



BIULETYN

INFORMACYJNY

OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

3 /2016
WAŁBRZYCH
[182] ISSN 1643-4951



OKRĘGOWA IZBA
PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH
W WAŁBRZYCHU

SPIS TREŚCI

- 1 ◆ SZANOWNE KOLEŻANKI I KOLEDZY
- 2 ◆ STANOWISKA W SPRAWIE STRAJKU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W INSTYTUCIE „POMNIK – CENTRUM ZDROWIA DZIECKA”
- 4 ◆ APEL NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH DO PREZESA RADY MINISTRÓW RZECZY POSPOLITEJ POLSKIEJ Z DNIA 6 CZERWCA 2016 R.
- 5 ◆ MIĘDZYNARODOWY DZIEŃ PIELĘGNIARKI I DZIEŃ POŁOŻNEJ – KONFERENCJA
- 8 ◆ UROCZYSTOŚĆ „CZEPKOWANIA” STUDENTEK I ROKU WYDZIAŁU NAUK O ZDROWIU WYŻSZEJ SZKOŁY MEDYCZNEJ W KŁODZKU
- 11 ◆ WARSZTATY ŻYWIENIOWE
- 12 ◆ ŚWIATOWY DZIEŃ KRWIODAWCY
- 14 ◆ Z PRAC NRPIP
- PISMO PODSEKRETARZA STANU PRZY MZ
- APELE PIELĘGNIAREK POZ
- 16 ◆ ODPOWIEDZI NA PYTANIA
- 18 ◆ USTAWA Z DNIA 22 GRUDNIA 2015 R. O ZASADACH UZNAWANIA KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH W PAŃSTWACH CZŁONKOWSKICH UNII EUROPEJSKIEJ – CEL I ZMIANY
- 23 ◆ IV MIĘDZYNARODOWY KONGRES OGÓLNOPOLSKIEGO PROGRAMU EDUKACJI POPORODOWEJ „POŁOŻNA I PIELĘGNIARKA EDUKATOREM SZKOŁY MATEK I OJCÓW – RAZEM ŁATWIEJ”
- 27 ◆ NIEODPŁATNE KURSY KWALIFIKACYJNE I SPECJALISTYCZNE DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

KONSULTANCI WOJEWÓDZCY W DZIEDZINACH:

PIELĘGNIARSTWA

– mgr JOLANTA KOLASIŃSKA, UM Wydział Nauk o Zdrowiu, ul. Bartła 5, 51-618 Wrocław, e-mail: jolanta.kolasinska@am.wroc.pl, tel. 71 784 18 45;

PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO

– mgr DOROTA MILECKA Akademicki Szpital Kliniczny, ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław, tel. 71 733 11 90, 733 11 95, 662 23 25 95;

PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO

– mgr KATARZYNA SALIK, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1, ul. M. Skłodowskiej-Curie 58, 50-368 Wrocław, e-mail: kasiatolik1@wp.pl, tel. 71 327 09 30, 71 784 21 75, 606 99 30 95;

PIELĘGNIARSTWA W GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWIE

– mgr URSZULA ŻMIJEWSKA, Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza, ul. Warszawska 2, 52-114 Wrocław, tel. 71 342 86 31 wew. 344, 604 93 94 55, 667 97 77 35

KONSULTANT W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO

– dr n. med. ELŻBIETA GARWACKA-CZACHOR Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu pl. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław tel. 71/36-89-260, e-mail: e.garwacka@gmail.com

KONSULTANT W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO I INTENSYWNEJ OPIEKI

– mgr EWA PIELICHOWSKA, 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław, tel. 71 76 60 207, 608 309 310; e-mail: naczelnia.pielegniarka@4wsk.pl

PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO I OPERACYJNEGO

– mgr BEATA MARIA ŁABOWICZ, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, ul. Iwazkiewicza 5, 59-220 Legnica e-mail: beata.labowicz@szpital.legnica.pl, tel. 76 72 11 401

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

58-300 Wałbrzych,
ul. Chrobrego 1/10 (III piętro)
tel./fax: 74 842-33-25
tel.: 74 842 56 05
godziny pracy biura:
7:30-15:30

e-mail:

oipipekretariat@webmedia.com.pl
www.oipip.walbrzych.pl

Kredyt Bank S.A. O/Wałbrzych
46 1500 1764 1217 6003 8619 0000

Przewodnicząca:

Maria Pałeczka
oipipwch@webmedia.com.pl

Sekretarz:

Małgorzata Hrycak

BIURO

Sekretariat:

Łukasz Płaczkowski
oipipekretariat@webmedia.com.pl

Rejestr prawa wyk. zawodu:

Izabela Arendarczyk
oipiprejestr@webmedia.com.pl

Księgowość:

Aleksandra Neter
oipipksiegowosc@webmedia.com.pl

Obsługa administracyjno-prawna:

Kancelaria Prawna §
mgr Dorota Pakuła
Radca Prawny
mgr Michał Krajczar

Dyżur prawny:

w siedzibie izby: pon. 13-15
lub telefonicznie do kancelarii:
tel.: 74 666 00 02

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

Iwona Michańcio

Dyżury w siedzibie OIPiP:

w każdy ostatni wtorek miesiąca od 10:00–14:00
Szczegóły na stronie internetowej
w zakładce Kontakt. W innym terminie po
wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym
z biurem OIPiP w Wałbrzychu

Projekt, skład i druk:

Tereny Weny Agencja Reklamowa
Justyna Szafran-Dziewięcka
justyna@terenywenty.pl

SZANOWNE KOLEŻANKI I KOLEDZY

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych ustawowo zobligowany jest do nadzoru nad należywym wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej.

Opracowany i wydany w maju 2015 roku Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych ZABEZPIECZENIE SPOŁECZEŃSTWA POLSKIEGO W ŚWIADCZENIA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH, Kampania Społeczna „Ostatni Dyżur”, podpisywane petycje w formie recepty, informacje przekazywane Ministrowi Zdrowia każdego roku przez NRPiP o liczbie i strukturze zatrudnienia pielęgniarek i położnych wykonujących zawód na terenie działania wszystkich okręgowych rad pielęgniarek i położnych - to informacje, z których bez żadnych wątpliwości wynikało, że już za niespełna pięć lat Polacy zostaną pozbawieni profesjonalnej opieki pielęgniarskiej i położniczej, bo z roku na rok zmniejsza się liczba pielęgniarek i położnych w Polsce.

Protest pielęgniarek z Centrum Zdrowia Dziecka niech będzie okazją do głębokich przemyśleń.

Czy w naszych miejscach pracy sytuacja nie jest taka sama lub podobna? Dzisiaj już nikt nie ma wątpliwości, że bez pielęgniarek i położnych podmioty lecznicze nie mogą funkcjonować.

Żeby godnie żyć- to praca na kilku etatach, najlepiej umowa cywilnoprawna (kontrakt) i 250-300 godzin. Wskaźnik zatrudnienia pielęgniarek na 1000 mieszkańców w bezpośredniej opiece nad pacjentem dla Polski wynosi 5,4. Wskazuje na ograniczony w znacznym stopniu dostęp do świadczeń pielęgniarskich.

Przypomnę – Niemcy 11.3, Szwecja – 11, Wielka Brytania – 9.1, Czechy 8, Hiszpania – 5.5.

Liczba wydanych zaświadczeń na potrzeby uznawania kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych na przestrzeni 10 lat, w okresie od 2004–2014 na podstawie Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych wynosi **17 439**. To oznacza, że taka liczba pielęgniarek i położnych zdecydowała się wyjechać z Polski, podjąć pracę na zdecydowanie lepszych warunkach, w tym również finansowych.

Czy pielęgniarki w CZD walczą tylko o pieniądze? Popieramy i wspieramy. Bądźmy razem.

10 maja br. Komisja Kształcenia i Doskonalenia Zawodo-

wego była organizatorem Konferencji dla Pielęgniarek i Położnych z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej pt .

„Znajdź w sobie siłę, żeby powiedzieć STOP”. Boguszów Gorce - piękne okolice, bliskość przyrody, część artystyczna-piosenki Marka Grechuty, Ryszarda Rynkowskiego w wykonaniu Zespołu Futyma Sextet pozwoliły Koleżankom na chwilę zapomnieć o problemach dnia codziennego.

13 maja br. w Wyższej Szkole Medycznej w Kłodzku odbyła się uroczystość „czapkowania” Studentek

I roku Wydziału Nauk o Zdrowiu. Pojawiła się kolejna nadzieja i kolejne pytanie- ile Pań podejmie pracę w Polsce. Odpowiemy sobie na to pytanie już za dwa lata.

14 czerwca - Światowy Dzień Krwiodawcy - Hasło przewodnie tegorocznej kampanii „**Krew łączy nas wszystkich**” Jakim darem życia jest krew wiemy, myślę, że warto pamiętać o tych, którzy zupełnie bezinteresownie oddają krople życia innym.

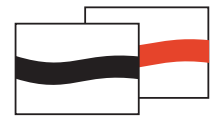
Przed nami piękne dni lata i długo wyczekiwane urlopy. Niech będą ciepłe i radosne.

Przewodnicząca ORPiP
(-) Maria Pateczka



STANOWISKA W SPRAWIE STRAJKU PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W INSTYTUCIE „POMNIK – CENTRUM ZDROWIA DZIECKA”

Stanowisko Nr 1 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Wałbrzych, 31 maja 2016 r. w sprawie: strajku pielęgniarek i położnych w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”



OKRĘGOWA IZBA
PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH
W WAŁBRZYCHU

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu w pełni popiera akcję strajkową podjętą przez pielęgniarki i położne pracujące w Instytucie – Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka.

Samorząd zawodowy od lat zgłaszał nieustannie narastające i pogłębiające się problemy naszego środowiska- pielęgniarek i położnych.

Dramatyczna sytuacja w Polsce w jakiej znajduje się społeczeństwo, ignorowana przez Ministerstwo Zdrowia, decydentów i pracodawców znajduje dzisiaj swój finał.

Kampania Społeczna „Ostatni Dyżur” ,podpisywane petycje w formie recepty były apelem do polskich decydentów o podjęcie natychmiastowych działań w celu opracowania i wdrożenia programu zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne. Jasno i czytelnie przedstawialiśmy problemy na Konferencjach Prasowych organizowanych na terenie całej Polski przez Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych w poszczególnych województwach, które zostały zwyczajnie zbagatelizowane.

Nieuczciwe i bulwersujące są głosy krytycznie oceniające pielęgniarki i położne. Nieetyczne jest odwoływanie się przez osoby zarządzające, odpowiedzialne za funkcjonowanie placówek w ochronie zdrowia do empatii, powołania czy też etyki zawodowej pielęgniarek i położnych.

