



BIULETYN INFORMACYJNY

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej

Nr 1/85/2013



**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. : 83 342 86 28; tel/fax.: 83 343 60 83
e-mail: oipipbp@poczta.onet.pl
www.oipip-bp.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
II i IV poniedziałek miesiąca, godz. 15⁰⁰-16⁰⁰

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek
i Położnych
mgr Agnieszka Czekiel
I środa miesiąca w godz. 14⁰⁰-15⁰⁰

Nr konta OIPIP w Białej Podlaskiej:
BANK SPÓŁDZIELCZY
90 8025 0007 0025 2858 2000 0010

Rada Programowa Biuletynu
dr n. med. Aneta Stanisławek
mgr Barbara Cydejko
mgr Dorota Fedoruk
mgr Elżbieta Macech

Redakcja Biuletynu:
Elżbieta Celmer vel Domańska,
Ilona Bilko, Iwona Denicka, Joanna Głowacka,
Anna Olisiejuk, Danuta Pawlik

Druk: Poligraf Joanna Goś Drelów

Spis treści

Od redakcji.....3



Kalendarium OIPIP.....4



Uchwały ORPiP.....4



Uchwały i stanowiska NRPiP.....9



Informacje.....13



Opinie konsultantów.....18



Dział prawny.....19



Kształcenie podyplomowe.....23



Referaty.....24



Z żałobnej karty.....31

ZACHĘCAMY CZŁONKÓW SAMORZĄDU DO KORZYSTANIA Z BIULETYNU.

Biuletyn rozprowadzany jest bezpłatnie wśród członków Samorządu.

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

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

Prosimy dostarczyć artykuły na nośnikach elektronicznych (płyta CD).

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



OD REDAKCJI

Szanowni Państwo,

W Państwa ręce oddajemy pierwszy w 2013 roku numer Biuletynu Informacyjnego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

W Nowy Rok wchodzimy zwykle pełni nadziei i pozytywnych oczekiwań. Niestety, w ostatnich dniach 2012 roku obdarowani zostaliśmy nowym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

Po trzech latach pracy zespołu ekspertów, wyjazdach, czasie poświęconym przez członków samorządu zawodowego, związku zawodowego pielęgniarek i położnych oraz konsultantów krajowych i wojewódzkich, ukazał się akt prawny. Konsultacje społeczne odbyły się zgodnie z ustawą. Opinie zostały wyrażone, natomiast pod uwagę nie wzięto argumentów merytorycznych wskazanych przez środowisko pielęgniarek i położnych, gdyż łatwiejszym stało się wzięcie pod uwagę opinii innych środowisk, których wiedza o pracy pielęgniarki i położnej, jest delikatnie mówiąc powierzchowna.

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych nie akceptuje wprowadzonych zmian i podejmuje działania zmierzające do weryfikacji i zmiany zapisów.

Już 16 stycznia br. odbyło się Nadzwyczajne Posiedzenie NRPiP z udziałem przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia oraz Departamentu Pielęgniarek i Położnych. Następnie, w dniu 28 stycznia doszło do spotkania Ministra Zdrowia z Prezydium NRPiP. Podczas spotkania Prezydium przedstawiło zapisy konieczne do wprowadzenia do Rozporządzenia, dzięki którym będzie można rozpocząć wyliczanie norm zatrudnienia.

Z uwagi na to, że czas potrzebny do rozpoczęcia wyliczenia norm nie jest długi, ustalono również, iż w ciągu dwóch tygodni odbędą się kolejne rozmowy z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia. Nie mniej ważnym pozostaje fakt, iż po dokonaniu uzgodnień i wprowadzeniu realnych zmian, należy przeprowadzić cykliczne szkolenia praktyczne kadry.

Już pierwszy kwartał 2013 roku pokazuje, że będzie to rok bardzo trudny, pełen niepokojów i zmian. Pamiętajcie jednak, że nie ma drugiej takiej drugiej grupy zawodowej, silnej, licznej i tak dobrze wykształconej. Oby wiedza kształtowała świadomość naszej integracji zawodowej.

***Niech Zmartwychwstanie Pańskie,
które niesie odrodzenie duchowe,
napelni wszystkich spokojem i wiarą,
da siłę w pokonywaniu trudności
i pozwoli z ufnością patrzeć w przyszłość***

*w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej*

życzy

*Elżbieta Celmer vel Domańska
Przewodnicząca ORPiP*





KALENDARIUM OIPiP

KALENDARIUM OIPiP w BIAŁEJ PODLASKIEJ

16.01.2013r.	Posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP w Białej Podlaskiej Elżbieta Celmer vel Domańska
24.01.2013r.	Szkolenie „ PROFILAKTYKA I TERAPIA OBRZĘKU LIMFATYCZNEGO ” zorganizowane przez OIPiP w Białej Podlaskiej i firmę THUASNE Akademia Kompresoterapii.
25.01.2013r.	Przeprowadzenie egzaminu po odbytym przeszkoleniu z powodu nie wykonywania zawodu przez położną przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.
25.01.2013r.	Posiedzenie Prezydium ORPiP.
29.01.2013r.	Posiedzenie Komisji Informacji i Rady Programowej Biuletynu Informacyjnego OIPiP w Białej Podlaskiej.
05.02.2013r.	Posiedzenie Komisji ds. Emerytów
25.02.2013r.	Przeprowadzenie egzaminu po odbytym przeszkoleniu z powodu nie wykonywania zawodu przez pielęgniarkę przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.
28.02.2013r.	Posiedzenie Komisji Kształcenia
05.03.2013r.	Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.
06.03.2013r.	Szkolenie dla Operatorów Platformy Systemu Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą z zakresu Aplikacji dla Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych, przeprowadzone przez Asseco Poland S.A. – uczestniczyła Iwona Denicka
05.03.2013r.	Przeprowadzenie egzaminu po odbytym przeszkoleniu z powodu nie wykonywania zawodu przez położną przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.
12.03.2013r.	Posiedzenie Komisji ds. Emerytów.
19-20.03.2013r.	Posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych – uczestniczyła Elżbieta Celmer vel Domańska
21.03.2013r.	XXVII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.



UCHWAŁY ORPiP

Uchwały podjęte podczas posiedzeń ORPiP w Białej Podlaskiej

Lp	Numer i tytuł uchwały
1.	Uchwała Nr 57/VI/12 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 grudnia 2012 r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia.

BIULETYN INFORMACYJNY NR 1/85/2013

2.	Uchwała Nr 58/VI/12 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 grudnia 2012 r. w sprawie dokonania korekty planu budżetowego na rok 2012 oraz zatwierdzenia przewidywanego budżetowego na pierwszy kwartał 2013 roku
3.	Uchwała Nr 59/VI/12 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 grudnia 2012 r. w sprawie zamówienia prenumeraty czasopism i zakupu książek do biblioteki Okręgowej Izby oraz zamówienia prenumeraty „Magazynu Pielęgniarki i Położnej” dla członków Okręgowej Rady, Przewodniczącej Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Rzecznika, Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych oraz Pełnomocnych Przedstawicieli ORPiP w Białej Podlaskiej na rok 2013.
4.	Uchwała Nr 60/VI/2012 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 27 grudnia 2012 r. w sprawie planu pracy Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej na rok 2013
5.	Uchwała Nr 61/VI/12 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 grudnia 2012 r. w sprawie zawarcia umów na usługi doraźne.
6.	Uchwała Nr 62/VI/12 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 grudnia 2012 r. w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych
7.	Uchwała nr 63/VI/12 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 grudnia 2012 r. w sprawie wytypowania przedstawicieli samorządu do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego.
8.	Uchwała nr 64/VI/12 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 grudnia 2012 r. w sprawie wytypowania przedstawicieli samorządu do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego.
9.	Uchwała Nr 65/VI/12 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 grudnia 2012 r. w sprawie odmowy refundacji kosztów kształcenia
10.	Uchwała Nr 66/VI/12 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 grudnia 2012 r. w sprawie przyznania zapomogi losowej.
11.	Uchwała Nr 67/VI/12 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 grudnia 2012 r. zmieniająca uchwałę w sprawie skierowania na odbycie przeszkolenia położnej po przerwie dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat
12.	Uchwała Nr 68/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 5 marca 2013 r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia.
13.	Uchwała Nr 69/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 5 marca 2013 r. w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych [kurs kwalifikacyjny w dziedzinie Pielęgniarstwa anestetycznego i intensywnej opieki dla pielęgniarek]
14.	Uchwała Nr 70/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 5 marca 2013 r. w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych [kurs kwalifikacyjny w dziedzinie Pielęgniarstwa psychiatrycznego dla pielęgniarek]
15.	Uchwała Nr 71/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 5 marca 2013 r. w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych [kurs specjalistyczny Podstawy opieki paliatywnej (Nr 05/07)]
16.	Uchwała Nr 72/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 5 marca 2013 r. w sprawie wytypowania przedstawicieli samorządu do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego.
17.	Uchwała Nr 73/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 5 marca 2013 r. w sprawie wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

18.	Uchwała Nr 74/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 5 marca 2013 r. w sprawie wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
19.	Uchwała Nr 75/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 5 marca 2013 r. w sprawie wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
20.	Uchwała Nr 76/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 5 marca 2013 r. w sprawie wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
21.	Uchwała Nr 77/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 5 marca 2013 r. w sprawie wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
22.	Uchwała Nr 78/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 5 marca 2013 r. w sprawie wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
23.	Uchwała Nr 79/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 5 marca 2013 r. w sprawie sfinansowania kosztów konferencji z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej
24.	Uchwała Nr 80/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 5 marca 2013 r. w sprawie skierowania na odbycie przeszkolenia pielęgniarki po przerwie dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.
25.	Uchwała Nr 81/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 5 marca 2013 r. w sprawie wydania zaświadczenia o odbytych przeszkoleniu z powodu niewykonywania zawodu położnej przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.
26.	Uchwała Nr 82/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 5 marca 2013 r. w sprawie wydania zaświadczenia o odbytych przeszkoleniu z powodu niewykonywania zawodu położnej przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat
27.	Uchwała Nr 83/VI/13 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 5 marca 2013 r. w sprawie odmowy refundacji kosztów kształcenia

Uchwały podjęte podczas posiedzeń Prezydium ORPiP w Białej Podlaskiej

Lp	Numer i tytuł uchwały
1.	Uchwała Nr 48/VI/2013 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 25 stycznia 2013r. w sprawie wypłaty wynagrodzenia autorskiego za publikacje do Biuletynu Informacyjnego.
2.	Uchwała Nr 49/VI/2013 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 25 stycznia 2013 r. w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych [Pielęgniarstwo opieki długoterminowej]
3.	Uchwała Nr 50/VI/2013 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 25 stycznia 2013 r. w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych [Pielęgniarstwo rodzinne]
4.	Uchwała Nr 51/VI/2013 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 25 stycznia 2013 r. w sprawie przyznania zapomogi losowej.
5.	Uchwała Nr 52/VI/2013 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 25 stycznia 2013 r w sprawie przyznania zapomogi losowej.
6.	Uchwała Nr 53/VI/2013 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 25 stycznia 2013 r. w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych. [Agencja usług Oświatowych „Omnibus” Sp. z o.o.w Kłodzku kurs kwalifikacyjny - Pielęgniarstwo psychiatryczne]

7.	Uchwała Nr 54/VI/2013 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 25 stycznia 2013 r. w sprawie skierowania na odbycie przeszkolenia pielęgniarza po przerwie dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat
8.	Uchwała Nr 55/VI/2013 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 25 stycznia 2013 r. w sprawie wydania zaświadczenia o odbytych przeszkoleniu z powodu niewykonywania zawodu położnej przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.
9.	Uchwała Nr 56/VI/2013 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 25 stycznia 2013 r. w sprawie powołania komisji do przeprowadzenia egzaminu po odbytych przeszkoleniu z powodu niewykonywania zawodu pielęgniarza przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.
10.	Uchwała Nr 57/VI/2013 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 25 stycznia 2013 r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia.

Na podstawie uchwał Okręgowej Rady i Prezydium ORPiP w Białej Podlaskiej dokonano:

- 3 wpisów do rejestru pielęgniarek, podjęto:
- 2 uchwały dotyczące wydania nowego dokumentu Prawa Wykonywania Zawodu Pielęgniarki,
- 5 uchwał dotyczących skreślenia z rejestru pielęgniarek z powodu śmierci.

Danuta Pawlik
Sekretarz ORPiP w Białej Podlaskiej

STANOWISKO nr 1
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej
z dnia 23 listopada 2012r.

w sprawie obsadzenia stanowiska naczelnego pielęgniarki w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Parczewie w związku z powołaniem komisji konkursowych na stanowiska pielęgniarek oddziałowych.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej przystępując do wypełnienia ustawowych zadań wynikających z art. 4 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 7 ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz.1038), a mianowicie poprzez przewodniczenie i uczestnictwo jego przedstawicieli w komisjach konkursowych na kierownicze stanowiska pielęgniarskie lub położnicze oraz inne stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych, wytypowała swoich przedstawicieli do udziału w pracach komisji konkursowych na stanowiska pielęgniarek oddziałowych oddziałów:

- Internistyczno-Kardiologicznego,
 - Dziecięcego,
 - Geriatrycznego,
 - Psychiatrycznego z Pododdziałem Leczenia Uzależnień,
 - Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,
- Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Parczewie.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej stoi na stanowisku, iż **stanowisko naczelnego pielęgniarki** jest obligatoryjne w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego nie będącego przedsiębiorcą.

Zgodnie z dyspozycją art. 49 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.) w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą przeprowadza się konkurs na stanowisko pielęgniarki oddziałowej. W wydanym na podstawie art. 49 ust. 8 w/w ustawy o działalności leczniczej - rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz. U. z 2012r., poz. 182) określony został obligatoryjny skład komisji konkursowej.

