zasadach jak wszystkich innych pielęgniarek w Unii Europejskiej. A mówimy tutaj o niemałej grupie zawodowej, bo ponad 70% czynnych zawodowo polskich pielęgniarek to właśnie absolwentki liceów medycznych czy studium medycznego.

Cieszy mnie fakt, że te od lat oczekiwane rezultaty udało się osiągnąć dzięki licznym spotkaniom i rozmowom z posłami do Parlamentu Europejskiego, z przedstawicielami Komisji Europejskiej oraz nieustanne przedstawianie naszych postulatów na forum Komisji Rynku Wewnętrznego i Ochrony

Konsumentów, a także spotkania z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia, w szczególności z zaangażowanymi w sprawę Paniami: z Dyrektorem Danutą Czarnecką oraz z Dyrektorem Beatą Cholewką

oraz z przedstawicielami polskich pielęgniarek i położnych, w szczególności z Panią Dorotą Gardias, wiceprzewodniczącą Forum Związków Zawodowych, była przewodniczącą Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych oraz z Panią Marią Brzezińską, ekspertem FZZ, była przewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Katowicach oraz innymi osobami, które również wniosły swój wkład w prace nad dyrektywą.

To ogromny sukces, bo nie tylko daje równe szanse na rynku pracy naszym polskim pielęgniarkom, ale też pokazuje, że ponad 10-letnie członkostwo Polski w Unii Europejskiej przekonało do nas pozostałe państwa członkowskie, które traktują nas jak równego partnera.

Uwzględnienie polskiego postulatu było dla mnie osobiście ogromnie ważne, ponieważ spełnia on oczekiwania naszych obywateli odnośnie do równego traktowania w pełni wykwalifikowanych pracowników na obszarze Unii Europejskiej. Wszystkie nasze pielęgniarki i położne bez wyjątku, posiadają wysokie kwalifikacje zawodowe i walczyłam właśnie o to, aby były docenione w Unii Europejskiej, i to się udało.

Po wdrożeniu tych przepisów do krajowych porządków prawnych wszyscy zainteresowani będą mogli korzystać z możliwości, jakie dają zawody pielęgniarskie.

Kochane Panie, zwracam się do Was z prośbą o przekazanie i udostępnienie powyższych informacji jak najszerszemu gronu pielęgniarek i położnych.

Z poważaniem,

Małgorzata Handzlik
Poseł do Parlamentu Europejskiego

WAŻNE!!!**WAŻNE!!!****WAŻNE!!!**

Wyciąg z Ustawy o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych z dnia 1 lipca 2011 r.

Art. 5

1. Członkami samorządu są pielęgniarki i położne, które mają stwierdzone lub przyznane prawo wykonywania zawodu i są wpisane do rejestru prowadzonego przez właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu okręgową radę.
2. Pielęgniarka i położna stają się członkami samorządu z dniem wpisania do rejestru, o którym mowa w ust. 1.
3. Pielęgniarka i położna przestają być członkami samorządu z dniem wykreślenia z rejestru, o którym mowa w ust. 1.
4. W razie zgłoszenia zamiaru wykonywania zawodu na obszarze działania dwóch lub więcej okręgowych izb pielęgniarka i położna są obowiązane dokonać wyboru okręgowej izby, której będą członkami.
5. W przypadku zamiaru rozpoczęcia wykonywania zawodu na obszarze innej okręgowej izby, a także w przypadku, o którym mowa w ust. 4, jeżeli w wyniku tego miałyby dojść do zmiany dotychczasowej okręgowej izby, pielęgniarka i położna składają wniosek o wykreślenie ich z rejestru dotychczasowej okręgowej izby wraz z informacją o dokonanym wyborze okręgowej izby, której chcą zostać członkami.
6. Po otrzymaniu uchwały o wykreśleniu z rejestru z dotychczasowej okręgowej izby pielęgniarka

i położna składają wniosek o wpis do rejestru wybranej przez siebie okręgowej izby.

7. W przypadku wykonywania zawodu wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej pielęgniarka i położna składają wniosek o wykreślenie z rejestru wraz z informacją o miejscu wykonywania zawodu.

Art. 11

1. Członkowie samorządu mają prawo:
 - 1) wybierać i być wybierani do organów izb, z zastrzeżeniem art. 12 oraz art. 13 ust. 2-4;
 - 2) korzystać z pomocy izb w zakresie podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz ochrony właściwych warunków wykonywania zawodu;
 - 3) korzystać z ochrony i pomocy prawnej izb;
 - 4) korzystać z innych świadczeń izb i działalności samopomocowej.
2. Członkowie samorządu są obowiązani:
 - 1) postępować zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz zasadami wykonywania zawodu określonymi w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej;
 - 2) sumiennie wykonywać obowiązki zawodowe;
 - 3) przestrzegać uchwał organów izb;
 - 4) regularnie opłacać składkę członkowską;
 - 5) aktualizować dane w rejestrze pielęgniarek i rejestrze położnych.

Wyciąg z Ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o Zawodach Pielęgniarki i Położnej

Art. 19

1. Pielęgniarka i położna mogą wykonywać zawód:
 - 1) w ramach umowy o pracę;
 - 2) w ramach stosunku służbowego;
 - 3) na podstawie umowy cywilnoprawnej;
 - 4) w ramach wolontariatu;
 - 5) w ramach praktyk zawodowych wymienionych w art. 5 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
2. Pielęgniarka i położna wykonujące zawód w formach, o których mowa w ust. 1 pkt 1-3, są obo-

wiązane, w terminie 14 dni od dnia nawiązania stosunku służbowego lub zawarcia umowy, poinformować o tym fakcie okręgową radę pielęgniarek i położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu, wskazując:

- 1) numer dokumentu poświadczającego posiadanie prawa wykonywania zawodu albo ograniczonego prawa wykonywania zawodu;
- 2) datę zatrudnienia i stanowisko, a w przypadku umów na czas określony – datę zakończenia umowy;

- 3) miejsce wykonywania zawodu.
3. Pielęgniarka i położna wykonujące zawód w formach, o których mowa w ust. 1 pkt 1-3, są obowiązane poinformować okręgową radę pielęgniarek i położnych, właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu, o rozwiązaniu albo wygaśnięciu umowy, w terminie 14 dni od dnia rozwiązania albo wygaśnięcia umowy.

Art. 44

1. Rejestr, o którym mowa w art. 43 ust. 1, zawiera następujące dane pielęgniarki lub położnej:
- 1) imię (imiona) i nazwisko;
 - 2) nazwisko rodowe;
 - 3) imiona rodziców;
 - 4) płeć;
 - 5) miejsce i datę urodzenia;
 - 6) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
 - 7) numer identyfikacji podatkowej (NIP);
 - 8) obywatelstwo (obywatelstwa);
 - 9) adres miejsca zamieszkania;
 - 10) tytuł zawodowy;
 - 11) numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu albo o ograniczonym prawie wykonywania zawodu oraz numery poprzednich zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu z określeniem organu wydającego zaświadczenie i daty wydania
 - 12) informację o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska;
 - 13) informację o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu;
 - 14) nazwę ukończonej szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych, numer dyplomu i datę jego wydania oraz rok ukończenia tej szkoły;
 - 15) datę rozpoczęcia wykonywania zawodu;
 - 16) datę i miejsce rozpoczęcia i ukończenia stażu podyplomowego – jeżeli dotyczy;

- 17) datę i rodzaj ukończonego kształcenia podyplomowego, nazwę organizatora kształcenia wydającego zaświadczenie oraz w przypadku szkolenia specjalizacyjnego – numer dyplomu oraz datę jego wystawienia;
 - 18) stopień naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego stopień;
 - 19) tytuł naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego tytuł;
 - 20) nazwę pracodawcy oraz datę zatrudnienia i stanowisko, poczynając od daty rozpoczęcia wykonywania zawodu;
 - 21) informację o prowadzeniu indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej lub grupowej praktyki wraz z numerem wpisu do właściwego rejestru;
 - 22) informację o zaprzestaniu wykonywania zawodu;
 - 23) informację o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu;
 - 24) informację o przyczynie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu;
 - 25) stosunek do służby wojskowej – w odniesieniu do obywateli Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 26) informację o skreśleniu z rejestru pielęgniarek lub rejestru położnych prowadzonego przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych.
2. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych udostępnia informacje, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 10-13, 18 i 19, 21-24 i 26, w ramach informacji publicznej, w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, poz. 1198, z późn. zm.)

Art. 46

Pielęgniarka i położna wpisana do rejestru, o którym mowa w art. 43 ust. 1 są obowiązane do niezwłocznego zawiadomienia właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach danych o których mowa w art. 44 ust. 1, jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Wyciąg u Ustawy z 15 kwietnia 2011 roku o Działalności Leczniczej

Art. 19

1. Pielęgniarka wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną praktykę jest obowiązana spełniać następujące warunki:

- 1) posiadać prawo wykonywania zawodu;
- 2) posiadać co najmniej dwuletnie doświadczenie w wykonywaniu zawodu;
- 3) nie może być:

- a) zawieszona w prawie wykonywania zawodu albo ograniczona w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej lub przepisów o samorządzie pielęgniarek i położnych,
- b) pozbawiona możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszona w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym;
- 4) nie może mieć przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat poprzedzających wniosek o wpis;
- 5) dysponować pomieszczeniem, w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne, wyposażonym w aparaturę i sprzęt medyczny oraz posiadać opinię właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych;
- 6) uzyskać wpis do ewidencji działalności gospodarczej;
- 7) zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt 1.
2. Pielęgniarka wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną specjalistyczną praktykę jest obowiązana:
 - 1) spełniać warunki, o których mowa w ust. 1;
 - 2) posiadać specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.
3. Pielęgniarka wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę wyłącznie w miejscu wezwania jest obowiązana:
 - 1) spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1-4, 6 i 7, oraz, w przypadku indywidualnej specjalistycznej praktyki, warunek, o którym mowa w ust. 2 pkt 2;
 - 2) posiadać sprzęt medyczny umożliwiający udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta;
 - 3) wskazać adres praktyki oraz adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej.
4. Pielęgniarka wykonująca indywidualną praktykę pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem jest obowiązana spełniać warunki,

o których mowa w ust. 1 pkt 1-4, 6 i 7.

5. W ramach grupowej praktyki mogą być udzielane świadczenia zdrowotne wyłącznie przez pielęgniarki będące współnikami albo partnerami spółki, o której mowa w art. 5 ust. 2 pkt 2 lit. b, spełniające warunki określone w ust. 1 pkt 1-5 i 7 oraz ust. 2 pkt 2.
6. Pielęgniarka wykonująca indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem jest obowiązana spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1-4, 6 i 7 oraz w ust. 2 pkt 2.

Art. 25 pkt 1 ust. 1

1. Umowa ubezpieczenia:
 - 1) odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych;

Art. 103

Działalność leczniczą można rozpocząć po uzyskaniu wpisu do rejestru, z zastrzeżeniem art. 104.

