

ISSN 1898-9519

BIULETYN INFORMACYJNY

*Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej*

Nr 1/65/2008



**BIULETYN
INFORMACYJNY
OKRĘGOWEJ IZBY
PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH
W BIAŁEJ PODLASKIEJ**

Wydawca

OIPIP w Białej Podlaskiej

ul. Okopowa 3 pok. 218

21-500 Biała Podlaska

tel. : 083 342 86 28

te/fax.: 083 343 60 83

e-mail: oiqipbp@poczta.onet.pl

www.oiqip.bialapodlaska.pl

Biuro Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych

Czynne pon.-pt. 8⁰⁰-16⁰⁰

**INFORMATOR OIPIP
W BIURZE OIPIP
DYŻURY PEŁNIĄ:**

Radca Prawny

mgr Irena Hołubowicz

Czwartek w godz. 12⁰⁰ - 14⁰⁰

Okręgowy Rzecznik

Odpowiedzialności Zawodowej

Pielęgniarek i Położnych

mgr Janina Dziedzic-Płanda

drugi piątek miesiąca

w godz. 15⁰⁰-16⁰⁰

Przewodnicząca

Okręgowego Sądu

Pielęgniarek i Położnych

Cecylia Kielczewska

pierwszy poniedziałek miesiąca

w godz. 14⁰⁰-15⁰⁰

Nr konta OIPIP w Białej

Podlaskiej:

BANK SPÓŁDZIELCZY

90 8025 0007 0025 2858 2000
0010

Redakcja Biuletynu:

Joanna Głowacka,

Elżbieta Celmer vel Domańska

Iwona Frączek ,Anna Olisiejuk,

Llona Bilko

Druk: Zakład Poligraficzny

tel. 083 342 03 53, 083 51 51

W NUMERZE:

- I. Głos Przewodniczącej Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych1
- II. Z prac Naczelnej Rady Pielęgniarek
i Położnych.....2
- III. Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych.....7
- III. Okręgowa Izba Informuje.....11
- IV. Dział prawny.....18
- V. Warto wiedzieć.....20
- VI. Referaty.....27
- VII. Z żałobnej karty.....33

**ZACHĘCAMY CZŁONKÓW
SAMORZĄDU DO KORZYSTANIA
Z BIULETYNU.**

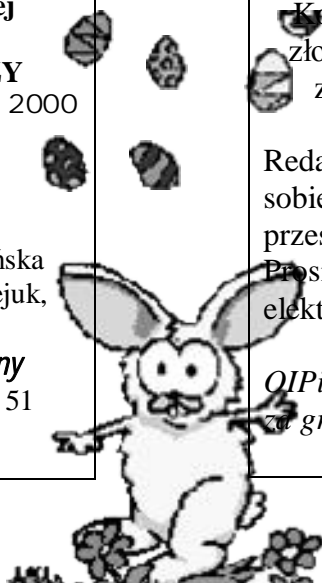
*Biuletyn rozprowadzany jest bezpłatnie wśród
członków Samorządu*

Koleżanki pielęgniarki i położne jeżeli chcecie
złożyć gratulacje, podziękowania, kondolencje,
zamieścić prace własne - NAPISZCIE - my
wydrukujemy.

Redakcja nie zwraca materiałów. Zastrzegamy
sobie prawo skracania i opracowywania
przesłanych tekstów .

Prosimy dostarczyć artykuły na nośnikach
elektronicznych (płyta CD)

*OIPIP nie odpowiada za treść ogłoszeń ofert pracy
za granicą dla personelu medycznego!!!*





Głos Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej

Szanowne koleżanki i koledzy

Mam ogromną przyjemność wraz z zespołem redakcyjnym oddać w Wasze ręce kolejny numer Biuletynu Informacyjnego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

Nie trudno zauważyć, że zmieniła się jego oprawa zewnętrzna, ale co najważniejsze ma nadany międzynarodowy znormalizowany numer wydawnictw ciągłych (ISSN) przez Narodowy Ośrodek ISSN. Oznacza to, że nasz Biuletyn Informacyjny stał się profesjonalnym czasopiśmie i będzie dostępny w Bibliotece Narodowej zarówno dla czytelników w Polsce jak i na świecie.

Ponadto, Biuletyn Informacyjny zawiera bardzo wiele aktualnych informacji z życia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych i komisji problemowych. Zachęcam do uważnego śledzenia ogłoszeń i komunikatów zawartych w tym numerze, a także reklam. Są to informacje prawdziwe, przemyślane i stworzone z myślą o pielęgniarkach i położnych.

Minęło pierwszych 100 dni pracy Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w V kadencji. W moim odczuciu owocnych sto dni, jednak ocenę pozostawiam Wam drogie koleżanki i koledzy.

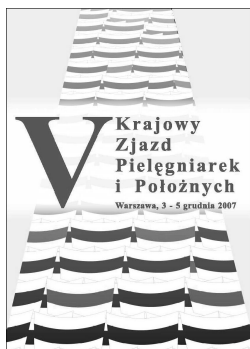
Pozwoliłam sobie, na osobisty akcent na łamach Biuletynu Informacyjnego zamieszczając dwa listy gratulacyjne, które otrzymałam uzyskując wyróżnienie w I Edycji Konkursu „Dowody Naukowe? Tak korzystam”. Treść tych listów bardzo mnie ujęła, uważam, że jest ona skierowana do całego środowiska pielęgniarek i położnych. Kolejny raz zachęcam do zaglądania na stronę internetową naszej Izby www.oipip.bialapodlaska.pl.

Z okazji zbliżających się Świąt Wielkanocnych pragnę złożyć Wam i Waszym bliskim najlepsze życzenia pogodnych i zdrowych dni, upływających w serdecznej rodzinnej atmosferze, pełnych miłości i życzliwości.



Ewa Czeczelewska
*Przewodnicząca
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej*





Z prac Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Stanowiska

V Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z 4 grudnia 2007 roku.

**Stanowisko
V Krajowego Zjazdu
Pielęgniarek
i Położnych
z dnia 4 grudnia
2007 r.
w sprawie formy
zatrudnienia pielęgniarek
w lecznictwie
stacjonarnym**

Delegaci V Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych opowiadają się za uznaniem zatrudnienia pielęgniarek i położnych na podstawie umowy o pracę w zakładach opieki zdrowotnej - lecznictwie stacjonarnym jako najbardziej właściwej formy zatrudnienia.

Uzasadnienie :

Dokonujące się przekształcenia w ochronie zdrowia stwarzają dla pielęgniarek i położnych wiele zagrożeń a wśród nich zmianę formy zatrudnienia na podstawie umów cywilnoprawnych. Takie zatrudnienie bardzo często narusza podstawowe prawa pracownicze a w szczególności zwiększa czas pracy (liczbę godzin dobową oraz miesięczną) stwarzając zagrożenie zarówno dla pacjenta jak i samych pielęgniarek/położnych.

**PRZEWODNICZĄCA ZJAZDU
Aleksandra Wojtak**

**Stanowisko
V Krajowego Zjazdu
Pielęgniarek
i Położnych
z dnia 4 grudnia 2007
roku
w sprawie bezprawnego
ustalania jednoosobowych
obsad pielęgniarek i
położnych na dyżurach w
oddziałach szpitalnych
publicznych i
niepublicznych zakładach
opieki zdrowotnej**

V Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych wnioskuje do Prezesa Rady Ministrów, organów założycielskich zakładów opieki zdrowotnej oraz konsultantów krajowych i wojewódzkich o podjęcie działań w zakresie:

- respektowania przez kierowników zakładów opieki zdrowotnej przepisów rozporządzenia MZiOS z dnia 21 grudnia 1999r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych (D. U. Nr 111, poz. 1314),
- przeprowadzania szczegółowej kontroli przez kierownika zakładu z uwzględnieniem zasad wymienionych w rozporządzeniu, co do ich zgodności z obowiązkiem zapewnienia właściwego poziomu udzielanych przez zakład świadczeń zdrowotnych w zakresie należytej obsady stanowisk pielęgniarek i położnych,
- dookreślenia rozporządzenia zgodnie z wymogami zawartymi w regulacji.

Uzasadnienie

Jakość świadczeń pielęgniarskich jest jednym z podstawowych kryteriów oceny działalności zakładu opieki zdrowotnej. Warunkiem niezbędnym i koniecznym do osiągnięcia rezultatów w działaniach zmierzających do zapewnienia właściwego poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych jest odpowiednia struktura i liczba kadr medycznych, szczególnie w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych. Jedną pielęgniarką pełniącą dyżur w oddziale nie może zapewnić wszystkim pacjentom opieki pielęgniarskiej zgodnie z przyjętymi standardami praktyki zawodowej, a tym samym zakład opieki zdrowotnej nie może zapewnić bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentom, do którego się zobowiązał podpisując kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. Delegaci V Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych, wskazują i ostrzegają, iż dalsze stosowanie przez pracodawców zaniżonej liczby personelu pielęgniarskiego, poniżej wymaganych norm zatrudnienia (jednoosobowa obsada na zmianie nocnej, łączenie stanowisk, jednoczesna praca na zmianie w więcej niż jednym oddziale, zmniejszona obsada w niedzielę i święta itp.), stwarza zagrożenie nie tylko dla bezpieczeństwa pacjentów, ale i samych pracowników. Tym samym, rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21 grudnia 1999r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych nie jest w pełni realizowane, a nawet odnotowuje się przypadki całkowitego braku jego wdrożenia. Wobec powyższego niezrozumiałym jest fakt, iż również szpitale, które otrzymały Certyfikaty Akredytacyjne oraz wdrożyły Systemy Zarządzania Jakością ISO dają przyzwolenie na jednoosobowe obsady dyżurów pielęgniarskich. Odzwierciedleniem obniżania się jakości usług pielęgniarskich są opinie pacjentów wyrażane w przeprowadzanych „Ankietach Satisfakcji Pacjenta” oraz zwiększającej się liczby spraw kierowanych do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Zwracamy uwagę, iż sytuacja ta ma wpływ na pogłębiające się zjawisko wypalenia zawodowego pielęgniarek i położnych spowodowane zbyt dużym obciążeniem psychofizycznym. Ekonomizacja i restrukturyzacja szpitali nie usprawiedliwia działań administracyjnych polegających na bezprawnym zmniejszaniu zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

**PRZEWODNICZĄCA ZJAZDU
Aleksandra Wojtak**

**Stanowisko
V Krajowego Zjazdu
pielęgniarek i Położnych
z dnia 4 grudnia 2007 r.
w sprawie sytuacji w ochronie
zdrowia w Polsce**

Ochrona zdrowia w Polsce wymaga natychmiastowych i głębokich przekształceń, z którymi zwlekano przez wiele lat zastępując je mniej lub bardziej udanymi powierzchownymi reformami. Sytuacja ta w sposób znaczny obniżyła kredyt zaufania całego społeczeństwa, zarówno pacjentów, jak i personelu medycznego. Delegaci V



Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych popierają apele różnych środowisk o podjęcie poważnej debaty ze stroną społeczną celem rozwiązania nabrzmiałej sytuacji w ochronie zdrowia. Kryzys finansowania opieki zdrowotnej dotyczy wielu krajów i nigdzie nie udało się w pełni zaspokoić oczekiwań społecznych w sensie zapewnienia wszystkich świadczeń medycznych. Rozwój nowoczesnej medycyny uniemożliwia, nawet w krajach bogatych, pełne pokrycie wszystkich kosztów. Delegaci V Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych wzywają rząd i elity polityczne do niezwłocznego podjęcia stosownych działań zmierzających do uzdrowienia systemu ochrony zdrowia. Cena, którą medycyna i społeczeństwo zapłaci za dalszą zwłokę może okazać się zbyt wysoka.

PRZEWODNICZĄCA ZJAZDU
Aleksandra Wojtak

Stanowisko
V Krajowego Zjazdu
Pielęgniarek i Położnych
z dnia 4 grudnia 2007 r.
w sprawie finansowania
świadczeń zdrowotnych
wykonywanych na rzecz
mieszkańców domów pomocy
społecznej

Delegaci V Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych apelują do Rządu RP o stworzenia skutecznych, prawnych rozwiązań finansowania ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia świadczeń zdrowotnych wykonywanych na rzecz mieszkańców domów pomocy społecznej.

Obecne rozwiązania zawarte w art. 2 punkt 2a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej nie zostały zastosowane w praktyce domów pomocy z uwagi na to, że samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej nie były zainteresowane utworzeniem filii w domu pomocy społecznej nie ze złej woli, ale z braku środków finansowych na sprostanie wymogom stawianym przez obowiązujące prawo pomieszczeniem zakładów opieki. Dlatego też istniejąca legislacyjna możliwość jest postrzegana tylko, jako iluzoryczne rozwiązanie istniejącego problemu. Natomiast wskazywanie na możliwość skorzystania ze środowiskowej opieki pielęgniarskiej, która jest nieadekwatna w wypadku osób w bardzo ciężkim stanie zdrowia - kierowanych do domów pomocy często wprost ze szpitalnych oddziałów, zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych lub hospicjów uważamy za cynizm osób odpowiedzialnych za organizację pomocy społecznej. Umożliwienie mieszkańcom domów pomocy pełnej dostępności do świadczeń zdrowotnych należnych im z tytułu ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia – to stworzenie takich prawnych rozwiązań, które są zarówno możliwe do realizacji, jak również mieszczą się w katalogu kontraktowanych świadczeń. Brak takiej możliwości - to dyskryminacja w równym dostępie do świadczeń finansowanych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

PRZEWODNICZĄCA ZJAZDU
Aleksandra Wojtak

Stanowisko
V Krajowego Zjazdu
Pielęgniarek i Położnych
z dnia 4 grudnia 2007 r.
w sprawie finansowania z
budżetu państwa kosztów
ponoszonych przez pielęgniarki i
położne w różnych rodzajach
kształcenia podyplomowego oraz
studiów pomostowych

Delegaci na V Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych zwracają się do Prezesa Rady Ministrów i Ministra Zdrowia o zagwarantowanie w budżecie państwa środków finansowych na kształcenie podyplomowe oraz studia pomostowe dla pielęgniarek i położnych.