Stosownie do postanowień §10 pkt.5 rozporządzenia, w przypadku gdy postępowanie konkursowe dotyczy stanowiska pielęgniarki oddziałowej w skład komisji konkursowej wchodzi:

- 1) **przedstawiciel okręgowej rady pielęgniarek i położnych właściwej ze względu na siedzibę podmiotu leczniczego jako przewodniczący komisji,**
- 2) od trzech do sześciu przedstawicieli kierownika podmiotu leczniczego,
- 3) ordynator danego oddziału lub lekarz kierujący danym oddziałem,
- 4) **przełożona pielęgniarek albo naczelną pielęgniarką,**

5) przedstawiciel okręgowej rady lekarskiej właściwej ze względu na siedzibę podmiotu leczniczego, a jeżeli postępowanie konkursowe jest realizowane w podmiocie leczniczym, w którym są zatrudnieni członkowie Wojskowej Izby Lekarskiej, również przedstawiciel tej izby; w przypadku gdy postępowanie konkursowe jest realizowane w podmiocie leczniczym utworzonym przez Ministra Obrony Narodowej - przedstawiciel Wojskowej Izby Lekarskiej,

6) dwaj przedstawiciele okręgowej rady pielęgniarek i położnych właściwej ze względu na siedzibę podmiotu leczniczego.

Powyższy zapis oznacza obligatoryjny udział pielęgniarki naczelnej lub przełożonej w składzie komisji konkursowej.

W ocenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej niepowołanie do składu komisji naczelnej pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek stanowi rażące naruszenie prawa oraz skutkować będzie niemożnością przeprowadzenia postępowania konkursowego.

Bezsporne jest, iż przepisy rangi ustawowej, tj. art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, przewidują obowiązek utworzenia stanowiska naczelnej pielęgniarki w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą oraz obligatoryjny konkurs na to stanowisko. Jest to norma bezwzględnie obowiązująca, a nieprzestrzeganie jej prowadzi do pozbawienia samorządu pielęgniarek i położnych ustawowych uprawnień związanych z wykonywaniem pieczy nad wykonywaniem zawodu uregulowanych w art. 4 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 7 ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz. 1038), a w szczególności poprzez przewodniczenie i uczestnictwo jego przedstawicieli w komisjach konkursowych na kierownicze stanowiska pielęgniarskie lub położnicze oraz inne stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych. Takie działanie podmiotu leczniczego stanowi obejście prawa.

Mając powyższe na uwadze, Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej zawiesza przystąpienie do udziału w pracy komisji konkursowych powołanych przez Dyrektora SP ZOZ w Parczewie do czasu pozyskania opinii prawnych w przedmiotowej sprawie.

Sekretarz
Danuta Pawlik

Przewodnicząca
Elżbieta Celmer vel Domańska



STANOWISKO nr 2
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej
z dnia 25 stycznia 2013 r.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej wyraża stanowczy sprzeciw wobec Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 roku w sprawie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych nie będących przedsiębiorstwami.

Zapisy rozporządzenia w sposób rażący odbiegają od projektu opracowanego przez profesjonalny Zespół powołany przez Ministra Zdrowia. To właśnie ten projekt wypracowany przez zespół ekspertów został przedłożony w ramach konsultacji społecznych do zaopiniowania przez samorząd pielęgniarek i położnych.

W porównaniu z projektem rozporządzenia, w opublikowanym rozporządzeniu w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, bez zgody naszego samorządu, wprowadzono następujące zmiany:

- włączono wliczanie do minimalnych norm pielęgniarek lub położnych oddziałowych i ich zastępców oraz pielęgniarek lub położnych koordynujących i ich zastępców;
- usunięto zakaz pełnienia dyżurów jednoosobowych przez pielęgniarki i położnej;
- usunięto średni czas świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich;
- zmniejszono średni czas świadczeń pielęgniarskich pośrednich;
- usunięto wskaźniki oceny zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską przy nowotworzonych oddziałach, podmiotach;
- usunięto normę jednej pielęgniarki anestezjologicznej na jedno stanowisko znieczulenia;
- usunięto normę jednej pielęgniarki operacyjnej i jednej pielęgniarki asystującej pielęgniarsce operacyjnej na jeden stół operacyjny;
- usunięto normę jednej położnej na jedną rodzącą, u której zastosowano farmakologiczne metody łagodzenia bólu.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej stoi na stanowisku, iż koniecznym jest podjęcie natychmiastowych i zintensyfikowanych działań przez samorząd pielęgniarek i położnych w celu zmiany lub uchylenia rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach

Sekretarz
Danuta Pawlik

Przewodnicząca
Elżbieta Celmer vel Domańska



INFORMACJE Z NRPiP

Pismo skierowane do Pana Bartosza Arlukowicza Ministra Zdrowia w sprawie nowelizacji Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r. poz. 1545).

NIPIP-NRPiP-DM.0025.5.2013

Warszawa, 16 stycznia 2013 r.

**Pan
Bartosz Arlukowicz
Minister Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze,

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych apeluję o pilną nowelizację Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r. poz. 1545).

Uprzejmie proszę o wskazanie przyczyn, dla których treść wydanego przez Pana Ministra rozporządzenia znacząco odbiega od projektu z dnia 18 października 2012 roku przekazanego do konsultacji społecznych.

Tego rodzaju sytuacja stawia pod znakiem zapytania zgodność rozporządzenia z niekwestionowaną na gruncie art. 2 Konstytucji RP zasadą poprawnej legislacji. Wydaje się także, iż tego rodzaju postępowanie pozostaje w opozycji do treści art. 7 ust. 4 pkt 3 Ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (tj.: Dz. U. z 2012 r. poz. 392). Stosownie do dyrektyw wypływających ze wspomnianego przepisu, Członek Rady Ministrów, realizując politykę ustaloną przez Radę Ministrów, zobligowany jest do współdziałania z przedstawicielstwami środowisk zawodowych, a takim jest przecież samorząd pielęgniarek i położnych. W treści art. 50 ust. 2 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 ze zm.), minister właściwy do spraw zdrowia zyskał uprawnienie do określenia w drodze rozporządzenia, sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Zgodnie ze wspomnianym przepisem uczynić to może po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz reprezentatywnych organizacji zawodowych. Należy tu podkreślić, że celem tego rozporządzenia ma być zapewnienie właściwej jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych.

Nie może budzić wątpliwości, że pojęcie „właściwej jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych” korespondować musi z wyrażonymi w treści art. 68 ust. 1 i ust. 2 Konstytucji RP, zasadami powszechnego dostępu do

ochrony zdrowia oraz dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Cytowane przepisy stanowią, iż każdy ma prawo do ochrony zdrowia (art. 68 ust. 1) oraz że obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 68 ust. 2). Tymczasem, wdrożenie przepisów rozporządzenia w obecnym kształcie doprowadzić może do ograniczania liczby pielęgniarek i położnych w oddziałach szpitalnych. Wskaźniki zatrudnienia pielęgniarek i położnych w polskich szpitalach są znacząco niższe od wskaźników w innych krajach europejskich.

Należy również podkreślić, iż Rozporządzenie w sprawie ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych powinno być gwarantem nie tylko jakości realizowanych świadczeń zdrowotnych, ale także zapewniać bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów oraz bezpieczeństwo pracy pielęgniarek i położnych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wielokrotnie informowała Pana Ministra o nieprawidłowościach, związanych z ustalaniem obsad pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych, stosowanych praktykach dyżuru jednoosobowego w niektórych szpitalach lub znacznym ograniczaniu stanu zatrudnienia na jednej zmianie. Ponadto, treść rozporządzenia poza marginesem swojego zainteresowania pozostawia wyniki prac Zespołu do Spraw Opracowania Sposobu Ustalania Norm Zatrudnienia Pielęgniarek i Położnych w Zakładach Opieki Zdrowotnej, powołanego Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 lipca 2009 roku (Dz. Urz. MZ. 09.06.33).

Rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami w omawianym brzmieniu, zatem nie tylko nie poprawi warunków pracy pielęgniarek i położnych, ale przede wszystkim będzie miało negatywny wpływ na dostęp pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych

ze środków publicznych, co w konsekwencji prowadzi do naruszenia art. 68 ust. 1 i ust. 2 Konstytucji RP.

W tym stanie rzeczy Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych domaga się przywrócenia następujących zapisów przedmiotowego rozporządzenia zgodnie, z którymi:

- obsada pielęgniarek i położnych w oddziale lub innych komórkach organizacyjnych o tym samym profilu nie może być mniejsza niż 2 pielęgniarki lub położne na zmianie;
- do minimalnych norm zatrudnienia nie wlicza się kadry kierowniczej pielęgniarskiej i położniczej;
- przy ustalaniu minimalnej normy zatrudnienia w przedsiębiorstwie, w którym wykonywane są stacjonarne świadczenia zdrowotne szpitalne lub inne niż szpitalne, w oddziałach o poszczególnych profilach, przyjmuje się średni czas świadczeń pielęgniarskich odpowiedni do kategorii opieki, zgodnie z propozycją zawartą w § 2 projektu z dnia 18 października 2012 roku;
- w bloku operacyjnym na jeden czynny stół operacyjny (jednego operowanego pacjenta), świadczenia lecznicze powinna wykonywać co najmniej jedna pielęgniarka albo położna operacyjna i jedna pielęgniarka albo położna asystująca pielęgniarsce albo położnej operacyjnej.

Wykreślenie powyższych zapisów nie było konsultowane z samorządem zawodowym pielęgniarek i położnych.

Dlatego niepokoi i jednocześnie dziwi fakt, iż tak ważny dla naszych grup zawodowych akt prawny nie uwzględni trzyletniego dorobku ekspertów, przedstawicieli środowiska pielęgniarek i położnych biorących udział w pracach Zespołu do Spraw Opracowania Sposobu Ustalania Norm Zatrudnienia Pielęgniarek i Położnych w Zakładach Opieki Zdrowotnej, o którym mowa wyżej.

Pragnę także zwrócić uwagę Pana Ministra na fakt, iż prawidłowo ustalona obsada pielęgniarek i położnych zapobiega występowaniu zdarzeń niepożądanych we wszystkich podmiotach leczniczych. Dlatego, w ocenie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, przedmiotowe rozporządzenie uwzględniające przedstawione wyżej propozycje, powinno obowiązywać we wszystkich podmiotach leczniczych, bez względu na ich rodzaj.

Szanowny Panie Ministrze,
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec treści nowo wydanego rozporządzenia w obecnym brzmieniu i wnosi o uwzględnienie powyższych uwag w dalszej pracy kierowanego przez Pana Urzędu. Ponadto, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wskazuje na konieczność nowelizacji innych aktów prawnych warunkujących prawidłowe funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej niezależnie od źródeł i form finansowania

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

Notatka ze spotkania w Ministerstwie Zdrowia w sprawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 stycznia 2013 roku w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

W spotkaniu udział wzięli ze strony Ministerstwa Zdrowia:

Bartosz Arłukowicz – Minister Zdrowia

Aleksander Sopliński Podsekretarz Stanu w MZ

Beata Cholewka Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych

Jolanta Skolimowska Zastępca Dyrektora Departamentu Pielęgniarek i Położnych

Naczelną Radę Pielęgniarek Położnych reprezentowali:

Grażyna Rogala-Pawelczyk – Prezes NRPiP

Maria Kaleta – Wiceprezes NRPiP

Tadeusz Wadas - Wiceprezes NRPiP

Hanna Gutowska – Skarbnik NRPiP

Joanna Walewander – Sekretarz NRPiP

Członkowie Prezydium NRPiP

Agnieszka Kałużna, Mariola Głowacka, Emilia Kin, Mariola Łodzińska, Barbara Błażejowska-Kopiczak

Zofia Małas - członek NRPiP

Podczas spotkania przedstawiciele NRPiP przedstawili Ministrowi Zdrowia stanowisko w sprawie pilnej nowelizacji w/w rozporządzenia.

Strona samorządowa w dalszym ciągu podtrzymuje, iż należy bezwzględnie przywrócić zapisy dotyczące:

1) Obsada pielęgniarek i położnych w oddziale lub innej jednostce organizacyjnej na dyżurze powinna być ustalona zgodnie z faktycznym zapotrzebowaniem pacjenta na opiekę pielęgniarską lub położniczą z uwzględnieniem czasów wypracowanych przez zespół ds. norm.

- 2) Wprowadzenia obowiązywania norm we wszystkich podmiotach leczniczych.
 3) Minimalne normy zatrudnienia w bloku operacyjnym – dwie pielęgniarki lub położne na jednego operowanego pacjenta (instrumentariuszka i asystująca).
 4) W rozporządzeniu powinien się znaleźć zapis o treści „jedna położna na jedną rodzącą u której zastosowano farmakologiczne metody łagodzenia bólu”.

Ustalono że będą trwały prace zmierzające do rozwiązania spornych kwestii objętych w/w rozporządzeniem.

Sekretarz NRPiP
 Joanna Walewander

MINISTERSTWO ZDROWIA

Warszawa 2012 -12- 28

Departament
 Pielęgniarek i Położnych

MZ-PP-078-8512-1/RJ/12



Pani
Joanna Walewander
 Sekretarz NRPiP
 ul. Pory 78/10, 02-757 Warszawa

Szanowne Pani Sekretarz

W związku z pismem z dnia 8 listopada 2012 r. (znak: NIPiP-NRPiP-DM.0025.279.2012) w sprawie udzielenia wyjaśnień dotyczących możliwości wykonywania zawodu pielęgniarki na podstawie umowy cywilnoprawnej bez konieczności uzyskania wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, uprzejmie informuję.

W opinii Departamentu Pielęgniarek i Położnych, wątpliwości prawne zgłaszane przez pielęgniarki w przedmiotowej sprawie, mogą wynikać z niewłaściwej wykładni przepisu art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.), w związku z art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.).