Art. 105

1. Wpis do rejestru podlega opłacie wynoszącej:
 - 1) 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestru, zaokrąglonego w górę do pełnego złotego - w przypadku praktyki zawodowej;
 - 2) 10% wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 – w przypadku podmiotu leczniczego.
2. Zmiana wpisu w rejestrze podlega opłacie stanowiącej 50% wysokości opłaty, o której mowa w ust. 1.
- 2a Wniosek o zmianę wpisu w rejestrze, który dotyczy wyłącznie przedstawienia dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia jest wolny od opłat.

Art. 107

1. Podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany **zgłaszać organowi** prowadzącemu rejestr **wszelkie zmiany**

- danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.
2. W przypadku niezgłoszenia zmiany danych objętych rejestrem w terminie, o którym mowa w ust. 1, organ prowadzący rejestr może, w drodze decyzji administracyjnej, nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą **karę**

pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

Z prac Okręgowej Rady i Prezydium Okręgowej Rady

Zestawienie Uchwał z posiedzenia ORPiP w Zamościu z dnia 19 września 2013 r.

Uchwała Nr 166/VI/13 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 167/VI/13 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 168/VI/13 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek.

Uchwała Nr 169/VI/13 w sprawie wpisania pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek.

Uchwała Nr 170/VI/13 w sprawie wpisania pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek.

Uchwała Nr 171/VI/13 w sprawie wpisania pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek.

Uchwała Nr 172/VI/13 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia.

Uchwała Nr 173/VI/13 w sprawie zakupu wiązanki na uroczystość pogrzebową.

Uchwała Nr 174/VI/13 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci.

Uchwała Nr 175/VI/13 w sprawie w dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (na łączną kwotę 5420 zł).

Uchwała Nr 176/VI/13 w sprawie udzielenia pomocy finansowej członkom OIPIP w Zamościu (na łączną kwotę 2880 zł).

Uchwała Nr 177/VI/13 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.

Uchwała Nr 178/VI/13 w sprawie delegowania przedstawicieli do składu komisji kwalifikacyjnej i egzaminacyjnej kształcenia podyplomowego.

Uchwała Nr 179/VI/13 w sprawie delegowania przedstawicieli do składu komisji kwalifikacyjnej i egzaminacyjnej kształcenia podyplomowego.

Uchwała Nr 180/VI/13 w sprawie delegowania przedstawicieli do składu komisji kwalifikacyjnej i egzaminacyjnej kształcenia podyplomowego.

Uchwała Nr 181/VI/13 w sprawie odmowy dofinansowania kształcenia podyplomowego dla członka samorządu.

Uchwała Nr 182/VI/13 w sprawie odmowy dofinansowania kształcenia podyplomowego dla członka samorządu.

Uchwała Nr 183/VI/13 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie położnej po przerwie w wykonywaniu zawodu.

Uchwała Nr 184/VI/13 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.

Zestawienie uchwał z posiedzenia Prezydium ORPiP z dnia 25 października 2013 r.

Uchwała Nr 242/VI/2013 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 243/VI/2013 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 244/VI/2013 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 245/VI/2013 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 246/VI/2013 w sprawie dofinansowania kosztów przejazdu uczestników na Ogólnopolskie Dni Protestu – manifestacji w dniu 14 września 2013 roku w Warszawie.

Uchwała Nr 247 /VI/2013 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPIP w Zamościu, na łączną kwotę 1400,00 zł.

Uchwała Nr 248 /VI/2013 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia.

Uchwała Nr 249/VI/13 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.(dofinansowanie przyznane na łączną kwotę 3220,00 zł).

Uchwała Nr 250/VI/13 w sprawie delegowania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do składu komisji konkursowej.

Uchwała Nr 251/VI/13 w sprawie sfinansowania szkolenia dla przewodniczącej, członków i pracow-

nika kancelarii Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych.

Uchwała Nr 252/VI/13 w sprawie zakupu faxu dla potrzeb biura OIPIP w Zamościu.

Uchwała Nr 253/VI/13 w sprawie wytypowania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do komisji egzaminacyjnej.

Uchwała Nr 254/VI/13 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 255VI/13 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 256/VI/13 w sprawie zorganizowania szkoleń nt. odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych w ramach prewencji.

Uchwała Nr 257/VI/13 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia.

Uchwała Nr 258/VI/13 w sprawie wytypowania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do komisji kwalifikacyjnej.

Uchwała Nr 259/VI/13 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu położnej z powodu śmierci.

Uchwała Nr 260/VI/13 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci.

Potrzeba nieustannego rozwoju zawodowego

podkreślana jest zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i w wymiarze organizacyjnym (zakład pracy). Wymiar indywidualny ważny jest z punktu widzenia interesów jednostki, jej roli, jaką pełni lub chce pełnić w życiu zawodowym i społecznym.

W wymiarze organizacyjnym (zakład pracy) rozwój zawodowy to stworzenie możliwości rozwijania zawodowych zainteresowań i zdolności pracowników oraz uzupełnianie przez pracowników wiedzy niezbędnej do prawidłowego wykonywania zadań na aktualnym stanowisku i rozwijanie dodatkowych kompetencji pod kątem awansu zawodowego. Możliwość rozwoju zawodowego stanowi dla pracowników jedną z podstawowych wartości w życiu zawodowym. Brak możliwości rozwoju zawodowego i awansu rodzi poczucie frustracji i może prowadzić do odejścia dobrych, wartościowych pracowników. W dużej mierze zależy to od sposobu zarządzania zasobami ludzkimi w firmie. Nowocze-

sne zarządzanie uwzględnia zaspokojenie potrzeby poczucia satysfakcji zawodowej pracowników oraz konieczność ustalenia wraz z nimi ścieżki rozwoju zawodowego. Ważnym elementem nowoczesnego zarządzania jest zachęcanie pracowników do rozwoju zawodowego poprzez organizowanie i umożliwienie udziału w szkoleniach oraz partycypowanie w ich kosztach.

Podmioty lecznicze jako firmy funkcjonujące w ochronie zdrowia także powinny dbać o rozwój pracowników. Prawidłowe funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia jest pochodną wielkości i jakości jego kadry medycznej, wśród której pielęgniarki i położne odgrywają ważną rolę. Kierowni-

cy podmiotów leczniczych powinni przywiązywać dużą wagę do starannego planowania rozwoju kadry pielęgniarskiej i położniczej. Kadra zarządzająca w pielęgniarstwie powinna opracować i wdrożyć plan awansu i rozwoju zawodowego pielęgniarek i położnych. Umożliwiać im i zachęcać do rozwoju zawodowego, który wymaga od nich gotowości do stałego podnoszenia poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej, doskonalenia posiadanych kwalifikacji zawodowych oraz zdobywanie nowych umiejętności i kompetencji. Pielęgniarki i położne, profesjonaliści, muszą dbać o ustawiczne rozwijanie własnych umiejętności, dzielić się swoimi doświadczeniami i korzystać z doświadczeń innych. Muszą być ciekawe nowych rozwiązań medycznych, otwarte na potrzeby pacjentów, a rozwijając swoją osobowość, tworzyć pozytywny wizerunek pielęgniarki i położnej. W Polsce zawód pielęgniarki i położnej regulowany jest w drodze ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. Nr 174, poz.1039 z późn. zm.), która określa, że są one samodzielnymi zawodami medycznymi, a osoby je wykonujące mają obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego (szczegółowe uregulowania kwestii kształcenia podyplomowego znajdują się w Rozdziale 6 ustawy).

Czy w polskim pielęgniarstwie istnieje ścieżka kariery zawodowej? Czy pracodawcy zachęcają ich do rozwoju zawodowego i umożliwiają im realizację obowiązku ustawicznego kształcenia?

Z moich doświadczeń i obserwacji wynika, że tylko niektórzy pracodawcy opracowali zasady awansu i rozwoju zawodowego swoich pracowników, w tym pielęgniarek i położnych. Część z nich umożliwia kształcenie podyplomowe, ale po jego ukończeniu, nie awansuje pracownika, zarówno

w wymiarze kompetencyjnym, jak i finansowym. Pielęgniarki i położne najczęściej z własnej inicjatywy i na własny koszt, realizują obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności, w trosce o bezpieczeństwo pacjenta i własne. W tym przypadku też nie mogą liczyć na awans. W większości podmiotów leczniczych w Polsce brakuje jasno, klarownie opracowanych zasad rozwoju zawodowego pielęgniarek i położnych oraz ścieżki awansu zawodowego. Brakuje też rzetelnej informacji dotyczących zasad korzystania z urlopów szkoleniowych, czy innych form pomocy pracodawcy w doskonaleniu zawodowym pracowników. Istniejące zapisy prawa (ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej, ustawa o działalności leczniczej, Kodeks pracy) zobowiązują pracodawcę do ułatwienia pracownikowi podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Uchylanie się przez pracodawców od wypełniania tego obowiązku wobec pielęgniarek i położnych nie tylko sprzeniewierza się prawu pracy, ale narusza również ich podmiotowe prawo do doskonalenia zawodowego, nierozzerwalnie związanego z prawidłowym wykonywaniem zawodu.

W prasie branżowej dotyczącej kwestii rozwoju zawodowego i możliwości awansu zawodowego, pielęgniarki i położne wskazują, iż są niezadowolone ze swojej pracy, uważają, że zajmują niską pozycję społeczną, są niedoceniane. Ich zdaniem przyczyną niskiego prestiżu są małe możliwości awansu i rozwoju zawodowego oraz niskie wynagrodzenie. Pracodawcy wymagają od nich coraz większych umiejętności i specjalistycznej wiedzy, nie dając nic w zamian. Uważają, że są w pełni kompetentnym i wykształconym profesjonalistą wykonującym zawód z pasją, dlatego powinny mieć swoją ścieżkę rozwoju zawodowego i możliwość awansu.

Literatura u autorki.

Teresa Kuziara Wiceprezes NRPiP

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy dla Dzieci i Młodzieży „Radosne serce” powstał w marcu 2010 roku w nowym, specjalnie do tego celu przygotowanym budynku. Pacjenci przebywają w 2, 3, 4-osobowych kolorowych pokojach. W ośrodku znajduje się pracownia terapii zajęciowej, pokój dzienny, profesjonalnie wyposażona sala ćwiczeń rehabilitacyjnych. Gabinety lekarza, logopedy,

psychologa i gabinet zabiegowy. Dieta jest ustalona przez dietetyka indywidualnie do potrzeb pacjenta.

Jest to nowoczesny obiekt w pełni przystosowany dla osób niepełnosprawnych. Podnośniki, wózki, podjazdy, prysznice, ubikacje, łóżeczka i łóżka służą temu, aby każde dziecko mogło wygodnie i dobrze czuć się na oddziale. Łóżka i łóżeczka mają manual-

nie lub elektrycznie regulowaną wysokość, kąt nachylenia, podnoszony podglówek i podnózek oraz blokady chroniące przed przypadkowym wypadnięciem z łóżeczka.

Opiekę nad dziećmi sprawuje wykwalifikowany personel lekarski, pielęgniarsko-opiekuńczy, rehabilitanci, logopeda, psycholog, dietetyk oraz terapeuta zajęciowy.