Uzasadnienie

Należy zagwarantować środki finansowe na kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, biorąc pod uwagę wszystkie rodzaje kształcenia: szkolenia specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne i doksztalające, zgodnie z art. 10c ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r., Nr 57, poz. 602 ze zm.). Przyznawane dotychczas środki z budżetu państwa na wyżej wymieniony cel są wysoce niewystarczające,

co powoduje, iż kształcenie podyplomowe nie może sukcesywnie się rozwijać. Równie ważne jest także przeznaczenie środków finansowych na tzw. kształcenie pomostowe pielęgniarek i położnych prowadzone na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 maja 2004 roku w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów zawodowych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo przeznaczonych dla pielęgniarek i położnych posiadających świadectwo dojrzałości i będących absolwentami liceów medycznych oraz medycznych szkół zawodowych kształcących w zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 110, poz. 1170). Podkreślenia wymaga fakt, że rząd RP wnioskował skutecznie do Komisji Europejskiej o wprowadzenie do Dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady przedmiotowych studiów zawodowych, powinien zatem zapewnić swoim obywatelom również środki finansowe na poczet uczestnictwa pielęgniarek i położnych w tych studiach. Należy tu zaznaczyć, iż szacunkowa liczba zarejestrowanych pielęgniarek – absolwentek 5-letniego liceum medycznego (stan na dzień 30 kwietnia 2004 roku), wynosi około 180 tysięcy, co stanowi około 69% liczby zarejestrowanych pielęgniarek w Polsce. W roku akademickim 2004/05 liczba przyjętych na kierunek pielęgniarstwo i położnictwo wynosiła 4569 pielęgniarek i położnych, natomiast w roku akademickim 2005/06 kształceniem tym objęto 2.500 pielęgniarek i położnych. Podkreślić należy, iż w ramach projektu Phare 2002/00-580.02.07 do 31 stycznia 2006 roku z dofinansowania tego typu kształcenia skorzystało tylko 1.258 pielęgniarek i położnych. Jednocześnie pragnę zauważyć, iż zdaniem władz uczelni, podstawowym czynnikiem wpływającym hamująco na liczbę zawieranych umów o dofinansowanie do studiów pomostowych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego jest nie uwzględnienie kosztów pośrednich przy dokonywaniu kalkulacji środków finansowych przeznaczonych na realizację tego kształcenia. Szczególny sprzeciw władz uczelni budzą także zapisy umowy, zgodnie z którymi beneficjent obowiązany jest poddać się kontroli merytorycznej prowadzonej przez Wojewódzki Urząd Pracy. Zdaniem uczelni powyższe godzi w ich autonomię oraz narusza przepisy ustawy prawo o szkolnictwie wyższym, postanowienia statutów szkół wyższych oraz regulaminów studiów. Poważne kontrowersje rodzi konieczność uzyskania przez wszystkie osoby, które rozpoczęły studia pomostowe, dyplomu pielęgniarstwa lub położnictwa jako jeden z warunków otrzymania przez jednostkę kształcąca (w końcowym rozliczeniu) dofinansowania. Uczelnia nie powinna ponosić konsekwencji wynikających z rezygnacji poszczególnych osób



z kształcenia, nie przystąpienia do obrony pracy licencjackiej, czy też skreślenia z listy studentów. Władze uczelni bardzo negatywnie odnoszą się również do konieczności stosowania przepisów o zamówieniach publicznych, wydając przeznaczony na wydatki finansowe na wynagrodzenia dla nauczycieli akademickich. Uczelnie podnoszą argument, iż dysponują własną wykwalifikowaną kadrą dydaktyczną, gwarantującą należytą jakość prowadzonego kształcenia i ponoszą pełną odpowiedzialność za realizację procesu dydaktycznego. Istotne wątpliwości pojawiają się w związku z faktem, iż dofinansowaniem mogą być objęte jedynie osoby posiadające stały adres zameldowania na terenie województwa, w którym swoją siedzibę ma dana uczelnia. Uczelnia nie może prowadzić rekrutacji na ww. studia wyłącznie dla osób z określonego województwa. Prawo do ubiegania się o przyjęcie na studia pomostowe mają osoby z terenu całego kraju. Powyższe stanowi naruszenie konstytucyjnego prawa obywatela do nauki określonego w szczególności w art. 70 ust. 4 Konstytucji RP. Wydaje się, iż przedstawione powyższe problemy należy rozwiązać poprzez doprecyzowanie istniejących już przepisów lub ich zmianę, w taki sposób, aby środki przeznaczone na wskazane cele były skonsumowane w całości. Mając na względzie dobro pielęgniarek i położnych, które podejmują kształcenie na studiach pomostowych, wydaje się w pełni uzasadnione podjęcie wszelkich kroków zmierzających do rozwiązania istniejących problemów, w taki sposób, aby zachęcić wszystkie uczelnie wyższe prowadzące kształcenie na studiach pomostowych do ubiegania się o dofinansowanie.

PRZEWODNICZĄCA ZJAZDU
Aleksandra Wojtak

Stanowisko
V Krajowego Zjazdu
Pielęgniarek i Położnych
z dnia 4 grudnia 2007 r.
w sprawie rozszerzenia
programów specjalizacji i
kursów kwalifikacyjnych

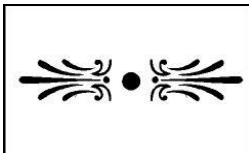
Delegaci V Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych zwracają się do Ministra Zdrowia oraz do Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych o nowelizację ramowych programów specjalizacji i kursów kwalifikacyjnych w dziedzinach pielęgniarstwa ratunkowego i anestezjologii intensywnej opieki medycznej poprzez umieszczenie w nich następujących czynności wynikowych: wykonanie konikopunkcji, odbarczanie odmy przeżnej, wklucie doszpikowe.

PRZEWODNICZĄCA ZJAZDU
Aleksandra Wojtak

Stanowisko
V Krajowego Zjazdu Pielęgniarek
i Położnych
z dnia 4 grudnia 2007 r.
w sprawie umieszczenia na stronie internetowej
banku pytań dla poszczególnych dziedzin
specjalizacji pielęgniarstwa

Delegaci V Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych wnoszą do Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych o zamieszczenie na stronie internetowej banku pytań – zadań testowych odrębnych dla poszczególnych dziedzin specjalizacji..

PRZEWODNICZĄCA ZJAZDU
Aleksandra Wojtak

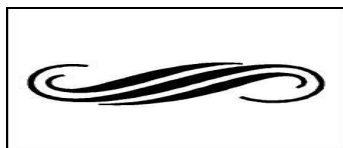


V Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych podjął następujące Uchwały:

- Uchwała nr 1 w sprawie zmiany Regulaminu Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
- Uchwała nr 2 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych IV kadencji, tj. za lata 2003 - 2007
- Uchwała nr 3 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Naczelnej Komisji Rewizyjnej IV kadencji, tj. za lata 2003 - 2007
- Uchwała nr 4 w sprawie udzielenia absolutorium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych za działalność w IV kadencji, tj. za lata 2003 - 2007
- Uchwała nr 5 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych IV kadencji, tj. za lata 2003 - 2007
- Uchwała nr 6 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej IV kadencji, tj. za lata 2003 - 2007
- Uchwała nr 7 w sprawie ustalenia standardów kwalifikacji zawodowych dla zawodu położna
- Uchwała nr 8 w sprawie ustalenia standardów kwalifikacji zawodowych pielęgniarki
- Uchwała nr 9 w sprawie ustalenia liczby członków organów Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz liczby Zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
- Uchwała nr 10 w sprawie zasad gospodarki finansowej Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych



- Uchwała nr 11 w sprawie programu samorządu pielęgniarek i położnych na okres V kadencji
- Uchwała nr 12 w sprawie wezwania okręgowych izb pielęgniarek i położnych do przedsięwzięcia stosownych działań mających na celu odwołanie osób pełniących tę samą funkcję w ich organach przez okres dłuższy niż dwie kadencje.
- Uchwała nr 13 w sprawie szkolenia w zakresie wykładni i stosowania prawa przewodniczących i członków okręgowych sądów pielęgniarek i położnych oraz okręgowych rzeczników *odpowiedzialności* zawodowej pielęgniarek i położnych oraz ich zastępców



Uchwała Nr 11
V Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
z dnia 4 grudnia 2007 r.
w sprawie programu samorządu pielęgniarek i położnych na okres V kadencji
tj. lata 2008-2011

Na podstawie art. 31 pkt 4 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178 - zmiany: Dz. U. z 1996 r. Nr 24, poz. 110 i Nr 91, poz. 410; z 1998 r. Nr 106, poz. 668; z 2000 r. Nr 120, poz. 1268; z 2002 r. Nr 62, poz. 559, Nr 153, poz. 1271 i Nr 240, poz. 2052, z 2004 r. Nr 92, poz. 885, z 2007 r. Nr 176, poz. 1237) uchwała się, co następuje:

§ 1

V Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, obradujący w dniach 3-5 grudnia 2007 r. w Warszawie, jako najwyższy organ samorządu pielęgniarek i położnych, który:

- będąc przeświadczonym o wielkim potencjale wiedzy i wartościach duchowych, tkwiących w naszych zawodach,
- rozumiejąc doniosłość misji, jaką mają do spełnienia izby pielęgniarek i położnych w społeczeństwie obywatelskim i w państwie prawa, które dokonało przekazania części swojej władczej roli grupom społecznym, zorganizowanym w samorządy,
- uznając rolę samorządu pielęgniarek i położnych jako partnera władz politycznych i administracyjnych w skali kraju, regionach oraz w środowiskach lokalnych,
- uznając sprawowanie pieczy i nadzoru nad prawidłowym wykonywaniem zawodów pielęgniarki i położnej jako wyraz społecznego zaufania do instytucji samorządu,
- zdając sobie sprawę z ogromu oczekiwań i nadziei, jakie pokłada w swoim samorządzie społeczność pielęgniarek i położnych,
- mając świadomość nowych wyzwań, jakie stoją przed polskim pielęgniarstwem, przedstawia niniejszym priorytetowe zadania samorządu na rozpoczynającą się kadencję.

I. W sprawach dotyczących organizacji opieki zdrowotnej:

1. dążyć do budowy systemu ubezpieczenia zdrowotnego w oparciu o otwarty rynek ubezpieczeniowy - pozwalający społeczeństwu dokonać świadomego wyboru zakresu uzyskiwanych świadczeń zdrowotnych w ramach odprowadzanej składki,
2. zabiegać o wprowadzenie i wdrożenie społecznego ubezpieczenia pielęgnacyjnego jako zabezpieczenia potrzeb pielęgnacyjno - opiekuńczych osób niesamodzielnych, niezdolnych do samodzielnej egzystencji,
3. zapewnić udział przedstawicieli samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w pracach administracji rządowej i samorządowej na wszystkich poziomach, mając na celu podejmowanie decyzji dotyczących ustalania warunków wykonywania zawodów.
4. domagać się wdrożenia tzw. koszyka świadczeń gwarantowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego,
5. zapewnić udział przedstawicieli samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w pracach organów założycielskich zakładów opieki zdrowotnej w celu reprezentowania zawodowych, społecznych i gospodarczych interesów tych zawodów,
6. dążyć do wzmacniania samodzielności i autonomii zawodowej.



II. W sprawach dotyczących finansowania ochrony zdrowia:

1. domagać się wzrostu nakładów środków publicznych na ochronę zdrowia do poziomu gwarantującego zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów,
2. domagać się poprawy sytuacji ekonomicznej pielęgniarek i położnych,
3. występować wobec płatnika za świadczenia zdrowotne w obronie interesów, gospodarczych pielęgniarek i położnych będących samodzielnymi świadczeniodawcami,
4. czynić starania dla stworzenia korzystnych regulacji podatkowych dla pielęgniarek i położnych, a w szczególności możliwości odliczania od podatku kosztów ponoszonych na kształcenie podyplomowe oraz składek członkowskich z tytułu przynależności do samorządu zawodowego,
5. kontynuować prace nad wprowadzeniem systemu definiowania i wartościowania procedur, świadczeń pielęgniarskich i położniczych przy współpracy towarzystw naukowych, organizacji, instytucji działających w ochronie zdrowia, który pozwoli na lepsze wykonywanie zawodów pielęgniarki i położnej, ich właściwą wycenę oraz poprawę wynagrodzeń.

III. W sprawach dotyczących środowiska pielęgniarek i położnych:

1. doprowadzić do pilnej nowelizacji aktów prawnych dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej tak aby praca pielęgniarek i położnych była wykonywana w takich samych warunkach jak w krajach Unii Europejskiej,
2. wzmacniać działania organów samorządu zawodowego w zakresie odpowiedzialności zawodowej oraz stałego podnoszenia kwalifikacji ich członków,
3. upowszechniać znajomość i praktyczne stosowanie zasad Kodeksu Etyki Zawodowej.

IV. W sprawach dotyczących kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych:

1. dążyć do zapewnienia każdej pielęgniarence i położnej warunków do podjęcia doskonalenia zawodowego,
2. czynić starania na rzecz ułatwienia członkom samorządu doskonalenia się poprzez organizowanie przez izby spotkań szkoleniowych, konferencji, seminariów itp.
3. wspierać merytorycznie i finansowo pielęgniarki i położne uczestniczące w różnych formach kształcenia podyplomowego,
4. dążyć do powstania jednolitych, szczegółowych programów kształcenia podyplomowego (kursy specjalistyczne, kwalifikacyjne, specjalizacje),
5. ujednoczyć zasady powrotu do wykonywania zawodu po przerwie dłuższej niż 5 lat,
6. współdziałać z organizacjami skupiającymi pielęgniarki i położne.

V. Działania samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych:

1. bronić samorządności zawodowej jako instytucji zaufania publicznego,
2. bronić dobrego imienia pielęgniarek i położnych, udzielać im wsparcia prawnego w zakresie wykonywania zawodu,
3. działać na rzecz rozwoju instytucji samopomocowych, itp.,
4. podtrzymywać tradycje opieki nad seniorami zawodów pielęgniarki i położnej,
5. udzielać członkom samorządu pomocy w trudnych sytuacjach losowych,
6. interweniować w sprawach pracowniczo- zawodowych, współpracować z organizacjami i stowarzyszeniami zawodowymi w kraju i zagranicą.

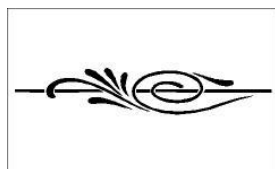
§ 2.

Zobowiązuje się organy samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych do realizacji przepisów niniejszej uchwały.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCA ZJAZDU
Aleksandra Wojtak



Z prac Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych

KALENDARIUM

02.01.2008r.

Posiedzenie Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

14.01.2008r.

Spotkanie Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej **Ewy Czeczulewskiej** z Pełnomocnymi Przedstawicielami ORPiP – **Jolantą Lewczuk i Grażyną Papińską** oraz Przewodniczącą Zakładowej Organizacji Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej **Joanną Głowacką**.

Spotkanie związane było z omówieniem sytuacji placowej pielęgniarek/położnych zatrudnionych w WSzS w Białej Podlaskiej.

16.01.2008r.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

24.01.2008r.

Spotkanie z pielęgniarkami/położnymi zatrudnionymi w SP ZOZ Parczew.

29.01.2008r.

W biurze OIPiP odbyło się pierwsze spotkanie komisji ds. emerytów.

06.02.2008r.

Spotkanie edukacyjne zorganizowane przy współpracy firmy **Pelargos** i Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

Tematami spotkania były: „**Metody antykoncepcji – warsztaty**”
„**Profilaktyka raka szyjki macicy**”

W spotkaniu uczestniczyło 120 pielęgniarek/położnych z terenu działania Okręgowej Izby.

12.02.2008r.

Spotkanie Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego OIPiP w Białej Podlaskiej.

22.02.2008r.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

25.02.2008r.

Spotkanie Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej **Ewy Czeczulewskiej** z pielęgniarkami/położnymi z powiatu radzyńskiego w ramach realizacji „**Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi**” - program finansowany w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych. Spotkanie zorganizowane zostało z inicjatywy Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego w Lublinie. Spotkanie Komisji Informacji OIPiP w Białej Podlaskiej – przygotowanie Biuletynu Informacyjnego Nr 1 z 2008r.

26.02.2008r.

Spotkanie komisji ds. emerytów.

26-28.02.2008r.

Szkolenie zorganizowane przez NRPIP dla Skarbników Okręgowych Rad i Przewodniczących Okręgowych Komisji Rewizyjnych.

Przedstawicielami Okręgowej Izby w Białej Podlaskiej były:

- **Małgorzata Chwedoruk** – Skarbnik Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych;
- **Mariola Horeglad** – Sekretarz Okręgowej Komisji Rewizyjnej w Białej Podlaskiej.

03.03.2008r.

Egzamin w ramach programu „**Przeszkolenie po 5-cio letniej przerwie w wykonywaniu zawodu**” – pielęgniarki Wioletty Marczuk odbywającej przeszkolenie w SP ZOZ w Parczewie.

04.03.2008r.

Symposium Ogólnopolskiego Programu Edukacyjnego **ZDROWIE NASTOLATEK** zorganizowane pod patronatem Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego i Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

W symposium uczestniczyły: **Jolanta Ladko** i **Barbara Kargul** - NZOZ OMSz i Opieki w Domu Chorego VITA Biała Podlaska, **Halina Bujak** - NZOZ OMSz SZKOLMEDYK Międzyrzec Podlaski, **Teresa Skowron** – NZOZ OMSz Radzyń Podlaski, **Elżbieta Celmer vel Domańska** – OIPiP Biała Podlaska.

04-06.03.2008r.

Szkolenie zorganizowane przez NRPIP dla Przewodniczących i Sekretarzy Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych.