Właśnie dlatego- mając na uwadze dobro pacjenta, jego

bezpieczeństwo, wykorzystując aktualną wiedzę medyczną, profesjonalizm nie możemy dawać przyzwolenia na obecny system opieki zdrowotnej, na ignorowanie przez lata luki pokoleniowej, niezauważanie narastającego z każdym rokiem braku zainteresowania zawodem pielęgniarki i położnej w Polsce.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu popiera działania Koleżanek z Centrum Zdrowia Dziecka. Na co dzień zmagamy się z podobnymi problemami- zbyt mała obsada dyżurowa, praca na kilku etatach, dodatkowe zadania wykraczające poza nasze kompetencje, względy ekonomiczne.

To wieloletnie zaniedbania, całkowita indolencja rządzących doprowadziła do obecnej sytuacji.

Mamy nadzieję, że problemy zostaną rozwiązane a podejmowane decyzje na szczeblach ministerialnych pozwolą pracować nam bezpiecznie, zapewniając tym samym bezpieczeństwo pacjentom.

*Sekretarz ORPiP
(-) Małgorzata Hrycak*

*Przewodnicząca ORPiP
(-) Maria Pateczka*

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

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych z wielką trwogą obserwuje dramat, który rozgrywa się w Instytucie – Pomniku

Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie. Jako samorząd zawodowy jesteśmy ustawowo zobligowani do nadzoru nad

należytem **wykonywaniem** zawodu pielęgniarki i położnej. Przez ostatnie ćwierćwiecze zgromadziliśmy ogromny materiał merytoryczny - raport odzwierciedlający stopień bezpieczeństwa pacjentów i zakres zabezpieczenia społeczeństwa w opiekę pielęgniarską i położniczą.

Wysoka jakość opieki pielęgniarskiej gwarantująca bezpieczeństwo pacjentów powinna wszystkim leżeć na sercu. Strajk trwający w „Instytucie Pomnika – Centrum Zdrowia Dziecka” jest swoistym obnażeniem patologii, które od lat toczą system ochrony zdrowia, nie tylko na poziomie jednego szpitala, ale niestety większości placówek medycznych. W większości podmiotów leczniczych opiekę sprawuje zbyt mała liczba pielęgniarek i położnych, co zagraża zdrowiu i życiu pacjentów.

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

Dobro pacjenta jest nierozdzielnie związane z bezpiecz-

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

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

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

*Wiceprezes NRPIP
Sebastian Irzykowski*

*Prezes NRPIP
Zofia Małas*

Stanowisko Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych – Zarząd Krajowy

Zarząd Krajowy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie z wielką uwagą śledzi rozwój wydarzeń w Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie związanych z akcją strajkową prowadzoną przez nasze Koleżanki z grupy zawodowej pielęgniarek i położnych.

Władze Krajowe pozostają w bieżącym kontakcie z protestującymi Koleżankami.

Przypominamy, że obowiązuje obecnie Porozumienia z dnia 23-09-2015r., które wprowadziło w życie zapisy gwarantujące mechanizm stopniowego wzrostu wynagrodzeń grupy zawodowej pielęgniarek i położnych. Porozumienie to – mimo nie w pełni satysfakcjonujących nas interpretacji – jest aktualnie wykonywane przez Ministra Zdrowia i Prezesa NFZ.

Przypominamy również, że zgodnie z zapisem § 1 ust. 11 pkt. 2 Porozumienia z dnia 23 września 2015r. zawartego w Warszawie pomiędzy Ministrem Zdrowia i Prezesem NFZ oraz OZZPiP i NRPIP - Zarząd Krajowy OZZPiP podjął jeszcze w 2015r. Uchwałę o zakończeniu ogólnokrajowego pogotowia strajkowego. Informowaliśmy również, że każda Zakładowa lub Międzyzakładowa Organizacja Związkowa OZZPiP miała prawo dokonać własnej oceny czy wynegocjowane warunki stopniowego wzrostu wynagrodzeń naszej grupy zawodowej są akceptowalne, a tym samym czy wypracowany wówczas kompromis umożliwił zakończenie prowadzonych indywidualnie w swoich zakładach pracy sporów zbiorowych w części obejmujących warunki płacy.

Zwracamy również uwagę, że Porozumienie z dnia 23-09-2015r. dotyczyło tylko i wyłącznie warunków wynagradzania,

a spory zbiorowe dotyczące warunków pracy, świadczeń socjalnych lub praw i wolności związkowych mogły być dalej kontynuowane jeżeli taka była autonomiczna wola Zakładowej lub Międzyzakładowej Organizacji Związkowej.

Spór jaki rozgorzał w Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie ma jednak częściowo inne podłoże. Dotyczy on w głównej mierze warunków pracy tj. chronicznego niedoboru liczby pielęgniarek i położnych uniemożliwiający właściwe i bezpieczne wykonywanie zawodu, a także sprawowanie właściwej opieki nad szczególnym pacjentem, jakim jest dziecko. Sposobem na poprawę warunków pracy jest wzrost zatrudnienia, a wzrost ten będzie możliwy po uatrakcyjnieniu warunków płacy, które pozwolą zatrzymać w zatrudnieniu obecne pielęgniarki i położne, a także pozwoli znaleźć na lokalnym warszawskim rynku pracy nowe osoby gotowe podjąć zatrudnienie w Centrum Zdrowia Dziecka.

W naszej opinii bak systemowych rozwiązań spowoduje zapaść opieki nad pacjentami i eskalację nowych konfliktów.

Wierzmy, że uda się ostatecznie Stronom sporu zbiorowego wypracować możliwie szybko kompromis umożliwiający – jeżeli nie zakończenie sporu – to przynajmniej jego zawieszenie na pewien czas tak aby było możliwe stopniowe uporządkowanie warunków pracy i płacy w Centrum Zdrowia Dziecka.

Apelujemy również do wszelkich innych podmiotów, aby nie wykorzystywały sytuacji jaka powstała w Centrum Zdrowia Dziecka do „załatwienia przy okazji własnych celów”.



Protest jaki powstał w Centrum jest kompletnie apolityczny i nie należy go łączyć z jakimikolwiek postulatami wysuwanyymi przez partie polityczne czy organizacje społeczne lub samorządowe.

Jednocześnie prosimy Rodziców pacjentów Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie o wyrozumiałość i poparcie dla akcji podejmowanych przez nasze Koleżanki, a dotyczą-

cy przede wszystkim warunków pracy, które mają szczególne znaczenie w opiece nad dzieckiem.

Warszawa, dnia 27 maja 2016 r.

*Przewodnicząca Zarządu Krajowego OZZPiP
(-) Lucyna Dargiewicz*

APEL NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH DO PREZESA RADY MINISTRÓW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ Z DNIA 6 CZERWCA 2016 R.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych apeluje o jak najszybsze podjęcie przez Rząd RP działań zmierzających do poprawy warunków wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej. Pani Premier! Niejednokrotnie deklarowała Pani, że poprawa sytuacji polskich pielęgniarek i położnych będzie priorytetem Rządu RP i dawała wyraz swojemu oburzeniu, że Pani poprzednicy dopuścili się w tej kwestii tak wielkich zaniedbań.

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

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



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

scu) i byt ekonomiczny (średnia płaca brutto pielęgniarki wg GUS to 3.400 zł), ale także bezpieczeństwo pacjentów, którymi opiekuje się za mało pielęgniarek.

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

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

*Wiceprezes NRPIP
Sebastian Irzykowski*

*Prezes NRPIP
Zofia Małas*



- utrata apetytu,
- nadmierne łaknienie,
- zaparcia,
- bezsenność,
- czy zaburzenia cyklu miesięcznego

jest sygnałem utrzymywania się w organizmie przykrego i długotrwałego napięcia emocjonalnego.

Analizując obciążenia psychofizyczne wśród nauczycieli, pracowników służb ratowniczych, czy opieki zdrowotnej wyniki badań wskazują, że w tej ostatniej grupie na czoło wysuwają się pielęgniarki wykonujące pracę szczególnie trudną i obciążającą.

Wymaga się od nich gotowości do kontaktu z ludźmi

- cierpiącymi,
- oczekującymi pomocy,
- poczucia odpowiedzialności za ich zdrowie i życie,
- wykonywania obowiązków w systemie zmianowym, destrukcyjnie oddziałującym na zdrowie fizyczne i psychiczne,
- towarzyszenia ciężko chorym i umierającym,
- umiejętności sprostania krytycznym sytuacjom wynikającym z interakcji z pacjentami, współpracownikami i rodzinami pacjentów.
- brak autonomii w podejmowaniu decyzji,
- niewystarczająca rekompensata psychologiczna i finansowa za wkład pracy i poświęcenie,
- poczucie niskiego statusu w hierarchii zawodowej.

Wszystko to powoduje, że środowisko zawodowe pielęgniarek oddziałuje jak generator ustawicznego stresu o dużym natężeniu.

Prace polskich autorów potwierdzają stresogenność pielęgniarstwa, akcentując szczególną podatność osób wykonujących ten zawód na zespół wypalenia i wynikające z niej zapotrzebowanie na wsparcie społeczne i psychiczne ...

(Joanna Kliszcz Katarzyna Nowicka-Sauer Barbara Trzeciak Agata Sadowska Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej w Gdańsku)

STRES

Stres to uczucia i przekonania, które się pojawiają, gdy mamy przeświadczenie, że nie radzimy sobie ze stawianymi nam wymogami (czasami jednak tylko nam się wydaje, że ktoś wobec nas stawia takie, a nie inne wymogi).

Stres występuje w sytuacji trudnej, podczas której nie możemy zastosować znanych sobie, wcześniej wypróbowanych sposobów reagowania.

Powstaje w wyniku zagrożenia, utrudnienia lub niemożności realizacji ważnych dla nas celów, zadań, wartości.

SYMPTOMY EMOCJONALNE STRESU

- trudności w procesach myślowych - chaos myślowy, niemożność skoncentrowania uwagi
- lęk, niepokój

- złe samopoczucie
- poczucie utraty kontroli i przygnębienie
- poczucie, że jest się „gorszym”, „bezużytecznym”, „dysfunkcyjnym”
- zmiany nastroju
- frustracja
 - depresja
 - wrogość
 - bezradność
 - rozdrażnienie
 - irytacja
 - nerwowość
 - poczucie niepokoju
- ospałość
- sięganie po leki, alkohol, narkotyki

FRUSTRACJA

Frustracja to przykry stan emocjonalny powodowany niemożnością zrealizowania jakiegos - na ogół ważnego - planu, projektu, zamysłu, przedsięwzięcia, albo poczuciem, że to „coś” ważnego przebiega (lub przebiegło) źle.