Do zakładu przyjmowane są dzieci i młodzież następującymi schorzeniami:

- wady rozwojowe, wady wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe
- wady wrodzone układu nerwowego
- porażenia mózgowo
- stany po urazach czaszkowo-mózgowych i urazach układu ruchu
- schorzenia metaboliczne
- pacjenci karmieni dojelitowo i pozajelitowo

Do ośrodka mogą trafić dzieci z całej Polski, które nie wymagają hospitalizacji, lecz ze względu na stan zdrowia potrzebują stałej profesjonalnej opieki lekarskiej, pielęgniarskiej i rehabilitacyjnej.

Zakład jest niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej długoterminowej.

Posiada kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Wszelkie informacje na temat placówki i przyjęć udziela Pani Dyrektor Grażyna Bednarczyk

Dane informacyjno-adresowe:

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej BLUEMED
35-323 Rzeszów, ul. Kujawska 5
NIP: 517-03-12-474 REGON: 180521676
tel. +48 17 779 84 04 fax. + 48 17 85 77 412
więcej informacji na stronie www.zol.rzeszow.pl
e-mail: zol.rzeszow@op.pl

Medyczne Centrum Kształcenia „Wiedza”

27-600 Sandomierz ul. Schinżla 11, tel. 15 832 87 87

NIP 864-193-00-85 REGON 260398863

e-mail mckwiedza@interia.pl www.mckwiedza.pl

MCK WIEDZA INFORMUJE ŻE POSIADA JESZCZE WOLNE MIEJSCA NA KURSACH

KURSY KWALIFIKACYJNE

Pielęgniarstwo Środowiska Nauczania i Wychowania

Pielęgniarstwo Rodzinne

Miejsce szkolenia Zamość, rozpoczęcie zajęć grudzień lub styczeń

Cena kursów 1400 zł

Przyjmujemy zgłoszenia na wszystkie kursy z naszej oferty zamieszczonej na stronie internetowej www.mckwiedza.pl.

Prezes MCK WIEDZA **Alicja Nowak**

Opinia krajowego konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego z dnia 22.01.2011 r. w sprawie pobierania u dzieci materiału do badań laboratoryjnych

Materiał do badań laboratoryjnych (głównie krew do badań mikrobiologicznych) może być pobierany od pacjentów hospitalizowanych zarówno przez pielęgniarki i położne, jak i przez diagnostów laboratoryjnych. Aktem prawnym nadającym uprawnienia diagnostom, do pobierania krwi jest ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz.U.2001.100.1083), zapis art. 3 pkt 1 w brzmieniu „diagnosta laboratoryjny jest upraw-

niony do wykonywania zabiegów i czynności polegających na pobraniu od pacjenta materiału do badań laboratoryjnych.” Podział zadań pomiędzy poszczególnymi grupami zawodowymi w zakładzie opieki zdrowotnej należy do kierownictwa zakładu.

Wątpliwości i zapytania budzi zapis w/w ustawy w art. 16: „czynności diagnostyki laboratoryjnej przeprowadzane przez diagnostę laboratoryjnego, wykonywane są w laboratorium diagnostycznym.” Czy

zatem diagnosta w celu pobrania krwi może opuszczać laboratorium? W mojej ocenie może opuszczać laboratorium, gdyż czynność pobrania krwi od pacjenta nie jest jeszcze czynnością diagnostyki laboratoryjnej, tylko jest czynnością przedlaboratoryjną. Zresztą procedury wewnętrzne w zakładzie opieki zdrowotnej powinny określać sposoby monitorowania błędów przedlaboratoryjnych.

Rozporządzenie 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, §1 pkt1 ppkt 2 litera d) mówi, że pielęgniarka uprawniona jest do „kierowania na badania lub po-

bierania materiałów do badań bakteriologicznych (mocz, kał, płwocina, wymaz z nosa, gardła i narządów płciowych i inne wydzieliny), pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa”. Należy jednak w tym zapisie zwrócić uwagę na fakt, że powyższe czynności może wykonać pielęgniarka bez zlecenia lekarskiego, a więc z własnej inicjatywy. W szpitalu pobierany jest materiał do badań laboratoryjnych ściśle wg zleceń lekarskich. Zatem zapis ten nie odnosi się do sytuacji pobierania materiału do badań, wynikającego ze zlecenia lekarskiego.

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

Opinia w sprawie wykonywania badania elektrokardiograficznego przez położną

Uwzględniając zapisy § 6. ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. Nr 210, późn.1540), położna jest uprawniona do wykonywania samodzielnie świadczeń diagnostycznych obejmujących wykonywanie EKG, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego.

W wyniku realizacji programu kształcenia kursu wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego, położna nabywa umiejętności w zakresie: standardowego wykonania spoczynkowego badania elektrokardiograficznego, oceny prawidłowego zapisu i wstępnej oceny patologicznego zapisu elektrokardiograficznego oraz rozpoznania stanów zagrożenia życia i zdrowia pacjenta.

Położna posiadająca certyfikat ukończenia kursu specjalistycznego może wykonać samodzielnie badanie elektrokardiograficzne (bez zlecenia lekarza lub na zlecenie ale bez jego obecności), a po jego wykonaniu zgodnie z § 8 ust. 1, cyt. wyżej rozporządzenia, zobowiązana jest poinformować bez zbędnej zwłoki lekarza dyżurnego o samodzielnym wykonaniu tego świadczenia, oraz wpisać do dokumentacji medycznej jego wykonanie i opatrzyć własnym podpisem, zgodnie z § 4. ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania ze zm. (Dz. U. Nr 252, późn. 1697).

W przypadku braku tego kursu, położna może na zlecenie lekarza wykonać badanie EKG ale w jego bezpośredniej obecności.

**Konsultant Krajowy w dziedzinie
pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego
Leokadia Jędrzejewska**

Opinia dotycząca wykonywania EKG w warunkach leczenia stacjonarnego

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2 września 1997 r. w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, wykonywanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego; pielęgniarka jest uprawniona do wykonywania samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego świadczeń diagnostycznych obejmujących wykonywanie EKG pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego.

Pielęgniarka nie posiadająca kursu specjalistycznego, może wykonać na zlecenie lekarza badanie EKG pod warunkiem bezpośredniej obecności lekarza podczas przeprowadzania wymienionego świadczenia.

W sytuacji gdy w oddziale nie ma lekarza podczas wykonywania EKG, badanie może wykonać tylko i wyłącznie pielęgniarka posiadająca kurs specjalistyczny EKG.

Mając na uwadze wymogi NFZ w sprawie wyposażenia oddziałów szpitalnych w kardiomonitoring

jak również obowiązek postępowania pielęgniarki podczas zabiegów ratujących życie pacjenta i w sytuacjach grożących bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia lub poważnym uszczerbkiem na zdrowiu pacjenta; proponuję aby w szpitalach gdzie pielęgniarki wykonują w oddziałach EKG w obecności lekarza, kadra kierownicza odpowiedzialna za pielęgniarstwo opracowała szczegółowy program szkoleń. Szkolenie powinno być przeprowadzone przez grupę specjalistów, zawierać informacje teo-

retyczne jak również praktyczne ćwiczenia i kończyć się egzaminem teoretycznym i praktycznym oraz wydaniem stosownego zaświadczenia.

Niezależnie od warunków wykonywania świadczenia należy dążyć do stopniowego przeszkolenia pielęgniarek w ramach kursów specjalistycznych, jest to zadanie naczelnych pielęgniarek/dyrektorów ds. pielęgniarstwa.

Z poważaniem **Grażyna Kruk-Kupiec**
Konsultant Krajowy w dz. Pielęgniarstwa

Wykonywanie iniekcji dożylnych i domięśniowych w domu chorego w wieku do 3 miesiąca życia

Wykonywanie iniekcji dożylnych i domięśniowych w domu chorego w wieku do 3 miesiąca życia uważam za nieuzasadnione i niedopuszczalne. Iniekcje dożylne mogą być wykonywane wyłącznie w warunkach szpitalnych gdzie jest nadzór lekarza i możliwość kompleksowej pomocy w sytuacji wystąpienia powikłań. Stosowanie leków dożylnych, w tym antybiotyków, wskazuje na to, że stan dziecka jest poważny i nie ma możliwości podawania leków doustnie. Uzasadniona jest wówczas hospitalizacja dziecka, w przeciwnym razie brak jest wskazań do leczenia dożylnego i naruszania ciągłości tkanek, co może pociągnąć za sobą poważne powikłania.

Podobnie, stosowanie antybiotyków domięśniowo, u dzieci do 3 miesiąca życia (często dwa lub trzy razy w ciągu doby) jest nieuzasadnione w warunkach domowych oraz okrutne. Po pierwsze, jeżeli stan dziecka w tym wieku jest dobry i nie wymaga ono pobytu w szpitalu to może być leczone doustnie podażą antybiotyków. Wykonywanie kilka razy w ciągu doby nieuzasadnionych iniekcji domięśniowych jest narażeniem dziecka na ogromny stres, możliwość powikłań miejscowych i ogólnych.

Tak więc, wykonywanie iniekcji dożylnych i domięśniowych (wielokrotnie) u dzieci do 3 miesiąca

życia uważam za postępowanie niezgodne z aktualną wiedzą medyczną.

Pielęgniarki nie powinny wykonywać zleceń lekarskich, które mogą być niebezpieczne dla dziecka, co jest wystarczającym uzasadnieniem do odmowy (ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej Dz.U.OI.57.602).

Lekarz zlecający iniekcje dożylne w domu dziecka nie potrafi jednoznacznie oceniać jego stanu, albo dziecko wymaga leczenia dożylnego i hospitalizacji albo może być leczone w domu – doustnie.

Nieprzestrzeganie zaleceń Konsultanta, w przypadku jakichkolwiek powikłań, narażają lekarza na konsekwencje – odpowiedzialność za nieumyślne narażanie dziecka na uszczerbek zdrowia lub zagrożenie życia.

Stanowisko wydano na mocy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 października 2002 roku w sprawie konsultantów krajowych i wojewódzkich (Dz.U.02.188,1582 oraz Dz.U.05.158.1333).

Konsultant Krajowy
w dziedzinie Pediatrii
Doc, dr hab. n. med. Anna Dobrzańska

Stanowisko w sprawie samodzielnego nadzoru nad pacjentem w czasie znieczulenia miejscowego oraz uprawnień pielęgniarki anestezjologicznej do podawania leków na ustne zlecenie operatora prowadzącego zabieg operacyjny

Pielęgniarka anestezjologiczna w myśl rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii

i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dz. U. z 7 stycznia 2013 r. poz 1315) współpracuje przy wykonywaniu znieczulenia

ogólnego oraz znieczulenia regionalnego z lekarzem anestezjologiem, dotyczy to również znieczuleń wykonywanych poza salą operacyjną.

Podobnie w przypadku znieczuleń do zabiegów chirurgii jednego dnia lub dokonywania znieczulenia do zabiegów diagnostycznych w trybie leczenia jednego dnia świadczeniodawca zobowiązany jest zapewnić opiekę lekarza anestezjologa i pielęgniarki anestezjologicznej, warunki powyższe określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2011 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

W zakresie wykonywania przez pielęgniarkę zleceń lekarskich należy się kierować zapisem art. 15 Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pie-

lęgniarki i położnej, który określa, że pielęgniarka wykonuje zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej, wyjątek stanowić mogą zlecenia wykonywane w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Reasumując w odniesieniu do powyższych zapisów prawa, pielęgniarka anestezjologiczna uczestniczy w znieczuleniu miejscowym z lekarzem anestezjologiem oraz wykonuje zlecenia związane z prowadzonym znieczuleniem i zapisane w dokumentacji medycznej.