Szanowne delegatki i delegaci

W dniu 28.03.2008 o godz. 10.00 odbędzie się XXI Okręgowy Sprawozdawczo – Budżetowy Zjazd Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

Siedzibą obrad będzie Sala *Konferencyjna Miejskiego Ośrodka Kultury w Białej Podlaskiej przy ulicy Warszawskiej 11.*

Informujemy, że każdy delegat otrzyma imienne zaproszenie wraz z pakietem materiałów zjazdowych 14 dni przed terminem Zjazdu.

Bardzo serdecznie zapraszamy
**Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej**



Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej
OGŁASZA
I edycję Konkursu
„Pielęgniarka/Położna roku 2008 Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej”

Patronat nad konkursem sprawuje Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych

Celem konkursu jest wyłonienie i nagrodzenie pielęgniarek liderów, osób o najlepszym przygotowaniu zawodowym, etycznym i zaangażowaniu na rzecz środowiska pielęgniarskiego.

Serdecznie zapraszamy do udziału w Konkursie

Konkurs odbędzie się w trzech etapach według następującego harmonogramu:

- ◆ I etap – zgłaszanie się uczestników Konkursu – do dnia **30 czerwca 2008 roku**
- ◆ II etap – Komisja Konkursowa w okresie od 1 lipca do 30 sierpnia 2008 dokona weryfikacji Kart Zgłoszenia Uczestnika Konkursu i wyłoni 5 pielęgniarek\położnych do następnego etapu
- ◆ III etap – z pośród pielęgniarek /położnych na drodze testowego sprawdzenia wiedzy w dniu 15 października 2008r. Komisja Konkursowa wyłoni **Pielęgniarkę/Położną Roku 2008**

Kontakt:

Elżbieta Celmer vel Domańska
tel. 083 342 86 28
tel./fax. 083 343 60 83
e-mail: oipibp.sekretarz@op.pl



**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESNIKA KONKURSU
„PIEŁĘGNIARKA/POŁOŻNA ROKU 2008
OKREGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
W BIAŁEJ PODLASKIEJ ”**

1.Imię i nazwisko.....

2.Data urodzenia.....

3.Adres zamieszkania.....

.....tel. kontaktowy.....

4.Miejsce pracy.....

.....tel.

5.Stanowisko pracy.....

6.Staż pracy w zawodzie.....

7.Potwierdzenie zakładu pracy o opłaceniu składek na rzecz OIPI w Białej Podlaskiej

.....

8. Charakterystyka rozwoju zawodowego, działalność na rzecz pielęgniarstwa (przynależność do towarzystw naukowych, sekcji zawodowych, czynne uczestnictwo w konferencjach naukowych, itp.) z wyłączeniem obowiązkowej przynależności do samorządu pielęgniarstwa.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

podpis i pieczęć bezpośredniego przełożonego

.....

podpis kandydata

Data.....



Regulamin I edycji Konkursu „Pielęgniarka/Położna Roku 2008 Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej”



1. Uczestnictwo w Konkursie jest dobrowolne. Mogą w nim wziąć udział pielęgniarki i położne zatrudnione w publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej jak i prowadzące prywatne praktyki pielęgniarskie/położnicze, będące członkami Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej i regularnie opłacające składki członkowskie.
2. Z konkursu wyłączona jest kierownicza kadra pielęgniarska/położnicza tj. dyrektorzy ds. pielęgniarstwa, naczelnice pielęgniarki, przełożone pielęgniarek, pielęgniarki oddziałowe i koordynujące, osoby pracujące w OIPiP oraz członkowie Komisji Konkursowej.
3. OIPiP w Białej Podlaskiej zapewnia odpowiednie warunki do przeprowadzenia Konkursu.
4. Konkurs na „Pielęgniarkę/Położną Roku 2008 OIPiP w Białej Podlaskiej”, będzie przebiegał w III etapach.
I etap – zgłaszanie się uczestników Konkursu – do dnia 30 czerwca 2008.
II etap – Komisja Konkursowa w okresie od 1 lipca do 30 sierpnia 2008 dokona weryfikacji Kart Zgłoszenia Uczestnika Konkursu i wyłoni 5 pielęgniarek/położnych o najciekawszej charakterystyce rozwoju zawodowego, które przejdą do następnego etapu.
III etap – z pośród 5 pielęgniarek/położnych na drodze testowego sprawdzenia wiedzy w dniu 15 października 2008 Komisja Konkursowa wyłoni Pielęgniarkę/Położną Roku 2008.
5. Do udziału w Konkursie pielęgniarka/położna zgłasza się sama, przełożony lub współpracownik poprzez złożenie do dnia 30 czerwca 2008 prawidłowo wypełnionej Karty Zgłoszenia Uczestnika Konkursu w biurze Izby (osobiście lub listownie).
6. Pracownik biura rejestruje wpłynięcie Karty Zgłoszenia Uczestnika Konkursu (pracownicy biura nie ponoszą odpowiedzialności w sytuacji, kiedy uczestnik wysłał Kartę Zgłoszenia drogą pocztową, a Karta z nieznanymi przyczyn nie dotrze na adres biura Izby).
7. W dniu 1 lipca 2008 wszystkie zarejestrowane Karty Zgłoszenia Uczestnika Konkursu pracownik biura przekaże Komisji Konkursowej.
8. Niezależna Komisja Konkursowa w skład, której wchodzi osoby reprezentujące zawód pielęgniarek jak i położnych (powołana została w dniu 22 lutego 2008 na posiedzeniu Prezydium ORPiP)
 - Paweł Grabowski (pielęgniarka), członek ORPiP – SPZOZ Parczew
 - Krystyna Supeł (pielęgniarka), członek Komisji etyki – WSzS Biała Podlaska
 - Danuta Matwiejczuk (pielęgniarka), członek Komisji etyki – WSzS Biała Podlaska
 - Monika Paluszkiewicz (położna), delegat V Kadencji – SP ZOZ Międzyrzec Podlaski
 - Barbara Kargul (pielęgniarka) - delegat V Kadencji NZOZ OMS „VITA”
 - Iwona Gryta – SPZOZ Radzyń Podlaski
9. Komisja Konkursowa w wyżej wymienionym składzie wybierze z pośród siebie Przewodniczącą Komisji i pod jego kierownictwem będzie pracowała, z każdego posiedzenia Komisji zostanie sporządzony protokół.
10. III etap Konkursu odbędzie się 15 października 2008 w siedzibie OIPiP ul. Okopowa 3/218 21-500 Biała Podlaska. Eliminacje odbędą się na drodze testowego sprawdzenia z zakresu ogólnej wiedzy zawodowej, zasad Etyki Polskiej Pielęgniarki i Położnej, działalności i struktury Samorządu, podstawy prawnej wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej.
11. Test będzie składał się z 10 pytań z w/w zakresu, a za każde pytanie można uzyskać 2 punkty (najwyższa ilość punktów wynosi 20).
12. Pielęgniarkę/Położną Roku 2008 OIPiP w Białej Podlaskiej zostanie osoba z największą ilością punktów.
13. W sytuacji, gdy dwie lub więcej osoby otrzyma taką samą ilość punktów Komisja Konkursowa w tym samym dniu przeprowadzi dogrywkę poprzez drugi zestaw pytań.
14. Komisja Konkursowa otrzyma dwa zestawy pytań wraz z kluczem w dniu eliminacji tj. 15.10.2008 r.
15. Osoby zakwalifikowane do III etapu zostaną powiadomione drogą pocztową najpóźniej 14 dni przed eliminacjami.
16. 5 osób, które zakwalifikują się do III etapu Konkursu otrzymają dyplom uczestnictwa oraz roczną prenumeratę czasopisma „Magazyn Pielęgniarki i Położnej”. Pełne charakterystyki rozwoju zawodowego wraz ze zdjęciem tych osób zostaną zamieszczone w Biuletynie Informacyjnym oraz na stronie internetowej OIPiP w Białej Podlaskiej.
17. Pielęgniarka/Położna Roku 2008 Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnej w Białej Podlaskiej otrzyma statuetkę laureata, roczną prenumeratę czasopisma „Magazyn Pielęgniarki i Położnej” oraz nagrodę rzeczową na kwotę min. 500 zł.
18. O czasie i miejscu uroczystego wręczenia nagrody laureatowi I edycji Konkursu „Pielęgniarka/Położna Roku 2008 OIPiP w Białej Podlaskiej” organizatorzy Konkursu poinformują wszystkich w późniejszym terminie



Okręgowa Izba informuje

Pragniemy poinformować, iż w I edycji konkursu „Dowody naukowe? tak korzystam” wyróżnienie otrzymała **Pani Ewa Czeczelewska**, *Przewodnicząca ORPiP*, w kategorii „Pielęgniarki lub położne”. Poniżej publikujemy listy gratulacyjne za osiągnięte wyróżnienie.



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

**Pani
Ewa Czeczelewska
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej**

Szanowna Pani Przewodnicząca,

Pragnę złożyć Pani serdeczne gratulacje z powodu sukcesu, jaki odniosła pani w pierwszej edycji konkursu „Dowody Naukowe? tak korzystam” , zorganizowane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych pod patronatem Ministra Zdrowia.

Opis wykorzystania dowodów naukowych w pracy doktorskiej pt. „Epidemiologiczna analiza zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie lubelskim w latach 1999-2006” zapewnił pani wyróżnienie w kategorii „pielęgniarki lub położne”.

Pani udział w konkursie jest bardzo ważny dla naszego środowiska. Jest oczywistym dowodem, że pielęgniarstwo jest dyscypliną naukową, która posługuje się naukowymi narzędziami i metodologią. Pani praca, tak jak inne prowadzone przez pielęgniarki prace badawcze, stanowią ważny wkład w rozwój nauk medycznych, wytyczają kierunki skutecznej terapii i pielęgnowania, a także profilaktyki.

Dodatkowym bardzo ważnym w dzisiejszej sytuacji aspektem udziału pielęgniarek w tego typu ogólnomedycznych przedsięwzięciach, jest umocnienie naszej pozycji zawodowej. Wierzę, że jako liderka naszego samorządu, od niedawna przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej, zdoła pani zarazić swoim entuzjazmem i zaangażowaniem w budowie profesjonalnego, nowoczesnego pielęgniarstwa szerokie rzesze swoich koleżanek i kolegów.

Życzę Pani wiele satysfakcji w pracy zawodowej i samorządowej oraz zdrowia i pomyślności w życiu osobistym.

Łączę wyrazy szacunku i szczerzej sympatii.

**Prezes
Elżbieta Buczkowska**

**MAGAZYN
PIELEŃNIARKI
I POŁOŻNEJ**

Warszawa, 7 stycznia 2008r.

Szanowna Pani,

**Pani Ewa Czeczelewska
Biała Podlaska**

Najserdeczniej gratulujemy Pani sukcesu w pierwszej edycji konkursu „Dowody naukowe? tak korzystam”, zorganizowanym przez Agencję Oceny Technologii Medycznych pod patronatem Ministra Zdrowia. Podczas uroczystego rozstrzygnięcia konkursu 6 grudnia ub.r. otrzymała Pani wyróżnienie w kategorii „pielęgniarki lub położne” za opis wykorzystania dowodów naukowych w pracy doktorskiej pt. „ Epidemiologiczna analiza zachorowań na nowotwory złośliwe w populacji północnej części województwa lubelskiego w latach 1999-2006”

Jest znakiem czasu, że pielęgniarki wzięły udział w konkursie „Dowody naukowe? tak korzystam” a jedna z nich zdobyła laury. Sadzę, że poczucie autentycznej dumy może być udziałem całego środowiska pielęgniarstwa, ponieważ zdarzenie to podkreśla jego mocną pozycję. Udowadnia, że pielęgniarstwo jest dyscypliną naukową, obiektywną metodologią, przez co w oczywisty sposób przyczynia się w rozwoju nauk medycznych.

Redakcja „Magazynu Pielęgniarki i Położnej”, jednego z patronów prasowych konkursu, ma także powód do dużej satysfakcji. To właśnie na jego łamach była rozpowszechniana informacja o konkursie, która Panią zainspirowała. Wraz z gratulacjami przekazujemy Pani roczną prenumeratę pisma oraz książkę z serii podręczników pielęgniarstwa Wydawnictwa Czelej pt. „Podstawy pielęgniarstwa”

Życzę Pani Zdrowia, pomyślności w życiu osobistym i wiele satysfakcji w pracy zawodowej.

Łączę wyrazy szacunku i szczerzej sympatii.

Maria Domagała

M. Domagała
Magazyn Pielęgniarki i Położnej



Wizyta w Parczewie

W dniu 24.01.2008 r. odbyło się integracyjno – szkoleniowe spotkanie w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Parczewie.

Spotkanie z pielęgniarkami i położnymi pracującymi w SP ZOZ Parczew odbyło się z inicjatywy Pani Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych *Ewy Czeczelskiej* oraz członków Okręgowej Rady *Tadeusza Zdunka* i *Pawła Grabowskiego*.



Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych Pani *Janina Dziejcz-Planda* w ramach działalności prewencyjnej przeprowadziła szkolenie z zakresu „*Odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych*”.

W spotkaniu uczestniczyła Pani Sekretarz ORPiP *Elżbieta Celmer vel Domańska* oraz Pan Dyrektor SP ZOZ *Janusz Hordejuk*.



Wszystkich uczestników powitał i wprowadził w tematykę spotkania Pan Dyrektor *Janusz Hordejuk* poczym oddał głos Przewodniczącej ORPiP, która w swojej wypowiedzi zawarła kierunek działania samorządu pielęgniarek i położnych na okres V kadencji chcąc tym samym realizować uchwałę Nr 11 V Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 4 grudnia 2007 r. (pełna treść uchwały w następnym numerze Biuletynu). Ponadto zachęciła do odwiedzania strony internetowej OIPiP w Białej Podlaskiej www.oipip.bialapodlaska.pl, na której także zamieszczany jest aktualny Biuletyn Informacyjny. Pani Przewodnicząca mówiła o jednej z form samokształcenia poprzez czytanie fachowych pism z dziedziny pielęgniarstwa i położnictwa, głównie znany od 13 lat „Magazyn Pielęgniarek i Położnych”.



Poinformowała, że na rok 2008 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych zaprenumerowała na użytek wszystkich członków samorządu następujące czasopisma, które są dostępne w biurze OIPiP (ul. Okopowa 3/218, tel. (083) 343-60-83):

- „Magazyn Pielęgniarki i Położnej”
- „Problemy Pielęgniarstwa”
- „Służba pracownicza”
- „Położna”

Następnie Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej prowadząc szkolenie apelowała o znajomość i stosowanie zasad Kodeksu Etyki Zawodowej. Zachęcała również do znajomości Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie: rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (pełny tekst Rozporządzenia w ostatnim Nr 3/64/2007 Biuletynu). Wiedza ta jest potrzebna by nie dopuścić się błędów, za które pielęgniarka lub położna może ponieść karę.



Przedstawiciele ORPiP podczas wizyty w Parczewskim szpitalu odwiedzili Oddział Wewnętrzny, w którym spotkali się z pielęgniarkami będącymi w trakcie ciężkiej, mozolnej pracy przy łóżku chorego. Nie zdziwił fakt, że na ich twarzach nie widniał promienny uśmiech, a wręcz grymas złości, zrezygnowania w dobie walki o godziwe warunki pracy i płacy. W tym miejscu składamy serdeczne podziękowania Pani Pielęgniarsce Oddziałowej Renacie Junik za ciepłe przyjęcie nas w oddziale.

Wizyta złożona w Parczewie miała jeszcze jeden aspekt, a mianowicie rekonesans obiektu, w którym odbędzie się tegoroczna uroczystość z okazji *Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej*, na którą już dziś serdecznie zapraszamy wszystkich członków OIPiP w Białej Podlaskiej.



Zanim my przyszliśmy...

Sięgając do historii medycyny, należy podkreślić, że pionierkami kobiecej służby sanitarnej były Polki, które tworzyły szpitale polowe i otaczały rannych najtroskliwszą opieką w czasie, gdy Florencja Nightingale, uznawana za twórczynię pielęgniarstwa, była dziesięcioletnią dziewczynką.