Frustracji towarzyszy stan napięcia emocjonalnego.

NA FRUSTRACJĘ MA WPŁYW

- świadomość
- podświadomość
- głębokie przekonania

DEPRESJA

Depresję myli się czasem z frustracją, smutkiem lub nudą.

Można o niej mówić dopiero wtedy, gdy oprócz obniżonego nastroju czy apatii występuje również patologiczny brak zainteresowania codziennymi przejawami życia: wstawaniem z łóżka, myciem, jedzeniem .

DEPRESJĘ W ZALEŻNOŚCI OD NASILENIA MOŻEMY PODZIELIĆ NA:

- Łagodną (często nierozpoznawalna, traktowana jako okres zmęczenia, znużenia lub zniechęcenia),
- Głęboką,
- Ośłupienie depresyjne (postać najcięższa)
- Postacie depresji mogą w trakcie choroby przechodzić jedna w drugą.

MIEDZYNARODOWE KRYTERIA DIAGNOZUJĄCE WYSTĄPIENIE DEPRESJI (TZW. ICD-10)

- jeśli występują chociaż dwa z poniższych objawów przez co najmniej 2 tygodnie, to mamy do czynienia z tą chorobą:
 - Obniżenie nastroju,
 - Utrata zainteresowań i zdolności odczuwania przyjemności,
 - Utrata energii, męczliwość, apatia,
 - Pesymizm co do przyszłości,
 - Zaburzenia snu,



- Zmniejszenie apetytu,
- Obniżenie koncentracji,
- Niska samoocena,
- Poczucie winy,
- Myśli samobójcze

JAK ZAPOBIEGAĆ DEPRESJI ?

- spotkanie z kimś bliskim, kto zawsze podnosi nas na duchu
- rozmowa z kimś, komu ufamy i kto naprawdę ma ochotę nas wysłuchać. Wówczas możemy pozwolić sobie na okazywanie słabości, przyznanie się do błędów i w pełni być sobą
- znalezienie oparcia w bliskich, którzy ukażą nam wyraźne powody do pozytywnego patrzenia na własną osobę
- pozwólmy sobie pomóc - jeżeli ktoś oferuje nam wsparcie w trudnym momencie, skorzystajmy z niego
- stosowanie technik relaksacyjnych polegających na kontrolowaniu oddechu
- uprawianie sportu, ponieważ wzmacnia ono nasz system odpornościowy i pozwala odbiec myślami od problemów
- zdrowe odżywianie się, ponieważ „w zdrowym ciele - zdrowy duch”
- uczestniczenie w sytuacjach, w których mamy do czynienia z namiastką „terapii śmiechem”. Prawdą bowiem jest, że „śmiech to zdrowie”, ponieważ wówczas nasze serce pracuje wydajniej, a krew szybciej krąży.
- nauczenie się lepszej gospodarki własnym czasem
- sporządzaj plan dnia, a nawet tygodnia, spis rzeczy, które masz do załatwienia bardzo pilnie i takich, które mogą jeszcze zaczekać
- przejrzyste zorganizowanie własnego miejsca pracy

- stawianie sobie realistycznych celów, tak aby z jednej strony nie być dla siebie zbyt wymagającym, ale z drugiej wykorzystywać swój potencjał przy podejmowanych działaniach
- dawanie sobie przyzwolenia na „ludzka niedoskonałość”, ponieważ każdy popełnia błędy, więc musimy być dla siebie, jak najbardziej tolerancyjni
- wygospodarowywanie czasu właśnie i tylko dla siebie.

Podczas jego trwania należy „podać sobie odrobinę przyjemności” i spędzić go tak, jak nam to najbardziej odpowiada.

Dobrze jest wówczas odizolować się od przeszkadzających bodźców zewnętrznych, a więc wyłączyć telefon, przejść do wyciszonego miejsca

- częste kontaktowanie się z naturą, ponieważ pachnący świeżością las i śpiew ptaków może dostarczyć energii, której nie mają w sobie miejskie „pejzaże” .
- dawanie sobie przyzwolenia na „ludzka niedoskonałość”, ponieważ każdy popełnia błędy, więc musimy być dla siebie, jak najbardziej tolerancyjni
- wygospodarowywanie czasu właśnie i tylko dla siebie.

Podczas jego trwania należy „podać sobie odrobinę przyjemności” i spędzić go tak, jak nam to najbardziej odpowiada.

Dobrze jest wówczas odizolować się od przeszkadzających bodźców zewnętrznych, a więc wyłączyć telefon, przejść do wyciszonego miejsca – częste kontaktowanie się z naturą, ponieważ pachnący świeżością las i śpiew ptaków może dostarczyć energii, której nie mają w sobie miejskie „pejzaże”.

mgr Agata Filip

UROCZYSTOŚĆ „CZEPKOWANIA” STUDENTEK I ROKU WYDZIAŁU NAUK O ZDROWIU WYŻSZEJ SZKOŁY MEDYCZNEJ W KŁODZKU

13 maja, w Auli im. Arnosta z Pardubic LO w Kłodzku, odbyła się niecodzienna uroczystość „czepkowania” Studentek I roku Wydziału Nauk o Zdrowiu Wyższej Szkoły Medycznej w Kłodzku. Jak policzono ostatnie „czepkowanie” w Kłodzku odbyło się prawdopodobnie 17 lat temu dlatego wszyscy zgromadzeni mieli poczucie tej jakże ważnej dla regionu i uczelni uroczystości.

Tradycje funkcjonowania szkoły pielęgniarskiej w Kłodzku były od lat, początkowo pielęgniarki kształcono w Liceum Medycznym, a następnie w Medycznym Studium Zawodowym Wydział Pielęgniarstwa.





Po wdrożeniu w Polsce tzw. „procesu bolońskiego” zmienił się w Polsce system kształcenia zawodowego i obecnie pielęgniarki kształcą się już tylko na poziomie studiów licencjackich, a potem na poziomie studiów magisterskich. Pielęgniarstwo jako zawód zaufania publicznego, jest jednym z zawodów, które ma swoje wieloletnie tradycje. Jedną z takich pięknych tradycji jest założenie po raz pierwszy czepka pielęgniarskiego tzw. „czepkowanie”. Współcześnie czepki pozostał praktycznie symbolem pielęgniarki, ponieważ dzisiaj przedstawiciele tego zawodu w pracy, noszą znaczki symbolizujące czepki, a czepki są zakładane tylko podczas wyjątkowych uroczystości. Pozostając jednak wiernymi tradycji tego szlachetnego zawodu tradycyjnie dokonuje się uroczystego czepkowania, które jest symbolem włączenia Studentek pielęgniarstwa w arkaną zawodu pielęgniarki.

Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku, jako niepubliczna uczelnia wyższa, funkcjonuje od ubiegłego roku i kształci na poziomie studiów licencjackich m.in. na kierunku Pielęgniarstwo. Zainteresowanie studiami pielęgniarskimi jest coraz większe, ponieważ współcześnie zawód pielęgniarki powoli staje się zawodem z jednej strony coraz bardziej deficytowym ze względu na fakt, iż ubywa osób, które wykonują ten zawód, a drugiej strony osoby kończące studia pielęgniarskie praktycznie wszędzie znajdują zatrudnienie zarówno w kraju jak i za granicą (dyplomy ukończenia stu-

diów są uznawane we wszystkich krajach UE), co jest niezaprzeczalnym atutem ukończenia takiego kierunku studiów. Jak podają szacunkowe statystyki, w najbliższych latach osoby posiadające dyplom pielęgniarski będą jedną z najbardziej poszukiwanych grup zawodowych na rynku pracy.

Na uroczystość „czepkowania” do Kłodzka przybyło wielu znakomitych gości, rodziny i znajomi studentek oraz oczywiście same Studentki. Wśród zaproszonych gości znaleźli się przedstawiciele władz samorządu wojewódzkiego, starostwa, miasta oraz gmin, kadra dydaktyczna uczelni, a także liczni przedstawiciele firm i instytucji związanych z ochroną zdrowia. Specjalnymi gośćmi były Panie pielęgniarki, które dokonywały „czepkowania” tj. Pani Maria Pałeczka Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu, Pani Małgorzata Janiak Wiceprzewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Urologii w Kłodzku oraz Pani Elżbieta Bujak-Rogała Przełożona Pielęgniarek w Zespole Opieki Zdrowotnej w Kłodzku, Przewodnicząca Komisji Kształcenia Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu. Specjalne przesłanie do studentek przekazała także Pani Teresa Lewicka Dyrektorka byłego Liceum Medycznego. Po wprowadzeniu sztandaru uczelni, Studentki przyjęły symboliczne czepki pielęgniarskie, złożyły uroczyste ślubowanie oraz zaśpiewały hymn pielęgniarski.



Emocje były ogromne, wszyscy zgromadzeni mieli świadomość niecodzienności tej chwili, ponieważ taka uroczystość odbywa się raz w życiu, a symbolicznym „czepkowaniem” zostało przypiętowane dalsze kształcenie w zawodzie pielęgniarki. Wszyscy przybyli na tę uroczystość składali Studentkom piękne życzenia, listy gratulacyjne oraz drobne upominki upamiętniające to wydarzenie. Po uroczy-

stości „czepkowania” odbyło się uroczyste posiedzenie Rady Konsultacyjnej Wyższej Szkoły Medycznej w Kłodzku z udziałem zaproszonych gości podczas, której omówione zostały główne kierunki i cele działalności uczelni.

*Prodziekan Wyższej szkoły Medycznej w Kłodzku
dr n. hum. Małgorzata Felcenloben*

WARSZTATY ŻYWIENIOWE

20 kwietnia 2016r. siedzibę Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu odwiedziła grupa pacjentów. Byli to chorzy na cukrzycę typu 2, którzy przyjęli zaproszenie do uczestnictwa w 4-godzinnych warsztatach żywieniowych, zorganizowanych pod nazwą „Sztuka żywienia – Piramida SED. Dobrze kupić - zdrowo jeść”. Spotkanie realizowane

było w pięćdziesięciu polskich miastach w ramach III Ogólnopolskiego Projektu Edukacji Społecznej SED 2016 pod hasłem „Wyrzadzamy cukrzycę”.

OIPiP, identyfikując problemy środowiska diabetologicznego, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb chorych na cukrzycę oraz ich rodzin, czynnie poparła nowatorskie



przedsięwzięcie. Celem warsztatów było praktyczne przedstawienie przez edukatorów diabetologicznych najważniejszych zasad zdrowego żywienia opartych na piramidzie żywieniowej, która była głównym narzędziem edukacyjnym. W Wałbrzychu warsztaty prowadziła Violetta Rzepka. Innowacyjność spotkania polegała na wspólnych zakupach z pacjentami i wykorzystaniu zakupionych produktów w samodzielnym budowaniu piramidy żywieniowej, przekazaniu praktycznej wiedzy na temat przygotowania się do zakupów żywności, a następnie ich prawidłowego przechowywania.