Poznań, 10.10.2013 r.

(-) **Danuta Dyk**

**Konsultant Krajowy w dziedzinie
Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki**

Jakie kwalifikacje powinna posiadać pielęgniarka/położna zatrudniona na bloku operacyjnym?

Odpowiedź

Pielęgniarka/położna zatrudniona na bloku operacyjnym zobowiązana jest posiadać co najmniej ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, pielęgniarka może też posiadać ukończoną specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego.

Uzasadnienie

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) - dalej u.z.p.p., w art. 11 ust. 1 stanowi, że pielęgniarka i położna wykonują zawód z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej. Natomiast art. 61 ust. 1 u.z.p.p. nakłada na pielęgniarkę i położną obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych przyznając jednocześnie pielęgniarcie i położnej prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego. Artykuł 66 ust. 1 u.z.p.p. ustala cztery rodzaje kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Są to szkolenia specjalizacyjne zwane specjalizacjami, kursy kwalifikacyjne, specjalizacyjne oraz doksztalające. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie

zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne, oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 197, poz. 1922 z późn. zm.), które zachowało swą moc w oparciu o art. 102 ust. 1 u.z.p.p. w § 1 ust. 1 pkt 11, jako jedną z form kształcenia podyplomowego przewiduje dla pielęgniarki specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, natomiast § 2 ust. 3 tegoż rozporządzenia umożliwia pielęgniarcie i położnej ukończenie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego.

Ramowy program bloku specjalistycznego specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, wśród szeregu umiejętności będących przedmiotem kształcenia wskazuje między innymi na następujące umiejętności, jakie winna nabyć pielęgniarka w ramach ww. kształcenia:

- 1) przedstawienie przebiegu zabiegów operacyjnych objętych programem kształcenia;
- 2) scharakteryzowanie technik operacyjnych;
- 3) przygotowanie sali operacyjnej, bielizny, instrumentarium i materiału dodatkowego do operacji;
- 4) obsługiwanie aparatury medycznej i przygotowanie jej do zabiegu pod kątem zachowania zasad aseptyki i bezpieczeństwa;
- 5) przygotowanie pacjenta do operacji;
- 6) łagodzenie i eliminowanie lęku oraz niepokoju chorego;

- 7) przygotowanie się do instrumentowania zgodnie z zasadami aseptyki;
- 8) instrumentowanie do zabiegu operacyjnego zgodnie z jego przebiegiem;
- 9) zapewnienie bezpieczeństwa pacjentowi w czasie jego pobytu na sali operacyjnej;
- 10) nadzorowanie przestrzegania zasad aseptyki przez zespół operacyjny;
- 11) przedstawienie powikłań mogących wystąpić po operacji;
- 12) uporządkowanie sali i stanowiska pracy po zabiegu.

Wskazane powyżej umiejętności są jedynie częścią zakresu umiejętności, które nabywa pielęgniarka w wyniku ukończenia specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego.

Ramowy program kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla pielęgniarek i położnych zawiera, podobnie jak program specjalizacji w tej dziedzinie, oprócz szeregu innych, wskazane powyżej umiejętności nabywane przez pielęgniarkę i położną w trakcie kształcenia podyplomowego.

Analiza obu ramowych programów kształcenia podyplomowego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego wskazuje jednoznacznie, iż ukończenie powyższego kształcenia wyposaża każdą osobę,

która je ukończyła specjalistyczną wiedzę i umiejętności. Warto dodać ponadto, iż posiadanie powyższych umiejętności przez pielęgniarkę, położną zapewnia pacjentowi bezpieczeństwo podczas zabiegu operacyjnego, wysoką jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Jednakże podkreślić należy, iż w przypadku, gdyby pielęgniarka, położna nieposiadająca co najmniej ukończonego kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, pracując na bloku operacyjnym popełniła błąd, naraziłaby się tym samym na surowszą odpowiedzialność zawodową, a w niektórych przypadkach nawet cywilną lub/i karną w związku z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych bez posiadania odpowiedniego przygotowania specjalistycznego.

Nadmienić należy, że w trakcie zabiegu operacyjnego na bloku operacyjnym przebywa również pielęgniarka anestezjologiczna, jednakże jej zadania są zupełnie inne, ale w pewnym zakresie związane z zabiegiem operacyjnym. W tym przypadku pielęgniarka zobowiązana jest posiadać co najmniej kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

Iwona Chormańska
Serwis Prawo i Zdrowie

Opinia w sprawie pobierania krwi do badań laboratoryjnych i wykonywania badań laboratoryjnych przez pielęgniarki 2012 r.

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 11.174.1039) reguluje zasady i warunki wykonywania zawodu pielęgniarki.

Zgodnie z art. 4 cytowanej Ustawy wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz promocji zdrowia w zakresie opieki. Udzielanie świadczeń, o których mowa powyżej pielęgniarka wykonuje poprzez:

1. rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
2. rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
3. planowanie i sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;

4. samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;
5. realizację zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
6. orzekanie o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;
7. edukację zdrowotną i promocję zdrowia.

Działania diagnostyczne wykonywane przez pielęgniarkę w odniesieniu do pobierania płynów ustrojowych, wydzielin i wydalin obejmują tylko pobieranie do badań laboratoryjnych bez wykonania analizy właściwości fizycznych, chemicznych i biologicznych. Powyżej wymieniony materiał biologiczny do badań może być pobierany od pacjentów zarówno przez pielęgniarki i położne jak i przez diagnostów laboratoryjnych ściśle według zlecenia lekarskiego, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy,

zapewniającym bezpieczeństwo epidemiologiczne pacjenta oraz wyżej wymienionych pracowników ściśle wg zlecenia lekarskiego.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę lub położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, §1 pkt 1 ppkt 2 litera e) wykonywanie testów diagnostycznych dla oznaczenia ciał ketonowych i glukozy we krwi i w moczu, f) oznaczanie glikemii za pomocą glukometru, d) pielęgniarka jest uprawniona do „kierowania na badania lub pobierania materiałów do badań bakteriologicznych (mocz, kafa, płwocina, wymaz z nosa, gardła i narządów płciowych i inne wydzieliny), pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa”. Wykaz rodzaju badań diagnostycznych i rodzaju materiałów pobieranych do badań przez pielęgniarkę zawiera załącznik nr 1 w/w Rozporządzenia.

Grupą zawodową uprawnioną do pobierania z zakresem przeprowadzania obróbki i analizy składu płynów ustrojowych, wydzielin, wydalin i tkanek jest diagnosta laboratoryjny. Dz.U.04.144.1529 zmiana Dz.U.05.119.1015 - sygn. Akt K 17/04 zapis Art.2 punkt 1-4 w brzmieniu:

Czynności diagnostyki laboratoryjnej obejmują:

1. Badania laboratoryjne, mające na celu określenie właściwości fizycznych, chemicznych i biologicznych oraz składu płynów ustrojowych, wydzielin, wydalin i tkanek pobranych dla celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych lub sanitarno-epidemiologicznych.
2. mikrobiologiczne badania laboratoryjne płynów ustrojowych, wydzielin, wydalin i tkanek pobranych dla celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych lub sanitarno-epidemiologicznych;
3. działania zmierzające do ustalenia zgodności tkankowej
4. wykonywanie oceny jakości i wartości diagnostycznej badań, o których mowa w pkt. 1-3, oraz laboratoryjnej interpretacji i autoryzacji wyniku badań;

Art. 71 pkt. 1 -3 cytowanej Ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej wskazuje:

1. Kto bez uprawnień wykonuje czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratorium, podlega karze grzywny
2. Jeżeli sprawca czynu, o którym mowa w ust. 1,

działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej albo wprowadza w błąd co do posiadania takiego uprawnienia, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

3. Postępowanie w sprawach, o których mowa w ust. 1, toczy się według przepisów Kodeksu postępowania w sprawach o wykroczenia.

Mając na uwadze powyżej przytoczone akty prawne stwierdzam, że pielęgniarka nie posiada uprawnień w zakresie swoich kompetencji zawodowych do wykonywania badań laboratoryjnych. Zakres uprawnień w zakresie określenia składu, parametrów biologicznych, fizykochemicznych krwi oraz innych materiałów pobranych od pacjenta dotyczą diagnostyki laboratoryjnej, który nabywa uprawnia w ramach kształcenia zawodowego.

Do „kierowania na badania lub pobierania materiałów do badań bakteriologicznych (mocz, kafa, płwocina, wymaz z nosa, gardła i narządów płciowych i inne wydzieliny), pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa”. Wykaz rodzaju badań diagnostycznych i rodzaju materiałów pobieranych do badań przez pielęgniarkę zawiera załącznik nr 1 w/w Rozporządzenia.

Grupą zawodową uprawnioną do pobierania z zakresem przeprowadzania obróbki i analizy składu płynów ustrojowych, wydzielin, wydalin i tkanek jest diagnosta laboratoryjny. Dz.U.04.144.1529 zmiana Dz.U.05.119.1015 - sygn. Akt K 17/04 zapis Art. 2 punkt 1-4 w brzmieniu:

Czynności diagnostyki laboratoryjnej obejmują:

1. Badania laboratoryjne, mające na celu określenie właściwości fizycznych, chemicznych i biologicznych oraz składu płynów ustrojowych, wydzielin, wydalin i tkanek pobranych dla celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych lub sanitarno-epidemiologicznych.
2. mikrobiologiczne badania laboratoryjne płynów ustrojowych, wydzielin, wydalin i tkanek pobranych dla celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych lub sanitarno-epidemiologicznych;
3. działania zmierzające do ustalenia zgodności tkankowej;
4. wykonywanie oceny jakości i wartości diagnostycznej badań, o których mowa w pkt. 1-3, oraz laboratoryjnej interpretacji i autoryzacji wyniku badań;

Art. 71 pkt. 1 -3 cytowanej Ustawy z dnia 27 lipca 2001 o diagnostyce laboratoryjnej wskazuje:

1. Kto bez uprawnień wykonuje czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratorium, podlega karze grzywny.
2. Jeżeli sprawca czynu, o którym mowa w ust. 1, działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej albo wprowadza w błąd co do posiadania takiego uprawnienia, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.
3. Postępowanie w sprawach, o których mowa w ust. 1, toczy się według przepisów Kodeksu postępowania w sprawach o wykroczenia.

Mając na uwadze powyżej przytoczone akty prawne stwierdzam, że pielęgniarka nie posiada uprawnień w zakresie swoich kompetencji zawodowych do wykonywania badań laboratoryjnych. Zakres uprawnień w zakresie określenia składu, parametrów biologicznych, fizykochemicznych krwi oraz innych materiałów pobranych od pacjenta dotyczą diagnostyki laboratoryjnej, który nabywa uprawnienia w ramach kształcenia zawodowego.