Z myślą o seniorkach Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych V Kadencji powołała ***Komisję ds. emerytów pielęgniarek i położnych.***

W dniu 29 stycznia 2008r. odbyło się pierwsze organizacyjne spotkanie seniorów, a zarazem liderów pielęgniarstwa i położnictwa. Przewodniczącą Komisji została *Pani mgr Alicja Kozawska*, a Sekretarzem *Pani mgr Elżbieta Stocka*.



Uczestniczki w trakcie spotkania wytyczyły kierunek Komisji oraz podjęły się obowiązku prowadzenia Kroniki OIPiP, która jest nieocenionym źródłem informacji dla tych, którzy przyjdą po nas.



Spotkaniu towarzyszyła podniosła chwila – *Pani mgr Elżbiecie Maksymiuk* – Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych II Kadencji uroczyście wręczono wyróżnienie samorządowe „*Honorową Odznakę Samorządu Pielęgniarek i Położnych*” nadaną przez Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych dr n. med. Elżbietę Buczkowską. Wyróżnienie wręczyła Przewodnicząca ORPiP Ewa Czeczelewska, która uczestniczyła w spotkaniu.

Na spotkaniu obecna była również pani Sekretarz ORPiP Elżbieta Celmer vel Domańska, która razem z zebranymi wspominała minione lata pracy w samorządzie



Do członków samorządu

*dotyczy wysokości
opłacania składek
członkowskich na rzecz
samorządu zawodowego
pielęgniarek i położnych*

Obowiązek opłacania składek przez pielęgniarki i położne wynika z art.31 pkt. 11 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 19 kwietnia 1991r. (Dz. U. Nr 41 poz. 178) a wysokość i zasady opłacania składek z uchwały nr 13 IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 10 grudnia 2003 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału, której § 1- §4 publikujemy poniżej:

§ 1

Składki opłacają członkowie samorządu posiadający prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej:

- 1) wykonując zawód pielęgniarki lub zawód położnej na obszarze działania właściwej okręgowej izby.
- 2) zamierzający wykonywać zawód pielęgniarki lub zawód położnej na obszarze działania właściwej okręgowej izby
- 3) wpisani na listę członków okręgowej izby nie wykonujący zawodu.

§2

1. określa się miesięczną składkę członkowską w wysokości:
 - 1) 1% wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek i położnych wykonujących zawód,
 - 2) 1% wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek i położnych wykonujących zawód z wyboru,
 - 3) 0,5% emerytury, renty lub świadczenia przedemerytalnego
 - 4) 0,5% średniego wynagrodzenia dla przedsiębiorstw, ogłoszonego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego w odniesieniu do osób prowadzących praktykę indywidualną na własny rachunek, oraz innych osób nie wymienionych w pkt 1- 3, a spełniających warunki określone § 1.
2. Składka członkowska winna być naliczana z jednego, głównego źródła przychodów

§3

1. Składki członkowskie przekazuje się na konto okręgowej izby pielęgniarek i położnych do każdego miesiąca za miesiąc poprzedni
2. Dopuszcza się opłacanie składek członkowskich w trybie określonym uchwałą właściwej Okręgowej rady Pielęgniarek i Położnych „z góry” za okres nie dłuższy niż jeden kwartał

§4

Z płacenia składek członkowskich zwolnione są pielęgniarki i położne:

- 1) bezrobotne, które są zarejestrowane w urzędach pracy
- 2) przebywające na urloпах wychowawczych lub pobierające zasiłek rehabilitacyjny
- 3) które zaprzestały wykonywania zawodu na swój wniosek

Członkowie naszego samorządu, którzy regularnie opłacają składki będą mogli korzystać z ustawowych i statutowych uprawnień tj.:

- ◆ szkoleń
- ◆ zapomóg losowych
- ◆ porad prawnych w Izbie

W związku z powyższym prosimy o uregulowanie zaległości oraz systematyczne odprowadzanie składek

Ewa Czeczulewska

Uwaga!!!

Wysokość składki członkowskiej w odniesieniu do osób prowadzących praktykę indywidualną na własny rachunek oraz innych osób nie wymienionych w pkt 1-3 Uchwały nr 13 IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 10.12.2003 r. , a spełniających warunki określone w § 1 w 2008 r. wynosi 15,50 zł miesięcznie.



Co ta Izba robi... **ZADANIA SAMORZĄDU**

Zadaniem samorządu jest w szczególności

- 1) sprawowanie pieczy i nadzoru nad należytym wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej,
- 2) ustalanie i upowszechnianie zasad etyki zawodowej oraz sprawowanie nadzoru nad ich przestrzeganiem,
- 3) ustalanie standardów zawodowych i standardów kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych obowiązujących na poszczególnych stanowiskach pracy, zatwierdzanych przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej,
- 4) opiniowanie programu kształcenia zawodowego,
- 5) współdziałanie w ustalaniu kierunków rozwoju pielęgniarstwa,
- 6) integrowanie środowiska pielęgniarek i położnych,
- 7) obrona godności zawodowej pielęgniarek i położnych,
- 8) reprezentowanie i ochrona zawodu pielęgniarki i położnej,
- 9) zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia,
- 10) szerzenie oświaty zdrowotnej,
- 11) współpraca z towarzystwami naukowymi, szkołami wyższymi i jednostkami badawczo-rozwojowymi w kraju i za granicą,
- 12) współpraca z samorządem lekarskim oraz z samorządami innych zawodów medycznych w kraju i za granicą,
- 13) organizowanie i prowadzenie instytucji samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla pielęgniarek, położnych i ich rodzin,
- 14) zarządzanie majątkiem własnym,
- 15) prowadzenie działalności wydawniczej.

Samorząd wykonuje swoje zadania w szczególności przez:

- 1) stwierdzanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i prawa wykonywania zawodu położnej oraz prowadzenie rejestru pielęgniarek i rejestru położnych,
- 2) negocjowanie warunków pracy i płac,
- 3) opiniowanie i wnioskowanie w sprawach kształcenia przed- i podyplomowego, a w szczególności specjalizacji zawodowej pielęgniarek i położnych,
- 4) przewodniczenie komisjom konkursowym na stanowiska pielęgniarek naczelnych, przełożonych i pielęgniarek oddziałowych oraz uczestnictwo w konkursach na inne kierownicze stanowiska w służbie zdrowia,
- 5) opiniowanie projektów aktów normatywnych dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej,
- 6) orzekanie w zakresie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych oraz sprawowanie sądownictwa polubownego.



Ogłoszenie

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej informuje wszystkich członków OIPiP, że dwa razy w tygodniu we **wtorki i piątki** w godzinach **13.00 – 15.00** w biurze Izby ul Okopowa 3/218 można korzystać z nieodpłatnego dostępu do Internetu.

Pracownicy biura będą służyć swoją radą i pomocą podczas korzystania z Internetu.

Zapraszamy



Pielęgniarki i położne zaproszone do udziału w profilaktyce...

Masowe badania przesiewowe (ang. screening) to przedsięwzięcia w skali regionalnej lub ogólnokrajowej zmierzające do wykrycia raka w stadium bezobjawowym. Badania przeprowadza się w dużych grupach osób zdrowych, bez objawów sugerujących istnienie nowotworu.

Głównym celem badań przesiewowych jest zmniejszenie śmiertelności z powodu raka i wydłużenie życia chorych przez wczesne wykrycie i wdrożenie leczenia przeciwnowotworowego w stadium przedklinicznym.

W dniu 25.02.2008 w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Radzynie Podlaskim na zaproszenie Pana dr n. med. *Dariusza Surdyki* kierownika Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi, spotkały się pielęgniarki i położne lecznictwa zamkniętego i podstawowej opieki zdrowotnej z terenu powiatu radzyńskiego, aby ustalić wspólną strategię, odnośnie udziału pielęgniarek i położnych w tym programie.



W spotkaniu uczestniczyła Pani Dyrektor ds. Pielęgniarstwa SP ZOZ w Radzeniu Podlaskim *Grażyna Kondraszuk* oraz Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej *Ewa Czeczulewska*, która wyraziła swoje zadowolenie z tego, że pielęgniarki i położne są zapraszane do realizacji tak ważnego dla całego społeczeństwa programu profilaktycznego. Biorąc pod uwagę ustawowy obowiązek pielęgniarek i położnych w profilaktyce i promocji zdrowia, z pewnością rolę swoją wypełnią należycie.

W trakcie spotkania pan kierownik Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego bardzo szczegółowo przedstawił drogę działania wojewódzkiego ośrodka, po czym zaprosił do dyskusji pielęgniarki i położne na temat ich udziału w programie.

Owoce tej współpracy będą oceniane i liczymy, że pielęgniarki i położne na dobre wpiszą się w udział populacyjnego programu wczesnego wykrywania rak piersi.



Mamy zaszczyt zawiadomić, że decyzję Komisji do Spraw Ocen, Monitoringu i Reocen z dnia 23 stycznia 2008 roku Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej, a w szczególności Oddział Położniczo-Neonatologiczny został odznaczony **tytułem WHO i UNICEF „Szpital Przyjazny dziecku”** na okres 3 lat.

Oddział Położniczo-Neonatologiczny przygotował i spełnił Dziesięć Kroków do Udanego Karmienia Piersią.

W Oddziale działa Poradnia Laktacyjna i od 1996 roku bezpłatna Szkoła Rodzenia. Cały personel medyczny aktywnie promuje karmienie piersią. Systematycznie uczestniczy w szkoleniach służących promocji karmienia piersią oraz pomocy karmiącej kobiecie.

Ilona Bilko



DZIAŁ PRAWNY



STANOWISKO KONSULTANTA KRAJOWEGO W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO Sporządzanie leków cytostatycznych w myśl Prawa Farmaceutycznego z dnia 6 września 2001 roku Dziennik Ustaw Nr 126 poz. 1381 jest usługą farmaceutyczną i powinna być wykonana przez farmaceutów.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami przygotowywanie leków cytostatycznych odbywać się powinno w Pracowni Cytostatyków na podstawie recept wystawionych przez lekarza (chemioterapeute). W Pracowni Cytostatyków farmaceuta dokonuje weryfikacji recepty pod względem formalnym oraz merytorycznym, a następnie przygotowuje etykiety oraz przepis wykonawczy, na podstawie którego lek cytostatyczny zostaje sporządzony. Cały proces przygotowywania leków cytostatycznych jest odpowiednio dokumentowany. Etykiety umieszczone na przygotowanym preparacie cytostatycznym zawierają dane: pacjenta, osoby sporządzającej lek oraz substancji i rozpuszczalników użytych do produkcji, datę produkcji oraz warunki przechowywania. Przekazanie sporządzonych preparatów cytostatycznych potwierdzone jest czytelnym podpisem osoby wydającej (farmaceuta) i przyjmującej (pielęgniarka).

Preparaty cytostatyczne sporządzane są przez wykwalifikowany personel Apteki Szpitalnej (farmaceuci). Natomiast pielęgniarki mają uprawnienia do podawania, zgodnie z Ustawą z dnia 5 lipca 1996 roku z późniejszymi zmianami o zawodach pielęgniarki i położnej a nie sporządzania leków cytostatycznych (w tym leki z grupy A).

Odpowiednio wykwalifikowany personel, bezpieczne warunki pracy, prawidłowe prowadzenie dokumentacji są gwarancją otrzymania przez pacjenta leku bezpiecznego i zgodnie z ordynacją lekarza. Podstawowe zasady sporządzania cytostatyków są jednoznaczne i obowiązują w krajach Unii Europejskiej. Tylko bezwzględne ich przestrzeganie daje gwarancję otrzymywania leków należytej jakości, bez narażenia zdrowia człowieka i bezpieczeństwa środowiska. Przygotowanie roztworów leków parenteralnych zawierających cytostatyki, winno odbywać się w warunkach aseptycznych (leki jałowe) oraz w warunkach gwarantujących bezpieczeństwo pracy personelu.

Uważam, za słuszne i wskazane organizowanie w szpitalach – Centralnych Pracowni Leków Cytostatyków. Centralizacja sporządzania cytostatyków niewątpliwie zapewni wysoką jakość produktu końcowego (jałowość), zmniejszy ryzyko narażenia pacjentów, personelu i środowiska na toksyczne działanie preparatu, zminimalizuje ryzyko popełnianych błędów oraz zagwarantuje oszczędne gospodarowanie bardzo drogimi lekami. Personel centralnej pracowni przygotowywania leków cytostatycznych winien posiadać wiedzę z zakresu sporządzania dożylnych postaci leków, farmakologii, toksykologii, farmakokinetyki, właściwości fizykochemicznych, interakcji leków oraz znać przepisy prawne obowiązujące podczas przygotowywania tego rodzaju leków. Nie bez znaczenia jest też kwestia odpowiedzialności za jakość przygotowywanych preparatów oraz ekonomika gospodarki lekiem.

Nadmieniam, że znaczna część cytostatyków (np. Cladribinum, Dacarbazinum, Methotrexatum, Paclitaxelum) należy do wykazu A (leków bardzo silnie działających), których sporządzanie leży tylko w gestii farmaceutów. Biorąc pod uwagę wszystkie wyżej wymienione aspekty towarzyszące stosowaniu leków przeciwnowotworowych, wydaje się słuszne i celowe, by przygotowywaniem ich zajmowali się tylko farmaceuci.

Takie rozwiązanie przewidziane jest w obowiązującym prawie tj:

I. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 czerwca 1996 r. z późniejszymi zmianami.

II. Ustawa - Prawo Farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 r. (Dz. U. Nr 126 poz. 1381) wprowadziła w rozdziale 7 Art. 8 6 p. 3 zapis :

W odniesieniu do aptek szpitalnych usługą farmaceutyczną jest również: (...)3.)przygotowywanie leków w dawkach dziennych, w tym leków cytostatycznych.



III Dyrektywa 91/356/EEC. Przyjęta w 1991 r. Dyrektywa 91/356/EEC ustala zasady i instrukcje Dobrej Praktyki Wytwarzania (GMP) dla produktów farmaceutycznych. Dobra Praktyka Wytwarzania, jako część Systemu Zapewnienia Jakości, gwarantuje, że produkty są zawsze produkowane i kontrolowane wg standardów jakości, odpowiednio do ich zamierzonego użycia i według wymagań zgodnych z dokumentacją.

Reasumując:

1. Niezaprzeczalnym jest fakt, że przygotowywanie leków cytostatycznych w dawkach indywidualnych jest usługą farmaceutyczną (art. 86 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 6 września 2001 roku – Prawo Farmaceutyczne) a nie usługą pielęgniarską (Ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej).
2. Miejscem, w którym świadczone są usługi farmaceutyczne przez osoby uprawnione jest apteka, a nie np. oddział szpitalny (art. 86 ust. 1 w/w ustawy). To apteka świadczy usługi w stosunku do np. oddziałów.
3. Przy wykonywaniu w aptece czynności fachowych (usług farmaceutycznych) mogą być zatrudnieni wyłącznie farmaceuci i technicy farmaceutyczni (art. 90 w/w ustawy).
4. Leki cytostatyczne ze względu na swoje właściwości (karcynogenność, mutagenność, teratogenność i inne) muszą być przygotowywane przez farmaceutów w aptekach szpitalnych. Wiele z nich należy do wykazu A (leków bardzo silnie działających) jak np.: Cyclophosphamidum, Cytarabinum, Dactinomycinum, Dacarbazinum, Doxorubicinum, Fluorouracilum, Vinblastinum, Vincristinum).
5. Roztwory cytostatyków muszą spełniać wymogi stawiane lekom parenteralnym. Muszą być przygotowywane zgodnie z zasadami GMP.
6. Jedynie farmaceuci posiadają merytoryczne przygotowanie do sporządzania leków, w tym parenteralnych. Poza znajomością technik przygotowywania leków (w tym cytostatyków) pozyskiwaną w trakcie studiów farmaceutycznych, posiadają też wiedzę merytoryczną obejmującą znajomość farmakologii, farmakokinetyki, właściwości fizyczno-chemiczne cytostatyków.