Zamysłem projektu było podkreślenie znaczenia zespołu terapeutycznego w edukacji pacjenta z cukrzycą, ale przede

wszystkim pokazanie w praktyce, że jesteśmy razem. Pielęgniarka ze względu na częsty i bliski kontakt z pacjentem oraz dzięki swoim kompetencjom zawodowym, jest dla chorego na cukrzycę, osób z jego środowiska rodzinnego i społeczno – zawodowego podstawowym źródłem wiedzy na temat cukrzycy i sposobów radzenia sobie z chorobą.

Miejsce spotkania – sala konferencyjna Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu, przyjazna atmosfera i smaczny catering - spotkały się z dużym entuzjazmem ze strony pacjentów.

*Edukator ds. diabetologii
mgr Violetta Rzepka*

ŚWIATOWY DZIEŃ KRWIODAWCY

Światowy Dzień Krwiodawcy
Krew łączy nas wszystkich 14 czerwca 2016

Dziel się życiem, oddaj krew



Hasło przewodnie tegorocznej kampanii „**Krew łączy nas wszystkich**” skupia się na podziękowaniu krwiodawcom i podkreśla aspekt „dzielenia się” i „więzów” łączących krwiodawców i pacjentów. Ponadto dla celów obchodów Światowego Dnia Krwiodawcy zaadaptowano również hasło, „**Dziel się życiem, oddaj krew**”, aby zwrócić uwagę na funkcję, jaką pełni system dobrowolnego oddawania krwi – zachęca ludzi, aby wzajemnie troszczyli się o siebie i promuje spójność społeczną.

Kampania przywołuje historie konkretnych osób, którym uratowano życie dzięki krwi oddanej przez innych, przez co ma motywować dotychczasowych krwiodawców do dalszego oddawania krwi a pozostałe osoby ? szczególnie młodych ludzi cieszących się dobrym zdrowiem, którzy nigdy nie oddali krwi ? do tego, aby zostali krwiodawcami.

W ramach kampanii odbędą się wydarzenia upamiętniające krwiodawstwo i poświęconemu mu spotkania oraz konferencje naukowe. Opublikowane zostaną historie konkretnych osób i artykuły, które ukażą się w krajowych, regionalnych i międzynarodowych magazynach naukowych. Podejmowane

będą również inne działania, które pomogą w promowaniu tegorocznego przesłania Światowego Dnia Krwiodawcy.

INFORMACJE OGÓLNE

Co roku 14 czerwca na całym świecie obchodzony jest Światowy Dzień Krwiodawcy. Wydarzenie to jest okazją do podziękowania honorowym krwiodawcom – oddającym bezpłatnie krew – za ratujący życie dar krwi i zwiększenia świadomości potrzeby regularnego oddawania krwi w celu zapewnienia potrzebującym pacjentom dostępu do wysokiej jakości, bezpiecznej krwi i preparatów krwiopochodnych.

Transfuzje krwi i produkty krwiopochodne co roku ratują życie milionom ludzi. Pomagają pacjentom cierpiącym na choroby stanowiące zagrożenie dla życia, przedłużając i zapewniając im wyższą jakość życia, a także stanowią zabezpieczenie złożonych procedur medycznych i chirurgicznych. Krew odgrywa również istotną rolę w kontekście opieki i ratowania życia matek i dzieci oraz w czasie operacji ratunkowych podejmowanych w związku z katastrofami naturalnymi i spowodowanymi przez człowieka.

W wielu krajach zapotrzebowanie na krew znacznie przewyższa dostępne zasoby i służby krwiodawstwa zmagają się z koniecznością zabezpieczenia i udostępnienia wystarczającej ilości krwi, dbając jednocześnie o jej odpowiednią jakość i bezpieczeństwo. Jedynie regularne, nieodpłatne oddawanie krwi przez honorowych krwiodawców umożliwia zapewnienie odpowiednich zasobów krwi. Celem WHO jest doprowadzenie do tego, aby do 2020 r. wszystkie państwa pozyskiwały potrzebne zasoby krwi od honorowych krwiodawców.

Obecnie jedynie w 62 państwach krajowe zasoby krwi zabezpieczają niemal wyłącznie w 100% honorowi krwiodawcy, podczas gdy 40 państw nadal korzysta z krwi oddawanej przez członków rodzin pacjentów, a nawet z płatnego krwiodawstwa.

Tegoroczna kampania ma następujące cele:

- Podziękowanie krwiodawcom za ratujący życie dar krwi i podkreślenie głównego przesłania, że krew łączy nas wszystkich;
- Zwiększenie świadomości społecznej dotyczącej potrzeby regularnego, nieodpłatnego oddawania krwi

i zainspirowanie tych, którzy jeszcze nigdy nie oddawali krwi ? zwłaszcza młodych ludzi cieszących się dobrym zdrowiem – aby zaczęli to robić;

- Promowanie i podkreślenie potrzeby dzielenia się zyciem poprzez oddawanie krwi;
- Zwrócenie uwagi na działanie służby krwiodawstwa jako służby społecznej i na to, jak duże znaczenie ma udział społeczności w zabezpieczeniu odpowiedniej ilości, bezpiecznej i regularnie dostępnej krwi;
- Przekonanie ministerstw zdrowia, aby wyraźnie pokazały, że doceniają oddających regularnie i nieodpłatnie krew krwiodawców i działają z zaangażowaniem na rzecz pozyskiwania bezpiecznych zasobów krwi i produktów krwiopochodnych pochodzących w 100% od honorowych krwiodawców.

GOSPODARZ OBCHODÓW ŚWIATOWEGO DNIA KRWIODAWCY

Gospodarzem Światowego Dnia Krwiodawcy 2016 jest Holandia i holenderska krajowa służba krwiodawstwa Sanquin. Oficjalne obchody odbędą się w Amsterdamie, 14 czerwca 2016.



Z PRAC NRPIP



Ministerstwo Zdrowia

Podsekretarz Stanu

Piotr Warczyński

OZG.50.18.2016

Warszawa, 2016-03-04

Pani

Zofia Małas

Prezes

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes

W odpowiedzi na pismo z dnia 10 marca 2016 roku, przekazane za pośrednictwem Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, dotyczące uwag do prac Zespołu do opracowania założeń projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej, w tym stanowiska nr 4 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 8 marca 2016 roku, uprzejmie proszę, o przyjęcie poniższego.

Zespół do opracowania projektu założeń projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej został powołany zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2016 roku.

Biorąc pod uwagę korespondencję wpływającą do Ministerstwa Zdrowia, w szczególności obawy co do kształtu przyszłych rozwiązań legislacyjnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, Minister Zdrowia, wychodząc naprzeciw oczekiwaniom środowiska POZ, zmienił zakres zadań ww. Zespołu, koncentrując jego prace na przygotowaniu strategii rozwiązań systemowych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Jednocześnie, uprzejmie wyjaśniam, iż zgodnie z intencją zmian wprowadzonych w dniu 23 marca 2016 roku, wypracowana przez Zespół strategia rozwiązań systemowych stanowić będzie podstawę do przygotowania przez resort zdrowia projektu założeń projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej.

Odnosząc się do poruszanej w interpelacji kwestii „działań zmierzających do wykluczenia samodzielnego pielęgniarstwa i położnictwa rodzinnego z podstawowej opieki zdrowotnej”,

uprzejmie wyjaśniam, iż na posiedzeniu w dniu 17 lutego 2016 roku, Zespół w drodze uchwały podjął między innymi decyzję o utrzymaniu dotychczasowych rozwiązań w zakresie kontraktowania świadczeń lekarza, pielęgniarki i położnej POZ, jak również pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania, co stoi w opozycji do tezy, dążenia Zespołu, do włączenia świadczeń pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, czy też pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania, do struktury podmiotowej praktyk lekarskich POZ, a w konsekwencji likwidacji samodzielnych podmiotów pielęgniarskich i położniczych.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż w chwili obecnej Zespół opracowuje strategię prac nad założeniami do ww. projektu. Przy czym należy podkreślić, iż na obecnym etapie zaawansowania prac, nie można jednoznacznie stwierdzić, jaki będzie ostateczny kształt projektowanych rozwiązań.

Ponadto wyjaśniam, iż prace Zespołu do opracowania strategii rozwiązań systemowych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej kończą się z dniem 30 czerwca 2016 roku.

Z powołaniem

PODSEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia

Piotr Warczyński

Apel Pielęgniarek i Położnych Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Pielęgniarek Środowiska nauczania i wychowania

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

Zamierzeniem Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła jest centralizacja opieki zdrowotnej, a właściwie, służby zdrowia, bo takie nazewnictwo chce wprowadzić.

Znów będziemy służyć, a nie pracować i zarabiać!

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

Protestujemy przeciwko takim planom!

Chcemy być partnerami a nie wykonawcami zleceń lekarskich!

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

Nie godzimy się na:

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

- ograniczanie prawa pacjenta do wyboru pielęgniarki i położnej!

Wasze wsparcie jest nam teraz bardzo potrzebne i serdecznie o nie prosimy! Poprzyjcie nas, poprzez:

- obecność i wypowiedanie swoich opinii na: <https://www.facebook.com/kopiporg/>,
- <http://kopip.org>, <https://www.facebook.com/events/803238743139785/>

- upublicznienie problemu pielęgniarek i położnych
- okazanie wsparcia, również, jeśli zajdzie taka potrzeba, poprzez udział w demonstracjach.

Dzisiaj My - jutro Wy!

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

Apel Pielęgniarek i Położnych Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania

Nasi Drodzy Pacjenci

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

Zamierzeniem Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła jest skoordynowana opieka POZ, której podstawą ma być wspólna lista pacjentów (lekarza + pielęgniarka + położna).

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

To Państwa i tylko Państwa decyzja!

Przez swoje działania Minister Zdrowia chce Państwu to prawo odebrać! Swoimi działaniami okazuje pogardę dla praw pacjenta i obywatela!

Protestujemy przeciwko takim planom!

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

zdrowym i chorym, dobrą, bezpieczną opiekę, żeby Was wspierać i informować.

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

Nie godzimy się na:

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

Wasze wsparcie jest nam teraz bardzo potrzebne i serdecznie o nie prosimy! Poprzyjcie nas, poprzez:

- obecność i wypowiedanie swoich opinii na: <https://www.facebook.com/kopiporg/>,
- <http://kopip.org/>, <https://www.facebook.com/events/803238743139785/>,
- upublicznienie problemu pielęgniarek i położnych, tych domowych i tych szkolnych - upublicznienie planów ograniczania praw obywatelskich

Jesteśmy dla WAS a WY dla nas!