Zgodnie z art. 5 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* lekarze i pielęgniarki mogą wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej na zasadach określonych w ustawie oraz w przepisach odrębnych, po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ww. ustawy. W przypadku pielęgniarek, przepisem odrębnym będzie ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej*. W świetle art. 19 ust. 1 tej ustawy, pielęgniarka i położna mogą wykonywać zawód:

- 1) w ramach umowy o pracę;
- 2) w ramach stosunku służbowego;
- 3) na podstawie umowy cywilnoprawnej;
- 4) w ramach wolontariatu;
- 5) w ramach praktyk zawodowych wymienionych w art. 5 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*.

Należy podkreślić, że artykuł 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* opisuje jeden z dwóch typów podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj. praktyki zawodowe (indywidualne lub grupowe). Zgodnie ze stanowiskiem doktryny, przez „praktykę zawodową”, o której mowa w ww. ustawie, należy rozumieć działalność gospodarczą jako indywidualną lub grupową praktykę lekarską albo praktykę pielęgniarki lub położnej.

Dokonując wykładni systemowej przepisu art. 5 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* należy uznać, że jeżeli pielęgniarka będzie wykonywać zawód w ramach indywidualnej praktyki, wówczas taka działalność lecznicza będzie wymagała wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Natomiast w oparciu o art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej*, pielęgniarka może wykonywać zawód nie tylko w ramach praktyk zawodowych, lecz także w innych formach np. na podstawie umowy cywilnoprawnej. Przepisy ww. ustawy, nie nakładają na pielęgniarkę obowiązku wpisania do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, działalności polegającej na wykonywaniu zawodu: w ramach umowy o pracę, w ramach stosunku służbowego, na podstawie umowy cywilnoprawnej lub w ramach wolontariatu. Wykonywanie czynności zawodowych przez pielęgniarkę, o których mowa w art. 19 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* nie wymaga więc rejestracji, a jedynie narzuca na pielęgniarkę spełnienie obowiązków informacyjnych względem okręgowej rady pielęgniarek i położnych, właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu.

Zgodnie z art. 19 ust. 2 ww. ustawy, pielęgniarka wykonująca zawód w formach, o których mowa w ust. 1 pkt 1-3 jest zobowiązana, w terminie 14 dni od dnia nawiązania stosunku służbowego lub zawarcia umowy, poinformować o tym fakcie okręgową radę pielęgniarek i położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu, wskazując:

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

Jednocześnie należy pamiętać, że wykonywanie czynności zawodowych przez pielęgniarkę na podstawie umowy cywilnoprawnej np. umowy zlecenia zawartej pomiędzy podmiotem leczniczym a pielęgniarką realizującą świadczenia w ramach opieki długoterminowej, powinno odbywać się zgodnie z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia z dnia 30 sierpnia 2009 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej* (Dz. U. Nr 140, poz. 1147, z późn. zm.).

Podkreślam również, że w sytuacji gdy wykonywanie zawodu w oparciu o umowę cywilnoprawną, o której mowa w art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* będzie miało cechy, wskazane w art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. *o swobodzie działalności gospodarczej* (Dz. U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095, z późn. zm.), wówczas niezbędne będzie „przekształcenie” tego sposobu wykonywania zawodu w praktykę zawodową (zgodnie z wyborem zainteresowanej), a w konsekwencji rejestracja w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Informuję, że przedstawiona powyżej opinia nie może być jednak traktowana, jako **wiążąca wykładnia przepisów prawa**.

Z poważaniem
 Z-ca DYREKTORA
 Departamentu Organizacji i Pielęgniarek i Położnych
 Jolanta Skólimowska



INFORMACJE

Koło PTP
przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym
w Białej Podlaskiej

Biała Podlaska 04.03.2013r.

**Pani Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej
mgr Elżbieta Celmer vel Domańska**

Dnia 01.03.2013r. w Szpitalu Klinicznym nr 4 w Lubinie odbyły się eliminacje w Oddziale Wojewódzkim PTP II etapu w VIII Ogólnopolskim Konkursie „Pielęgniarka Roku 2012”.

Celem konkursu było wyłonienie i nagrodzenie pielęgniarek liderów, osób o najlepszym przygotowaniu zawodowym, etycznym i zaangażowaniu na rzecz Środowiska Pielęgniarskiego.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny z Białej Podlaskiej reprezentowały trzy osoby: pielęgniarz Krzysztof Lewicki, pielęgniarka Ewa Dąbrowska, pielęgniarka Monika Rosińska.

Laureatem konkursu została pielęgniarka z Lublina.

Drugie nagrodzone miejsce zostało przyznane pielęgniarzowi z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej Panu Krzysztofowi Lewickiemu.

Organizatorem konkursu był Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.

Przewodnicząca Koła PTP
Małgorzata Aleksandruk

**W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej serdecznie gratuluję Panu Krzysztofowi Lewickiemu
osiągnięcia tak wysokiego wyniku w drugim etapie VIII Ogólnopolskiego
Konkursu „Pielęgniarka Roku 2012”.**

**Życzymy powodzenia i dalszych sukcesów w przyszłości,
zadowolenia z pracy zawodowej
i życia osobistego.**



Elżbieta Celmer vel Domańska
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek Położnych
w Białej Podlaskiej



INFORMACJA PRASOWA

Letnia Szkoła dla Pielęgniarek 2013

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego we współpracy z Państwową Wyższą Szkołą Zawodową w Suwałkach organizują Letnią Szkołę dla Pielęgniarek w Suwałkach. Zajęcia-warsztaty odbywać się będą z następujących tematów:

1. Etyka w praktyce pielęgniarskiej (15 – 19.07.2013 r.)
2. Komunikacja i asertywność : Prawdę swą głoś spokojnie i jasno – jak być skutecznym i zadowolonym w kontaktach z innymi ludźmi(15 –19.07.2013 r.)
3. Wypalenie zawodowe – wiem co z tym zrobić (15 – 19.07.2013 r.)
4. Prawo medyczne dla pielęgniarek (15 - 19.07.2013 r.)

Tegoroczne warsztaty już po raz kolejny będą organizowane w przepięknym zakątku północno-wschodniej Polski, jakim jest Suwalszczyzna – kraina jezior z zespołami klasztorów wigierskich kamedulów i sejneńskich dominikanów, Kanalem Augustowskim i „jaćwieskim morzem” - potężnymi i krętymi Wigrami.

Uczestnicy zamieszkają w malowniczo położonym nad Zalewem Arkadia - Hotelu WIGRY Ośrodka Sportu i Rekreacji w Suwałkach.

Poza zajęciami warsztatowymi będzie możliwość uczestnictwa w wycieczkach krajoznawczych.

Chętni mogą przybyć wcześniej, by uczestniczyć w Suwałki Blues Festival, który odbywa się w dniach 11-13 lipca 2013 r.

Miejsce warsztatów: Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa 16-400 Suwałki, ul. Noniewicza 10

[Komunikat I oraz karta uczestnictwa do pobrania na na stronie Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego www.ptp.na1.pl](http://www.ptp.na1.pl)

Termin nadsyłania zgłoszeń / opłat – do 31.05.2013 r.

Pierwszeństwo w kwalifikacji mają członkowie PTP regularnie opłacający składkę.

Osobom zakwalifikowanym zostanie przesłany Komunikat II.

Organizowane przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego warsztaty, w ramach Letniej Szkoły dla Pielęgniarek mają już 21 – letnią tradycję i nadal cieszą się dużym zainteresowaniem środowiska.

Jeżeli jeszcze nie byłeś jej uczestnikiem – masz szansę spotkać się z nami w 2013 r., a na pewno zechcesz to powtórzyć...

Warsztaty to - edukacja, wypoczynek, integracja

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
Warszawa, 15 luty 2013 r.

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Zarząd Główny www.ptp.na1.pl
Al. Reymonta 8 lok 12 tel +48 (0) 22 398 18 72; fax: + 48 (0) 22 398 18 51;
email: zgptpiel@gmail.com;
OPP KRS 0000065610

W dniu 22.02.2013 r. odbyło się **VI posiedzenie Rady ds. E-zdrowia w Pielęgniarstwie**, Rada ds. ICNP(R), powołana w 2010 r. została włączona do Rady ds. e-zdrowia (Zarządzenie nr 1/2013 Dyrektora Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia). Na posiedzeniu podzielono prace dotyczące przygotowania planów opieki dla potrzeb dokumentacji elektronicznej pod nadzorem merytorycznym konsultantów krajowych ds. pielęgniarstwa dr n. med. Anny Koper (pielęgniarstwo onkologiczne), dr n. med. Elżbiety Szwalkiewicz (opieka długoterminowa), mgr Izabeli Kołacz (opieka paliatywna), dr n. med. Anna Andruszkiewicz (pielęgniarstwo geriatryczne).

Powołano zespół roboczy zajmujący się przygotowaniem architektury dokumentacji dla pielęgniarstwa (ujednoliconego wzoru dokumentacji medycznej), w tym karty oceny pacjenta z wykorzystaniem kart oceny stanów pacjenta wskazanych przez konsultantów krajowych. Zespół będzie realizował zadania pod kierunkiem mgr Ewy Orawczak (WSzZ w Opolu).

Działania mają na celu zbudowanie narzędzia, które ma być proste w obsłudze i poprawić dokumentowanie w pielęgniarstwie w oparciu o Klasyfikację ICNP(R). Podjęto decyzję, że w platformie P1 powinny znajdować się terminy z 7 osi ICNP(R). Platforma powinna umożliwić uzyskanie danych o zakresie zadań realizowanych przez pielęgniarki i z wykorzystaniem narzędzi pomiarowych jak np. NPHPD, LEP (C), które zostaną wskazane przez środowisko pielęgniarskie, umożliwić zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską w Polsce, określenie jej kosztów i zasobów niezbędnych dla zachowania bezpieczeństwa zdrowia publicznego.

Konsultacje i szkolenia będą realizowane w Akredytowanym Centrum Badania i Rozwoju przy UM w Łodzi pod kierunkiem dr n. med. Jolanty Glińskiej.

Więcej o ACBiR http://www.ptp.na1.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=364&Itemid=131

Z badania przeprowadzonego przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie wynika, że ICNP(R) do kształcenia na kierunku pielęgniarstwo została implementowana w 9 uczelniach, w których informację o ICNP (R) otrzymało ponad 5000 pielęgniarek, w 2 uczelniach - 200 studentów otrzymało jedynie informację o Klasyfikacji (stan na 20.02.2013 r.).

Dorota Kilańska

Koordinator ICNP (R), Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie
Przewodnicząca Rady ds. e-zdrowia w pielęgniarstwie w CSIOZ

Od 6 lutego 2013 r. Rada funkcjonuje w nowej strukturze.

Na podstawie Zarządzenia nr 1/2013 podpisanego przez dyrektora Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.

Zarządzenie dotyczy połączenia Rady ds. e-Zdrowia w pielęgniarstwie z Radą ds. ICNP®, a celem integracji jest wprowadzenie synergii w działaniach obejmujących prace nad elektroniczną dokumentacją pacjenta w odniesieniu do opieki pielęgniarskiej.

W Radzie, funkcjonować będą zespoły zajmujące się dwoma głównymi tematami:

Zespół ds. Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP® oraz Zespół ds. Elektronicznego Rekordu Pacjenta, który zajmie się wypracowaniem wzorów dokumentacji medycznej dla pielęgniarek w oparciu o Klasyfikację ICNP (R).

Prace nad wzorem dokumentacji elektronicznej powierzono Pani mgr Ewie Orawczak z Wyższej Szkoły Zawodowej w Opolu.

Plany opieki dla potrzeb dokumentacji powstają pod kierunkiem konsultantów krajowych:

- 1) w opiece paliatywnej - mgr Izabela Kaptacz,
- 2) opieka długoterminowa - dr n. med. Elżbieta Szwalkiewicz,
- 3) interna - dr n. med. Bożena Gorzkowicz,
- 4) pielęgniarstwo onkologiczne - dr n. med. Anna Koper,

- 5) pielęgniarstwo środowiskowe - mgr Beata Ostrzycka
- 6) pielęgniarstwo geriatryczne - dr Anna Andruszkiewicz opracowaniem Karty wywiadu i Karty oceny pacjenta zajmie się Zespół w składzie:

- mgr Beata Wójcik, Magdalena Dykas, Iwona Ługowska, Szpital im. F. Ceynowy w Wejherowie
- mgr Katarzyna Głodowska UM w Poznaniu,
- mgr Joanna Wiśniewska, Wielkopolskie Centrum Onkologii w Poznaniu,
- mgr Władysław Grabowski, UM w Gdańsku.

Zespoły będą uzupełniane w miarę potrzeb.

Kontakt w sprawie z CSIOZ - informacje w Biuletynie.

Więcej w Ósmym wydaniu Biuletynu CSIOZ, s. 4 <http://www.csioz.gov.pl/file.php?s=Ymk/MjM=>

Więcej o ICNP (R)

Dorota Kilańska

- Koordynator ICNP (R), Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie
- Przewodnicząca Rady ds e-zdrowia w Pielęgniarstwie, Centrum Systemów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie - Zarząd Główny
Al. Reymonta 8/12; Warszawa 01-842

Dnia **3 grudnia 2012 roku** NZOZ OMS i Opieki w Domu Chorego „VITA” w Białej Podlaskiej otrzymał **Certyfikat Systemu Zarządzania Jakością ISO 9001 : 2008**.

Przypomnijmy, **ISO 9001:2009** jest to międzynarodowa norma określająca wymagania, które powinien spełniać system zarządzania jakością w organizacji.