Każda z postaci leku (roztwór, liofilizat) wymaga innego sposobu przygotowywania. Należy pamiętać też, że ujęte substancje pomocnicze nie mogą wywierać własnego działania farmakologicznego, wchodzić w interakcje, ani też wpływać niekorzystnie na trwałość i dostępność biologiczną leku.

Znajomość zagadnień takich jak stężenie maksymalne, iloczyn rozpuszczalności, stabilność po rozpuszczeniu, dobór rozpuszczalnika czy dobór opakowania (PVP, PCV, szkło) jest podstawą prawidłowej pracy z cytostatykami i posiadana jest przez farmaceutów, a nie przez pielęgniarki.

Dopiero jednoczesne spełnienie wszystkich tych wymogów może zagwarantować oczekiwaną jakość produktu końcowego – a to wszystko możliwe jest dzięki posiadaniu w aptekach pracowni cytostatycznych. Tylko apteka daje gwarancje, że pacjent otrzyma lek bezpieczny i pełnowartościowy, a lek zostanie przygotowany bez narażenia zdrowia człowieka i bezpieczeństwa środowiska. W wielu ośrodkach, począwszy od 2001 roku powstało i cały czas powstają Centralne Pracownie Leków Cytostatycznych, prowadzone przez farmaceutów (np. Szpital Uniwersytecki w Krakowie, w Gdańsku, Poznaniu, Bydgoszczy, Gdyni). W ośrodkach tych studenci farmacji nabywają praktyki z technologii sporządzania leków cytostatycznych. W ośrodkach tych zostały wdrożone procedury (instrukcje) postępowania przy przygotowywaniu preparatów cytostatycznych.

Polecam wydania:

- „Zasady przygotowywania leków cytostatycznych oraz organizacja pracowni” autorstwa Krystyny Chmal-Jagiełło, Teresy Czekaj, Jacka Pomadowskiego,
- „Nowa aktywność farmaceutów. Przygotowywanie leków cytostatycznych w aptece szpitalnej” autorstwa Hanny Jankowiak-Gracz,
- „Standardy jakościowe w farmacji onkologicznej” autorstwa Krystyny Chmal-Jagiełło, Hanny Jankowiak-Gracz, Hanny Kuźniar – zatwierdzone przez Europejskie Stowarzyszenie Farmaceutów Onkologicznych ESOP (01.2003).

7. Centralne przygotowywanie cytostatyków, dzięki wykorzystaniu możliwie każdego miligrama substancji czynnej, odgrywa znaczną rolę w aspekcie ekonomicznym i oszczędnościowym dla budżetu szpitala, a to jest zgodnie z art. 86 ust. 3 pkt 9-10 w/w ustawy usługą farmaceutyczną.

Uważam, że zapis Rozporządzenia Ministra Zdrowia, Ustawy Prawo Farmaceutyczne oraz przyjętej Dyrektywy należy jak najszybciej wprowadzić w życie.

Bydgoszcz, 10.01.2008r.

Dr n. med. Anna Koper - Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego



Warto wiedzieć

Sprawa kursów organizowanych przez firmę eskk

W związku z zamieszczeniem na stronie www.eskk.com.pl informacji, iż firma Europejska Szkoła Kształcenia Korespondencyjnego (ESKK) z siedzibą w Poznaniu, organizuje kurs dla pielęgniarek środowiskowych i opiekunek społecznych oraz przekazany do biura Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych danymi, iż pracodawcy proponują ww. formę dokształcenia, jako tańszą i szybszą zwracam się z uprzejmą prośbą o rozpowszechnienie wśród pielęgniarek informacji, że ESKK nie można uznać za organizatora kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, w rozumieniu przepisów regulujących tę kwestię, a tym samym ukończenie kursu w powyższej placówce nie nadaje pielęgniarce uprawnień wymaganych na stanowisku pielęgniarki rodzinnej.

Z pisma Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych wynika, iż Europejska Szkoła Kształcenia Korespondencyjnego nie ubiegała się o nabycie uprawnień do prowadzenia kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Należy podkreślić fakt, iż Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwracała się do dyrektora placówki wskazując na powyższe nieprawidłowości i podjęcie stosownych rozwiązań.

W odpowiedzi dyrektor zobowiązał się do prowadzenia powyższej działalności zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, jednakże tego nie uczynił!

Prezes NRPiP w Warszawie

Elżbieta Buczkowska

Gratulacje

Jest nam niezmiernie miło poinformować, że w lutym 2008 roku na kierunku pielęgniarstwo w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Jana Pawła II w Białej Podlaskiej **obronili pracę licencjacką**

Anna Olisiejuk

Katarzyna Bronisz-Dąbrowska

Marzena Szymanek

Dorota Jakimiak

Teresa Michalczuk

Andrzej Duda

Waldemar Chadaj



Życzymy sukcesów na dalszej drodze do zdobycia tytułu magistra pielęgniarstwa, gdyż pielęgniarstwo jest dyscypliną naukową, która wymaga ciągłego dążenia do zdobywania wiedzy.

Gorąco gratulujemy i życzymy satysfakcji w życiu osobistym oraz wielu sukcesów w życiu zawodowym.

Koleżanki i Koledzy



Informacje PTP

Z życia Koła Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego działającego przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej

Szanowne koleżanki pragnę przekazać informację z zarządu Głównego PTP dotyczące IX Kongresu Pielęgniarek Polskich w 2008 roku

nt. „Człowiek podmiotem opieki pielęgniarskiej”

W imieniu Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego zapraszam na kolejny już IX Kongres Pielęgniarek Polskich. Podczas Kongresu przewidujemy finał Konkursu „Pielęgniarka Roku 2007” oraz merytoryczny wysoki poziom wystąpień. Kongres będzie gościł II Zjazd Polskiego Stowarzyszenia Dyrektorów ds. Pielęgniarnictwa, naczelnych Pielęgniarek Przełożonych Pielęgniarek stowarzyszenia zrzeszającego menadżerów pielęgniarnictwa.

Kongres odbędzie się w dniach **9-11 maja 2008 roku**, w Solinie w Wojskowym Zespole Wypoczynkowym „JAWOR”

Zgłoszenia i wpłaty:

POLSKIE TOWARZYSTWO PIELEŃNIARSKIE ZARZĄD GŁÓWNY

ul. Reymonta 8/12 01 – 842 Warszawa tel. /fax + 48 022 663 63 45, email zgptpiel@free.ngo.pl ;

KOSZTY UCZESTNICTWA W KONFERENCJI: opłata konferencyjna, całodobowe wyżywienie, uroczysta kolacja 9 05.2008r, niespodzianka

10.05.2008r.:

- Dla członków PTP przy wpłacie do 15 marca 2007r. wynosi 350 zł (opłata jednodniowa 130,00zł)
- Dla pozostałych uczestników 550 zł (opłata jednodniowa 150zł)
- Po 15 marca 2008 opłata wzrasta o 100zł
- Studenci 250zł (opłata jednodniowa 70zł - opłata nie uwzględnia uroczystej kolacji)

Komunikat i Karta zgłoszenia dostępna jest na stronie internetowej www.ptp.na1.pl

Materiały z Konferencji zostaną opublikowane w najwyżej punktowanym piśmie pielęgniarskim w Polsce „Problemach Pielęgniarnictwa”, które w 2007 roku otrzymały 4,60 IC.

Serdecznie zapraszam

Przewodnicząca PTP

Dorota Kiliańska



Przewodnicząca Zarządu Głównego PTP mgr Dorota Kiliańska zwraca się z prośbą o wsparcie Towarzystwa odprowadzając 1% od podatku dochodowego za rok 2007.

Możesz oddać go Towarzystwu, to bardzo proste. Wystarczy wypełnić standardowy formularz rocznego zeznania podatkowego (PIT), którego używasz każdego roku, a w nim rubrykę "Wniosek o przekazanie 1% podatku należnego na rzecz Organizacji Pożytku Publicznego". Są to trzy pola, w które wpisujesz:

pełną nazwę: **Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie**

nasz numer wpisu do KRS: **0000065 610** lub **na numer konta:**

PKO BP S.A.XV O/Warszawa, Nr 11 1020 1156 0000 7202 0050 1601

obliczoną równowartość 1% podatku należnego



Do apelu dołącza się również Zarząd Koła PTP w Białej Podlaskiej

mgr Teresa Samoszuk



OFERTA

Szanowni Państwo,

Uprzejmie informuję, iż istnieje możliwość zakupu plakatu z okazji obchodów MDP 2008.

Cena 1 szt. o rozmiarze A2 wraz z kosztami przesyłki = 22,50zł.

Zamówienia należy składać do dnia 31 marca 2008r. W zamówieniu należy podać ilość sztuk, adres wysyłki oraz potwierdzenie dokonania wpłaty na konto PTP nr **11 1020 1156 0000 7202 0050 1601** PKO BP S.A XV O/Warszawa **z zaznaczeniem Międzynarodowy Dzień Pielęgniarek 2008.**

Zamówienia będą realizowane pod koniec kwietnia na początku maja 2008r..

Zamówienia można składać drogą pocztową, internetową oraz faxem - na adres biura PTP.

Jednocześnie informuję, iż posiadamy w sprzedaży płyty CD z tłumaczeniami MDP 1998; 2001 - 2005 w cenie 32, 50gr wraz z kosztami przesyłki. na płycie znajdują się następujące publikacje:

1. Międzynarodowy Dzień Pielęgniarek 1998 „Partnerstwo dla zdrowia środowisk lokalnych”
2. Międzynarodowy Dzień Pielęgniarek 2001 „Pielęgniarki zawsze gotowe pomóc: razem przeciwko przemocy”
3. Międzynarodowy Dzień Pielęgniarek 2002 „Pielęgniarki zawsze gotowe pomóc: opieka rodzinna”
4. Międzynarodowy Dzień Pielęgniarek 2003 „Pielęgniarki: walcząc ze stygmatem AIDS”
5. Międzynarodowy Dzień Pielęgniarek 2004 „Pielęgniarki w walce ze skutkami ubóstwa”
6. Międzynarodowy Dzień Pielęgniarek 2005 „Pielęgniarki w trosce o bezpieczeństwo pacjentów: Przeciw lekom fałszowanym i niestrzymającym standardów”

Dodatkowo na płycie znajdują się:

1. Badania naukowe w pielęgniarstwie ICN-pl
2. D.Kilańska, Bezpieczny personel – bezpieczny pacjent 2006 - prezentacja pp
3. D.Kilańska, wybrane aspekty środowiska pracy pielęgniarek - prezentacja pp
4. Przewodnik etyczny w pielęgniarstwie w badaniach naukowych. ICN. Tłumaczenie PTP
5. KODEKS ETYKI ICN 2007 pl
6. Lista medalistek Medalu Florencji do 2007 r.
7. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP) 1 część 1.0
8. Folder PTP wydany z okazji Jubileuszu 50 lecia PTP
9. Tematy MDP 1998-2007
10. Tuning Nursing Brochure - projekt sprawozdania z programu Europejska Federacja Stowarzyszeń Pielęgniarek
11. Wrońska I. TUNING dla pielęgniarstwa - sprawozdanie z programu - prezentacja pp
2. Zarządzanie zdrowiem i bezpieczeństwem w miejscu pracy Program dla pielęgniarek ICN. PTP 2006
3. Międzynarodowy Dzień Pielęgniarek 2006 „Właściwa obsada pielęgniarska ratuje życie pacjentów” PTP, NRPiP 2007.

Osoby zainteresowane proszone są o dokonywanie wpłat na ww konto **z adnotacją płyta CD MDP.**

Zapytania proszę przysyłać na adres zgptpiel@gmail.com

z poważaniem
Dorota Kilańska
Przewodnicząca

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Zarząd Główny
Członek Rady Narodowych Reprezentantów ICN i EFN

**Serdeczne życzenia pogodnych, wesolych,
pełnych nadziei i wiary Świąt Wielkiej Nocy,
spędzonych wśród srebrnych bazi i kochającej rodziny, przy wspólnym stole.
Smacznego święconego jajka oraz mokrego poniedziałku...
Niech Zmartwychwstanie Pańskie,
które niesie odrodzenie duchowe, napelni wszystkich spokojem i wiarą,
da siłę w pokonywaniu trudności i pozwoli z ufnością patrzeć w przyszłość...**

**Wszystkim Członkiniom Koła PTP oraz wszystkim Członkom Samorządu Pielęgniarek
i Położnych w Białej Podlaskiej i ich rodzinom Wesolych Świąt
życzy Przewodnicząca Zarządu Koła PTP
mgr Teresa Samoszuk**



Oddział Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki na Lubelszczyźnie.

Miło jest mi poinformować, iż po blisko dwóch latach z inicjatywy grupy pielęgniarek anestezjologicznych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej Zarząd Główny PTPAiIO powołał na Lubelszczyźnie Oddział Stowarzyszenia. We wrześniu 2007 r na pierwszym zebraniu zadeklarowanych członków towarzystwa na I kadencję (2007-20011) wybrano Przewodniczącą, Zarząd Oddziału i Komisję Rewizyjną. Przewodniczącą została Kol. Bożenę Kopacz. Bożena Kopacz pracuje w Klinice Anestezjologii PSK 4 w Lublinie, legitymuje się wyższym wykształceniem pielęgniarskim z tytułem magistra i specjalizacją z dziedziny pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki medycznej, obecnie pełni funkcję z-cy Oddziałowej.

Pozostały skład Zarządu Oddziału stanowią:

1. Bogumiła Wawer -wiceprzewodnicząca -Lublin
2. Ewa Piskała -wiceprzewodnicząca -Chełm
3. Joanna Głowacka -sekretarz -Biała Podlaska
4. Halina Bielecka -skarbnik -Lublin
5. Anna Błaszka -członek -Zamość

Obowiązki Komisji Rewizyjnej Oddziału będą sprawowali:

- Jolanta Lech -przewodnicząca-Lublin i członkowie
- Elżbieta Rodzoch i Zbigniew Kamiński z Puław.

Obecnie przynależność do towarzystwa zadeklarowało ponad 80 pielęgniarek i pielęgniarzy z terenu województwa lubelskiego, głównie pracujących w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii.

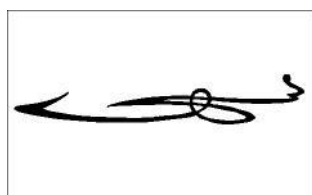
Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki jest organizacją naukową, toteż głównym celem towarzystwa jest prowadzenie i wspieranie działalności naukowej, współdziałanie w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych, szerzenie wiadomości z zakresu pielęgniarstwa anestezjologicznego. Zachęcamy jeszcze nie zdecydowanych do złożenia deklaracji. Jesteśmy dość liczną ale też specyficzną w swojej specjalności grupą pielęgniarek, poprzez członkostwo będzie okazja do konsolidacji, nawiązania kontaktów, wymiany doświadczeń i zaprezentowania nowych rozwiązań, Mamy silne wsparcie Pani mgr Danuty Cybulak- wojewódzkiej konsultant d.s. pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki medycznej, która już pomaga nam w organizacji szkoleń i używa lokum na zebrania zarządu.

Po uporaniu się ze wszystkim formalnościami związanymi z rejestracją podamy szczegółowe dane oddziału (nr konta, formalny adres itd.).

Członkostwo stowarzyszenia to m.in. czynne prawo wyborcze, prawo wyrażania opinii i zgłaszania wniosków jak również prawo do szybkiej informacji w temacie szkoleń, konferencji, sympozjów oraz obowiązek opłacania składki -30 zł rocznie z czego 50% pozostaje do dyspozycji oddziału.

Statut PTPAiIO , wzór deklaracji i inne informacje (choć nie do końca aktualne) jest dostępny na www.ptpa.amp.edu.pl/.