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

ODPOWIEDZI NA PYTANIA

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

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

2 ustawy z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej - dalej u.dz.l.

Uzasadnienie:

Artykuł 19 ust. 1 ustawy z 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej stanowi, że pielęgniarka i położna mogą wykonywać zawód:

- 1) w ramach umowy o pracę;

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

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

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

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

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

- 6) obowiązana jest zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 u.dz.l.

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

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

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

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

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

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

Z dniem 3 listopada 2015 r. uchylono w art. 19 ust. 1 pkt 2 u.dz.l. dotyczący wymogu posiadania co najmniej dwuletniego doświadczenia zawodowego. Ustawodawca stanął na stanowisku, że „jest to przepis ograniczający swobodę wykonywania działalności gospodarczej osobie, które jest uprawniona w oparciu o przepisy prawa powszechnie obowiązującego do wykonywania zawodu zaufania publicznego w innych formach, np. na podstawie umowy o pracę. W konsekwencji, nie można wykluczyć, że nie ostałby się on w konfrontacji z wzorcami konstytucyjnymi określonymi w art. 21 i art. 65 ust. 1 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

Czy pielęgniarka wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualna praktyka jest obowiązana posiadać co najmniej dwuletnie doświadczenie w wykonywaniu zawodu

W myśl art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o *działalności leczniczej* (t.j. Dz. U z 2015r., poz. 618 z późn. zm.) pielęgniarka wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualna praktyka jest obowiązana spełniać następujące warunki:

- 1) posiadać prawo wykonywania zawodu;
- 2) nie może być:
 - a) zawieszona w prawie wykonywania zawodu albo ograniczona w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej lub przepisów o samorządzie pielęgniarek i położnych,
 - b) pozbawiona możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszona w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym;
- 3) nie może mieć przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat poprzedzających wniosek o wpis;
- 4) dysponować pomieszczeniem, w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne, wyposażonym w aparaturę i sprzęt medyczny oraz posiadać opinię właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych;

- 5) uzyskać wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
- 6) zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 cytowanej ustawy.

Mając na uwadze powyższe przepisy, pielęgniarka nie musi mieć dwuletniego doświadczenia zawodowego, aby spełniać warunki do wykonywania zawodu w formie praktyki zawodowej.

Wymóg posiadania dwuletniego doświadczenia w wykonywaniu zawodu został uchylony przez ustawę z dnia 11 września 2015 roku o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015r., po. 1640).

Pamiętać należy, iż zgodnie z art. 5 ust. 1 w związku z art. 106 ustawy o działalności leczniczej, pielęgniarka może wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej po wpisanie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, który prowadzi okręgowa rada pielęgniarek i położnych właściwa dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej przez pielęgniarkę.

*Dział merytoryczny w biurze NIPiP
Jolanta Kubajka-Piotrowska*

USTAWA Z DNIA 22 GRUDNIA 2015 R. O ZASADACH UZNAWANIA KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH W PAŃSTWACH CZŁONKOWSKICH UNII EUROPEJSKIEJ – CEL I ZMIANY

1. CEL USTAWY:

- wdrożenie do polskiego porządku prawnego zmian które wprowadziły przepisy dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/55/UE z dnia 20 listopada 2013 r. zmieniającej dyrektywę 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych i rozporządzenie (UE) nr 1024/2012 w sprawie współpracy administracyjnej za pośrednictwem systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym („rozporządzenie w sprawie IMI”). Państwa członkowskie są zobowiązane do implementowania tej dyrektywy w terminie do dnia 18 stycznia 2016 r.

dzenie (UE) nr 1024/2012 w sprawie współpracy administracyjnej za pośrednictwem systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym („rozporządzenie w sprawie IMI”). Państwa członkowskie są zobowiązane do implementowania tej dyrektywy w terminie do dnia 18 stycznia 2016 r.

- uproszczenie procedur administracyjnych w zakresie uznawania kwalifikacji zawodowych, w tym wprowadzenie nowych rozwiązań ułatwiających uznawanie kwalifikacji w tych zawodach, w których nie obowiązuje harmonizacja kształcenia w Unii Europejskiej, a także poprawa dostępności informacji o procedurach i zwiększenie wsparcia dla obywateli.
- ułatwienie mobilności zawodowej osobom, które jeszcze nie uzyskały pełnych uprawnień zawodowych

Ustawa określa:

- 1) zasady uznawania kwalifikacji zawodowych do wykonywania regulowanych zawodów lub działalności regulowanych nabytych, poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, w państwach członkowskich Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Szwajcarii, wprowadzając przewidziane nową dyrektywą lub wynikające z praktycznych aspektów związanych z jej wdrażaniem zmiany oraz uzupełnienia w zakresie:
 - sposobu uwzględniania poziomów kwalifikacji oraz zasad stosowania środków wyrównawczych (testu umiejętności i stażu adaptacyjnego) w procedurze uznania kwalifikacji,
 - warunków przyznawania częściowego dostępu do zawodu,
 - uznawania kwalifikacji uzyskanych w wyniku ukończenia kształcenia określonego wspólnymi ramami kształcenia lub uzyskanych w wyniku zdania wspólnych testów kształcenia,
 - możliwości weryfikacji znajomości języka polskiego przez migrujących specjalistów,
 - przekazywania właściwym organom innych państw członkowskich informacji o osobach, które utraciły prawo do wykonywania sektorowych zawodów regulowanych oraz zawodów związanych z bezpieczeństwem pacjentów lub związanych z edukacją osób małoletnich, w tym opieką nad dziećmi i wczesną edukacją, albo – które posłużyły się fałszywymi dokumentami w celu uznania kwalifikacji zawodowych,
 - działalności ośrodka wsparcia,
 - obowiązku współpracy organów właściwych w sprawach uznawania kwalifikacji przez system IMI,
 - zasad pobierania opłat za czynności uregulowane ustawą;
- 2) zasady świadczenia usług transgranicznych, uwzględniając:
 - wprowadzone dyrektywą 2013/55/UE zmiany dotyczące warunków świadczenia usług i wymaganej dokumentacji,
 - potrzebę doprecyzowania niektórych elementów procedury;
- 3) zasady ubiegania się o wydanie europejskiej legitymacji zawodowej;
- 4) zasady uznawania praktyk zawodowych odbywanych w innym państwie członkowskim oraz państwie trzecim.

2. NAJWAŻNIEJSZE ZMIANY WYNIKAJĄCE Z USTAWY Z DNIA 22 GRUDNIA 2015 R. O ZASADACH UZNAWANIA KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH NABYTYCH W PAŃSTWACH CZŁONKOWSKICH UNII EUROPEJSKIEJ. WPROWADZENIE EUROPEJSKIEJ LEGITYMACJI ZAWODOWEJ

Europejska legitymacja zawodowa (ELZ) jest jednym z instrumentów wprowadzonych do systemu uznawania kwalifikacji zawodowych przepisami dyrektywy 2013/55/UE.

Wydanie europejskiej legitymacji zawodowej będzie stanowiło alternatywną formę dla procedury uznania kwalifikacji zawodowych albo złożenia oświadczenia o zamiarze świadczenia usługi transgranicznej w zawodzie regulowanym w państwie przyjmującym. Obecnie, aby uzyskać decyzję w sprawie uznania kwalifikacji albo złożyć oświadczenie wnioskodawca albo usługodawca musi zwrócić się do właściwego organu państwa przyjmującego.

Każda osoba będzie mogła złożyć wniosek o wydanie europejskiej legitymacji zawodowej we własnym państwie (wałorem takiego rozwiązania jest też brak barier językowych), a organy właściwe będą miały obowiązek weryfikacji potrzebnych dokumentów. Organ państwa przyjmującego, na podstawie przekazanych w systemie IMI dokumentów i informacji, podejmie decyzję o uznaniu albo nieuznaniu kwalifikacji. Legitymacja ma zastępować także złożenie oświadczenia w przypadku osób zamierzających świadczyć usługi transgraniczne. Europejska legitymacja zawodowa będzie wydawana w formie elektronicznego certyfikatu przedstawicielom wybranych zawodów o dużej mobilności, regulowanych w wielu państwach członkowskich. (np. pielęgniarkom odpowiedzialnym za opiekę ogólną) Informacje zawarte w europejskiej legitymacji zawodowej oraz dokumenty przechowywane w repozytorium (o ile zachowały ważność) mogą zostać ponownie wykorzystane w celu ubiegania się o uznanie kwalifikacji albo w przypadku zamiaru świadczenia usługi transgranicznej w kolejnym państwie członkowskim.

Terminy na dokonanie poszczególnych czynności przez organy państwa rodzimego i państwa przyjmującego zostały określone w dyrektywie. Przestrzeganie tych terminów będzie ulegało zawieszeniu w przypadku zastosowania przez organ środków wyrównawczych (testu umiejętności lub stażu adaptacyjnego).

Po uruchomieniu systemu dla europejskiej legitymacji zawodowej będą mogły ubiegać się o jej wydanie osoby uprawnione do wykonywania danego zawodu w Polsce (jeśli jest to zawód regulowany) lub spełniające określone w dyrektywie warunki dotyczące rocznego doświadczenia zawodowego lub odbycia kształcenia regulowanego (jeśli jest to zawód nieregulowany) zamierzające wykonywać zawód na stałe albo tymczasowo i okazjonalnie (w formie świadczenia usługi transgranicznej) w innym niż Polska państwie członkowskim, które reguluje ten zawód.

Wydanie europejskiej legitymacji zawodowej (w przypadku usług) lub weryfikacja dokumentów i przekazanie ich w systemie do właściwego państwa przyjmującego będzie podlegało opłacie w wysokości 3% minimalnego wynagrodzenia za pracę wnoszonej na rachunek bankowy właściwego organu lub instytucji wskazanej przez właściwego ministra.



Zgodnie z rozporządzeniem wykonawczym Komisji (UE) 2015/983, w pierwszej fazie przepisy o europejskiej legitymacji zawodowej obejmą następujące zawody: **pielęgniarka**, farmaceuta, fizjoterapeuta, przewodnik górski, pośrednik w obrocie nieruchomości.

Mechanizm ostrzegania

Do obowiązku współpracy administracyjnej organów właściwych w sprawach uznawania kwalifikacji, istniejącego już na gruncie dyrektywy 2005/36/WE, dyrektywa 2013/55/UE wprowadziła obowiązek ostrzegania przez te organy przez system IMI właściwych organów w innych państwach członkowskich o osobach, które utraciły, nawet tymczasowo, prawo wykonywania zawodu.