**Konsultant Wojewódzki Kujawsko-Pomorskie
dr n. o zdrowiu Mariola Rybka**

Ważniejsze zmiany w dyrektywie 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady ws. Uznawania Kwalifikacji Zawodowych

Europejska legitymacja zawodowa jest to certyfikat elektroniczny, który zostanie wprowadzony dla wybranych zawodów o największej mobilności, stanowiący nową ścieżkę uznania kwalifikacji. W tego rodzaju uznaniu kwalifikacji zawodowych będzie konieczne większe zaangażowanie państwa wysyłającego, z którego pochodzą kwalifikacje zawodowe, ponieważ osoba wyjeżdżająca złoży dokumenty w swoim kraju, w organie za to odpowiedzialnym, który zamieści je w specjalnym repozytorium w systemie IMI, gdzie następnie będą one widoczne w organie państwa przyjmującego. Na podstawie dokumentów organ w państwie wysyłającym stworzy projekt legitymacji, który również będzie dostępny dla państwa przyjmującego, które porówna dokumenty ze swoimi wymaganiami i podejmie decyzję czy do uznania kwalifikacji jest to wystarczające. Jeśli tak, to wtedy nastąpi zatwierdzenie legitymacji. W przypadku stwierdzenia, że konieczny jest staż lub test, zatwierdzenie nastąpi po spełnieniu wskazanych wnioskodawcy warunków. Legitymacja będzie obowiązkowa dla państw członkowskich, natomiast dowolna dla obywateli. Celem europejskiej legitymacji zawodowej jest uproszczenie procesu uznawania kwalifikacji oraz zapewnienie efektywności w zakresie kosztów i funkcjonowania, co przyniesie korzyści specjalistom i właściwym organom. Europejska legitymacja zawodowa powinna być wydawana na wniosek specjalisty oraz po przedstawieniu niezbędnych dokumentów i przeprowadzeniu związanych z nimi procedur w zakresie weryfikacji przez właściwe organy. Funkcjonowanie europejskiej legitymacji zawodowej należy wesprzeć systemem wymiany informacji na rynku wewnętrznym (IMI), ustanowionym rozpo-

ządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1024/2012 (Dz. U. L 316 z 14.11.2012, s.1). Ustalenie wysokości opłat leży w gestii państw członkowskich. Państwa członkowskie powinny jednak powiadomić Komisję o wysokości ustalonych opłat.

Państwa członkowskie wydają osobom posiadającym kwalifikacje zawodowe europejską legitymację zawodową na wniosek tych osób i pod warunkiem przyjęcia przez Komisję odpowiednich aktów wykonawczych.

Na użytek stałego prowadzenia działalności zawodowej wydanie europejskiej legitymacji zawodowej nie daje automatycznego prawa do wykonywania określonego zawodu, jeżeli w przyjmującym państwie członkowskim już obowiązują – przed wprowadzeniem europejskiej legitymacji zawodowej dla tego zawodu – wymogi rejestracyjne lub inne procedury kontrolne.

Wszystkie opłaty, które mogą zostać poniesione przez wnioskodawców w związku z procedurami administracyjnymi przeprowadzanymi w celu wydania europejskiej legitymacji zawodowej, muszą być racjonalne, proporcjonalne i współmierne do kosztów ponoszonych przez rodzime państwo członkowskie i przyjmujące państwo członkowskie, i nie mogą mieć charakteru zniechęcającego do ubiegania się o europejską legitymację zawodową.

W dyrektywie 2005/36/WE wprowadzono system krajowych ośrodków informacji. Ze względu na wejście w życie dyrektywy 2006/123/WE oraz ustanowienie w tej dyrektywie pojedynczych punktów kontaktowych istnieje ryzyko powielania działań. Krajowe ośrodki informacji ustanowione dyrektywą 2005/36/WE powinny zatem zostać przekształcone w ośro-

ki wsparcia, których działania powinny polegać na udzielaniu porad i wsparcia obywatelom, w tym porad bezpośrednich, w celu zapewnienia codziennego stosowania zasad rynku wewnętrznego na szczeblu krajowym w skomplikowanych indywidualnych sprawach dotyczących obywateli. W stosownych przypadkach ośrodki wsparcia pełniłyby funkcję łącznika z właściwymi organami i ośrodkami wsparcia innych państw członkowskich. Co się tyczy europejskiej legitymacji zawodowej, państwa członkowskie powinny mieć swobodę decydowania, czy ośrodki wsparcia mają działać w charakterze właściwego organu w rodzimym państwie członkowskim, czy też pomagać właściwemu organowi w obsłudze wniosków o europejską legitymację zawodową i w rozpatrywaniu indywidualnej dokumentacji wnioskodawcy stworzonej w systemie IMI (dokumentacji w systemie IMI).

Niniejsza dyrektywa przyczynia się do zapewnienia wysokiego poziomu ochrony zdrowia i ochrony konsumentów. W dyrektywie 2005/36/WE przewidziano już szczegółowe obowiązki państw członkowskich w zakresie wymiany informacji. Obowiązki te należy rozszerzyć. Niezbędny jest szczególnie mechanizm ostrzegania w odniesieniu do pracowników służby zdrowia na podstawie dyrektywy 2005/36/WE. Obowiązek wysyłania ostrzeżenia powinien obowiązywać wyłącznie państwa członkowskie, w których takie zawody są regulowane. Ostrzeżenie to należy aktywować przy zastosowaniu systemu IMI niezależnie od tego, czy dany specjalista skorzystał z któregośkolwiek prawa na podstawie dyrektywy 2005/36/WE lub od tego, czy złożył wniosek o uznanie jego kwalifikacji zawodowych poprzez wydanie europejskiej legitymacji zawodowej lub przy zastosowaniu którejkolwiek innej metody przewidzianej w tej dyrektywie. Procedura ostrzegania powinna być zgodna z prawem Unii w zakresie ochrony danych osobowych oraz praw podstawowych. Procedury ostrzegania nie powinny być tworzone w celu zastąpienia lub zmiany jakichkolwiek ustaleń między państwami członkowskimi w zakresie współpracy w dziedzinie wymiaru sprawiedliwości i spraw wewnętrznych.

Bez uszczerbku dla zasady domniemania niewinności właściwe organy rodzimego państwa członkowskiego i przyjmującego państwa członkowskiego dokonują terminowej aktualizacji odpowiedniej dokumentacji w systemie IMI, uzupełniając ją o informacje na temat postępowań dyscyplinarnych lub sankcji karnych, które wiążą się z zakazem lub ograniczeniem i które wpływają na wykonywanie czynności przez posiadacza europejskiej legitymacji

zawodowej na podstawie niniejszej dyrektywy. Do takich aktualizacji zalicza się usuwanie informacji, które nie są już wymagane. Posiadacza europejskiej legitymacji zawodowej i właściwe organy mające dostęp do właściwej dokumentacji w systemie IMI informuje się bezzwłocznie o wszystkich aktualizacjach. Obowiązek ten pozostaje bez uszczerbku dla spoczywających na państwach członkowskich obowiązków w zakresie mechanizmu ostrzegania.

Specjaliści, których kwalifikacje podlegają uznaniu, muszą posiadać znajomość języków niezbędną do wykonywania danego zawodu w przyjmującym państwie członkowskim.

Państwo członkowskie zapewnia, aby wszelkie sprawdzanie znajomości języka przeprowadzane przez właściwy organ lub pod jego nadzorem, było ograniczone do znajomości jednego języka urzędowego przyjmującego państwa członkowskiego lub jednego języka administracyjnego przyjmującego państwa członkowskiego, pod warunkiem że jest on również językiem urzędowym Unii.

Sprawdzenie znajomości języka można przeprowadzać tylko po wydaniu europejskiej legitymacji zawodowej lub po uznaniu kwalifikacji zawodowych, w zależności od przypadku.

Każde sprawdzenie znajomości języka musi być proporcjonalne do działalności, która ma być prowadzona. Zainteresowany specjalista może się odwołać od takiego sprawdzenia zgodnie z prawem krajowym.

Komisja Europejska poinformowała również, że Państwa Członkowskie nie zgłosiły zastrzeżeń do zaproponowanych przez Rzeczypospolitą Polskę zmian w sprawie uznawania kwalifikacji polskich pielęgniarek, dotyczących wprowadzenia do dyrektywy 2005/36/WE przepisów, które umożliwią:

- 1) automatyczne uznawanie kwalifikacji polskich pielęgniarek – absolwentek liceów medycznych (na zasadzie praw nabytych),
- 2) zmianę warunków uznawania kwalifikacji pielęgniarek – absolwentek szkół pomaturalnych polegającą na skróceniu wymaganego doświadczenia zawodowego (3 kolejne lata z ostatnich 5 lat zamiast 5 lat doświadczenia z ostatnich 7 lat).

W związku z powyższym zaproponowane przez Polskę zmiany zostały wprowadzone do nowego tekstu dyrektywy.

Materiał opracował:

Klaudiusz Sigiel

**Asystent ds. prawnych Ośrodek Informacyjno-Edukacyjny
Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych**

FAS - alkoholowy zespół płodowy

W Polsce ok. 60% kobiet pije sporadycznie lub często alkohol.

Badania przeprowadzone przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie, na podstawie analizy moczu kobiet ciężarnych, wskazują, że u 20% kobiet wykryto wskaźniki metabolizmu alkoholu. Oznacza to, że co piąta kobieta nie zrywa z alkoholem nawet wtedy, gdy wie, że jest w ciąży.

Tymczasem faktem jest, że w Polsce rodzi się więcej dzieci z syndromem FAS niż z zespołem Downa. W latach dziewięćdziesiątych w Polsce notowano 900 urodzeń dzieci z FAS rocznie.

Fetal Alcohol Syndrome (FAS) to termin, który po raz pierwszy został użyty w latach siedemdziesiątych. Został wymyślony na potrzeby nazwania zespołu zaburzeń u dzieci, wynikających jednoznacznie ze szkodliwości alkoholu wypijanego przez ich matki, kiedy były w ciąży. W Polsce znany pod nazwą poalkoholowe uszkodzenie płodu lub alkoholowy zespół płodowy. Wówczas sądzono, że FAS dotyczy wyłącznie matek alkoholiczek. Jednak od lat siedemdziesiątych badania nad FAS poszerzają się o nowe znaczące wnioski. Dziś wiadomo już, że rozpoznanie alkoholowego zespołu płodowego dotyczy nie tylko dzieci matek uzależnionych od alkoholu. Ciężarna kobieta, która pije, naraża swoje nienarodzone dziecko na uszkodzające mózg dziecka działanie alkoholu, substancji bardziej toksycznej, niż jakiegokolwiek inny narkotyk.

Alkohol w organizmie kobiety ciężarnej działa jak teratogen, co z greckiego można rozumieć jako „robienie potworów”. Ludzki płód ma zredukowaną o połowę zdolność eliminowania alkoholu niż dorośli osobnik. Dlatego też etanol koncentruje się głównie w macicy kobiety. Należy być świadomym, że nie istnieje bezpieczna dawka alkoholu, o której można z całą pewnością powiedzieć, że nie wpłynie niekorzystnie na rozwój dziecka w okresie prenatalnym. Po każdym łyku likieru, wina czy piwa płód jest dosłownie pijany. Zanim kobieta poczuje faktyczny rausz, dziecko w jej macicy może już stracić przytomność.