Korzyści z posiadania Certyfikatu ISO 9001:

- efektywniejsze zarządzanie organizacją na wszystkich jej szczeblach,
- usprawnienie przepływu informacji wewnątrz i na zewnątrz organizacji
- zwiększenie efektywności pracy poprzez jasność odpowiedzialności i kompetencji,
- podejmowanie decyzji zarządczych przez kierownictwo organizacji na podstawie obiektywnych danych dotyczących jej funkcjonowania, a nie na podstawie subiektywnych wrażeń na jej temat,
- usprawnienie procesów zachodzących w organizacji oraz zdefiniowanie i zrjonalizowanie obiegu dokumentów,
- zmniejszenie kosztów funkcjonowania organizacji, w tym kosztów tzw. "złej jakości",
- ciągłą zdolność do zaspokajania potrzeb pacjentów na określonym poziomie,
- zdolność do ciągłego doskonalenia się organizacji,
- skrócenie czasu adaptacji nowych pracowników i dostawców,
- poprawienie wizerunku na rynku, zdobycie jeszcze większego zaufania pacjentów i klientów handlowych
- minimalizacja ryzyka wykonania złej usługi.

Audyt certyfikacyjny został przeprowadzony w dniach **05-06 listopada 2012 r.** w komórkach organizacyjnych NZOZ OMS i Opieki w Domu Chorego „VITA”. Organizacja została oceniona pozytywnie mimo, że w trakcie audytu wskazano obszary do dalszego doskonalenia.

Najważniejszym celem NZOZ „VITA” jest dostarczanie usług opieki medycznej o najwyższej jakości, które przyniosą naszym pacjentom pełną satysfakcję w oparciu o sprawne zarządzanie zgodne z przepisami prawa.

Działania nasze zmierzają do osiągnięcia następujących celów:

- Ciągłego poznawania oczekiwań naszych podopiecznych jak i ich opiekunów
- Zapewnienie jak najwyższej jakości opieki popartej najwyższym wskaźnikiem zadowolonych rodzin
- Stałe podnoszenie poziomu jakości świadczonych usług celem dorównania trendom europejskim i światowym standardom zawodowym
- Nieszkodliwość dla środowiska naturalnego
- Sprawne i kompetentne przekazywanie chorym i członkom ich rodzin informacji o stanie zdrowia
- Dążenie do jak najlepszego zaspokajania potrzeb naszych podopiecznych raz ich rodzin i opiekunów poprzez badanie satysfakcji z wykonywanej przez nasz personel pracy

W związku z powyższym Zarząd NZOZ OMS i Opieki w Domu Chorego „VITA” dziękuje wszystkim pracownikom za starania, jakie podjęli na rzecz uzyskania Certyfikatu ISO 9001 : 2008.



Kierownik
 NZOZ OMS i Opieki w Domu Chorego „VITA”
 w Białej Podlaskiej
Jolanta Ladko

V kadencja Regionu Lubelskiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych

W dniu 25 lutego 2013 r. odbył się Zjazd Delegatów OZZPiP Regionu Lubelskiego, na którym złożono sprawozdania z pracy zarządu i komisji rewizyjnej za okres 1.01.2009 -31.12.2012r. oraz wybrano władze regionu związku na kolejną kadencję.

Przewodniczącą Zarządu została wybrana Maria Olszak-Winiarska. Skład Zarządu stanowią wszystkie przewodniczące 40 zakładowych organizacji działających na terenie województwa lubelskiego.

Na pierwszym posiedzeniu zarząd ukonstytuował się.

Wiceprzewodniczącymi zostały: Lidia Twardowska, Bernarda Machniak i Marzena Siek.

Sekretarze: Joanna Głowacka, Mariola Orłowska.

Skarbnik –Teresa Żak.

Na Zjeździe wybrano Regionalną Komisję Rewizyjną w składzie: Lucyna Dargiewicz – przewodnicząca, członkowie: Maria Jabłońska, Małgorzata Mazur.

W dniach 9-12 czerwca 2013 r. odbędzie się Krajowy Zjazd Delegatów OZZPiP. Region Lubelski będą reprezentować:

Maria Olszak-Winiarska

Bernarda Machniak

Lucyna Dargiewicz

Teresa Sadownikow

Alicja Korzeniowska

Nina Matwij

Maria Jabłońska

Teresa Żak

Dorota Ronek

Małgorzata Turkiewicz

Zjazd przyjął stanowisko w sprawie zmian w Statucie OZZPiP oraz rezolucję skierowaną do władz wojewódzkich w sprawie projektu ustawy o instytucjach systemu ubezpieczenia społecznego, wyrażając w niej zaniepokojenie proponowaną regulacją ustawową jako kolejny eksperyment, który nie wpłynie na poprawę sytuacji finansowej polskich szpitali a może spowodować poważne załamanie w systemie ochrony zdrowia.

Więcej informacji o działalności związku można uzyskać na stronie www.ozzpip.com.pl, gdzie jest również zakładka na stronę regionu lubelskiego.

Joanna Głowacka



Fundacja Pracy i Ochrony Zdrowia
ALMACH

ul. Kulińska 2
87-800 Włocławek
tel. 601 256 845

KRS: 0000154303
REGON: 911327517
NIP: 888-27-47-997

Konto bankowe fundacji: 70 9557 1032 0000 2424 2000 0001

biuro@fundacja-almach.org.pl

www.fundacja-almach.org.pl



Podarujmy 1% podatku na Dom Seniora Pielęgniarki

Zarząd Fundacji Pracy i Ochrony Zdrowia Almach z wiarą w dobro i wielkie serce Pielęgniarek, Położnych, Pielęgniarzy oraz Pracowników Ochrony Zdrowia, jak również ich rodzin, znajomych i wszystkich ludzi dobrej woli ośmiela się prosić o wsparcie i przekazanie 1% podatku dochodowego wypełniając zeznanie podatkowe w okresie 1.01-30.04.2013r.

Wypełniając odpowiednią rubrykę w rocznym zeznaniu podatkowym (PIT-36, PIT-36C, PIT-28, PIT-38) wpisujemy Fundacja Pracy i Ochrony Zdrowia Almach i KRS: 0000154303.

Każda wpłacona złotówka z podatku oraz dar Waszych serc przybliży uruchomienie Domu Seniora Pielęgniarki, da radość i bezpieczeństwo potrzebującym pomocy.

Za Dary Serc dziękuję:

Prezes Zarządu

Bożena Banachowicz
Bożena Banachowicz



OPINIE KONSULTANTÓW

Dr hab. Maria Kózka
Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa

Kraków. 2012-11-14

W odpowiedzi na Pani prośbę w zakresie uprawnień pielęgniarki i położnej do wykonywania badań diagnostycznych typu gazometria oraz jonogram przedstawiam opinię w przedmiotowej sprawie.

Zgodnie z art.4.1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz.1039) z dnia 15 lipca 2011 roku pielęgniarka realizuje zlecenia lekarskie w procesie diagnostycznym, leczniczym i rehabilitacyjnym. Samodzielne wykonywanie przez pielęgniarkę badań diagnostycznych zostało uregulowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 roku w sprawie zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. Nr 210, poz. 1540). § 1 pkt 2lit.c-h przywołanego rozporządzenia określa, że pielęgniarka jest uprawniona jest do wykonywania samodzielnego bez zlecenia lekarskiego czynności wskazanych w cytowanym wyżej rozporządzeniu.

Należą do nich:

- kierowanie na badania diagnostyczne lub pobieranie materiału do badań diagnostycznych pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,
- kierowanie na badania lub pobieranie materiału do badań bakteriologicznych (mocz, kał, płwocinę, wymazy z nosa, gardła i narządów płciowych i inne wydzieliny) pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,
- wykonywanie testów diagnostycznych dla oznaczenia ciał ketonowych i glukozy we krwi i w moczu,
- oznaczenia glikemii za pomocą gleukometru,
- wykonywania pomiarów stężenia gazów biorących udział w procesie oddychania (gazometrii, kapnografii), pod warunkiem odbycia kursu kwalifikacyjnego w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.

Załącznik nr 1 do przywołanego rozporządzenia wskazuje, że pielęgniarka jest uprawniona do samodzielnego pobierania krwi, ale nie jest uprawniona do samodzielnego wykonania badania krwi i materiałów oraz autoryzacji wyników badań. Zgodnie z art.2 pkt 4 i art.6 i 6a ustawy o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. Nr 144, poz. 1529 z późniejszymi zmianami) do wykonania badania uprawniony jest wyłącznie diagnosta laboratoryjny lub lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie przydatnej w diagnostyce, licencjat analityki medycznej oraz osoba posiadająca studia wymienione w art. 7 ust 1 pkt 2 ustawy i mając prawo do podjęcia kształcenia podyplomowego. Autoryzację wyniku badań może przeprowadzić tylko i wyłącznie diagnosta lub lekarz z odpowiednią specjalizacją. Pobrany przez pielęgniarkę materiał do badań powinien być przekazany do badań diagnostycznych. Wykonywanie przez pielęgniarkę badań między innymi tj. oznaczenie równowagi kwasowo-zasadowej, elektrolitów jonogram w oddziałach szpitalnych stanowi naruszenie aft. 6 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej, który wskazuje, że czynności diagnostyki laboratoryjnej muszą być wykonywane w laboratorium.

Konsultant Krajowy
w dziedzinie pielęgniarstwa
dr hab. Maria Kózka



DZIAŁ PRAWNY

OPINIA PRAWNA

Dotycząca:

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

Warszawa, dnia 30 stycznia 2013 r.

DLA : Sekretarz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

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

SPORZĄDZONA PRZEZ : r. pr. Piotra Siłakiewicza

Wniosek:

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

Uzasadnienie:

Stan faktyczny:

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

Ocena prawna:

Stosownie do postanowienia art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, dalej: ustawa) Na podstawie uchwał o stwierdzeniu lub przyznaniu prawa wykonywania zawodu okręgowa rada pielęgniarek i położnych dokonuje wpisu do okręgowego rejestru pielęgniarek i położnych i wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki”, „Prawo wykonywania zawodu położnej”, „Ograniczone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” albo „Ograniczone prawo wykonywania zawodu położnej”. Po myśli zaś art. 42 ust. 1 Prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu wygasa w przypadku:

- 1) śmierci;
- 2) zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu;
- 3) utraty prawa wykonywania zawodu w wyniku prawomocnego orzeczenia przez sąd pielęgniarek i położnych lub orzeczonego przez sąd środka karnego polegającego na zakazie wykonywania zawodu;
- 4) utraty obywatelstwa polskiego, obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej albo cofnięcia zezwolenia na osiedlenie się;
- 5) cofnięcia statusu rezydenta długoterminowego WE w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach;
- 6) utraty pełnej zdolności do czynności prawnych;
- 7) upływu czasu, na jaki zostało przyznane.

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

Kolejną kwestią wymagającą również rozważania w przedmiotowej sprawie jest zapis art. 102 ust. 1 ustawy. Stosownie do jego treści Przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 6, art. 8b, art. 8c ust. 3 i 10, art. 10e ust. 3, art. 10h ust. 5, art. 10s ust. 2, art. 10u, art. 11 ust. 4 i 5, art. 12 ust. 3, art. 16 ust. 10 i art. 20 ust. 8 ustawy, o której mowa w art. 103, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 6, art. 27 ust. 10, art. 34, art. 41 ust. 2, art. 54 ust. 5, art. 60 i art. 74. Uwzględniając delegację wyrażoną w art. 41 ust. 2 Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, wzory dokumentów, o których mowa w ust. 1, mając na względzie treść informacji, jakie mają znajdować się w tych dokumentach. Póki jednak to nie nastąpi, zastosowanie znajdować będą akty wykonawcze wydane w oparciu o art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2009 r., Nr 151, poz. 1217; dalej: poprzednia ustawa). W oparciu bowiem o wymieniony przepis Minister zdrowia wydał w dniu 3 listopada 1999r. rozporządzenie w sprawie wzoru zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej i wzoru zaświadczenia o ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej (Dz. U. Nr 97, poz. 1137, dalej: rozporządzenia). W załączniku nr 1 do rozporządzenia ustalone zostały wzory poszczególnych kart dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu tzw. książeczki, w tym treść pouczenia.

Uwzględniając pkt. 4 pouczenia należy wskazać, iż wolą prawodawcy była, ażeby pielęgniarka zwróciła bezzwłocznie właściwej okręgowej radzie pielęgniarek i położnych dokument uprawniający do wykonywania zawodu w przypadku pozbawiania jej prawa wykonywania zawodu, jego zawieszenia lub utraty tego prawa.

Konkludując wydaje się celowe, aby przez okoliczność polegającą na zrzeczeniu się przez pielęgniarkę lub położną prawa wykonywania zawodu utożsamiać również zrzeczenie się tego prawa. Na skutek zrzeczenia się prawa do wykonywania zawodu pielęgniarka traci bowiem swoje uprawnienia zawodowe. Jednakże brak jest sformułowanych w obowiązujących przepisach prawa jakichkolwiek sankcji związanych z niedopełnieniem obowiązku zwrotu dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu.

Pytanie pochodzi z publikacji Serwis Prawo i Zdrowie

Czy pielęgniarka operacyjna zatrudniona w bloku operacyjnym może być oddelegowana w czasie dyżuru na inny oddział szpitala, a następnie w razie potrzeby wzywana do operacji?

Czy są w tym przypadku zachowane wymogi dotyczące epidemiologii zakażeń przenoszonych z "brudnych" oddziałów na salę operacyjną?

Czy można odebrać instrumentariuszce prawo do regeneracji sił między zabiegami?

Odpowiedź:

Pielęgniarka operacyjna zatrudniona w bloku operacyjnym nie może być oddelegowana w czasie dyżuru na inny oddział szpitala, a następnie w razie potrzeby wzywana do operacji.