Obowiązek przekazywania ostrzeżeń dotyczy specjalistów, których działalność ma wpływ na bezpieczeństwo pacjentów (a więc lekarzy i lekarzy dentyków, pielęgniarek, położnych, farmaceutów), lekarzy weterynarii, a także innych zawodów

medycznych regulowanych w Polsce oraz specjalistów prowadzących działalność związaną z edukacją osób małoletnich, opieką nad dziećmi i wczesną edukacją, o ile wykonują zawód, który jest regulowany w Polsce. Prezes Rady Ministrów określi w drodze rozporządzenia wykaz zawodów regulowanych, których dotyczy obowiązek przekazywania powiadomień. Przepisy ustawy precyzują, podobnie jak przepisy dyrektywy, zakres informacji, jaka musi zostać przekazana, który obejmuje: tożsamość specjalisty, którego dotyczy zakaz lub ograniczenie, wskazanie zawodu, organu, który wydał orzeczenie dotyczące tego zakazu lub ograniczenia, okresu jego obowiązywania i zakresu, jakiego dotyczy zakaz lub ograniczenie. Organ właściwy wprowadzający ostrzeżenie do systemu IMI będzie też zobowiązany do informowania o wszelkich zmianach dotyczących orzeczeń, które stały się podstawą ostrzeżenia, takich jak np. zmiana daty wygaśnięcia zakazu.

Ponadto w przypadku osoby, która będzie ubiegać się o uznanie kwalifikacji, posługując się fałszywym lub przerebionym dokumentem potwierdzającym kwalifikacje zawodowe, za co zostanie skazana prawomocnym orzeczeniem, właściwy organ przekaze właściwym organom pozostałych państw członkowskich dane o jej tożsamości.

Przekazywanie ostrzeżeń będzie odbywało się za pomocą systemu IMI, dzięki czemu dane osób będą przekazywane wyłącznie organom właściwym w sprawach uznawania kwalifikacji i przyznawania prawa wykonywania zawodu, a bezpośredni dostęp do nich będą miały wyłącznie organy zarejestrowane jako użytkownicy systemu.

Sposób przekazywania danych w systemie zostanie opracowany tak, aby nie naruszał przepisów prawa Unii Europejskiej dotyczących ochrony danych osobowych (dyrektywy 95/46/WE i 2002/58/WE).

Ponadto, równocześnie z wystaniem ostrzeżenia, właściwy organ ma obowiązek zawiadomić o tym fakcie osobę, której ostrzeżenie dotyczy, informując o możliwości złożenia wniosku o sprostowanie albo usunięcie ostrzeżenia.

W przypadku części zawodów podlegających systemowi ostrzeżeń (np. lekarz, lekarz dentyści, pielęgniarka, położna, farmaceuta, lekarz weterynarii) funkcjonują przepisy regulujące tryb postępowania dyscyplinarnego w ramach samorządu zawodowego i umożliwiające nałożenie w tym trybie kary pozbawienia lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu. W przypadku tych zawodów samorządy zawodowe pełnią jednocześnie rolę właściwych organów i na podstawie posiadanych danych o postępowaniach prowadzonych przed komisjami dyscyplinarnymi w opinii strony rządowej będą w stanie przekazywać ostrzeżenia, a także informacje o zmianach dotyczących zakazu lub zawieszenia.

Tymczasowy albo bezterminowy zakaz wykonywania określonego zawodu albo prowadzenia określonego rodzaju działalności gospodarczej może być także orzekany jako środek karny przez sądy. W przypadku takich zakazów jedynie sądy są w posiadaniu informacji o dokładnych terminach obowiązywania zakazu, gdyż wynikają one pośrednio z przepisów regulujących terminy w postępowaniu sądowym lub regulujących tryb i terminy odbywania orzeczonej kary.

Termin na przekazywanie właściwym organom ostrzeżeń wynosi 3 dni od dnia uprawomocnienia się uchwały, orze-

czenia lub postanowienia o zastosowaniu środka zapobiegawczego. Zarówno na sądy, jak i na organy samorządów zawodowych posiadające prawo nakładania na specjalistów zakazu wykonywania zawodu został nałożony obowiązek niezwłocznego informowania właściwych organów o orzeczeniach. W przypadku sądów dotyczy to też orzeczeń w sprawie postępowania się fałszywymi dokumentami potwierdzającymi kwalifikacje.

Częściowy dostęp do zawodu

W dyrektywie 2013/55/UE zostały bezpośrednio uwzględnione zasady dotyczące możliwości uznania kwalifikacji w przypadkach, gdy zakresy czynności zawodowych w podobnych zawodach są jednak na tyle rozbieżne między państwem nabycia kwalifikacji a państwem przyjmującym, że środki wyrównawcze (test umiejętności, staż adaptacyjny) są niewystarczające i wnioskodawca musiałby praktycznie odbyć cały cykl kształcenia na nowo, aby nabyć umiejętności niezbędne do wykonywania zawodu w pełnym zakresie w państwie przyjmującym. Możliwość taka dotyczy wyłącznie wnioskodawców posiadających pełne prawo do wykonywania działalności zawodowej w państwie rodzimym. Właściwy organ ma jednak prawo odmówić częściowego dostępu, uzasadniając odmowę nadrzędnymi względami interesu ogólnego, przy zachowaniu zasady proporcjonalności.

Przepisy o częściowym dostępie do zawodu są nowymi regulacjami w stosunku do poprzednio obowiązującej ustawy.

Weryfikacja znajomości języka polskiego

Ustawa z dnia 18 marca 2008 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej wskazywała ogólnie, że wnioskodawca powinien posiadać znajomość języka polskiego niezbędną do wykonywania zawodu regulowanego lub działalności.

Przepisy ustawy wdrażają przepisy dotyczące znajomości języka w formie doprecyzowanej przez dyrektywę 2013/55/UE. W związku z tym, ministrowie kierujący działami administracji rządowej właściwi w sprawach uznawania kwalifikacji w zawodach regulowanych lub działalnościach regulowanych należących do danego działu mogą określić, w drodze rozporządzenia, zakres, sposób i tryb weryfikacji języka polskiego, jednostki weryfikujące, sposób ustalenia opłaty oraz wzór zaświadczenia dla przedstawicieli zawodów związanych z bezpieczeństwem pacjentów, a w przypadku przedstawicieli innych zawodów

regulowanych – tylko wtedy, gdy istnieje uzasadniona wątpliwość co do wystarczającej do wykonywania w Polsce danego zawodu regulowanego lub działalności regulowanej znajomości języka przez daną osobę.

Przepisy oddzielają kwestię znajomości języka od uznania kwalifikacji zawodowych (weryfikacja może nastąpić dopiero po uznaniu kwalifikacji albo po wydaniu europejskiej legitymacji zawodowej, a jej wynik zostanie potwierdzony zaświadczeniem, które będzie miało wpływ na dopuszczenie do wykonywania zawodu, ale nie podważy kwalifikacji merytorycznych wnioskodawcy).

Obowiązek współpracy przez system IMI

System IMI został wskazany w dyrektywie 2013/55/UE jako obowiązkowe narzędzie wymiany informacji między właściwymi organami państw członkowskich w indywidualnych sprawach związanych z uznawaniem kwalifikacji zawodowych. Dlatego też w ustawie wprowadza się obowiązek korzystania z systemu IMI zarówno w celu sprawdzenia autentyczności i prawdziwości dokumentacji potwierdzającej posiadanie kwalifikacji zawodowych, w przypadku postępowań w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych do wykonywania zawodu na stałe w Polsce, jak i w sprawie kwalifikacji osób świadczących usługi transgraniczne.

System IMI stanowi też techniczną platformę, za pomocą której będzie obsługiwany mechanizm ostrzeżeń i europejska legitymacja zawodowa.

Zmiany w ustawach regulujących dostęp do poszczególnych zawodów sektorowych, w tym ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej

Dyrektywa 2013/55/UE wprowadziła także zmiany w przepisach dyrektywy 2005/36/WE regulujących kształcenie i uznawanie kwalifikacji w zawodach sektorowych (tj. lekarz, lekarz dentysta, pielęgniarka, położna, farmaceuta, lekarz weterynarii i architekt). W obecnym stanie prawnym przepisy dotyczące uznawania kwalifikacji zawodowych w tych zawodach osobom, które spełniają wymogi dyrektywy 2005/36/WE do tzw. automatycznego uznania kwalifikacji na podstawie dyplomu lub praw nabytych, znajdują się w ustawach szczegółowych dotyczących

wykonywania tych zawodów i są powiązane z kwestiami przyznania prawa wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Z tego względu ustawa przewiduje wprowadzenie niezbędnych zmian do ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach

Przepisy ustawy wdrażają przepisy dotyczące znajomości języka w formie doprecyzowanej przez dyrektywę 2013/55/UE. W związku z tym, ministrowie kierujący działami administracji rządowej właściwi w sprawach uznawania kwalifikacji w zawodach regulowanych lub działalnościach regulowanych należących do danego działu mogą określić, w drodze rozporządzenia, zakres, sposób i tryb weryfikacji języka polskiego, jednostki weryfikujące, sposób ustalenia opłaty oraz wzór zaświadczenia dla przedstawicieli zawodów związanych z bezpieczeństwem pacjentów, a w przypadku przedstawicieli innych zawodów regulowanych – tylko wtedy, gdy istnieje uzasadniona wątpliwość co do wystarczającej do wykonywania w Polsce danego zawodu regulowanego lub działalności regulowanej znajomości języka przez daną osobę.

Przepisy oddzielają kwestię znajomości języka od uznania kwalifikacji zawodowych (weryfikacja może nastąpić dopiero po uznaniu kwalifikacji albo po wydaniu europejskiej legitymacji zawodowej, a jej wynik zostanie potwierdzony zaświadczeniem).

pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.),

Zmiany w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej wynikające z wejścia w życie ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej:

W zakresie zawodów pielęgniarki i położnej, w celu wdrożenia przepisów dyrektywy 2013/55/UE, do ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej wprowadzono:

1. Uzupelnienie przepisów dotyczących czasowego i okazjonalnego świadczenia usług (art. 24 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej),

Zmieniono przepisy dotyczące czasowego i okazjonalnego świadczenia usług w ten sposób, że dodany został wymóg przedstawienia oświadczenia o znajomości języka polskiego w stopniu umożliwiającym wykonywanie ww. zawodów oraz rozszerzono zakres zaświadczenia wydawanego przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej o stwierdzenie, że w momencie wydania zaświadczenia usługodawcy nie obowiązuje jej ograniczenie wykonywania zawodu, zawieszenie prawa wykonywania zawodu.