Joanna Głowacka
sekretarz PTPAiIO
Oddziału Lubelskiego



Nadchodzą zmiany w ochronie zdrowia

Kolejna reforma systemu ochrony zdrowia?

Od lat służba zdrowia jest zaniedbana. Kolejne ekipy rządzących nie potrafią rozwiązać problemu, pracownicy wyrażają swoje niezadowolenie w zakładach, na ulicach, w sądach. Od 100 dni mamy nowy rząd, który w kampanii wyborczej i w expose deklaruje poprawę. Projekty ustaw: zdrowotnych: o zakładach opieki zdrowotnej, o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta, o dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych nie wnoszą nowych rozwiązań, powraca pomysł spółek a dotychczas obowiązujące szczególne prawa pracowników ochrony zdrowia zawarte w ustawie o zoz-ach umieszcza się w okrojonej wersji w oddzielnym dokumencie. Jaki będzie ostateczny kształt nowych przepisów dowiemy się pewnie nieprędko. Z uwagą obserwujemy postęp prac w parlamencie i na „Białym Szczyście”.

Na internetowych stronach ministerstwa, związków zawodowych i samorządu zamieszczane są bieżące informacje.

Dla przypomnienia *Co to są spółki?*

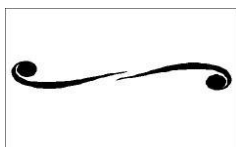
Spółki kapitałowe – jedyne, które mają zastosowanie w procesie przetwarzania szpitali zgodnie z projektem ministerialnym.

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością jest spółką handlową o kapitałowym charakterze, mającą osobowość prawną, działającą w oparciu o kapitał podzielony na udziały, ponosząca odpowiedzialność całym swoim majątkiem za swoje zobowiązania spółki. W spółce tej mogą wystąpić elementy wpływu wspólników na działanie spółki. Inaczej niż mogłaby sugerować jej nazwa, spółka ponosi odpowiedzialność całym swoim majątkiem. Wspólnicy z kolei nie opowiadają za obowiązki spółki. W rzeczywistości więc nazwa spółki nie odzwierciedla czyjejkolwiek ograniczonej odpowiedzialności. Wspólnicy nie odpowiadają za zobowiązania spółki, ale ponoszą ryzyko wniesionymi wkładami do spółki. Spółka taka może być utworzona przez jedną lub więcej osób. Oznacza to dopuszczalność konstrukcji spółki jednoosobowej tworzonej od razu bez udziału jakichkolwiek innych osób. Spółka jednoosobowa z o.o. może być wspólnikiem innej jednoosobowej spółki z o.o. ale nie może jej utworzyć. To zbędne rozwiązanie prowadzi do tego, że podobnie jak w spółce akcyjnej, dochodzić będzie do tworzenia spółki z udziałem figuranta albo też będzie tworzyła spółkę jednoosobową jako odrębna osoba prawna i wspólnik jako osoba fizyczna po to, aby obejść przepis art. 151 § 2 k.s.h. Spółka z o.o. może być utworzona w każdym celu dozwolonym przez prawo. cele te mogą być: zarobkowe, gospodarcze nie mające charakteru zarobkowego i niegospodarcze. Można więc utworzyć spółkę z o.o. w celach naukowych, charytatywnych, społecznych. Spółka z o.o. mimo że cel postawiony jest do decyzji wspólników, zawsze jest przedsiębiorcą w porozumieniu przepisów ustawy o KSS. Wpisywana jest ona do rejestru przedsiębiorców bez względu na to, czy prowadzi działalność gospodarczą czy też nie. Aby jednak spółka z o.o. mogła powstać, konieczne jest spełnienie kilku warunków: zawarcie umowy spółki (złożenie jednostronnego oświadczenia woli), zobowiązanie w umowie spółki do dążenia do wspólnego celu, co najmniej przez wniesienie wkładów, a dodatkowo- jeżeli umowa tak stanowi – w inny sposób. Charakterystyczne jest, że spośród wszystkich form spółek handlowych tylko w spółce z o.o. wszystkie wkłady na pokrycie kapitału zakładowego muszą być wniesione do momentu złożenia wniosku o wpis do rejestru. za złożenie fałszywego oświadczenia członkowie zarządu ponoszą odpowiedzialność na podstawie art. 291 k.s.h. Wspólnicy są zobowiązani tylko do takich świadczeń, które są określane w umowie spółki. Chodzi o wszelkie świadczenia pieniężne i niepieniężne. Wspólnicy nie są zobowiązani do świadczeń określonych w uchwałach wspólników (chyba że są to uchwały, które zmieniają umowę w tym zakresie), umowach między wspólnikami, umowach między spółką a wspólnikami. Spółka z o.o. może być utworzona w każdym celu prawnie dopuszczalnym. z szeregu ustaw wynika zakaz stosowania innych form. Artykuł 611 k.s.h. wymienia najważniejsze formy prawne niedostępne do prowadzenia w formie spółki z o.o.



Spółka akcyjna jest spółką kapitałową. Tradycyjnie zwracało się uwagę, że jest to najbardziej rozwinięta forma spółek kapitałowych, w której nie występują akcenty osobowe. Obecne zmiany wprowadzają jednak pewne rozwiązania, które pozwalają na twierdzenie występowania w spółce akcyjnej elementów osobowych. Spółkę może obecnie zawiązać również jedna osoba. Podstawą działania spółki akcyjnej jest statut. Pełni on podwójną rolę. Z jednej strony jego podpisanie jest warunkiem utworzenia spółki, a z drugiej zaś, jako zbiór norm, jest podstawą jej funkcjonowania. Jest też wielostronną czynnością prawną założycieli. Statut jako akt woli założycieli należy odróżnić od umowy założycielskiej obejmującej zarówno statut, jak i oświadczenie woli określone w art. 313 k.s.h. (zgoda na zawiązywanie spółki akcyjnej, brzmienie statutu i objęcie akcji) Zgodnie z art. 38 k.c. jest on jednym- obok ustawy – z wyznaczników zdolności prawnej spółki akcyjnej. Treść statutu określa art. 304 k.s.h., natomiast formę art. 301 § 2 k.s.h. Niezachowanie formy aktu notarialnego powoduje bezwzględną nieważność dokonanej czynności prawnej. Statut spółki akcyjnej podpisują wszyscy założyciele. Najistotniejszymi uczestnikami spółki są akcjonariusze. Wnoszą oni do spółki wkłady i nie ponoszą w ogóle odpowiedzialności z majątku osobistego za zobowiązania spółki, będąc inwestorem pasywnym. Ich ryzyko ogranicza się do majątku wniesionego do spółki tytułem wkładów. Majątek spółki będzie potencjalnym miejscem zabezpieczenia wierzycieli. Zobowiązania akcjonariuszy mogą wynikać jedynie z przepisów prawa i statutu. Nie powstają one, gdy powstają one, gdy wynika to tylko z uchwał wspólników i ustaleń między akcjonariuszami. Umowy między akcjonariuszami nie mogą zmieniać ustalonych w statucie obowiązków akcjonariuszy.

*Materiał szkoleniowy Krynica Zdrój 7-10.02.2008r.
o tematyce : "Przekształcanie szpitali w spółki handlowe"
uczestniczka Joanna Głowacka*



Notatka z posiedzenia w dniu 25 lutego 2008 roku Komitetu Sterującego „Białego Szczytu”

W dniu 25 lutego 2008 roku odbyło się posiedzenie Komitetu Sterującego „Białego Szczytu”, w posiedzeniu uczestniczyła Elżbieta Buczkowska – Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Spotkaniu przewodniczył Prof. Marek Safjan, który na wstępie określił reguły dalszych spotkań Komitetu Sterującego oraz przedstawił katalog problemów zgłaszanych przez poszczególne zespoły robocze „Białego Szczytu” tj.

- Zespół ds. zmian organizacyjnych w obszarze zakładów opieki zdrowotnej,
- Zespół ds. praw pacjenta,
- Zespół ds. finansowania systemu ochrony zdrowia oraz ubezpieczeń dobrowolnych,
- Zespół ds. wynagrodzeń i innych spraw pracowniczych.

Prof.. Marek Safjan poinformował uczestników spotkania, że sam nie jest i nie będzie zwolennikiem działań pozornych. Aktualnie prace legislacyjne nad poselskimi projektami ustaw (które są w Sejmie RP) zostają wstrzymane. Nie jest zadaniem Komitetu Sterującego „Białego Szczytu” zastępowanie ustawodawcy ani legislatorów, lecz dokonanie oceny strategii i kierunków zmian w celu jurydyzacji tych przemian.

W porządku obrad Komitetu Sterującego został zawarty punkt dotyczący przekazania przez Przewodniczących 4 Zespołów roboczych informacji z dotychczasowych prac zespołów roboczych.

Kolejne posiedzenie Komitetu Sterującego zaplanowano w dniu 5 marca 2008 roku.

**Prezes
(-) Elżbieta Buczkowska**



Wnioski z dnia 13.02.2008r. Zespołu do spraw pracowniczych i płacowych „Białego Szczytu”

Uczestnicy Zespołu ds. pracowniczych i płacowych „Białego Szczytu” reprezentujący środowiska pracowników, pracodawców, korporacji zawodowych i pacjentów, przyjmują następujące wnioski:

1. Konieczny jest zdecydowany i szybki wzrost wynagrodzeń wszystkich grup pracowniczych sektora ochrony zdrowia.
2. Należy pilnie opracować akt prawny, który pozwoli zapewnić zgodny ze zgłoszonymi oczekiwaniami poziom wynagrodzeń pracowników zakładów opieki zdrowotnej, z określeniem skutków finansowych i wskazaniem źródeł finansowania
3. Docelowy poziom minimalnych wynagrodzeń zasadniczych poszczególnych grup pracowniczych winien odpowiadać krotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w trzecim kwartale poprzedniego roku wg GUS, zwanego dalej kwotą bazową.
4. Należy podjąć działania mające na celu pilne opracowanie i wdrożenie zasad wartościowania stanowisk pracy w zakładach opieki zdrowotnej – np.: z wykorzystaniem zmodyfikowanej do potrzeb zakładów opieki zdrowotnej metody UMEWAP 2000.
5. Należy pilnie znowelizować przepisy dotyczące czasu pracy, a w szczególności dyżurów medycznych.
6. Konieczne jest uregulowanie ustawowe innych niż lekarze, pielęgniarki i położne, diagności laboratoryjni i farmaceuci zawodów medycznych.
7. Konieczne jest pilne uregulowanie ustawowe kwestii zasad i kosztów kształcenia podyplomowego (np. urlopy szkoleniowe, zwrot kosztów kształcenia), jak i innych pozapłacowych oczekiwań pracowników.
8. Należy oszacować potrzeby kadrowe systemu opieki zdrowotnej dla okresu minimum 20 lat i opracować długofalowy plan zapewniający odpowiednie zatrudnienie w przyszłości.
9. Należy opracować i wdrożyć standardy zatrudnienia w zakładach opieki zdrowotnej dla poszczególnych grup zawodowych.
10. Opracowując odpowiednie rozwiązania legislacyjne należy bezwzględnie zapewnić finansowanie skutków nowych regulacji i dopływów środków finansowych do systemu ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem zakładów opieki zdrowotnej, w tym również finansowanych ze środków budżetowych (w celu uniknięcia „lex 203”)
11. Nadwyżki środków finansowanych Narodowego Funduszu Zdrowia należy pilnie przeznaczyć w całości na wzrost wartości punktu rozliczeniowego, bez zmniejszenia ilości świadczeń.

Szczegółowe stanowiska uczestników Białego Szczytu dotyczące oczekiwań płacowych i pozapłacowych strony społecznej przekazane zostały do Ministerstwa Zdrowia i stanowią integralną część wniosków Zespołu. członkowie Zespołu oczekują, że strona rządowa odniesie się w formie pisemnej do przedstawionych wniosków, pod kątem ich realizacji.

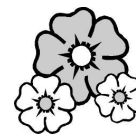
Zaufałem drodze

*Zaufałem drodze
wąskiej
takiej na leb na szyję
z dziurami po kolana
takiej nie w porę jak e listopadzie spóźnione buraki
i wyszedłem na łękę stała święta Agnieszka
-nareszcie- powiedziała
-martwiałm się już
że poszedłes inaczej
po asfalcie
autostradą do nieba – z nagrodą do ministra
i że Cię diabli wzięli*

ks. Jan Twardowski (1981r.)



REFERATY



SYMPOZJUM NAUKOWE „ZDROWIE NASTOLATEK”

W dniu 4 marca 2008r. w Warszawie w Hotelu Marriott odbyło się Sympozjum Naukowe dla położnych i pielęgniarek szkolnych pod patronatem Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego oraz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych. Na symposium zaproszone były przedstawicielki ze wszystkich Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych.

Naszą Izbę reprezentowały Panie :

- Elżbieta Celmer vel Domańska
- Halina Bujak
- Barbara Kargul
- Jolanta Ladko
- Teresa Skowron

Tematem symposium było przygotowanie do wdrożenia Ogólnopolskiego Programu Edukacyjnego „Zdrowie Nastolatek”.

Zgromadzonych przywitała w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Wiceprezes Maria Kaleta odczytując list nieobecnej na spotkaniu Prezes Elżbiety Buczkowskiej.

Konferencja odbyła się w dwóch sesjach.

W pierwszej sesji uczestnicy wysłuchali wykładów :

- Prezesa Polskiego Towarzystwa ginekologicznego – prof. dr hab. n. med. Jana Kotarskiego - „Szczepionka profilaktyczna i terapeutyczna przeciwko HPV”

W tym miejscu słuchacze mieli okazję bliżej poznać tematy :

- Czym jest wirus brodawczaka ludzkiego (HPV)?
- Jaka jest częstość zakażenia narządów moczowo-płciowych wirusem HPV i kto jest narażony na takie zakażenie?
- Jakie mogą być skutki zakażenia wirusem HPV?
- O skuteczności szczepienia przeciwko HPV

- oraz wykładu prof. UZ. dr hab. med. Tomasza Niemca na temat „Chorób przenoszonych drogą płciową”
- Pani mgr Wiesława Ostrenga mówiła o „Współdziałaniu pielęgniarek szkolnych z pracownikami szkoły oraz instytucjami pozaszkolnymi i środowiskiem lokalnym w tworzeniu środowiska szkolnego sprzyjającego zdrowiu uczniów”.

Przygotowany przez organizatorów spotkania lunch był okazją do rozmów i wymiany doświadczeń zawodowych zgromadzonych pielęgniarek i położnych. Koleżanki żywo dyskutowały w małych grupkach. Można też było nawiązać kontakt oraz skorzystać z materiałów promocyjnych firm MSD oraz LACTACYD femina.

- Kolejny cykl wykładów rozpoczęła prof. dr hab. n. med. Violetta Skrzypulec bardzo interesująco opowiadając o „Najważniejszych problemach nastolatek”
- Dr Agnieszka Droszól przekazała informacje o „Roli kwasu mlekowego w higienie intymnej kobiet” oraz o stosowaniu tamponów przez nastolatki
- Na zakończenie konferencji dr n. med. Alina Krychowska poruszyła temat „Problemów dojrzewania i problemów ginekologicznych nastolatek”

Tematy wykładów bardzo interesowały zgromadzonych o czym mogą świadczyć licznie zadawane pytania. Zdrowie nastolatek jak również problemy okresu dojrzewania są poruszane niemal na każdym spotkaniu pielęgniarek szkolnych z uczniami, rodzicami i pracownikami placówek nauczania i wychowania. Natomiast konkretne problemy ginekologiczne na pewno zainteresowały koleżanki położne.

Ponadto prelegenci przekazali wiedzę w sposób bardzo jasny, ciekawy i przystępny słuchaczom. Konferencja przebiegała sprawnie, zgodnie z wcześniej przedstawionym uczestnikom programem. Była też dobrą okazją do spotkania się i wymiany doświadczeń koleżanek pielęgniarek i położnych z różnych stron Polski.