FAS nie jest skutkiem uzależnienia się dziecka od alkoholu przyjmowanego przez matkę. Nie powstaje ani tuż przed porodem, ani w jego trakcie. FAS to skutek spustoszenia, jakie czyni alkohol przyjmowany przez ciężarną kobietę w każdym momencie ciąży. Alkohol dociera do płodu przez łożysko, wraz

z krwią matki. Potencjalny efekt toksyczny alkoholu jest większy w trzech pierwszych miesiącach ciąży w porównaniu do kolejnych 6 miesięcy. Na działanie alkoholu szczególnie wrażliwy jest rozwijający się mózg dziecka – część neuronów w mózgu dziecka obumiera, część migruje do niewłaściwych obszarów mózgu lub tworzy nieprawidłowe połączenia.

Skutkiem tych uszkodzeń są m.in. problemy z podziałem funkcji między prawą i lewą półkulą oraz integracji informacji płynących z obu półkul, zaburzenia równowagi i oceny relacji przestrzennych, problemy z pamięcią i kontrolą emocji, regulacją zachowań oraz czuciem, a także zaburzenia funkcji poznawczych. FAS nie jest określeniem dla jednego rodzaju zaburzenia, tylko jest zespołem umysłowych i fizycznych zaburzeń, które mogą mieć wpływ na opóźnienie umysłowe dziecka, różnego rodzaju dysfunkcje mózgu, anomalie rozwojowe, zaburzenia w uczeniu się i liczne zaburzenia psychologiczne.

Efekty FAS mogą być widoczne gołym okiem i mocno nasilone lub niepełnoobjawowe oraz wyrażać się obniżeniem IQ, zaburzeniem uwagi i zdolności uczenia się, zaburzeniami psychoemocjonalnymi i zachowania się, wadami serca, mózgu, etc. Na wystąpienie u dziecka poalkoholowego zespołu płodowego ma wpływ wiele czynników, m.in. częstotliwość i ilość spożywania alkoholu, stadium rozwoju płodu w momencie narażenia na wpływ alkoholu, faza ciąży, w trakcie której kobieta spożywa najwięcej alkoholu, stan odżywienia matki, przyjmowanie przez nią innego rodzaju środków psychoaktywnych, czynniki genetyczne oraz ogólny stan zdrowia kobiety. Warto zapamiętać najistotniejsze skutki picia alkoholu w trakcie ciąży.

Spożycie alkoholu w I trymestrze ciąży: uszkadza mózg dziecka i osłabia rozwój komórek, jest główną przyczyną poronień lub prowadzi do deformacji twarzy dziecka, dodatkowo powoduje zmiany w sercu i nerkach dziecka. **Spożycie alkoholu w II trymestrze ciąży:** uszkadza mięśnie, skórę dziecka, gruczoły, kości, ma wpływ na stopniowe obumieranie płodu. **Spożycie alkoholu w III trymestrze ciąży:** jest przyczyną osłabienia prawidłowego rozwoju płuc i zaburzeń wzrostu u dziecka.

Dzieci z syndromem FAS przejawiają fizyczne objawy tej choroby w obrębie różnego rodzaju zaburzeń wzrostu i niskiej masy urodzeniowej. Ponadto, u dzieci ze zdiagnozowanym pełnoobjawowym zespołem poalkoholowego uszkodzenia płodu, można zaobserwować charakterystyczne deformacje twarzoczaszki: małogłowie, małe, szeroko rozstawione oczy, skrócone szpary powiekowe, opadające powieki, krótkowzroczność, zez, krótki zadarty nos, brak rynienki podnosowej, brak czerwieni wargowej, spłaszczony środek twarzy, słabo rozwinięta szczeka, wąskie czoło, duże lub źle ukształtowane uszy.

Inne pojawiające się zaburzenia to: krótka szyja, nierozwinięte paznokcie u rąk i nóg, problemy ze słuchem, słaba koordynacja ruchowo-wzrokowa, anomalie w obrębie kości i stawów. Z psychologicznych objawów charakteryzujących dzieci z syndromem FAS, są to problemy z zachowaniem, które upośledzają funkcjonowanie społeczne takich dzieci. Maluchy z FAS są nadaktywne, nieustępliwe, drażliwe, impulsywne, pasywne w podejmowaniu inicjatywy, miewają kłopoty ze snem, są nadwrażliwe na dotyk i dźwięk, mają niską samoocenę i trudności z samokontrolą, w grupie rówieśniczej trudno się adaptują, nie są zbyt zorganizowane, mają problemy z absencją szkolną oraz ze sferą seksualną. Mogą w tym zakresie wykazywać zachowania społecznie nieakceptowane. Ponadto u dzieci z FAS występuje wadliwe funkcjonowanie układu nerwowego.

Występują zaburzenia czucia głębokiego i powierzchniowego. Nadwrażliwość dotykowa charakteryzuje się tym, że delikatny dotyk dziecko może odbierać jako bodziec bólowy i nieprzyjemny. Rzadziej zdarza się niedowrażliwość powierzchniowa. W tym przypadku dziecko nie odczuwa delikatnego dotyku. Występują też zaburzenia czucia głębokiego. Osoba z tym zaburzeniem nie czuje w sposób adekwatny bodźców informujących o niebezpieczeństwie np.: dużego wychłodzenia organizmu. Dzieci z FAS mają także problemy z koordynacją ruchową, nie potrafią poprawnie określić swojego położenia w przestrzeni i nie znają granic własnego ciała. U małych dzieci odruchy nie wykształcają się prawidłowo. Zdarza się także, że nie są wzbudzone odruchy, które są ważne dla człowieka z punktu widzenia przetrwania i adaptacji, np.: odruch ssania.

Profesor medycyny Hermann Löser z Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Münster badał

dzieci z FAS przez ponad 20 lat. Uzyskane przez niego wyniki opublikowano w książce pt. „Ratgeber zur Alkoholembryopathie”. Oto wymienione nieprawidłowości:

- 98% – waga niższa od normalnej dla danego wieku, dotyczy to także wzrostu;
- 95% – nieprawidłowości w budowie (wyglądzie) twarzy;
- 89% – opóźnienie rozwoju ruchowego i umysłowego;
- 84% – mikrocefalia;
- 80% – wady wymowy;
- 72% – nadaktywność;
- 58% – wiotkość mięśni;
- 51% – skrócone i zakrzywiony mały palec;
- 46% – deformacje genitaliów;
- 44% – deformacje kręgosłupa;
- 35% – porost włosów na karku;
- 30% – gołębia klatka piersiowa;
- 29% – nieprawidłowości w budowie serca;
- 25% – zaburzenia widzenia;
- 20% – zaburzenia słyszenia;
- 20% – zaburzenia przełykania/odżywiania;
- 20% – autyzm/agresja/problemy związane z funkcjonowaniem w sferze społecznej;
- 16% – zakrzywiony (jak dziób) mały palec;
- 16% – małe zęby;
- 13% – niedorozwinięte palce;
- 12% – przepuklina;
- 10% – nieprawidłowości w budowie nerek;
- 9% – deformacje bioder;
- 7% – wklęsła klatka piersiowa;
- 7% – rozszczepienie podniebienia;

Warto wiedzieć, że narażenie płodu na działanie alkoholu może spowodować tzw. „ukrytą niepełnosprawność”. Ponieważ większość osób z FAS ma przeciętny, mieszczący się w granicach przeciętnej normy poziom funkcjonowania intelektualnego, nie uwidaczniają się u nich żadne dysmorfologiczne cechy w wyglądzie zewnętrznym, więc nie są one traktowane przez otoczenie jako osoby zaburzone.

Dziś wiedza o FAS jest większa, bo prowadzone są badania na ten temat. Dlatego oprócz FAS rozpoznaje się również inne zaburzenia w rozwoju dziecka, których wystąpienie jest spowodowane spożywaniem alkoholu przez kobiety w trakcie ciąży. Należą do nich:

- Fetal Alcohol Effects FAE – Efekty Działania Alkoholu na Płód. Poalkoholowy Efekt Płodowy.

Obejmuje niespecyficzne zaburzenia rozwoju i zachowania, nie zauważamy natomiast u dziecka symptomów w jego wyglądzie zewnętrznym.

- Alkohol Related Birth Defects ARBD – Poalkoholowy Defekt Urodzeniowy. Do symptomów tego zespołu należą wady serca, zaburzenia zmysłu wzroku i słuchu, anomalie stawów itp.
- Alkohol Related Neurodevelopment Disorders ARND – Poalkoholowe Zaburzenia Rozwoju Układu Nerwowego.

Dzieci z FAS nie są w stanie przewidzieć konsekwencji swojego zachowania. Wiele dzieci dotkniętych tym zaburzeniem nie kończy szkoły. Z kolei osobom dorosłym cierpiącym z powodu FAS często bardzo trudno jest odnaleźć się w społeczeństwie i osiągnąć pełną niezależność. Wiele wysiłku kosztuje je planowanie, uczenie się i wykorzystywanie zdobytych informacji. Męczą je zmienność własnego nastroju, częste napady złego humoru, drażliwość, agresja. Często nie są w stanie zapanować nad impulsywnymi zachowaniami, także seksualnymi. Nie potrafią wyciągać wniosków z popełnionych błędów. Wiele sytuacji budzi ich lęk, powoduje, że wycofują się i zamykają w sobie. Potrzebują częstych podpowiedzi i motywacji ze strony innych osób. Te wszystkie objawy są skutkiem spowodowanego przez alkohol uszkodzenia mózgu. FAS jest nazywany „statyczną encefalopatią”, co oznacza, że uszkodzenie mózgu, do którego doszło w życiu płodowym, pozostaje

przez całe życie na stałym poziomie, nie pogłębia się, ale i nie zanika.

Zespół FAS jest problemem pojawiającym się w każdej grupie rasowej oraz w każdej grupie społeczno-ekonomicznej. Potocznie sądzi się, że dzieci z FAS powinny pochodzić przede wszystkim z rodzin dysfunkcyjnych. Tak jednak nie jest. Mogą one urodzić się w każdej rodzinie, ponieważ jedynym powodem wystąpienia tego zaburzenia jest spożywanie nawet niewielkich dawek alkoholu przez matkę.

Fora internetowe pełne są wypowiedzi na temat spożywania alkoholu w ciąży. Czytając je, dochodzi się do smutnego wniosku - społeczeństwo wciąż traktuje ten temat zbyt pobłażliwie. Oto jedna z opinii użytkownika: „Kobitki, no nie przesadzajcie z tą szkoldliwością alkoholu w ciąży. Nikt mnie nie przekona, że jeśli w ciąży wypiję piwo albo kieliszek czerwonego wina, zrobi to takie ubytki w mózgu mojego dziecka lub że będę z nim miała w przyszłości jakieś problemy wychowawcze. Przez całą ostatnią ciążę raz na jakiś czas mój mąż dzielił się ze mną piwem, od czasu do czasu piłam kieliszek czerwonego wina na krążenie. I co mam wierzyć, że to zaszkodziło mojemu dziecku?”

Czy to kwestia wiary czy odpowiedzialności? Na to pytanie odpowiedź pozostawiam każdej pani z osobna, w jej własnym sumieniu.