2. Zmianę przepisu dotyczącego uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w Rumunii (art. 30 ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej)

Wprowadzono nowe zasady uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w Rumunii w odniesieniu do zawodu pielęgniarki. Rozszerzony (z jednego do trzech) został katalog dokumentów mogących stanowić podstawę uznania, a także skrócony został okres wymaganego doświadczenia zawodowego (do dokumentów stanowiących podstawę uznania należy dołączyć zaświadczenie, że osoba ubiegająca się o uznanie kwalifikacji rzeźwiście i zgodnie z prawem wykonywała zawód pielęgniarki przez okres co najmniej 3 kolejnych lat z 5 lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, a wymieniona działalność obejmowała pełną odpowiedzialność za planowanie, organizację i opiekę pielęgniarską nad pacjentem – dotychczas okres ten wynosił co najmniej 5 kolejnych lat z 7 bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia).

3. Zasady wymiany informacji pomiędzy odpowiednimi władzami lub organizacjami w zakresie uznawania kwalifikacji za pośrednictwem systemu IMI oraz tzw. „mechanizmu

ostrzegania” (art. 39 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej).

Wprowadzono zasadę wymiany informacji pomiędzy odpowiednimi władzami lub organizacjami za pośrednictwem systemu IMI. W Polsce obowiązek wymiany informacji w odniesieniu do zawodów pielęgniarki i położnej spoczywa na okręgowych radach pielęgniarek i położnych oraz Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych. Jednocześnie wprowadzony zostaje tzw. mechanizm ostrzegania w systemie IMI, mający na celu

ochronę bezpieczeństwa pacjentów przez wzajemną wymianę informacji o pielęgniarkach lub położnych, wobec których wydano uchwałę lub orzeczenie w sprawie pozbawienia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia, zawieszenia lub zakazu wykonywania zawodu w pełnym lub częściowym zakresie. Informacja o takiej osobie powinna zostać przekazana w terminie trzech dni od dnia uprawomocnienia się uchwały, orzeczenia lub postanowienia o zastosowaniu środka zapobiegawczego. Niezwłocznie powinna być również przekazana informacja o wygaśnięciu ww. sankcji oraz o wszelkich decyzjach wpływających na zmianę terminu ich wygaśnięcia. Osoba, której informacja dotyczy, powinna zostać pisemnie poinformowana o fakcie przekazania informacji i prawie do wnioskowania o jej sprostowanie albo usunięcie. Ponadto okręgowe rady pielęgniarek i położnych oraz Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych będą miały obowiązek informowania odpowiednich władz lub organizacji pozostałych państw członkowskich Unii Europejskiej, w trybie ostrzeżenia w systemie IMI, o tożsamości pielęgniarki lub położnej, które w postępowaniu o uznanie kwalifikacji posłużyły się podrobionymi lub przeobrobionymi dokumentami potwierdzającymi posiadanie kwalifikacji zawodowych, w terminie 3 dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia sądowego w tej sprawie.

4. Odesłanie do uregulowań dotyczących europejskiej legitymacji zawodowej (art. 51 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej).

Ustawa odnosi się również do zasad wydawania europejskiej legitymacji zawodowej. W związku wprowadzeniem ELZ dla zawodu pielęgniarki okręgowe izby pielęgniarek i położnych, na wniosek zainteresowanych, będą wydawać tę legitymację zgodnie z przepisami ustawy o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej. W przypadku położnej wydawanie legitymacji będzie możliwe po objęciu tego zawodu przepisami rozporządzenia wykonawczego Komisji.

Wprowadzono zasadę wymiany informacji pomiędzy odpowiednimi władzami lub organizacjami za pośrednictwem systemu IMI. W Polsce obowiązek wymiany informacji w odniesieniu do zawodów pielęgniarki i położnej spoczywa na okręgowych radach pielęgniarek i położnych oraz Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych. Jednocześnie wprowadzony zostaje tzw. mechanizm ostrzegania w systemie IMI, mający na celu ochronę bezpieczeństwa pacjentów przez wzajemną wymianę informacji o pielęgniarkach lub położnych, wobec których wydano uchwałę lub orzeczenie w sprawie pozbawienia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia, zawieszenia lub zakazu wykonywania zawodu w pełnym lub częściowym zakresie. Informacja o takiej osobie powinna zostać przekazana w terminie trzech dni od dnia uprawomocnienia się uchwały, orzeczenia lub postanowienia o zastosowaniu środka zapobiegawczego. Niezwłocznie powinna być również przekazana informacja o wygaśnięciu ww. sankcji oraz o wszelkich decyzjach wpływających na zmianę terminu ich wygaśnięcia.

IV MIĘDZYNARODOWY KONGRES OGÓLNOPOLSKIEGO PROGRAMU EDUKACJI POPORODOWEJ „POŁOŻNA I PIELEŃNIARKA EDUKATOREM SZKOŁY MATEK I OJCÓW – RAZEM ŁATWIEJ”

Obrady zainauguowała prof. Ewa Dmoch-Gajzlerska wykładem na temat „Samodzielność zawodu położnej- USG w praktyce”.

W wielu krajach na świecie położne wykonują badania USG. USG jest metodą, która umożliwi realizację zadań zawodowych położnej. Z tego powodu szkolenia w zakresie nowoczesnych technik diagnostycznych zostają w Polsce wprowadzane na studiach o kierunku położnictwo.

Wiedza położnej w zakresie ultrasonografii obejmuje znajomość zasad:

- wykonywania badania i jego opisu,
- zastosowania w ciąży fizjologicznej,
- różnicowania struktur anatomicznych.

Położna musi pamiętać o bezpieczeństwie badania uwzględniając skutki termiczne i mechaniczne, choć doświadczenia w stosowaniu USG w położnictwie pokazują, że nie powoduje negatywnych skutków, a korzyści przewyższają ryzyko.

Badania USG powinny być wykonywane ze wskazań medycznych, przebiegać w najkrótszym czasie niezbędnym dla uzyskania koniecznych informacji.

Następnie wystąpiła prof. Maria Borszewska-Kornacka – przedstawiła temat „Rodzice jako ważni członkowie zespołu terapeutycznego na OIOM”.

Kluczowe cele i obszary edukacyjne dla rodziców dzieci urodzonych przed 37 tyg. ciąży.

1. Oddział Intensywnej Terapii Noworodka:
 - wyjaśnienie roli rodzica dziecka przebywającego na OIOM,
 - edukacja dotycząca urządzeń i funkcjonowania oddziału,
 - wsparcie psychologów.
2. Oddział Patologii Noworodka:
 - wprowadzenie rodzica w podstawowe obszary dotyczące opieki nad wcześniakiem,

- edukacja w zakresie karmienia piersią i żywienia,
- edukacja dotycząca stymulacji neurorozwojowej, kangurowanie,
- edukacja dotycząca szczepień.

3. Opieka poszpitalna:

- wspieranie rodziców w prawidłowej opiece,
- uświadomienie rodzicom konieczności i roli wizyt kontrolnych u specjalistów,
- postępowanie w sytuacji zagrożenia życia np. utrata przytomności, bezdechy.

Profesjonalizmem w zawodzie położnej i pielęgniarce „Współpraca czy podział?” zajęła się dr Grażyna Bączek.

Profesjonalizm to duże umiejętności i wysoki poziom wykonywanej pracy. W przypadku zawodu pielęgniarce i położnej są określone i regulowane na drodze ustaw i rozporządzeń. Ustawowa regulacja zawodu pielęgniarce i położnej wskazuje na wyraźny podział kompetencji. Ścisłe ich określenie i respektowanie warunkuje dobrą współpracę i efektywną opiekę.

Wystąpienie dr Barbary Kozakiewicz poświęcone zostało **współistnieniu raka i ciąży**.

Występowanie chorób nowotworowych w ciąży jest niewielkie 0,02-0,1% ciąży, jednak prognozy pokazują na wyraźne narastanie częstotliwości (późne decyzje o macierzyństwie).

Brak jest onkologicznych standardów postępowania z kobietami ciężarnymi z rozpoznanym nowotworem, ponieważ nauka w tej grupie chorych nie czerpie wiedzy z badań klinicznych.

Dzisiejsza wiedza z zakresu biologii molekularnej, chemii, embriologii, fizyki i jej połączenie może sprawić, że wyliczenie matki i urodzenie zdrowego dziecka jest możliwe.

Podanie cytostatyków kobiecie w pierwszych dniach



cięży może nie wywołać żadnych negatywnych skutków w ciele dziecka albo spowodować natychmiastową śmierć dziecka. Fenomenem szybkiej naprawy negatywnych skutków działania czynników szkodliwych jakim jest lek matki, przez organizm dziecka są zdolności jakie posiadają jego macierzyste komórki tzw. pluripotencjalne.

Do niwelowania negatywnych skutków przyczyniają się także:

- zwiększenie objętości osocza i przesączu nerkowego leków,
- spowolniony pasaż jelitowy,
- przyspieszone procesy utleniania w wątrobie.

Też budowa niektórych leków może sprawić, że nie zostaną przepuszczone przez łożysko.

„Współczesna diagnostyka raka szyjki macicy w programach przesiewowych” to temat, który został omówiony przez dr Pawła Webera.

Każdego roku ok. 2 tys Polek umiera z powodu nowotworu raka szyjki macicy.

Powody takiego stanu to:

- niska frekwencja kobiet zgłaszających się na kontrolne badania cytologiczne,
- ograniczona możliwość wykrycia stanów przedrakowych w obecnie stosowanym badaniu cytolo-

gicznym – błędne pobranie materiału biologicznego lub nieprawidłowe przygotowanie rozmazu.

Głównymi czynnikami ograniczającymi prawidłową kwalifikację morfologii komórek nabłonkowych (wg Bethesda) są:

- podsuszenie rozmazu,
- nieprawidłowe utrwalenie,
- niska liczba komórek diagnostycznych,
- liczne komórki zapalne,
- liczne erytrocyty w polu widzenia,
- brak komórek z kanału szyjki macicy.

Czynniki te mogą być wyeliminowane poprzez zastosowanie technologii LBC na podłożu płynnym. W metodzie LBC zawieszoną komórkową można wykorzystać do dodatkowych badań (testy HPV, Chlamydia Trachomatis, testy immunocytochemiczne).

Z kolei mgr Monika Samolańczyk w referacie „**Kontrolne wokół szczepień**” przedstawiła wagę tematu.

Najskuteczniejszą metodą zapobiegania chorobą zakaźnym są szczepienia ochronne.

Mimo udokumentowanej skuteczności szczepień część rodziców widzi zagrożenie w ich stosowaniu. Opinie takie kształtują na podstawie informacji, przekazywanych różny-

mi drogami przez ruchy antyszczepionkowe np. o wpływie szczepionek na występowanie chorób (autyzm, SM, alergię, cukrzyca typu 1).