Uzasadnienie:

Obowiązujące przepisy prawa nie zawierają wprost określenia liczby etatów pielęgniarskich na bloku operacyjnym. Takich uregulowań nie ma nawet w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. Nr 140, poz. 1143 z późn. zm.) - dalej r.ś.g., pomimo, że w innych specjalnościach przewidziane są przeliczniki etatowe jak np. anestezjologia i intensywna terapia, diabetologia, neonatologia. Ogólne przepisy rozporządzenia w § 4a ust. 1., zobowiązują świadczeniodawcę udzielającego świadczeń w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej do zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej lub położnych we wszystkie dni tygodnia. Paragraf 4a ust. 2 r.ś.g. stanowi, że liczba i kwalifikacje pracowników

niezbędnych dla zapewnienia opieki, o której mowa w ust. 1, są ustalane przez świadczeniodawcę, z uwzględnieniem:

- 1) profili i specyfiki oraz intensywności pracy komórek organizacyjnych;
- 2) liczby i bieżącego wykorzystania łóżek;
- 3) wielkości i warunków lokalowych komórek organizacyjnych.

W myśl § 4a ust. 4 r.ś.g. zapewnienie opieki pielęgniarskiej lub położnych, o której mowa w ust. 1, w zakresie nieuregulowanym w rozporządzeniu, następuje z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek lub położnych, ustalonej na podstawie przepisów o działalności leczniczej.

Zatem decyzje o liczbie pielęgniarek w bloku operacyjnym określa samodzielnie podmiot udzielający świadczeń.

Rozważając jednak problem "przerzucania" pielęgniarki z bloku operacyjnego w czasie jej dyżuru do innego oddziału szpitalnego, należy odnieść się do ewentualnych skutków prawnych będących następstwem takich decyzji.

W pierwszej kolejności, w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej należy przeanalizować obowiązujące normy zatrudnienia ustalone przez kierownika SP ZOZ-u na podstawie art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 217) w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 1545) - dalej r.m.n.z. Oczywiście w przypadku każdego podmiotu normy te mogą różnić się i są uzależnione od takich czynników jak zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych, liczba pacjentów obejmowanych opieką, wyposażenie bloku, w szczególności w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną, środki transportu i łączności, harmonogram czasu pracy, stan zatrudnienia i organizacji pracy w jednostkach lub komórkach organizacyjnych nieudzielających świadczeń zdrowotnych (§ 1 ust. 1 pkt 1-4 i 8 w związku z § 4 ust. 3 r.m.n.z.). Jednakże ustalenie takich norm winno w pierwszej kolejności zapewnić należyta jakość świadczeń zdrowotnych udzielanych przez dany podmiot.

W przypadku pozostałych podmiotów, będących przedsiębiorcami, minimalne normy zatrudnienia nie obowiązują, ale osoba kierująca przedsiębiorstwem leczniczym ma obowiązek skonstruowania takiej organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, aby zapewniona została co najmniej należyta jakość świadczeń. Obowiązek ten wynika między innymi z art. 6 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 159 z późn. zm.).

Trudno bowiem sobie wyobrazić sytuację, w której w trakcie "dyżuru pielęgniarskiego" przewidziano na bloku

operacyjnym w harmonogramie czasu pracy dla pielęgniarki, czas pracy nie zapewniający pełnej gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych. Kierowanie pielęgniarki operacyjnej, a zatem osoby z wykształceniem medycznym odpowiednio wykwalifikowanej do pracy na bloku operacyjnym, do pracy w innym oddziale – w czasie jej dyżuru na bloku operacyjnym, może skutkować odpowiedzialnością podmiotu z tytułu tzw. winy organizacyjnej, w przypadku szkody wyrządzonej

pacjentowi w związku z wadliwym udzieleniem świadczenia zdrowotnego, na skutek złej organizacji udzielania tych świadczeń.

Kolejnym skutkiem decyzji o kierowaniu pielęgniarki operacyjnej w czasie jej dyżuru do pracy w innym oddziale może być odpowiedzialność pracodawcy z tytułu dyskryminacji pośredniej w zatrudnieniu. W tym przedmiocie zapadł ciekawy wyrok Sądu Najwyższego w dniu 3 kwietnia 2008 r. w sprawie sygn. akt II PK 286/2007 (OSNP 2009/15-16 poz. 202). Co prawda, sentencja wyroku dotyczyła materii związanej z rozwiązywaniem stosunku pracy z przyczyn leżących po stronie pracodawcy, nie mniej jednak w uzasadnieniu do wyroku sąd orzekający oceniając wprowadzone "zmiany organizacyjne polegające na tym, że jedna z pielęgniarek Bloku Operacyjnego przy ul. S. w czasie, kiedy nie wykonywane są zabiegi operacyjne, miała świadczyć pracę na rzecz Oddziału Urazowo Ortopedycznego lub Oddziału Chirurgicznego. W przypadku konieczności wykonywania pracy na Bloku Operacyjnym pielęgniarka miała wracać do pracy na tym Bloku po poprzednim zawiadomieniu Pielęgniarki Oddziałowej lub pielęgniarki z danego Oddziału" stwierdził, że takie zachowanie pracodawcy nosi znamiona tzw. dyskryminacji pośredniej w zatrudnieniu.

Oceniając zasadność omawianych decyzji w kontekście zachowania wymogów sanitarno-epidemiologicznych wydaje się, że nie mają one bezpośredniego wpływu na jakość udzielanych świadczeń na sali operacyjnej, ponieważ do każdego zabiegu zespół operacyjny przygotowuje się z zachowaniem określonych reżimów.

Natomiast prawo pielęgniarki do "regeneracji sił między zabiegami" nie zostało w żadnym przepisie prawa wyrażone wprost. Przepisy prawa pracy przewidują przerwę 15 minutową w pracy wliczaną do czasu pracy (art. 134 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy; tekst jedn.: Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 z późn. zm.) w przypadku dobowego wymiaru czasu pracy wynoszącego co najmniej 6 godzin. Jednakże oczywistym jest, że pielęgniarka, która nie jest przymuszona organizacją pracy do świadczenia pracy w różnych oddziałach w czasie jednej zmiany, jest w zdecydowanie lepszej kondycji i gotowości do należytego wykonywania obowiązków, niż pielęgniarka pracująca pod presją czasu i konieczności wykonywania wielu, różniących się od siebie czynności

Iwona Choromańska,
autorka współpracuje z Serwisem Prawo i Zdrowie
Odpowiedzi udzielono 27 lutego 2013r.

Posel Małgorzata Handzlik skierowała list do wszystkich izb pielęgniarskich w Polsce. Informuje on o przyjęciu poprawek mających na celu objęcie polskich pielęgniarek i położnych, które uzyskały kwalifikacje zawodowe przed przystąpieniem Polski do UE (a więc m.in. tych które ukończyły licea medyczne), systemem automatycznego uznawania kwalifikacji zawodowych na zasadzie praw nabytych. Przyjęte regulacje dotyczą aż 70% czynnych zawodowo polskich pielęgniarek.

Szanowna Pani Przewodnicząca,
Szanowne Panie Pielęgniarki i Położne,

wygraliśmy!

Polska pielęgniarka i położna nie będzie już dyskryminowana w Europie.

Z przyjemnością informuję Państwa, że w mojej komisji Rynku Wewnętrznego i Ochrony Konsumentów IMCO w Parlamencie Europejskim, w której mam przyjemność pracować od wielu lat, w czasie głosowania w dniu 23 stycznia br. wszystkie moje poprawki złożone i wynegocjowane z przedstawicielami innych państw członkowskich **w sprawie uznawania kwalifikacji polskich pielęgniarek i położnych, które ukończyły przed wejściem Polski do UE w 2004 roku licea medyczne, zostały przegłosowane na TAK**

Ostateczne potwierdzenie tego faktu, mam nadzieję, będzie miało miejsce na sesji plenarnej w Strasburgu w maju br. i wtedy będzie to powód do świętowania.

Co to oznacza w praktyce?

Obecnie tylko pielęgniarki posiadające dyplomy magistra oraz licencjata uzyskane w wyniku kształcenia rozpoczętego po 1 maja 2004 r., w tym dyplomy licencjata uzyskane po tzw. studiach pomostowych, a także pielęgniarki posiadające dyplomy licencjata uzyskane w szkołach wyższych w wyniku kształcenia rozpoczętego przed 1 maja 2004 r., mają uznawane kwalifikacje zawodowe w sposób automatyczny, bądź tak jak w drugim wspomnianym przypadku, automatycznie po wykazaniu się dodatkowo odpowiednim doświadczeniem zawodowym.

Z tego szybkiego systemu uznawania kwalifikacji zawodowych nie mogą korzystać pielęgniarki, które ukończyły licea medyczne. Swoje kwalifikacje mogą uznać tylko w procedurze ogólnego systemu uznawania kwalifikacji (a więc nie automatycznie), przewidzianej dla wszystkich innych zawodów regulowanych, która jest długotrwała i złożona.

Dzięki zaproponowanym przeze mnie poprawkom pielęgniarki i położne, które ukończyły licea medyczne również będą miały uznawane kwalifikacje w sposób automatyczny, tak jak wszystkie inne pielęgniarki posiadające powyżej wymienione dyplomy, a więc na takich samych zasadach, jak wszystkie inne pielęgniarki w Unii Europejskiej.

A mówimy tutaj o niemałej grupie zawodowej, bo ponad 70% czynnych zawodowo polskich pielęgniarek to właśnie absolwentki liceów medycznych.

Podczas dyskusji wskazywałam, że specjalne dodatkowe wymogi ustalone wyłącznie dla części polskich pielęgniarek po liceach medycznych nie znajdują żadnego uzasadnienia. Wszystkie bowiem pielęgniarki w Polsce, niezależnie od formy poprzedniego czy obecnego systemu kształcenia są traktowane jednakowo i jako pielęgniarki wykonują te same czynności zawodowe, posiadają te same kompetencje i uprawnienia właściwe dla pielęgniarki opieki ogólnej, dlatego też nie mogą być w ten sposób dyskryminowane.

To, co nie udało się w 2005 roku, udało się, mam nadzieję, teraz w maju 2013 roku.

Cieszy mnie fakt, że liczne spotkania i rozmowy z posłami Parlamentu Europejskiego, z przedstawicielami Komisji Europejskiej, oraz nieustanne przedstawianie naszych postulatów na forum komisji Rynku Wewnętrznego i Ochrony Konsumentów, a także spotkania z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia, przedstawicielami polskich pielęgniarek oraz z dwiema ważnymi postaciami, które od samego początku walczyły o tę sprawę, a mianowicie z panią **Dorotą Gardias**, wiceprzewodniczącą Forum Związków Zawodowych, była przewodniczącą Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych oraz panią **Marią Brzeziorską**, ekspertem FZZ, była przewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Katowicach, przyniosły od lat oczekiwane rezultaty.

To ogromny sukces, bo nie tylko daje równe szanse na rynku pracy naszym polskim pielęgniarkom, ale też pokazuje, że ponad 8-letnie członkostwo Polski w Unii Europejskiej przekonało do nas pozostałe państwa członkowskie, które traktują nas jak równego partnera. Uwzględnienie polskiego postulatu było dla mnie osobiście ogromnie ważne, ponieważ spełnia on oczekiwania naszych obywateli odnośnie do równego traktowania w pełni wykwalifikowanych pracowników na obszarze Unii Europejskiej. Wszystkie nasze pielęgniarki i położne bez wyjątku, posiadają wysokie kwalifikacje zawodowe i walczyłam właśnie o to, aby były docenione w Unii Europejskiej, i to się udało.

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

Mam nadzieję, że sesja plenarna Parlamentu Europejskiego w maju potwierdzi te wszystkie korzyści dla polskich pielęgniarek i położnych, a o rezultacie ostatecznego głosowania poinformuję was osobiście.

Z wyrazami szacunku,

Małgorzata Handzlik

Posel do Parlamentu Europejskiego



KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE

W imieniu **Wydawnictwa Lekarskiego PZWL** i **Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego** zapraszamy na warsztatowe spotkanie dedykowane **realnym potrzebom pielęgniarek**, podczas którego wskażemy krok po kroku co zmienia nowe rozporządzenie w sprawie ekspozycji zawodowej.

Z dniem 11 maja 2013r. wchodzi w życie nowe procedury związane z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami oraz kontakt ze skażonym materiałem biologicznym przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

W praktyce oznacza to, że każda pielęgniarka i położna powinna:

- **znać nowe procedury** pracy przy narażeniu na ekspozycję i właściwie postępowanie ze sprzętem i substancjami niebezpiecznymi,
- **wprowadzić zaostrzone wymagania** sanitarne i stosować nowe instrukcje higieniczne,
- **przygotowywać dokumentację** wg zmienionych wzorów uwzględniając najnowsze wytyczne MZ.

Zapraszamy na szkolenie - **jedynie na rynku sprofilowane pod faktyczne i realne potrzeby pielęgniarek**, podczas którego wskażemy krok po kroku jak stosować wymagania wynikające z nowego rozporządzenia MZ z punktu widzenia pracy i obowiązków pielęgniarki i położnej.

Patronat Merytoryczny nad szkoleniami objęło Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie

Terminy i miejsca spotkań: **Warszawa 12.04.2013 r.;** **Poznań 15.04.2013r.;** **Katowice 22.04.2013 r.**

Formuła spotkania pozwala przećwiczyć każdy element pracy pielęgniarki w odniesieniu do wymagań Dyrektywy 2010/32/UE w układzie: nowe wymagania i standardy → obowiązki i postępowanie wg nowych przepisów

Plan szkolenia

Moduł 1: Praktyczny komentarz do nowych obowiązków od 11 maja 2013

Wszystko o nowych zasadach - moduł prowadzony w układzie dyskusji eksperckiej, podczas której:

- **Nowe obowiązki pracodawców** – o czym powinno wiedzieć środowisko pielęgniarek i położnych
- **Bezpieczny sprzęt w praktyce** – charakterystyka, zasady wprowadzania sprzętu, obowiązek stosowania.