Jolanta Ladko



Bądź bezpieczny w dobie HIV/AIDS

Czynniki wpływające na kierunki i tempo rozprzestrzeniania się epidemii HIV/AIDS na świecie:

- Wieloaspektowość
- Kontekst kulturowy
- Status społeczny kobiet
- Ubóstwo
- Wysoki koszt opieki nad osobami zakażonymi – wysokie ceny leków ARV
- Brak dostępu do sprawdzonych metod profilaktyki i edukacji
- brak dostrzegania problemu przez decydentów
- upolitycznienie problemu HIV/AIDS
- zjawisko narkomanii
- specyfika wirusa
- stygmatyzacja i dyskryminacja osób zakażonych i ich bliskich
- brak poszanowania praw człowieka i godności ludzkiej

Czynniki wpływające na kierunek i tempo rozprzestrzeniania się epidemii w Europie Wschodniej:

- geograficzne sąsiedztwo międzynarodowych szlaków handlu narkotykami
- ograniczony dostęp do środków prewencyjnych i do usług medycznych dla IDV
- polityka w zakresie karalności i przestępczości w kontekście ryzykownych zachowań

Co 15 sekund młoda osoba pomiędzy 15 a 24 rokiem życia zakaża się HIV.

Co minutę z powodu AIDS umiera dziecko poniżej 15 roku życia.

Drogi zakażenia:

- w następstwie kontaktów seksualnych
- krwiopochodna (transfuzja, iniekcja)
- werdykalna – z zakażonej matki na jej dziecko (w czasie ciąży, porodu, karmienia piersią)
- transplantacje i sztuczne zapłodnienie

Zapobieganie i zmniejszanie ryzyka zakażenia:

- wstrzeźliwość, wzajemna wierność, wybór partnera seksualnego
- bezpieczny seks (safer sex)
- sprzęt do iniekcji (program Harm Reduction)
- dobrowolne testowanie połączone z poradnictwem

Terapia:

- Leki antyretrowirusowe (ARV)
- Psychoterapia
- Grupy wsparcia

KREW i każdy materiał biologiczny zawierający krew jest najbardziej potencjalnie niebezpiecznym źródłem zakażenia wirusem HIV.

Innym infekcyjnym materiałem zawierającym HIV może być: nasienie , preejakulat, wydzielina pochwowa, mleko kobiece, maź stawowa, płyn mózgowo-rdzeniowy, płyn osierdziowy, płyn otrzewnowy, płyn opłucnowy, płyn owodniowy; komórki, hodowle tkankowe lub żywności.

Mocz, kał, ślina, plwocina, wymiociny, wydzielina z nosa, pot, łzy – NIE SAŁ ZAKAŻNE! (jeśli nie zawierają krwi).

Do zakażenia HIV w czasie ekspozycji zawodowej może dojść:

1/ poprzez naruszenie ciągłości skóry, przy zakłuciu, zadrapaniu, skaleczeniu, zachlapaniu błon śluzowych

2/ po długotrwałym kontakcie skóry z dużą ilością materiału zakaźnego.

Prawdopodobieństwo zakażenia po ekspozycji związanej z uszkodzeniem skóry wynosi – HIV – 0,35%

KAŻDA KREW JEST POTENCJALNIE ZAKAŻNA!

PRACUJ ZAWSZE W RĘKAWICZKACH!

Postępowanie po ekspozycji:

- Przemyc dużą ilością wody z mydłem skórę (miejsce zakłucia) nie używać środków dezynfekcyjnych na bazie alkoholu!
- Oczy przepłukać kilkakrotnie wodą lub roztworem soli fizjologicznej
- Śluzówki jamy ustnej i nosa wypłukać wodą
- Krew rozprysniętą na skórę przemyć wodą
- Nie wyciskać rany! Nie tamować krwawienia!
- Pobrać krew od osoby ekspozowanej i oznaczyć przeciwciała anty-HIV



- pobrać krew od osoby będącej potencjalnym źródłem zakażenia i za jej zgodą oznaczyć przeciwciała anty – HIV.
- Zastosować u osoby ekspozowanej profilaktykę przeciw zakażeniu HIV
- zgłosić przypadek ekspozycji zawodowej w miejscu pracy.

W przypadku potwierdzonego zakażenia HIV lub braku możliwości wykluczenia zakażenia osoba ekspozowana powinna: - przyjąć w ciągu 1-2 godzin od ekspozycji jeden z leków ARV
COMBIVIR – 1 tabl. lub TRUVADE – 1 tabl.

Dostęp do leków winien zabezpieczony, przez pracodawcę. Profilaktykę należy wdrożyć najpóźniej do 72 godz. Po ekspozycji i kontynuować przez 28 dni lub do momentu definitywnego rozstrzygnięcia celowości jej przyjmowania.

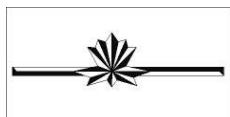
Do czasu wykluczenia zakażenia HIV osoba, która uległa ekspozycji powinna:

- zachować wstrzemięźliwość seksualną lub przestrzegać zasad bezpiecznego seksu (prezerwatywy)
- nie zachodzić w ciążę, nie karmić piersią
- nie oddawać krwi, plazmy, nasienia, tkanek!!!

Grażyna Trochymiuk

Materiał po specjalistycznym szkoleniu dla pracowników służby zdrowia HIV/AIDS narkomanii w terminie 24-27września 2007r. organizowane przez Polską Fundację Pomocy Humanitarnej Res Humanae i Krajowe Centrum ds. AIDS.

W szkoleniu brały udział Alina Huczek, Grażyna Trochymiuk, Elżbieta Romaniuk, Danuta Wieczorek



Epilepsja

Pierwsza pomoc, postępowanie i zalecenia dla chorych

PADACZKA (EPILEPSJA) jest chorobą centralnego systemu nerwowego, charakteryzującą się zmianami czynności bioelektrycznych mózgu i napadami padaczkowymi. To stan, w którym pacjent ma nagle i krótkotrwałe zaburzenia czynności mózgu, które objawiają się występowaniem tzw. napadów padaczkowych, czyli różnego rodzaju objawów klinicznych w zależności od obszaru mózgu, z którego pochodzą lub, do którego szerzą się tzw. wyładowania bioelektryczne.

Pierwsza pomoc podczas napadu padaczkowego

- Zachowaj spokój. Na początku dużego napadu padaczkowego chory może przez pewien czas nie oddychać (20-30 sekund). To jest normalne, nie próbuj stosować sztucznego oddychania. Zabezpiecz go przed upadkiem, skaleczeniem, potłuczeniem głowy i tułowia oraz urazami spowodowanymi uderzeniami kończyn o twarde podłoże. Bądź przy chorym w czasie napadu, pilnując, aby nie doznał obrażeń. Gdy upadnie, delikatnie podtrzymuj głowę chorego, aby w czasie drgawek nie doszło do jej mechanicznych urazów. Nie trzeba krepować ruchów chorego, ani na siłę otwierać zaciśniętych szczęk, czy też przyciskać go mocniej do podłoża. Podczas trwania napadu należy pozostawić chorego w spokoju i w żadnym przypadku nie podawać mu płynów (ani leków doustnych). Gdy zapewniłeś choremu odpowiednią pozycję, po prostu bądź przy nim; nie przenoś go, nie podnoś, nie szarp. Nie próbuj cucić, polewając wodą czy bijąc po twarzy. Większość napadów ustępuje samoistnie w ciągu 2-3 minut.

- Jeżeli chory znajduje się w miejscu niebezpiecznym (np. na ulicy) zapewnij mu bezpieczeństwo.

- Ułóż chorego na boku w tzw. pozycji bezpiecznej, pilnując, aby miał drożne drogi oddechowe. Ślina i piana na ustach są normalnymi objawami napadu. Powinny mieć drogę odpływu; gdy chory leży na boku - jest to zapewnione. Poluzuj mu kołnierzyk koszuli, rozepnij guzik pod szyją.

- Nigdy nie wkładaj choremu żadnych przedmiotów do ust - to nie pomaga, a może spowodować obrażenia jamy ustnej.

- Nie używaj siły wobec chorego. Ma on podczas napadu zawężoną lub zniesioną świadomość. Może źle rozumieć twoje intencje i reagować na to agresją. Gdy chory jest niespokojny lub pobudzony (często w stanie zamroczenia ponapadowego) próbuj łagodnie go uspokajać, unikając jednak siły. Według różnych przesądów, w czasie napadu wykonuje się niekiedy dziwne czynności np. wkłada klucz do ręki chorego. To nie ma sensu. Unikaj robienia zamieszania wokół chorego.



- Po napadzie zostań przy chorym tak długo, aż jego stan wróci do normy. Poczekaj aż skończy się atak gdyż po napadzie chory może stracić kontakt z otoczeniem, może zasnąć. Sen po napadzie jest zjawiskiem naturalnym i korzystnym dla chorego. Gdy odzyska pełną świadomość, zapytaj, jak można mu pomóc (kontakt z rodziną, opiekunami, lekarzem).

- Zawiadom Pogotowie Ratunkowe, jeżeli napad przedłuża się powyżej 7-10 minut oraz gdy napady powtarzają się (dwa i więcej) i chory nie odzyskuje świadomości. Może to być tzw. stan padaczkowy, co jest zawsze wskazaniem do interwencji lekarza. Jeżeli napad ustąpił, a chory jest przewlekłe leczony, nie ma potrzeby wzywania pogotowia.

Postępowanie podczas stanu padaczkowego

Wg definicji Międzynarodowej Ligi Przeciwpadaczkowej za stan padaczkowy uważa się napad trwający powyżej 30 minut lub następujące po sobie napady trwające 30 minut lub dłużej, w trakcie których chory nie odzyskuje świadomości. Jest to stan zagrażający życiu.

W razie pojawienia się stanu padaczkowego należy natychmiast wezwać Pogotowie Ratunkowe, gdyż tylko dzięki szybkiej, fachowej pomocy udaje się ocalić choremu życie. Niezbędna jest hospitalizacja gdzie wykonuje się wszystkie procedury typowe dla chorego w stanie ciężkim oraz:

- Podanie w pierwszym rzucie dożylnie *diazepam* w dawce 10-20 mg z szybkością podania nie przekraczającą 2 mg/min oraz jednorazowe powtórzenie tej dawki 15 minut później, gdyby napad nie ustąpił.

- Innym lekiem z wyboru jest *klonazepam* w dawce jednorazowej 1 mg, co 30 sekund (dzieci 0,25 mg) z możliwością powtórzenia 3-4 razy.

- W następnym rzucie podanie dożylnie *fenobarbitalu* w dawce 10 mg/kg z szybkością podania wynoszącą około 100 mg/min.

- U dzieci stosuje się dożylną formę *kwasy walproinowego* w szybkim wlewie w ciągu 3-5 minut w dawce 15 mg/kg, następnie po 30 minutach we wlewie dożylnym 1 mg/kg/h.

- Jeżeli ta terapia nie odnosiła skutku pacjenta przenosi się na OIT i stosuje się znieczulenie ogólne *tiopentalem*.

Ogólne zalecenia dla chorych

- Wyniki leczenia zależą nie tylko od regularnego przyjmowania leków, ale także od unikania czynników, które prowokują występowanie napadów, tj.: nieregularny tryb życia, a w szczególności niedobór snu, zmęczenie, nieprzespane noce, zbyt duży wysiłek fizyczny, nadmierne napięcia emocjonalne, stres, spożywanie alkoholu czy innych substancji psychoaktywnych, choroby infekcyjne (dotyczy to głównie dzieci).

- Okres około miesięczkowy może sprzyjać powstawaniu napadów, dlatego wówczas należy zachować zwiększoną ostrożność.

- Pojedynczy napad w zasadzie nie stanowi istotnego zagrożenia dla chorego. Jednak niebezpieczeństwo może być związane z miejscem wystąpienia ataku dlatego chorzy powinni unikać zajęć niebezpiecznych, np. prac na wysokościach czy przy ogniu, obsługi pojazdów, maszyn i urządzeń elektrycznych czy mechanicznych, ostrych narzędzi a nawet kąpieli bez nadzoru.

- Powinni prowadzić normalny, regularny i aktywny tryb życia, odpowiadający ich kwalifikacjom i rodzajowi zawodu. Pomocne jest pozbawione uprzedzeń zachowanie się otoczenia. Powinni brać aktywny udział w życiu społecznym i zawodowym. Nie można ich pozbawiać szans na normalne życie.

- Aktywność umysłowa i umiarkowana fizyczna zmniejsza ryzyko wystąpienia napadów.

- Większość osób chorych może obecnie prowadzić normalne życie, które jednak wymaga pozytywnego nastawienia do swojej choroby, wsparcia od otoczenia i dobrej opieki medycznej. Padaczka nie musi być przeszkodą w osiągnięciu sukcesu. Możliwe jest normalne, szczęśliwe i pełne życie.

Zasady postępowania dla chorych z padaczką fotogenna

Padaczka fotogenna jest najczęstszą postacią padaczki odruchowej, w której specyficzny czynnik wywołuje napady, jest to przerywany bodziec świetlny np. telewizor, ekran komputera, stroboskop.

- Nie należy patrzeć na ekran telewizora czy monitora w zupełnie ciemnym pokoju.

- Należy oglądać telewizję z odległości, co najmniej 2m.

- Włączać odbiornik przy pomocy pilota, nie patrzeć na ekran.

- Unikać dyskotek, pracy przy komputerze (Praca przy komputerze jest przeciwwskazana tylko dla chorych na padaczkę fotogenną, a nie dla wszystkich chorych na padaczkę).

Wrażliwość na przerywany bodziec świetlny maleje z wiekiem, znacznie zmniejszając się około 30 roku życia.

Padaczka a praca zawodowa

Większość chorych na padaczkę pracuje zawodowo, mimo, że choroba niesie ze sobą pewne ograniczenia w wykonywaniu niektórych zawodów. W niektórych poradniach i podręcznikach podaje się listy zawodów dostępnych dla chorych na padaczkę. Listy te mają charakter wybitnie orientacyjny i pomocniczy ze względu na dużą różnorodność padaczek, ich przebiegu, pory występowania i rodzajów napadów oraz wyników leczenia.

Jednoznacznie przeciwwskazane jest wykonywanie takich zawodów, w których nawet krótkotrwałe zaburzenia świadomości mogą narazić na niebezpieczeństwo samych chorych lub inne osoby. Wymienić tu można np.: zawód kierowcy, operatora ciężkiego sprzętu, spawacza czy zawody medyczne. Istnienie tych ograniczeń winno



być dla chorych jednym z bodźców do uzyskania możliwie wysokiego wykształcenia. Za wszelką cenę należy unikać sytuacji, w których wybór szkoły ograniczony jest nie tylko samą chorobą, lecz także zaniedbaniami w nauce.

Padaczka a małżeństwo

Nie ma powodu, by chorym na padaczkę odradzać zawieranie małżeństw i posiadania potomstwa. W każdym przypadku przed zawarciem małżeństwa przyszły współmałżonek musi być powiadomiony, że wstępuje w związek małżeński z osobą chorą. Korzystne jest przeprowadzenie rozmowy obojga przyszłych współmałżonków z lekarzem prowadzącym, podczas której można porozmawiać o przebiegu choroby i rokowaniu.

Każda ciąża matki chorej na padaczkę musi być planowana celem uprzedniej weryfikacji leczenia na możliwie bezpieczne. Doustne środki antykoncepcyjne mogą być nieskuteczne u chorych przyjmujących niektóre leki przeciwpadaczkowe. Ponieważ napady padaczkowe u matki są niekorzystne dla rozwoju płodu, nie wolno zaprzestać leczenia przeciwpadaczkowego w czasie ciąży. Ponad 90% matek chorych na padaczkę rodzi zdrowe dzieci. Ryzyko urodzenia dziecka chorego na padaczkę, gdy jedno z rodziców choruje na tę chorobę, jest małe.

Kobieta a padaczka

Kobieta chora na padaczkę w ciągu całego swojego życia styka się z szeregiem problemów specyficznych dla swojej płci, takich jak: okres dojrzewania, płodność, zagadnienie antykoncepcji, okres ciąży, menopauza.