Autor: **Anna Czupryniak**

Pedagog, z Centrum Wsparcia

Psychologiczno-Pedagogicznego

Agape/ASO

Informacje z udziału członków OIPIP w Zamościu w odbytych konferencjach

W dniu 25-26 października 2013 roku w Lublinie odbyło się szkolenie pt. „Skuteczna komunikacja z pacjentem w zakresie ograniczenia konsekwencji zdrowotnych używania substancji psychoaktywnych.” Zorganizowane przez Główny Inspektorat Sanitarny w ramach Projektu „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych: współfinansowanego w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy. Wykład prowadził lek. med. Krzysztof Liszcz – psychiatra z Torunia. Z terenu naszej Izby w szkoleniu uczestniczyło 8 pielęgniarek i 5 położnych. Celem szkolenia było przekazanie narzędzi niezbędnych do skutecznej komunikacji z pacjentem i ograniczenie niepokojących zjawisk społecznych takich jak: uzależnienie od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoak-

tywnych, szczególnie w grupie kobiet w wieku prokreacyjnym. Według badań GIS z 2012 roku 2,2% kobiet przyjmuje środki uspokajające lub nasenne, 7% pali papierosy, a ponad 10% spożywa alkohol. Dodatkowo ponad 22% ciężarnych narażonych jest na codzienne wdychanie dymu tytoniowego w domu. Niektóre z respondentek były zdania, że picie dużych ilości alkoholu nie jest w ogóle ryzykowne, a prawie połowa przebadanych kobiet uzyskała od lekarza informację na temat skutków spożycia alkoholu w ciąży. Myślę, że udział w szkoleniu oraz prowadzenie interwencji przez pielęgniarki i położne w zakresie ograniczenia skutków zdrowotnych używania substancji psychoaktywnych, przyczynią się do poprawy stanu zdrowia najmłodszego pokolenia.

Opracowała Marta Gierek

Informacja z konferencji

W dniach 26-28 września 2013 r. w Karpaczu odbyła się Międzynarodowa Konferencja Naukowa i VIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki

Program zjazdu był bardzo bogaty i dodatkowo dopełniany warsztatami doskonalącymi. Te w których uczestniczyliśmy to:

- I. Warsztaty symulacyjne „rozpoznawanie i postępowanie w stanach zagrożenia życia”:
 - Podstawy zastosowania stymulacji przez pielęgniarki u pacjentów w OIT,
 - Zastosowanie technik komunikacji pozawerbalnej z pacjentem w oddziale intensywnej terapii w opiece pielęgniarskiej nad pacjentem nieprzytomnym, z zaburzeniami poznawczymi.
- II. Warsztaty BasaleStimulation im Krankenpflege (stymulacja od podstaw w pielęgniarstwie) FriederLuckhoff, Luckhoff-Institut, Weimar, Niemcy :
 - Ćwiczenia w czasie rzeczywistym wybranego scenariusza,
 - Omówienie prawidłowości podjętych działań.

PTPAiO rozwija się obecnie bardzo prężnie. Od września tego roku rozpoczęto wydawanie **oficjalnego czasopisma naukowego PTPAiO**. Specjalistyczne czasopismo naukowe, którego celem jest gromadzenie i upowszechnianie informacji o praktyce, teorii i badaniach naukowych w zakresie pielęgniarstwa w anestezjologii i intensywnej opiece będzie trafiało bezpłatnie do członków towarzystwa.

Osoby zainteresowane zachęcamy do jego prenumeraty.

W czasie zjazdu przedstawiono wyniki prac **Grupy Roboczej PTPAiO, która wydała poniższe wytyczne i zalecenia:**

- I. Wytyczne w sprawie pielęgnacji dróg oddechowych u pacjentów dorosłych wentylowanych mechanicznie.
- II. Zalecenie w sprawie toalety jamy ustnej u pacjentów dorosłych leczonych w OIT.
- III. Zalecenie w sprawie Rejestru Zdarzeń Niepożądanych.
- IV. Zalecenia w sprawie prowadzenia dokumentacji pielęgniarki anestezjologicznej.
- V. Karta czynności pielęgniarki na stanowisku znieczulenia.

Z treścią wyżej wymienionych zagadnień można zapoznać się na stronie www.ptpaio.pl w zakładce Grupa robocza.

Z Międzynarodowej Konferencji i VIII Zjazdu PTPAiO wróciłyśmy bogatsze w wiedzę, doświadczenia, i nowe znajomości. Zachęcamy wszystkie pielęgniarki anestezjologiczne do uczestniczenia w konferencjach i zjazdach również w tych organizowanych przez regionalny oddział lubelski.

Postęp wiedzy w zakresie anestezjologii i intensywnej opiece jest ogromny.

Szczególnie wysokie wysycenie nowymi technologiami i sprzętem, ale z powodu ciężkości stanu chorych. Podnoszenie kwalifikacji i uzupełnianie wiedzy jest nieuniknione, konieczne ale i przyjemne i przynoszące wiele satysfakcji.

Dlatego też gorąco zachęcamy do wstąpienia do Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologii i Intensywnej Opieki.

Uczestniczki konferencji

Beata Hempel, Wiesława Bartmańska, Małgorzata Kawałko

XIII Ogólnopolski Zjazd Szkół Rodzenia

W dniach 16-20 października 2013 roku odbyła się w Solinie w ośrodku wypoczynkowym Jawor konferencja dla położnych pt. „XIII Ogólnopolski Zjazd Szkół Rodzenia. Wzięły w niej udział położne z całej Polski z różnych ośrodków, oddziałów położ-

niczych, ginekologicznych, neonatologicznych, położne ze środowiska i szkół rodzenia.

Patronat honorowy Zjazdu objęli Grażyna Iwanowicz-Palus – Prezes polskiego Towarzystwa Położnych, Leokadia Jędrzejewska – Konsultant Krajowy

wy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Ginekologicznego i Położniczego oraz Wojciech Puzyna – Prezes Zarządu Centrum Medycznego „Żelazna” Sp z o.o.

Konferencję otworzyła Anna Osińska – Prezes Polskiego Centrum Edukacji w Warszawie witając zebranych gości przedstawiła wykładowców i sponsorów. Na wstępie została zaprezentowała sylwetka prof. Włodzimierza Fijałkowskiego – ojca pierwszej szkoły rodzenia w Polsce, przywołano wspomnienia osób z nim związanych.

Następny temat to wierzenia i prawdy w położnictwie wygłoszony przez Grażynę Iwanowicz-Palus.

Ciekawe dla nas dzisiaj zabobony, nakazy i zakazy dla ciężarnych traktowane obecnie z przymrużeniem oka miały w czasach dawnych podświadomą ochronę kobiety i jej dziecka.

Temat intrygujący, wzbudzający śmiech oraz pogłębiający wiedzę położnych na temat przesądów magii i wierzeń w dawnej Polsce rozszerzony, na który zapisało się wiele położnych z dalszych części Polski. Uczestniczyły one w wycieczce do Lwowa lub w rejsie po Solnie – wróciły bardzo zadowolone.

Polecamy koleżankom tego typu dobrze zorganizowane konferencje.

Pomimo, że koszt wyjazdu nie był mały to poznanie wielu ciekawych osób, wymiana doświadczeń, nowe informacje oraz możliwość wypoczynku to rekompensują i pozostawiają miłe wrażenia i wspomnienia.

Uczestniczki konferencji – położne

Małgorzata Tchórzewska, Jolanta Bochen, Ewa Puchacz

Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Sp. z o.o.

Placówka Szkoleniowa, 39-400 Tarnobrzeg, ul. 1 Maja 1, tel./fax 15 823 28 80, tel. 15 823 23 23

e-mail: tokppip1@interia.pl

www.okpilp.pl

SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE

1	Pielęgniarstwo zachowawcze dla pielęgniarek
2	Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek
3	Pielęgniarstwo kardiologiczne dla pielęgniarek
4	Pielęgniarstwo nefrologiczne dla pielęgniarek
5	Pielęgniarstwo diabetologiczne dla pielęgniarek
6	Pielęgniarstwo pediatriczne dla pielęgniarek
7	Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek
8	Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek
9	Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
10	Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek
11	Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek
12	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek
13	Pielęgniarstwo neurologiczne dla pielęgniarek
14	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek
15	Pielęgniarstwo ratunkowe dla pielęgniarek
16	Pielęgniarstwo ginekologiczne dla położnych
17	Pielęgniarstwo położnicze dla położnych
18	Pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych
19	Pielęgniarstwo epidemiologiczne dla pielęgniarek i położnych
20	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek

Koszty specjalizacji pełnopłatnej ok. 4.500,00 zł

KURSY DOKSZTAŁCAJĄCE DLA PIELĘGNIAREK

1	Opieka nad pacjentem z portem naczyniowym
2	Współczesna opieka pielęgniarska pacjentów ze schorzeniami układu oddechowego
3	Postępy w pulmonologii
4	Cewnikowanie pęcherza moczowego
5	Rehabilitacja w schorzeniach kardiologicznych
6	Rehabilitacja w schorzeniach neurologicznych
7	Rehabilitacja w schorzeniach narządu ruchu
8	Podstawowa i natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia dla pielęgniarek ze stacji dializ
9	Trudny pacjent - warsztaty komunikacji interpersonalnej dla pielęgniarek i położnych

Koszty kursów: od 120,00 do 290,00 zł**KURSY KWALIFIKACYJNE**

1	Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek
2	Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania dla pielęgniarek
3	Pielęgniarstwo zachowawcze dla pielęgniarek
4	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
5	Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych
6	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywna opieka dla pielęgniarek
7	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek
8	Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek
9	Pielęgniarstwo epidemiologiczne dla pielęgniarek i położnych
10	Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek i położnych
11	Pielęgniarstwo ratunkowe dla pielęgniarek
12	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek
13	Pielęgniarstwo nefrologiczne z dializoterapią dla pielęgniarek
14	Pielęgniarstwo kardiologiczne dla pielęgniarek
15	Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek
16	Pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych
17	Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek
18	Technologia sterylizacji i dezynfekcji dla pracowników medycznych

Koszt kursu: ok. 1.300,00 zł**KURSY SPECJALISTYCZNE**

1	Wykonywanie i interpretacja zapisu EKG dla pielęgniarek i położnych
2	Szczepienia ochronne dla pielęgniarek
3	Szczepienia ochronne noworodka dla położnych
4	Leczenie ran dla pielęgniarek
5	Leczenie ran dla położnych
6	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych
7	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka dla pielęgniarek i położnych
8	Terapia bólu przewlekłego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych

9	Terapia bólu ostrego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych
10	Endoskopia dla pielęgniarek
11	Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu dla położnych
12	Żywienie enteralne i parenteralne dla pielęgniarek
13	Przygotowywanie i podawanie leków przeciwnowotworowych u dorosłych dla pielęgniarek i położnych
14	Edukator cukrzycy dla pielęgniarek i położnych
15	Wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy prężnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego dla pielęgniarek
16	Opieka nad kobietą ciężarną z cukrzycą w okresie okołoporodowym dla położnych
17	Prowadzenie porodu w wodzie dla położnych
18	Podstawy opieki paliatywnej dla pielęgniarek
19	Wykonanie badania spirometrycznego dla pielęgniarek
20	Pielęgnowanie w chorobach narządu wzroku dla pielęgniarek
21	Techniki ciągłe pozaustrojowego oczyszczania krwi (Nr 03/10) dla pielęgniarek

Koszty kursów: od 350,00 do 700,00 zł

Wiceprezes Zarządu

Dorota Kokoszka

ARS MEDICA – „Krwawiący problem leków kardiologicznych”

26 października 2013 w Ośrodku Szkoleniowo-Konferencyjnym „Antoni” w Tomaszowie Lubelskim odbyła się V konferencja szkoleniowa z cyklu ARS MEDICA pod tytułem „Krwawiący problem leków kardiologicznych”.