- **Nowe obowiązki pracownika w przypadku zranienia ostrymi narzędziami** - analiza rozporządzenia w układzie „jest – będzie”

Moduł 2: Wprowadzenie nowych wymagań na przykładach

- **Cechy bezpieczeństwa sprzętu medycznego i narzędzi**, służących wykonywaniu czynności przebiegających z naruszeniem ciągłości skóry i błon śluzowych.
- **Zasady bezpieczeństwa w przypadku pracy ze sprzętem - jak powinna wyglądać bezpieczna praca ze sprzętem, jak prowadzić profilaktykę ekspozycji zawodowej, jak przechowywać i utylizować sprzęt** jak powinna wyglądać bezpieczna praca ze sprzętem, jak prowadzić profilaktykę ekspozycji zawodowej, jak przechowywać i utylizować sprzęt
- **Zasady działania w przypadku zakłuć/skaleczeń/zranień** - przećwiczymy zasady postępowania i standardy jakie koniecznie należy podjąć w przypadku zakucia lub zranienia personelu medycznego, kogo należy zawiadomić i jaką dokumentację przygotować
- **Błędy w postępowaniu poekspozycyjnym** – omówienie na przykładach
- **Nowa dokumentacja krok po kroku: rejestr – wykaz – protokół** jak dokumentować zdarzenia niepożądane – wskażemy jak przygotować wymaganą dokumentację, co powinna zawierać, co pielęgniarki powinny dokumentować

Moduł 3: Moje warsztaty: Formuła zakłada interaktywne metody nauczania, wizualizację, dramę dydaktyczną, pracę w podgrupach, pokaz filmu i dyskusję:

1. Moje Osobiste Wartości – wizualizacja, sporządzenie indywidualnego metaplanu,
2. Wiem, co chcę ochronić – czy wiem, jak to zrobić? – inwentaryzacja zasobów i deficytów w zakresie miękkich umiejętności dbania o własne bezpieczeństwo i własne prawa
3. Prezentacja filmu „Odmowa” – omówienie reakcji na treść filmu – dyskusja.
4. Prośba o rozpoczęcie procedury poekspozycyjnej – wizualizacja procedury, odgrywanie scenki, debriefing, uzyskiwanie wsparcia społecznego
5. Przekazywanie informacji zwrotnych, zakończenie zajęć.

Medyczne Centrum Kształcenia "Wiedza" w Sandomierzu ogłasza nabór na kurs kwalifikacyjny PIELĘGNIARSTWO PSYCHIATRYCZNE DLA PIELĘGNIAREK.

Miejsce szkolenia - Biała Podlaska:

dla pielęgniarek pracujących w Domach Opieki Społecznej kurs finansowany przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie dla pielęgniarek pracujących w innych placówkach odpłatność wynosi 1400,00zł.

Zgłoszenie na kurs prosimy przysyłać do Medycznego Centrum Kształcenia "Wiedza" w Sandomierzu, ul.Schinzla 11; 27-600 Sandomierz lub składać w OIPIP w Białej Podlaskiej.

Druki zgłoszenia na stronie internetowej www.mckwiedza.pl telefon kontaktowy z biurem 158 328 787; e-mail-mckwiedza@interia.pl



REFERATY

ZADANIA PIEŁĘGNIARKI ŚRODOWISKA NAUCZANIA I WYCHOWANIA

Pielęgniarka pracująca w szkole jest w Polsce od 14 lat w większości szkół, jedynym fachowym pracownikiem z przygotowaniem medycznym. Jej zadania określają odpowiednie przepisy prawne i są one zależne od przyjętego systemu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.

Wśród zadań realizowanych przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania należy wymienić:

1) testy przesiewowe polegające na wstępnej identyfikacji odchyleń od normy rozwojowej, niezdiagnozowanych chorób, zaburzeń lub wad, przez zastosowanie szybkich metod badania,

2) postępowanie diagnostyczne w przypadku uzyskania dodatniego wyniku testu przesiewowego, w celu potwierdzenia lub wykluczenia zaburzeń ujawnionych w tym teście (postępowanie poprzęsiewowe),

3) profilaktykę próchnicy zębów,

4) udzielanie pomocy w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc,

5) edukację zdrowotną i promocję zdrowia.

Edukacja zdrowotna ucznia to proces obejmujący oddziaływania wychowawcze i nauczanie skierowane na niego i jego środowisko, którego celem jest wpływanie na kształtowanie (zmianę lub utrwalenie) motywów i postaw w pożądanym prozdrowotnym kierunku, zgodnie ze społecznie akceptowanymi celami programów promocji zdrowia profilaktyki, wychowania zdrowotnego i oświaty zdrowotnej. Polega na zamierzonym wpływie na osobowość ucznia przez kształtowanie jego zachowań zdrowotnych, poczucia odpowiedzialności za własne zdrowie, przez przygotowanie do współpracy i współdziałania w procesie pielęgnowania i leczenia oraz samopielęgnowania, a także opieki innej niż profesjonalna. Dotyczy przekazywania środowisku szkolnemu wiedzy i kształtowania u niego umiejętności potrzebnych do tych działań. Powyższa edukacja obejmuje to, co określamy jako pracę wychowawczą i dydaktyczną wynikającą z funkcji i zadań zawodowych pracowników ochrony zdrowia.

Współpraca z ludźmi i praca na ich rzecz wpływa zawsze na ich osobowość tzn. na ich uczucia, postawy, motywy działania, przekonania. W pracy z uczniami i ich środowiskiem pożądanym jest, aby były to oddziaływania zamierzone, celowe, przemyślane. Dlatego tak duże znaczenie przypisywane jest przygotowaniu pielęgniarki do pełnienia funkcji wychowawczej w odniesieniu do podmiotu opieki. Pielęgniarka występuje w roli wychowawcy i nauczyciela, dlatego też wskazane jest, aby posiadała wiedzę oraz podstawowe umiejętności z pedagogiki dotyczące procesu wychowania i nauczania.

Funkcja wychowawcza pielęgniarki to zadania, których celem jest zamierzony wpływ na osobowość podopiecznego poprzez kształtowanie prawidłowych, pożądaných zachowań zdrowotnych, poczucia odpowiedzialności za własne zdrowie. Pielęgniarka towarzyszy i pomaga człowiekowi w tych działaniach, które dotyczą zdrowia tzn. wzmacnianiu zdrowia, zapobiegania chorobom, pomocy w przezwyciężaniu choroby, kształtowaniu umiejętności życia z chorobą lub z niepełnosprawnością.

Jednym z zadań pełnionych przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania w zakresie funkcji wychowawczych jest kształtowanie u podopiecznego – ucznia poczucia odpowiedzialności za własne zdrowie kształtowanie przekonań, wpływanie na system wartości oraz na emocje i uczucia. Kolejnym zadaniem jest przygotowanie podopiecznego do podejmowania działań prozdrowotnych w odniesieniu do siebie, osób najbliższych i środowiska, tzn. uczenie, w jaki sposób wpływać na przekonania, system wartości innych ludzi, jak stwarzać warunki do prowadzenia prozdrowotnego stylu życia.

Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania przygotowuje również środowisko szkolne do współpracy z innymi osobami w procesie pielęgnowania. Uświadamia i wyjaśnia cel opieki, wyjaśnia zalecenia i uczy tych zachowań, których przestrzegania przez osoby objęte opieką jest istotne do osiągnięcia celów.

Kolejnym zadaniem jest przygotowanie środowiska szkolnego do samoopieki. Dokonuje i uczy dokonywania oceniania stanu zdrowia ucznia, właściwego reagowania w przypadku wystąpienia powikłań, edukuje w zakresie wyboru właściwych sposobów dla podtrzymania właściwych funkcji życiowych. Wyjaśnia także jak zapewnić sobie komfort życia codziennego w sferze biologicznej, psychicznej i społecznej.

Zakres szczegółowych zadań realizowanych przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania w odniesieniu do ucznia uwarunkowany jest przede wszystkim celami określonymi w procesie pielęgnowania. Zawsze wymaga to wcześniejszej oceny stanu zdrowia ucznia, rozpoznania jego postawy wobec własnego zdrowia, choroby, niesprawności. Ocena jest podstawą efektywnego nauczania, zapewnia jego indywidualizowanie poprzez odkrycie, co podopieczny umie, co chce i potrzebuje wiedzieć i umieć, jakiej pomocy wymaga i potrzebuje.

Zadania funkcji wychowawczej pielęgniarka wykonuje nie tylko na rzecz uczniów, ale także współuczestnicząc w realizacji celów edukacji zdrowotnej, wychowania zdrowotnego i oświaty zdrowotnej. Są to te wszystkie zadania programów promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej, których istotą jest edukacja zdrowotna społeczeństwa.

Edukacja zdrowotna to działania, których celem jest wyposażenie osób zdrowych lub chorych w wiedzę i umiejętności niezbędnych do przyjęcia zachowań korzystnych dla zdrowia. To proces, w którym ludzie uczą się jak dbać o własne zdrowie i zdrowie społeczności. Może być ukierunkowana na zdrowie (wiedza o zdrowiu i jego wzmacnianie), czynniki ryzyka (wiedzę o zagrożeniach zdrowia, uczenie unikania czynników ryzyka dla zdrowia) chorobę (wiedza o radzeniu sobie w czasie choroby). Obejmuje ona trzy okresy. Pierwszy to uświadomienie sobie przez ucznia problemów z utrzymaniem i wzmacnianiem zdrowia (następuje to w wyniku podwyższenia poziomu wiedzy o zdrowiu, nabyciu nowych umiejętności oceny stanu zdrowia). Drugi to podjęcie osobistych decyzji o wprowadzeniu zmian w zachowaniach na bardziej korzystne dla zdrowia (w wyniku edukacji uzyskanie wglądu we własne zdrowie i stan warunków środowiskowych, w których uczeń żyje). Trzeci to podjęcie zaplanowanych działań zmieniających zachowania zdrowotne i stan środowiska (w wyniku ukształtowania postawy prozdrowotnej i wzmacniania systemu wartości).

Punktem odniesienia w edukacji zdrowotnej jest zdrowie, a jej celem inwestowanie w zdrowie i jego wzmacnianie, poprawa lub utrzymanie na tym samym poziomie. W tym zakresie pielęgniarka propaguje w społeczeństwie i w odniesieniu do indywidualnych osób zachowania prozdrowotne i styl życia wspierający zdrowie. Doradza ludziom jak wzmacniać własne zdrowie. Zapewnia podopiecznym warunki do prowadzenia stylu życia sprzyjającego utrzymaniu zdrowia. Przygotowuje podopiecznego do zwiększenia kontroli nad stanem własnego zdrowia poprzez uświadamianie wpływu sytuacji zawodowej, rodzinnej na stan jego stan, uczy kontrolowania stanu zdrowia, zachęca do badań profilaktycznych. Pomaga w kształtowaniu zachowań sprzyjających zdrowiu poprzez uczenie racjonalnego odżywiania zasad higieny osobistej, form aktywnego wypoczynku prawidłowych zachowań służących ochronie zdrowia tj. dbanie o higienę zdrowia psychicznego, zachowania właściwych proporcji między czasem poświęconym na pracę, naukę, aktywność, sen i wypoczynek.

Ponadto w procesie edukacji zdrowotnej, prowadzonej przez pielęgniarkę, odniesieniem jest relacja między zdrowiem a chorobą. Celem profilaktyki jest zapobieganie wystąpieniu schorzenia. Zorientowana jest na ustalenie czynników ryzyka, ich eliminowanie, oddziaływanie na osoby szczególnie narażone na zachorowanie.

Do zadań funkcji profilaktycznej pełnionej przez pielęgniarkę jest rozpoznawanie zagrożenia zdrowia ucznia, niebezpieczeństwa dotyczące także wypadków i uszkodzeń (urazy, zatrucia), związanych z różnego rodzaju zagrożeniami.

Pielęgniarka realizuje działania profilaktyczne w oparciu o wcześniejszą diagnozę stanu jak i również planowanie i realizowanie działań ograniczających ryzyko wystąpienia powikłań w wyniku stosowanych metod diagnozowania, terapii, rehabilitacji oraz pielęgnowania.

Edukacja zdrowotna w profilaktyce w szkole jest bardzo istotna zarówno dla ucznia chorego jak i zdrowego. Jest wiele zadań polegających na przekazywaniu ludziom wiedzy, kształtowaniu umiejętności lub wzbudzaniu motywacji do zainteresowania sprawami zdrowia, warunkami jak najdłuższego utrzymania zdrowia w dobrym stanie, możliwości jego poprawy.

Wg Instytutu Matki i Dziecka pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania w gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej mają za zadanie sprawowanie opieki nad uczniami

zgodnie z harmonogramem pracy oraz z uwzględnieniem planu godzin lekcyjnych.

Według Narodowego Funduszu Zdrowia na jedną pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania nie może przypadać więcej niż 1100 uczniów. Pielęgniarka swoją opieką winna obejmować uczniów od klasy „O” do ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej. Liczba uczniów przypadająca na jedną pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania korygowana jest wg zasad opisanych w „Standardach w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami sprawowanej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną i lekarza w podstawowej opiece zdrowotnej” opracowanych przez Instytut Matki i Dziecka Zakład Medycyny Szkolnej.

W populacji w wieku szkolnym ujawnia się lub pogłębia wiele zaburzeń i dysfunkcji narządu ruchu. Dane dotyczące częstości występowania tych zaburzeń, zwłaszcza wad postawy, są zróżnicowane, co wynika z różnorodnych kryteriów diagnostycznych, indywidualnej zmienności w przebiegu posturo genetyzacji oraz wpływu czynników zewnętrznych na nawykową postawę ciała.

Testy przesiewowe u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym mają na celu wykrywanie trzech grup zaburzeń narządu ruchu:

- 1) boczne skrzywienia kręgosłupa,
- 2) nadmiernej kifozy piersiowej,
- 3) zniekształceń statycznych kończyn dolnych.