Wpływ hormonów na częstotliwość drgawkową jest niezwykle złożonym problemem, jednak badania kliniczne i doświadczenia potwierdzają generalnie informacje, że estrogen może obniżyć próg drgawkowy stwarzając okres większej wrażliwości na wystąpienie napadu, w czasie kiedy poziom jego jest wysoki.

Okres dojrzewania

Jest okresem mogącym sprzyjać występowaniu napadów padaczkowych. Na podstawie szeregu badań można stwierdzić, że u kobiet, u których padaczka ma związek z miesiączką początek napadów najprawdopodobniej związany był z okresem dojrzewania.

Padaczka menstruacyjna (katamenialna)

Wiele kobiet skarży się na nasilenie częstości napadów padaczkowych związanych z cyklem miesięczkowym. Zjawisko to związane jest z neuroaktywnymi właściwościami hormonów steroidowych i cyklicznych wahań w ich poziomie.

Płodność

Płodność kobiet leczonych z powodu padaczki jest obniżona, mimo, że odsetek kobiet zamężnych w tej grupie jest zasadniczo porównywalny do populacji ogólnej. Wśród kobiet z padaczką obserwuje się wzrost występowania zaburzeń owulacji, obecność zespołu wielotorbielowatych (policystycznych) jajników.

Antykoncepcja

Przy wyborze sposobu antykoncepcji u młodych kobiet z padaczką należy zwrócić uwagę na zwiększony odsetek niepowodzeń antykoncepcji hormonalnej u kobiet leczonych lekami przeciwpadaczkowymi, indukującymi enzymy wątrobowe (*fenobarbital, fenytoina, karbamazepina, etosuksymid*) łącznie z hormonalnymi lekami antykoncepcyjnymi. Lekami, które nie przyczyniają się do niepowodzeń w antykoncepcji bądź wyraźnie to ryzyko zmniejszają są preparaty *kwasy walproinowy, okskarbazepina* oraz leki trzeciej generacji

Ciąża

Występowanie napadów padaczkowych w czasie ciąży jest różna. Groźne dla prawidłowego rozwoju płodu są napady uogólnione toniczno-kloniczne, gdyż są one związane z bezdechem ciężarnej. Liczne powtarzające się okresy niedotlenienia płodu są uznany czynnikami powodującym zaburzenia wzrastania wewnątrzmacicznego. Opieka nad kobietą leczoną z powodu padaczki, planującą ciążę powinna rozpocząć się przed poczęciem.

Zespół specjalistyczny składający się z neurologa i położnika powinien odpowiednio wcześniej zastosować bezpieczną terapię padaczki przed planowanym zajściem w ciążę, jak i w wielu sytuacjach pomóc w dobraniu odpowiedniej metody antykoncepcji.

Poza prawidłowym leczeniem farmakologicznym niezwykle istotną sprawą jest poinformowanie pacjentki o konieczności prowadzenia właściwego trybu życia i ewentualnej zmiany niektórych przyzwyczajeń. Istotne jest unikanie sytuacji i czynników prowokujących napady.

Ryzyko wystąpienia wad u dzieci matek przyjmujących leki przeciwpadaczkowe jest 2-3 krotnie większe w stosunku do potomstwa matek nie chorujących na padaczkę. Należy podkreślić, że efekt teratogeny związany jest z leczeniem każdym lekiem przeciwpadaczkowym, choć w różnym stopniu. Do najczęściej występujących wad należą rozszczep wargi i podniebienia oraz wrodzone wady serca, rozszczep kręgosłupa i spodziectwo. Ryzyko wystąpienia wad płodu zwiększa się wraz ze wzrostem liczby przyjmowanych leków przeciwpadaczkowych.

Muszą być oczywiście zachowane podstawowe zasady opieki przed i w trakcie ciąży z zastosowaniem monoterapii, konieczna jest także suplementacja kwasem foliowym oraz odpowiednia diagnostyka prenatalna. Fakt współwystępowania ciąży i padaczki nie jest wskazaniem do operacyjnego ukończenia ciąży drogą cięcia cesarskiego. O sposobie ukończenia ciąży czy porodu decydują warunki i wskazania położnicze, a także stan neurologiczny. Zagadnieniem budzącym wiele nieporozumień i wątpliwości jest problem laktacji. Należy pamiętać, że wszystkie leki przeciwpadaczkowe przenikają do gruczołu sutkowego i są wydzielane z mlekiem



matki. Jednak ich stężenie w mleku jest znacznie niższe niż w surowicy krwi karmiącej pacjentki. Zakaz karmienia piersią naraża noworodka na wystąpienie zespołu abstynencyjnego, co jest groźniejsze niż utrzymanie karmienia przez matkę. Objawy sedacji u noworodka mogą wystąpić w zasadzie w przypadkach podawania matce wysokich dawek *fenobarbitalu*, *prymidonu* i *benzodwiazepin*. W takich przypadkach możliwość zahamowania laktacji powinna być wzięta pod uwagę.

Menopauza

Zaskakująco mało jest badań dotyczących związku menopauzy i padaczki.

Obecnie w związku z coraz częstszym stosowaniem HTZ wykazano u kobiet w wieku pomenopauzalnym znaczne zmniejszenie ryzyka osteoporozy i choroby niedokrwiennej serca jak również poprawę stanu emocjonalnego w związku ze zmniejszeniem objawów charakterystycznych dla klimakterium. Problem współistnienia HTZ i padaczki sprowadza się do dwóch zasadniczych problemów. Z jednej strony zwiększenie ryzyka częstości napadów (wpływ estrogenu) z drugiej zaś strony zmniejszenia skuteczności działania estrogenów jako wyniku właściwości indukujących metabolizm wątroby (obniżanie poziomu estrogenu) przez niektóre często stosowane leki przeciwpadaczkowe.

Dzieci chore na padaczkę

U dzieci napady mogą się pojawić od pierwszego dnia ich życia. Zwykle u noworodków i niemowląt padaczka jest dodatkowym objawem zespołu chorób. Ataki u dzieci są bardzo zróżnicowane.

Właściwie i wczesnie leczona padaczka nie odbiera chorym szans rozwoju. Szanse takie może mu jednak odebrać nieprzychylnie nastawione lub niedoinformowane społeczeństwo: rodzice, szkoła, służba zdrowia. W każdym przypadku wspólną troską rodziców, nauczycieli, lekarzy i samego chorego dziecka, winno być uzyskanie przez nie możliwie jak najlepszego wykształcenia dostosowanego do jego indywidualnych możliwości. Ograniczenie trybu życia u dzieci chorych na padaczkę zależy głównie od przebiegu choroby. U chorych leczonych skutecznie nie odbiegają istotnie od ograniczeń, jakim podlegają inne, zdrowe dzieci. Aktywność ruchowa, w tym amatorskie uprawianie sportu (poza sportami walki) nie jest tu przeciwwskazana, a nawet korzystna. Dzieciom można pozwolić na grę w piłkę nożną, jazdę na rowerze poza drogami publicznymi, lekkoatletykę. Możliwe jest także pływanie w basenie pod warunkiem zapewnienia indywidualnej, fachowej opieki. Ograniczenia winny być zredukowane do niezbędnego minimum, a ich zakres zależy od wieku dziecka i wyników leczenia. Dzieci leczone skutecznie mogą uczestniczyć w obozach i koloniach letnich pod warunkiem zapewnienia regularnego przyjmowania leków i poinformowania o chorobie wychowawców.

mgr Paweł Grabowski
literatura u autor



Poradnik ogrodnika...

Przykład Alleopatii

ALLEOPATIA DODATNIA

- fiołek polny na żyto
- cebula, kalarepa na buraka
- fasola, kukurydza, groch, rzodkiew, słonecznik na ogórka
- fasola, kukurydza, kapusta, chrzan, len na ziemniaka
- groch, sałata, cebula, por, pomidor na marchew
- kąkol, chaber bałwanek, kukurydza na pszenicę
- koniczyna, lucerna na trawy
- marchew, rzodkiew, truskawka, ogórek, szpinak na sałatę
- rośliny aromatyczne, ziemniak, seler, koper ogrodowy, szałwia, burak na rośliny kapustne

- ziemniak, groch, fasola, ogórek, dynia, kabaczek, pszenica, bobik na kukurydzę
- ziemniak, marchew, ogórek, kapusta na fasolę

ALLEOPATIA UJEMNA

- cebula, czosnek, miczyk na fasolę
- dynia, kabaczek, słonecznik, pomidor, mak polny, komosa biała na ziemniaka
- fasola, gorczyca na buraka
- jaskrowate na kukurydzę
- koper na marchew
- mak polny na pszenicę
- mak polny na jęczmień i żyto
- truskawka, pomidor, fasola na rośliny kapustne

mgr Eugenia Denicka



Z żałobnej karty....



*Tutaj jest pamięć i tutaj świeczka,
tutaj napis i kwiat pozostanie,
ale zmarły gdzie indziej mieszka
- na wieczne odpoczywanie*



*...Jam jest zmartwychwstanie i życie,
Kto we mnie wierzy, choćby i umarł żyć będzie
A kto żyje i wierzy we mnie, nie umrze na wieki...
Ewangelia Św. Jana*



Przewodniczącej
Lubelskiej Rady Wojewódzkiej FZZPOZiPS
Pani Krystynie Sprawka
i Jej Najbliższym
wyrazy współczucia i żalu
z powodu śmierci
Jej Ojca
Śp. Stanisława Siemko
składa
Przewodnicząca ZZPOZ i Jego członkowie
z Białej Podlaskiej



Pielegniarce **Danucie Zradzińskiej**
wyrazy współczucia
z powodu śmierci
Teściowej
składają koleżanki z Oddziału Kardiologicznego
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

*„Umarłych wieczność dotąd trwa,
Dokąd pamięcią im się płaci
Chwiejna waluta nie ma dnia
By ktoś wieczności swej nie stracił”*

W. Szymborska





... „Czas pędzi na przód i już nie wraca,
Księgi nam pisze, przeszłość przywraca.
Czas dał nam życie i czas je skraca,
i z czasem dalej toczy się życie”...



Pielęgniarce Oddziału Pediatrii i Rehabilitacji Dzieci
Pani Jadwidze Kiryczun
i Jej Najbliższym
z powodu tragicznej śmierci
Jej Brata
Serdeczne wyrazy współczucia
składa
Przewodnicząca i członkowie ZZPOZ w Białej Podlaskiej



Koleżance
Teresie Izdebskiej
szczerze wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci
Ojca
Koleżanki i koledzy
z SOR-u w SPZOZ Parczew



Koleżance położnej
Agnieszce Burak
wyrazy współczucia z powodu
nagłej śmierci
Brata
składają koleżanki
z Oddziału Położniczego
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

Redakcja Biuletynu przeprasza Panią Izabelę Pikulą za błąd techniczny w druku kondolencji w numerze 3/64/2007r.





Bank Spółdzielczy w Białej Podlaskiej
Centrala Banku
ul. Moniuszki 10
21-500 Biała Podlaska
tel.: (83) 344 71 00 fax.: (83) 344 71 01
Godziny pracy Banku: Poniedziałek - Piątek: 7³⁰ - 17⁰⁰
Sobota: 8⁰⁰ - 13⁰⁰

O nas:

Bank Spółdzielczy w Białej Podlaskiej jest jedną z najstarszych i najsolidniejszych instytucji finansowych w Powiecie Białskim. Specjalizuje się w obsłudze małych i średnich przedsiębiorstw, gospodarstw rolnych, klientów indywidualnych. Należy do grona największych banków spółdzielczych w Polsce.

Dla was:

SPECJALNA OFERTA SKIEROWANA DO PRACOWNIKÓW WSzS

Gorąco zachęcamy wszystkich pracowników do przeniesienia konta osobistego ROR do naszego Banku.

Korzyści: Państwa firma posiada konto w naszym Banku, w związku z tym przelewy wynagrodzeń trafią „natychmiast”, na konta osobiste w naszym Banku!!!!

Posiadanie w Banku Spółdzielczym rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego (ROR) zwanego inaczej kontem osobistym umożliwia sprawne, komfortowe i bezpieczne zarządzanie finansami w sposób maksymalnie prosty i zdecydowanie najtańszy.

Za otwarcie, prowadzenie i obsługę rachunku ROR Bank nie pobiera żadnych opłat !

- dostęp do rachunku przez **Internet**- bankowość elektroniczna **bez opłat**
- możliwość korzystania z międzynarodowej karty płatniczej **VISA Electron, bez opłat**
- dostęp do informacji o saldzie na rachunku za pomocą SMS, hasła, bankowości elektronicznej,
- łatwiejszy dostęp do środków, **karta bankomatowa bez opłat**



- możliwość wykonywania płatności za pomocą zleceń stałych oraz polecenia zapłaty,
- wykonywanie poleceń płatności zagranicznych,
- umożliwiamy dostęp do atrakcyjnych kredytów, w tym do kredytu odnawialnego

Klienci naszego Banku mają możliwość bezprowizyjnej wypłaty gotówki kartami płatniczymi Visa Electron i Visa Classic w sieci ponad 2500 bankomatów na terenie całego kraju:

- w bankomatach Banków Spółdzielczych należących do Spółdzielczej Sieci Bankomatowej (Zrzeszenia: Banku BPS S.A., Gospodarczego Banku Wielkopolskiego - GBW S.A., Mazowieckiego Banku Regionalnego S.A., MR Bank S.A.),
- BGŻ S.A.,
- Kredyt Banku S.A.,

Już wkrótce w ofercie Banku znajdzie się nowy produkt- Karta kredytowa VISA CLASSIC

Jak założyć konto osobiste ?

To bardzo proste. Wystarczy przedłożyć:

1. dokument tożsamości
2. zadeklarować stałe miesięczne wpływy na rachunek
3. wypełnić wniosek i podpisać umowę prowadzenia ROR

Można to zrobić w naszych placówkach :

na terenie miasta

6. Biała Podlaska ul. Terebelska 60B tel. 083 344 71 65
7. Biała Podlaska ul. Orzechowa 34 tel. 083 344 71 60
8. **Biała Podlaska ul. Terebelska 57/65 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny** tel.083 344 71 54
9. Biała Podlaska ul. Moniuszki 10 tel. 083 343 29 22

oraz w naszych oddziałach /punktach



- | | | |
|-----|-------------------------------------|--------------------|
| 10. | Hanna 161b/1 | tel.083 379 80 13 |
| 11. | Janów Podlaski ul.Maja16 | tel. 083 341 30 32 |
| 12. | Rossosz ul. B Chłopskich 53a | tel.083 378 45 20 |
| 13. | Tuczna 192 | tel.083 377 10 08 |
| 14. | Zalesie ul. Warszawska 34 | tel.083 375 75 23 |
| 15. | Punkt Kasowy Swory | tel.083 345 83 53 |
| 16. | Filia Terespol ul. Wojska Polskiego | tel. 083 376 11 61 |

Jeżeli korzystają Państwo z kredytów odnawialnych umożliwimy ich spłatę poprzez otwarcie linii kredytowej w ROR po pierwszym wpływie wynagrodzenia . Kwota kredytu jaką można otrzymać wynika z potrzeb Klienta składającego wnioski oraz od Jego zdolności kredytowej, określana jest indywidualnie i jest uzależniona od wysokości wpłat na ror, przy czym może wynosić nawet sześciokrotność średnich miesięcznych wpływów na ror z ostatnich pełnych trzech miesięcy kalendarzowych. Kredyt oprocentowany jest według zmiennej stopy procentowej określonej przez Zarząd Banku.

Szanuj własne pieniądze- oferujemy produkty bankowe bezpłatnie - za takie same usługi płacisz prowizję w swoim banku!! Sprawdź nas!!

Tabele opłat i prowizji oraz aktualne oprocentowanie dostępne na naszych stronach internetowych: www.bs.bialapodl.pl <https://online.bs.bialapodl.pl>

Zapraszamy do swoich placówek.