Spotkanie zorganizowali lekarze Oddziału Internistyczno-Kardiologicznego SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim działający w Stowarzyszeniu Rozwoju Kardiologii Ziemi Tomaszowskiej we współpracy z Oddziałem Zamojskim Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Wiodącym tematem spotkania była optymalizacja leczenia przeciwkrzepliwego u pacjentów ze schorzeniami układu sercowo-naczyniowego. Podczas burzliwej dyskusji lekarze wielu specjalności z różnych ośrodków mieli okazję do wymiany poglądów i doświadczeń dotyczących zasad leczenia, bezpieczeństwa oraz postępowania w przypadku wystąpienia powikłań. W warsztatach uczestniczyło ponad 80 lekarzy powiatu tomaszowskiego, zamojskiego, biłgorajskiego, hrubieszowskiego i rzeszowskiego oraz 11 lekarzy z Akademii Medycznej we Lwowie. Zaproszono również grupę studentów z Akademii Medycznej w Lublinie i Warszawie. Warsztaty poprowadził dr Piotr Gozdek z prof.

Andrzejem Kleinrokiem, Prezesem Oddziału Zamojskiego PTK, dr Joanną Wszolą-Kleinrok oraz dr Pawłem Dąbrowskim. Jak pokazują doświadczenia czterech poprzednich edycji ARS MEDICA zdobyta wiedza i wymiana doświadczeń przełoży się na jeszcze bardziej skuteczne i bezpieczne leczenie naszych pacjentów. Z całą odpowiedzialnością możemy stwierdzić, że chorzy kardiologiczni w naszym szpitalu są leczeni w sposób nowoczesny, zgodnie z najnowszymi standardami.

Ponieważ zawsze rozumieliśmy potrzebę współpracy lekarzy i pielęgniarek w procesie diagnostyczno-terapeutycznym, jak co roku, równolegle do sesji lekarskiej odbywało się szkolenie dla pielęgniarek. Wykłady poprowadził dr Maciej Kałużyński - „Migotanie przedsionków”, dr Bernard Żaroffe - „Żyłna choroba zakrzepowo-zatorowa” oraz pielęgniarki: Marzena Fronc i Marta Łach - „Skuteczne i bezpieczne leczenie przeciwkrzepliwie”. Dla ponad 70 uczestniczek był to czas fachowej wymiany doświadczeń pomiędzy pracownikami różnych szpitali i oddziałów. W szkoleniu bowiem brały udział pielęgniarki pracujące w szpitalach i przychodniach z powiatu zamojskiego i tomaszowskiego. Szkolenie po części wykładowej przybrało formę warsztata-



tów. Podczas dyskusji poruszane były takie kwestie jak: rola pielęgniarki w profilaktyce chorób zatorowo-zakrzepowych, edukacja pacjentów leczonych lekami przeciw zakrzepowymi oraz poprawna, zro-

obecność delegacji z Ukrainy oraz wysoką wartość merytoryczną wykładów i warsztatów. W dotychczasowej historii szpitala była to największa konferencja. Wszyscy uczestnicy otrzymali certyfikaty. Po zakończeniu części szkoleniowej goście zostali zaproszeni na uroczysty obiad.

Zachęteni liczną frekwencją i pozytywnymi komentarzami organizatorzy zapowiadają kolejne spotkanie za rok. Do zobaczenia na ARS MEDICA 2014.

Opracowała

Lucyna Podhajna Wojtowicz



zumiała i konstruktywna komunikacja pielęgniarka-pacjent. Był to czas zdobywania nowych wiadomości teoretycznych i wymiany poglądów w zakresie opieki i pielęgnacji chorych wymagających leczenia przeciwkrzepliwego.

Za szczególny sukces naszego spotkania uważamy szczególnie liczny udział lekarzy i pielęgniarek,



Certyfikaty akredytacyjne

dla Zamojskiego Szpitala Niepublicznego Sp. z o.o.

i Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu

18 listopada 2013 r. w Centrum Kultury Filmowej Stylowy w Zamościu odbyła się uroczystość wręczenia certyfikatu akredytacyjnego, przyznanego dla naszego szpitala przez Ministra Zdrowia, po raz pierwszy.



Uroczystość została zorganizowana wspólnie z Samodzielnym Publicznym Szpitalem Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu, dla którego było to już kolejne przyznanie certyfikatu.



Uczestniczyli w niej przedstawiciele władz samorządowych wraz z przedstawicielami organów założycielskich obu szpitali w osobach: Prezydent Miasta Zamość **Marcin Zamojski** oraz Członek Zarządu Województwa Lubelskiego **Tomasz Pękałski**. Obecny był także Dyrektor LOW NFZ **Krzysztof Tuczapski** wraz z Z-cą ds. Ekonomiczno-Finansowych **Andrzejem Kowalikiem**. Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych w Warszawie reprezentowała

Prezes NRPIP **Grażyna Rogala-Pawelczyk** i Sekretarz NRPIP **Joanna Walewander**, natomiast Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu reprezentowała Przewodnicząca **Danuta Kusiak**. W spotkaniu udział wzięli również członkowie Rady Nadzorczej naszego szpitala, Przewodniczący Rady Miasta Zamość **Wojciech Matwiejczuk** wraz z przewodniczącymi komisji, przedstawiciele parlamentu, samorządów zawodowych pielęgniarskich i lekarskich, dyrektorzy okolicznych szpitali wraz z pełnomocnikami ds. jakości. Licznie przybyli także pracownicy obu akredytowanych szpitali.

Certyfikaty wręczał Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia **Cezary Rzemek** i Dyrektor Centrum Monitorowania Jakości **Jerzy Hennig**.

Uroczystość rozpoczęła się wykładem **Dyrektora CMJ Jerzego Henniga** „Po co jakość w systemie ochrony zdrowia”. Następnie odbyła się prezentacja obu szpitali. Zamojski Szpital Niepubliczny zaprezentowała Anna Gieleta Pełnomocnik ds. Jakości w wystąpieniu pt. „**Zamojski Szpital Niepubliczny Spółka z o.o. tradycja i jakość**”. Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II przedstawił film prezentując swoje ostatnie osiągnięcia i sukcesy. Miłym akcentem uroczystości był koncert kwartetu „**La Prima Vera**”, który skupił uwagę wszystkich uczestników grając utwory Mozarta, Kazaneckiego i Brahmsa.

Mariusz Paszko, Prezes Zarządu Zamojskiego Szpitala Niepublicznego Sp. z o.o. – „Jest dla nas wielką nobilitacją, że wspólnie z Samodzielnym Publicznym Szpitalem Wojewódzkim im. Papieża Jana





Pawła II wspólnie odbieraliśmy Certyfikat Akredytacyjny. Dla nas to moment szczególnie ważny w historii szpitala ponieważ otrzymujemy akredytację pierwszy raz. Chciałbym bardzo podziękować wszystkim pracownikom, którzy wnieśli swój wkład do zdobycia akredytacji. Mam nadzieję, że jest to początek drogi do uzyskania najwyższej jakości świadczonych usług w naszym szpitalu”.

Andrzej Mielcarek, Dyrektor Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II Zamościu – „Po raz pierwszy w historii naszego pięknego miasta wydarzyło się coś niebywałego. Dwa zamojskie szpitale wspólnie świętują otrzymanie akredytacji. Dla nas to już piąty certyfikat. Początek drogi wysiłku całego naszego zespołu rozpoczęliśmy w 2001 r. Początki nie były łatwe. Wdrażanie medycznych standardów światowych z jednej strony jest wyzwaniem i dobrodziejstwem dla pacjenta a z drugiej ogromnym wysiłkiem całej-



go personelu, któremu oprócz codziennej pracy dochodzi jeszcze dodatkowe zajęcie pilnowania aby wdrożone zasady były realizowane. To nie jest proces łatwy i przyjemny. Wydaje mi się, że jednak już oswoiliśmy się po tych kilkunastu latach z zasadami czasami nawet banalnymi na pozór ale ważnymi dla pacjenta, np. czy działają żarówki bakteriobójcze?! Nie wyobrażamy sobie teraz, że nagle przestałyby istnieć standardy akredytacyjne.”

Przed uroczystością Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek, Dyrektor Centrum Monitorowania Jakości Jerzy Hennig, w towarzystwie Dyrektorów LOW NFZ Krzysztofa Tuczańskiego i Andrzeja Kowalika oraz Prezesa ZSZN Mariusza Paszko i Dyrektora SP SzW im. Papieża Jana Pawła II Andrzeja Mielcarka, odwiedzili oba akredytowane szpitale.

Pielęgniarka Naczelną Zamojskiego Szpitala Niepublicznego

mgr Anna Gieleta





Elżbieta Szkiler
**PORADNIK
PIEŁĘGNACJI RAN
PRZEWLEKŁYCH**

***35 zł**

DRUGIE WYDANIE PORADNIKA

* 35 zł to cena promocyjna, obowiązująca czytelników pisma do 15.06.2013 r. Przy składaniu zamówienia objętego promocją w sklepie internetowym ksiegarnia.evereth.pl należy wpisać kod rabatowy „oipip2013”.

W związku z wyczerpaniem całego nakładu „Poradnika Pielęgnacji Ran Przewlekłych” Elżbiety Szkiler, wydanego w 2011 roku, oraz dalszym nieustającym zainteresowaniem tą pozycją, Autor i Wydawca z wielką przyjemnością wychodzą naprzeciw oczekiwaniom i potrzebom środowiska, oddając w Państwa ręce do krytycznej oceny jego drugie wydanie.

Jak to się zazwyczaj dzieje podczas opracowywania kolejnych wydań książkowych – tak i w tym przypadku – została utrzymana ta sama konwencja prostego i zwięzłego przekazu, ale Autor dokonał niezbędnych uzupełnień i modyfikacji treści oraz wzbogacił poradnik o dodatkowe ilustracje ran, ze szczegółowym opisem efektów ich leczenia.

Mamy ogromną nadzieję, że to wydanie również spotka się z Państwa zainteresowaniem i będzie mogło służyć jako pomoc i narzędzie w codziennej praktyce oraz wsparcie podczas dokonywania – często trudnych – decyzji w zakresie doboru metod terapii ran przewlekłych.

Wydawca

Zamówienia:

www.ksiegarnia.evereth.pl
 zamowienia@evereth.pl
 T: 22 813 21 92
 F: 22 213 96 17

evereth księgarnia



Zapraszamy do zakupu książki Elżbiety Szkiler

„Poradnik Pielęgnacji Ran Przewlekłych”

Publikacja do nabycia w biurze OIPiP w Zamościu.

Cena 1 egzemplarza po promocyjnej cenie wynosi 35 zł.