Dzieci i młodzież z ww. zaburzeniami wymagają opieki lekarza ortopedy oraz leczenia lub korekcji, w tym systematycznych ćwiczeń korekcyjnych także w ramach zajęć wychowania fizycznego w szkole, porady w zakresie doboru mebli w szkole i domu, pozycji w czasie siedzenia i snu, doboru obuwia, wkładek ortopedycznych, itp.

W związku z powyższym zauważa się konieczność wykonywania przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania testów skriningowych, które wg powszechnie przyjętej definicji WHO są wstępną identyfikacją nierozpoznanych dotychczas chorób, zaburzeń lub wad, przez zastosowanie testów i innych szybkich metod badania. Testy te wyodrębniają w populacji osoby, które prawdopodobnie mają daną chorobę lub zaburzenie i osoby, które prawdopodobnie jej nie mają.

Pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania profilaktyczną opiekę nad uczniami realizują poprzez:

- 1) wykonywanie testów przesiewowych u uczniów zgodnie z obowiązującym programem i procedurami, i kierowanie postępowaniem poprzemiesiowym w stosunku do uczniów z dodatnimi wynikami testów,
- 2) udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia, nagłych zachorowaniach i w wypadkach i urazach,
- 3) przeprowadzenie grupowej profilaktyki fluorkowej w odstępach co 6 tygodni u uczniów klas I – VI,
- 4) przeprowadzanie wywiadów środowiskowych,
- 5) realizowanie programów profilaktycznych,
- 6) prowadzenie edukacji zdrowotnej uczniów,
- 7) prowadzenie nadzoru nad stanem sanitarnym obiektów szkolnych
- 8) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi i przyjętymi zasadami.

Opiekę nad uczniami w szkole sprawować może pielęgniarka, która ukończyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa oraz co najmniej trzyletni staż pracy w podstawowej opiece zdrowotnej albo higienistka szkolna. Profilaktyczną opiekę nad uczniem, może sprawować także położna, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania albo kurs równoważny oraz posiada co najmniej pięcioletni staż pracy w środowisku nauczania i wychowania.

Opieka lekarska nad dziećmi i młodzieżą realizowana jest w gabinetach lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej (tam gdzie jest uczeń zapisany).

/Piśmiennictwo w redakcji biuletynu/

Lidia Kozłowska

Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania

OBRZĘK LIMFATYCZNY – PROFILAKTYKA I TERAPIA

Dzięki wspólnemu zaangażowaniu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej i firmy Thuasne Akademia Kompresjoterapii, w dniu 24 stycznia 2013r. odbyło się szkolenie: Profilaktyka i terapia obrzęku limfatycznego.

Głównym przesłaniem tego spotkania było przekazanie, jak najszerzej grupie pielęgniarek i położnych praktycznych informacji i wskazówek pozwalających w znacznym stopniu zminimalizować ryzyko wystąpienia obrzęku limfatycznego. Uczestnicy zapoznani zostali również z możliwościami i dostępnością terapii mających na celu skuteczne zredukowanie już istniejącego obrzęku.

Prelegentami byli eksperci w dziedzinie terapii uciskowej. Thuasne Akademia Kompresjoterapii opracowała i wdrożyła wiele nowatorskich i skutecznych rozwiązań terapeutycznych w dziedzinie leczenia chorób żył kończyn dolnych, kompresyjnego leczenia blizn oraz leczenia obrzęków limfatycznych i pourazowych.

Problem obrzęku limfatycznego jest istotny chociaż często zanedbywany jako problem kliniczny i terapeutyczny. Obrzęk limfatyczny jest chorobą, w ICD- 10 jest zaklasyfikowany w grupie chorób I89 jako inne niezakaźne zaburzenia funkcji naczyń i węzłów chłonnych.

Istnieje wiele definicji obrzęku limfatycznego, a jedna z nich określa obrzęk limfatyczny jako nagromadzenie się wysokobiałkowego płynu w przestrzeni międzykomórkowej i naczyniach chłonnych, spowodowane niewydolnością naczyń chłonnych[1]. W wyniku nadmiernego gromadzenia się chłonki może dochodzić do postępującego włóknienia tkanek, upośledzenie reakcji immunologicznych, co z kolei może doprowadzić do rozwoju procesów zapalnych i wtórnie uszkadzać drogi chłonne.

Ze względu na etiologię obrzęki limfatyczne dzieli się na:

- wrodzone,
- pasożytnicze (na przykład filariozie),
- pozapalne (jako powikłanie zapalenia skóry, naczyń chłonnych lub węzłów chłonnych),
- po operacyjnym leczeniu nowotworów (np. po usunięciu piersi lub narządów rodnych),
- po operacjach naczyniowych,
- pourazowe,
- w przebiegu przewlekłej niewydolności żyłnej (jako obrzęk o charakterze mieszanym, żyłno-limfatycznym),
- idiopatyczne (pierwotne)

Niewydolność limfatyczna może mieć charakter dynamiczny (czyli niemożność odprowadzenia nadmiaru chłonki przy w pełni zachowanej funkcji naczyń limfatycznych) lub też charakter mechaniczny (czyli upośledzenie bądź całkowite zamknięcie

odpływu chłonki przy pierwotnym lub wtórnym uszkodzeniu naczyń limfatycznych) [1].

Za podstawowe patomechanizmy obrzęku chłonnego uważa się choroby nowotworowe oraz urazy.

Do najczęstszych dolegliwości fizycznych zgłaszanych przez pacjentów należą osłabienie kończyny, nadmierny jej ciężar, zaburzenia czucia, drętwienia, mrowienia, uczucie rozpierania skóry w obszarze obrzęku.

Obrzęki limfatyczne możemy podzielić na cztery stopnie zaawansowania:

Stopień 0 - charakteryzuje się zmniejszoną rezerwą czynnościową naczyń chłonnych. Nie występują objawy kliniczne. Anomalia można zauważyć tylko dzięki badaniu limfoscyntygraficznemu.

Stopień 1 - charakteryzuje się brakiem rezerwy czynnościowej naczyń chłonnych. Obrzęk jest miękki, ciastowaty, odwracalny (po uniesieniu kończyny obrzęk ustępuje), brak zwłóknienia.

Stopień 2 - charakteryzuje się brakiem rezerwy czynnościowej naczyń chłonnych. Obrzęk jest twardy i zwłókniony, cechuje go nieodwracalność, możliwe nadmierne rogowacenie i brodawczaki limfatyczne.

Stopień 3 - charakteryzuje się brakiem rezerwy czynnościowej naczyń chłonnych – słoniowacizna.

W profilaktyce i leczeniu obrzęków istotne jest wczesne wykrycie, różnicowanie, ustalenie pierwotnej przyczyny obrzęku, dobranie skutecznej metody leczenia oraz obiektywne monitorowanie efektywności zastosowanej terapii.

Obrzęk limfatyczny, zwłaszcza dużych rozmiarów, w znacznym stopniu wpływa na zmniejszenie sprawności kończyn, zaburza prawidłowe funkcjonowanie układu ruchu, układu nerwowego,

jak również krążeniowo-oddechowego. Mogą wystąpić takie powikłania jak: zakażenia (ostre zapalenia skóry, tkanki podskórnej, naczyń i węzłów chłonnych), zmiany skórne, chłonnokot, zespół Stewarta-Trevesa, słońowacizna [6].

Istnieją różne sposoby i zalecenia do codziennego życia, które nie pozwalają lub w znacznym stopniu ograniczają postęp choroby. Dlatego też profilaktyką powinny być objęte wszystkie osoby z grupy ryzyka oraz chorzy u których występuje już obrzęk.

Działania znacznie zmniejszające ryzyko rozwoju obrzęku i jego następstw, to między innymi:

- unikanie narażenia na wszelkiego rodzaju urazy, otarcia, zadrapania, ukłucia, ukąszenia przez owady;
- higiena i pielęgnacja skóry i płytek paznokci, dokładne mycie skóry środkami hypoalergicznymi o naturalnym pH skóry (ok. 5,5 pH), dokładne i delikatne osuszanie, używanie preparatów do nawilżania skóry, unikanie zranień podczas czynności pedikiur i manikiur, stosowanie rękawic ochronnych podczas narażenia na czynniki chemiczne, unikanie zakażeń grzybiczych i bakteryjnych;
- kontrola prawidłowej masy ciała (BMI);
- podejmowanie systematycznej aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności - spacer, jazda na rowerze, pływanie, aerobik, unikanie natomiast czynności o dużej intensywności, która może spowodować znaczne przekrwienie mięśni zaburzając pracę pompy mięśniowej i potęgując obrzęk;
- odpowiednie elewacyjne ułożenie kończyn podczas snu i wypoczynku, a unikanie długotrwałego opuszczania kończyn [3];
- nie noszenie odzieży i bielizny czy też biżuterii, która wywiera ucisk na niepożądane struktury;
- noszenie odzieży kompresyjnej (podkolanówki, rękawy, rajstopy, pończochy, rękawiczki itp.) jeśli jest zalecana w danym przypadku;
- unikanie wysokiej i niskiej temperatury (przeciwwskazana sauna, opalanie, gorące kąpiele);
- unikanie nadmiernego obciążenia, podnoszenia znacznych ciężarów, pracy statycznej np. długotrwałego siedzenia;
- unikanie zabiegów chirurgicznych, iniekcji, pobrań krwi, pomiarów ciśnienia na obrzękniętej kończynie;
- dieta: zróżnicowana z dużą zawartością błonnika zawierająca świeże produkty (warzywa i owoce), oleje roślinne, potrawy wysokobiałkowe

i niskotłuszczowe, ograniczanie potraw zawierających duże ilości sodu, potraw konserwowych, smażonych, ostrych, odgrzewanych, unikanie spożywania alkoholu i kawy oraz unikanie palenia tytoniu;

- automasaż - stosowanie prostych chwytów zaczerpniętych z manualnego drenażu limfatycznego wykonywanego przez samego pacjenta lub osobę z rodziny;
- obserwacja stanu skóry miejsca obrzękniętego, w razie niepokojących objawów wczesne poddanie się kontroli lekarskiej.

Do leczenia obrzęków limfatycznych wykorzystuje się samodzielne lub łączone sposoby leczenia z pośród farmakologii, leczenia chirurgicznego, kompleksowej terapii obrzęków.

Kluczową rolę w leczeniu obrzęku limfatycznego niewątpliwie stanowi współpraca pacjenta z zespołem medycznym, a przede wszystkim zrozumienie przez chorego charakteru i istoty choroby, że jest to choroba przewlekła, wymagająca leczenia wieloetapowego i kompleksowego, a wynik przeprowadzonego leczenia nie zawsze daje zadowalające rezultaty w postaci zmniejszenia się obrzęku, jednakże leczenie obrzęku jest konieczne, aby nie dopuścić do rozwoju choroby czy powikłań. Pacjent powinien być również zapoznany z przebiegiem leczenia daną metodą z uwagi na to, iż jest to proces długotrwały, wymagający dużego zaangażowania i udziału samego pacjenta [5].

Kompleksowa terapia fizykalna (complex decongestive therapy - CDT, combined physical therapy- CPT) obrzęku chłonnego przebiega w dwóch fazach:

faza I- intensywna redukcja obrzęku trwająca ok. 2-6 tyg., obejmująca manualny drenaż limfatyczny – MDL, kompresjoterapię, ćwiczenia fizyczne, higienę i pielęgnację skóry a także opiekę psychologiczną.

faza II- podtrzymywanie uzyskanego rezultatu oraz zapobieganiu nawrotowi obrzęku, opierająca się głównie na pracy pacjenta w domu oraz okresowych kontrolach ambulatoryjnych, obejmuje terapię uciskową (odzież kompresyjna, przerywany masaż pneumatyczny), ćwiczenia fizyczne, autodrenaż, higienę i pielęgnację skóry, opiekę psychologiczną.

Manualny drenaż limfatyczny

Manualny drenaż limfatyczny (MDL) wykonywany przez odpowiednio przeszkolonego fizjoterapeutę lub masażystę powinien być wykonywany codziennie. Pod wpływem wykonanego MDL wzrasta objętość czasowa limfy, zwiększa się napływ płynów w kanałach przedlimfatycznych, zmiana ucisku

podczas fazy przesuwania i fazy odprężania, przyspiesza opróżnianie i wypełnianie włosowatych naczyń limfatycznych [3].

Kompresjoterapia

Kompresjoterapię w postaci bandażowania, odzieży uciskowej i przerywanego drenażu limfatycznego stosuje się w szczególności do podtrzymania uzyskanych efektów MDL, podwyższenie skuteczności pompy mięśniowo-stawowej, ułatwienie wnikania płynu tkankowego do początkowych naczyń limfatycznych i zmniejszenia objętości i obwodów obrzękniętej części ciała [1]. Najnowszą propozycją THUASNE do zastosowania w terapii przeciwzastoinowej jest MOBIDERM® - specjalnie opracowany i opatentowany produkt zwiększający ruchliwość tkanek podskórnych objętych obrzękiem.

Pneumatyczny drenaż limfatyczny

Stosowany jest do terapii obrzęków kończyn, na które zakłada się odpowiednie rękawy wielokomorowe. Fazowo napełniające się powietrzem komory przesuwają ucisk centralnie. Zabieg przeprowadza się raz dziennie, 5-6 razy w tygodniu. Dobór parametrów jest indywidualny, zależny od stopnia zaawansowania obrzęku, przy uprzednim wykorzystaniu pomiaru sprężystości tkanki skórnej za pomocą tonometru.

Ćwiczenia fizyczne

W wyniku obrzęku, a w szczególności znacznych obrzęków, ograniczeniu ulega ruchomość w stawach, zmniejsza się siła mięśniowa, pogarsza się funkcja manipulacyjna ręki, upośledzeniu ulega chód, zmienia się postawa ciała. Ćwiczenia fizyczne są nieodłącznym elementem terapii, a powtarzanie zestawu ćwiczeń kilkakrotnie w ciągu dnia z małą liczbą powtórzeń i niską intensywnością powoduje pobudzenie przepływu limfy, opóźniając proces włóknienia tkanek, zapobiegając przykurczom stawowym, zwiększając efekt kompresjoterapii. Zalecane są również ćwiczenia ogólnousprawniające oraz oddechowe. Ruchy oddechowe klatki piersiowej powodujące wytworzenie ujemnego ciśnienia w klatce piersiowej i głębsze opracowanie jamy brzusznej podczas drenażu limfatycznego pobudzają pracę zbiornika mleczu i powodują odprowadzenie płynu do żył w klatce piersiowej [4].

Opieka psychologiczna

Z uwagi na często występującą wśród pacjentów z obrzękiem limfatycznym izolację społeczną wynikającą z obniżonego nastroju, niskiej samooceny, zaburzeniami emocjonalnymi, brakiem akceptacji

choroby spowodowanej przewlekłością i uciążliwością choroby niezbędna jest objęcie pacjenta specjalistyczną opieką psychologiczną. Wiadomo, iż takie postępowanie przynosi korzystne efekty w samopoczuciu chorego oraz w wynikach i przebiegu terapii.

Terapie i zabiegi uzupełniające

Korekcja limfatyczna metodą kinesiotapingu pod postacią oklejeń elastyczną taśmą w kształcie wachlarza powoduje zwiększenie przestrzeni międzypowięziowych, ułatwia tworzenie szlaków dla przepływu limfy i powoduje obniżenie obrzęku [4]. Jako zabieg uzupełniający z zakresu medycyny fizykalnej wskazany jest masaż wirowy o optymalnej temperaturze wody.

Biorąc pod uwagę wszystkie elementy profilaktyki i leczenia obrzęków limfatycznych można stwierdzić, że są to proste, aczkolwiek wymagające systematycznego stosowania czynności. Niestety w Polsce nie są w pełni refundowane przez NFZ koszty kompleksowego leczenia obrzęku, co wiąże się ze znacznym obciążeniem finansowym leczonego. Warto wdrażać działania profilaktyczne by zapobiegać rozwojowi obrzęku i ewentualnym powikłaniom. Dobre wyniki leczenia umożliwiają choremu powrót do normalnego życia codziennego i zawodowego.

Piśmiennictwo

1. Chęciński P, (red.). Obrzęk chłonny. Poznań: Termedia Wydawnictwa Medyczne; 2010.
2. Kucharzewski M, Taradaj J, Halski T, (red.). Kompresjoterapia, przewodnik praktyczny dla fizjoterapeutów i pielęgniarek. Wrocław: Continuo; 2012.
3. Matyla A. Obrzęki kończyny górnej. Praktyczna Fizjoterapia i Rehabilitacja. 2012; 29.
4. Mikołajewska E. Obrzęki limfatyczne- aktualne możliwości terapii. Praktyczna Fizjoterapia i Rehabilitacja. 2010; 9.
5. Wiktor M, Chęciński P. Obrzęk limfatyczny- niedoceniony problem kliniczny i terapeutyczny. Praktyczna Fizjoterapia i Rehabilitacja. 2010; 10.
6. Ochałek K. Profilaktyka obrzęku chłonnego. http://www.pfl.org.pl/viewpage.php?page_id=51, 43 (dostęp: 2013.03.12)

Maria Sadowska

Zdrowie z natury – rośliny lecznicze

Z inicjatywy Komisji ds. Emerytów działającej przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej rozpoczynamy cykl artykułów "Zdrowie z natury – rośliny lecznicze".



Bez czarny

Dziki bez czarny zwany lekarskim (*Sambucus nigra* L.) jest jedną z najstarszych roślin leczniczych. Duża wartość dekoracyjna, a także właściwości lecznicze sprawiają, że bez czarny jest coraz częściej sadzony w ogrodach. Kwitnie w maju i czerwcu, baldachy kwiatowe są białokremowe duże, płaskie złożone z setek drobnych kwiatów. Owoce są czarnofioletowe, lśniące, podobne do jagody, dojrzewają od końca sierpnia do października. Cała roślina, szczególnie kwiaty ma specyficzny, silny zapach. Bez czarny jest wysokim krzewem dorastającym do 8 m wysokości; o grubych, prostych pędach, pokrytych jasnoszarą korą. Poprzez odpowiednie cięcie można uzyskać dowolną formę drzewiastą lub kolumnową określonej wysokości. Wycinanie pędów dwuletnich powoduje silniejszy wzrost. Jest gatunkiem odpornym na mrozy. Występuje w zaroślach, na skraju lasów, siedliskach ruderalnych. Lubi stanowiska wilgotne, nasłonecznione i półcieniste, gleby próchnicze, zasobne w azot.

Wszystkie części rośliny w stanie świeżym mogą być toksyczne (zawierają glikozyd sambunigrinę), tracą całkowicie tę właściwość po suszeniu i gotowaniu. Surowcem zielarskim jest kwiat (*Flos sambuci*) i owoc (*Fructus sambuci*). Kwiaty zawierają flawonoidy (3% rutyny), kwasy organiczne, cholinę, olejki eteryczne, garbniki, związki mineralne.

Owoce: antocyjany, flawonoidy, cukry, garbniki, pektyny, kwasy organiczne (jabłkowy, octowy, walerianowy, benzoowy), witaminy A, B₁, B₂, zwłaszcza witamina C, karotenoidy, pektyny, enzymy, biopierwiastki (jod).

Kwiaty bzu czarnego posiadają właściwości lecznicze: wzmacnianie ścian naczyń krwionośnych, działanie moczopędne i napotne, przeciwgorączkowe w przeziębieniach i grypie. Owoce bzu czarnego działają napotnie i moczopędnie (slabiej niż kwiaty), a także przeczyszczające - powodują łatwiejsze usuwanie toksyn z organizmu. Dzięki wysokiej zawartości antocyjanów owoce mają intensywne działanie antyoksydacyjne - antynowotworowe.

Zastosowanie

Kwiaty i owoce bzu czarnego mają zastosowanie w ziołolecznictwie - wchodzi w skład wielu mieszanek ziołowych.

Można także samodzielnie sporządzić z nich preparaty:

Odwar z kwiatów: 1 łyżkę suchych kwiatów zalać 1 szklanką zimnej wody i gotować 5 minut (bez przykrycia).

Po ostudzeniu przecedzić, pić 2-3 razy w ciągu dnia przy przeziębieniach i grypie.

Napar z owoców: 2 łyżki stołowe suchych owoców wsypać do termosu i zalać 1 szklanką wrzącej wody. Pić 3-4 razy dziennie po 1/4 szklanki gorącego naparu przy przeziębieniach i kaszlu.

Sok z owoców: dojrzałe, umyte owoce bzu zmiażdżyć, wycisnąć sok, wolno zagotować dodając na 1litr soku - 1 kg cukru, trochę soku z cytryny oraz goździk (zapach goździka usuwa specyficzny zapach bzu). Gorący sok przelać do butelek. Sok pić po 1 łyżeczce 2-3 razy dziennie przy przeziębieniach, w bólach kostnych i stawowych.

Przetwory z owoców: konfitury, soki mają właściwości odżywcze i dietetyczno - lecznicze.

Preparaty roślinne uzyskiwane z bzu czarnego w ochronie roślin

Z suszonego lub świeżego ziela wykonuje się wyciągi i gnojówkę do opryskiwania roślin w zwalczaniu niektórych szkodników.

Wyciągi i wywary przechowywać w szczelnie zamkniętym naczyniu.

Zwalczanie mszyc, rolnic i bielinka kapustnika - opryskiwać kilkakrotnie roślinę lub glebę wyciągiem z bzu czarnego w rozcieńczeniu z wodą 1:10.

Odstraszenie gryzoni - gnojówkę bez rozcieńczenia (razem z masą roślinną) wlewa się do krecich korytarzy i norników. Zabieg powtarzać kilkakrotnie. Pędy bzu czarnego (10-15 cm długości) ścina się w czasie kwitnienia i suszy, wkłada się do nor, a także owijają się nimi pnie drzew.

Wydzielany przez liście zapach odstrasza muchy i komary.

Krzewy bzu czarnego są miejscem lęgowym ptaków, dojrzałe owoce zjadane są przez różne gatunki ptaków: kosy, szpaki, pokrzewki.

Zbiór ziela

Kwiatostany zbierać w maju i czerwcu, w dni suche, gdy część kwiatów jeszcze nie rozwinęła się. Przy zbiorze nie należy ich zgniatać, gdyż łatwo brunatnieją. Suszyć w przewiewnym miejscu najlepiej rozwieszając na sznurkach. Baldachy z dojrzałymi owocami (kiedy przybierają czarny, lśniący kolor) należy zbierać od września i suszyć w temperaturze 30°C, dosuszać w 60°C. Po wysuszeniu kwiaty i owoce odrywa się od szypułki i przechowuje w szczelnie zamkniętych pojemnikach.



Z żałobnej karty



Janina Burda 1956 - 2013

Jasia:

Cicha, spokojna, koleżeńska, wrażliwa, odpowiedzialna i kochająca ludzi.

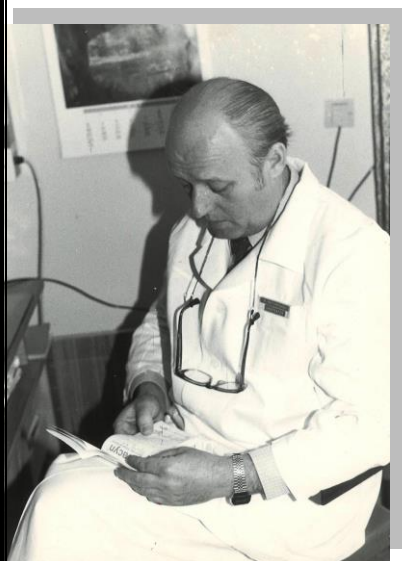
W zespole pielęgniarskim NZOZ Przychodni Rejonowej nr 1 pracowała od 1977 roku jako pielęgniarka środowiskowa/rodzinna. Lubiana i doceniana za wyjątkowy takt, chętnie służyła swoim wsparciem, wiedzą i pomocą. Kochana przez swoich pacjentów i doceniana przez cały zespół pracowników Przychodni. Zawsze gotowa iść z pomocą potrzebującym, nawet wówczas kiedy walczyła z ciężką chorobą.

Trudno jest rozstać się z taką osobą, będzie nam Ciebie Jasiu brakowało. Zostało po Tobie w pracy puste miejsce przy stole, gdzie wspólnie, codziennie spotykałyśmy się.

Na zawsze pozostaniesz w naszej pamięci.

*„Jeżeli dzięki jakiemuś człowiekowi było na świecie
trochę więcej miłości i dobra,
trochę więcej światła i prawdy,
to znaczy, że jego życie miało sens”*

Alfred Delp



Dnia 15.01.2013r. w wieku 78 lat zmarł wieloletni
Ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych

LEKARZ MARIAN MATYŃKOWSKI

wspaniały, serdeczny człowiek, znakomity lekarz, wychowawca,
kierownik specjalizacji wielu lekarzy.

Był człowiekiem niezmiernie życzliwym w stosunku do lekarzy,
pielęgniarek, pacjentów a zarazem skromnym.

Posiadał rzadko spotykaną intuicję internistyczną.

Zapamiętamy Pana Ordynatora jako człowieka tryskającego energią,
humorem, człowieka, który kochał ludzi, kochał sport, kochał przyrodę.

Cieszymy się, że dane nam było spotkać Ordynatora
na naszej drodze zawodowej, pracować z Nim, uczyć się podziwiając za wiedzę,
 optymizm i serdeczność.

Składamy wyrazy głębokiego współczucia całej Rodzinie.

Niech pozostanie w naszej żywej i długiej pamięci.

*Pracownicy Oddziału Chorób Wewnętrznych
WSzS w Białej Podlaskiej*

*"Odeszłaś bez słów pożegnania.
Tak jakbyś nie chciała swym odejściem smucić...
Tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania,
że masz niebawem z dobrą wieścią wrócić"*

Ks. Jan Tawrdowski



**Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci naszej koleżanki
Krystyny Polskiej
Na zawsze pozostanie w naszej pamięci .
koleżanki i koledzy Stacji Pogotowia Ratunkowego
SPZOZ w Białej Podlaskiej**

*„Nie odchodzi Ten, kto pozostaje
w sercach bliskich”*



**Pielęgniarki
Dorocie Domańskiej
Wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci TATY
składają koleżanki
z Oddziału Ftyzjopulmonologicznego
Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego
w Białej Podlaskiej**

*„Człowiek Odchodzi,
pamięć zostaje”*



**Pielęgniarki
Małgorzacie Domańskiej
Wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci MAMY
składają koleżanki
z Oddziału Chorób Wewnętrznych
Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego
w Białej Podlaskiej**

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

W. Szymborska



**Pielęgniarki Annie Lesiuk
Wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci
MEŻA
Składają koleżanki z WOMP
CP-L w Lublinie
Oddział w Białej Podlaskiej**

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



**Pielęgniarki
Lidii Niewęglowskiej
Wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci MAMY
składają pielęgniarki
z Oddziału Neurologicznego
z Pododdziałem Udarowym
Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego
w Białej Podlaskiej**

*„Nie odchodzi Ten, kto
pozostaje w sercach bliskich”*



**Pielęgniarki
Mariannie Kowalskiej
Wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci TEŚCIA
składają koleżanki
z Oddziału Chorób Wewnętrznych
Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego
w Białej Podlaskiej**

*„Najtrudniej rozstać się z kimś
bliskim, najdroższym...”*



**Pielęgniarki
Teresie Szymańskiej
Wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci TATY
składają koleżanki
z Oddziału Kardiologii
Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego
w Białej Podlaskiej**