Dlatego, mając na uwadze stres i emocje rodziców, tak ważna jest rzetelna wiedza oparta na faktach, którą powinien wykorzystywać personel medyczny w wyczerpującym informowaniu rodziców o zaletach szczepień i ewentualnych powikłaniach poszczepiennych.

Problem „Terapia żywieniowa w OION” został ujęty przez prof. Barbarę Królak-Olejnik.

Najczęstszym pacjentem OION jest noworodek urodzony przedwcześnie. Wymaga skojarzonego, zintensyfikowanego leczenia min. żywieniowego.

Celem tej terapii jest osiągnięcie przyrostu masy ciała noworodka jak w ostatnim trymestrze ciąży ok 15g/dobę. Dziecko powinno otrzymywać oprócz pełnego żywienia pozajelitowego, również enteralne. Dożołądkowa podaż chroni przed niekorzystnymi skutkami głodzenia przewodu pokarmowego, odżywia błonę śluzową jelita, stymuluje dojrzewanie przewodu pokarmowego.

Przeciwwskazaniem do takiego żywienia są jedynie:

- wady przewodu pokarmowego wymagające zabiegu operacyjnego w pierwszych dobach życia,
- wstrząs,
- ciężkie niedotlenienie okołoporodowe.

Przeciwwskazaniem nie są:

- niestabilny stan pacjenta,
- sepsa,
- cewnik w naczyniach pępowinowych,
- brak smółki,
- zalegania na początku żywienia,
- leczenie indometacyną i ibuprofenem.

„Dieta w niepłodności” została omówiona przez prof. Katarzynę Antosik.

Na płodność kobiet i mężczyzn wpływa wiele czynników.

Odpowiednio zbilansowana dieta, połączona w niektórych przypadkach z suplementacją składników odżywczych może mieć wpływ na poprawę płodności. Nie ma diety idealnej. Najpierw trzeba zdiagnozować przyczynę zaburzenia płodności, a następnie leczyć żywieniowo niektóre przyczyny.

W zapobieganiu zaburzeń płodności najważniejszą rolę pełnią:

- witamina D,
- kwas foliowy,
- witaminy antyoksydacyjne A E i C.

Ponadto:

- żelazo,
- jod,

- L-karnityna,
- koenzym Q,
- likopen,
- składniki mineralne wykazujące działanie antyoksydacyjne (cynk, selen, magnez).

Ważnym aspektem przy planowaniu posiłków jest rodzaj węglowodanów. Najbardziej niekorzystne są produkty o wysokim indeksie glikemicznym ponieważ powodują szybkie stężenie glukozy we krwi i duży wyrzut insuliny. Korzystne są produkty bogate w kwasy omega 3, jednonienasycone kwasy tłuszczowe, NNKT – łagodzące stany zapalne.

Z kolejnym wykładem wystąpiła prof. Eliza Grzelak. Mówiła o „Komunikacji z pacjentką przygotowującą do operacji ginekologicznej”

Wymiany informacji między personelem medycznym a pacjentem i jego rodziną wspomagają diagnostykę i terapię.

Komunikacja powinna być efektywna. Aby tak się stało muszą być wzięte pod uwagę warunki:

- uczestnicy komunikacji- pacjentka nie może być pozbawionym osobowości przypadkiem medycznym, a medyk obcym autorytetem;
- kontekst przekazu- każdy proces leczenia, zabieg ginekologiczny dotyka sfery intymnej, dlatego powinien być omawiany w trybie komunikacji prywatnej;
- typ relacji między uczestnikami komunikacji- są dwie formy relacji: bliska i oparta na autorytecie. Można wymieniać postawę autorytetu albo partnera w zależności od sytuacji;
- kod przekazu- decyduje tu przede wszystkim kompetencja pacjentki ponieważ celem jest efektywna wymiana informacji (prawidłowa interpretacja);
- zakres informacji- muszą być zawarte niezbędne informacje medyczne, ale wąski zakres informacji wywołuje strach, zwątpienie, wycofanie (...)

Z kolejnym wykładem wystąpiła prof. Eliza Grzelak. Mówiła o „Komunikacji z pacjentką przygotowującą do operacji ginekologicznej” (...)

Komunikacja powinna być efektywna. Aby tak się stało muszą być wzięte pod uwagę warunki:

- uczestnicy komunikacji- pacjentka nie może być pozbawionym osobowości przypadkiem medycznym, a medyk obcym autorytetem;
- kontekst przekazu- każdy proces leczenia, zabieg ginekologiczny dotyka sfery intymnej, dlatego powinien być omawiany w trybie komunikacji prywatnej;
- typ relacji między uczestnikami komunikacji- są dwie formy relacji: bliska i oparta na autorytecie. Można wymieniać postawę autorytetu albo partnera w zależności od sytuacji;
- kod przekazu- decyduje tu przede wszystkim kompetencja pacjentki ponieważ celem jest efektywna wymiana informacji (prawidłowa interpretacja);
- zakres informacji- muszą być zawarte niezbędne informacje medyczne, ale wąski zakres informacji wywołuje strach, zwątpienie, wycofanie (...)

wyzwała strach, zwątpienie, wycofanie. Należy stworzyć warunki do zadawania przez pacjentkę pytań.

Jednostronny przekaz autorytatywny należy zastąpić kompetentnym dialogiem.

„Zmiany w prawie regulującym wykonywanie zawodu pielęgniarzek i położnych” przedstawił adwokat Łukasz Chmurski.

Ustawa z dnia 11 lipca 2015 jednoznacznie określiła zawody pielęgniarzki i położnej jako samodzielne, rozszerzyła autonomię i decyzyjność.

Wydaje się, że niesie to korzyści przede wszystkim dla pacjenta ponieważ:

- „im większe wyspecjalizowanie personelu medycznego, tym mniejsze ryzyko popełnianych błędów;
- położne i pielęgniarki, poprzez przyznanie im dużo większej samodzielności, powinny przejąć część obowiązków lekarzy, odciążając ich w pracy;
- w parze ze zwiększeniem kompetencji, decyzyjności i samodzielności pielęgniarzek / położnych winna iść większa ich wiedza i doświadczenie, co wzmacnia również funkcję kontrolną tego personelu medycznego wobec innych osób biorących udział w procesie leczniczym (np. lekarzy);
- większa samodzielność przekłada się bezpośrednio na większe ryzyko odpowiedzialności prawnej, a świadomość tego faktu winna mieć wpływ na bardziej uważne i przemyślane wykonywanie obowiązków zawodowych.”

Oprócz wystąpienia wykładów podczas kongresu uczestnicy podzieleni na grupy wzięli udział w warsztatach.

„Przegrana walka o życie noworodka, wcześniaka - jak udzielić wsparcia psychologicznego rodzicom po stracie”
- dr Sylwia Olszewska.

Żałoba jest naturalnym procesem uruchamianym przez stratę kochanej osoby.

Personel medyczny powinien przyjąć terapeutyczne zachowania wobec rodziców, którzy stracili dziecko min poprzez:

- akceptację i zrozumienie reakcji i uczuć rodziców na każdym etapie żałoby (fazy - 1 szok, 2 uświadomienie sobie straty, 3 chronienie siebie, 4 powracanie do zdrowia, 5 odnowa);

- wsparcie i pomoc w spotkaniu z dzieckiem i pożegnaniu się z nim;
- wytłumaczenie śmierci dziecka;
- udzielenie informacji co ich czeka po śmierci dziecka;
- poinformowanie bliskich o procesie żałoby, co ułatwi jej przeżycie,
- zapewnienie kontaktu z psychologiem.

„Obserwacja cyklu płciowego, rozpoznawanie płodności na podstawie objawów ciała” - mgr Ewa Prokurat

We wszystkich metodach rozpoznawania płodności wykorzystuje się zmiany hormonalne zachodzące w organizmie kobiety w trakcie różnych faz cyklu. Zmiany te wywołują szereg objawów, które pozwalają z dużą precyzją określić okresy płodne i niepłodne:

- zmiany śluzu szyjki macicy,
- zmiany podstawowej temperatury ciała,
- zmiany w obrębie szyjki macicy.

Dobre poznanie tych procesów oprócz rozpoznawania płodności umożliwia również poznanie zmian w wielu układach, które naruszają równowagę różnych sfer życia, szczególnie emocjonalną i seksualną.

„Zdalne monitorowanie kardiologiczne ciąży podwyższonego ryzyka”
- mgr Maria Lepucka.

Rozwiązania telemedyczne znajdują coraz szersze zastosowanie w monitorowaniu pacjentów. W przypadku ciąży mobilne KTG umożliwia jej monitorowanie przez położną w sposób zdalny. Może być używane w domu pacjentki, szpitalach, gabinetach, także rekomendowane jest do samodzielnego użytkowania przez pacjentkę. Każdy zapis przesyłany jest do Medycznego Centrum Monitoringu, analizowany i po kilkunastu minutach otrzymujemy interpretację zapisu ze wskazówkami dalszego postępowania.

Tematyka kongresu była obszerna, każdy uczestnik mógł znaleźć coś co go zaintrygowało, pobudziło do myślenia i działania.

Wysoka jakość przekazywanej wiedzy zgromadziła duże audytorium słuchaczy.

Gratulujemy organizatorom kongresu, dziękujemy koleżankom z którymi miałyśmy okazję się spotkać oraz OIPIP za umożliwienie uczestnictwa.

Położne
Bożena Borecka
Anna Napiórkowska

„Zmiany w prawie regulującym wykonywanie zawodu pielęgniarzek i położnych” przedstawił adwokat Łukasz Chmurski.

Ustawa z dnia 11 lipca 2015 jednoznacznie określiła zawody pielęgniarzki i położnej jako samodzielne, rozszerzyła autonomię i decyzyjność.

Wydaje się, że niesie to korzyści przede wszystkim dla pacjenta ponieważ:

- „im większe wyspecjalizowanie personelu medycznego, tym mniejsze ryzyko popełnianych błędów;
- położne i pielęgniarki, poprzez przyznanie im dużo większej samodzielności, powinny przejąć część obowiązków lekarzy, odciążając ich w pracy;
- w parze ze zwiększeniem kompetencji, decyzyjności i samodzielności pielęgniarzek / położnych winna iść większa ich wiedza i doświadczenie (...),
- większa samodzielność przekłada się bezpośrednio na większe ryzyko odpowiedzialności prawnej, a świadomość tego faktu winna mieć wpływ na bardziej uważne i przemyślane wykonywanie obowiązków zawodowych.”

NIEODPŁATNE KURSY KWALIFIKACYJNE I SPECJALISTYCZNE DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu
ul. Chrobrego 1/10, skr. poczt. 50 58-300 Wałbrzych woj.
dolnośląskie

Zgłoszenia przyjmują:

- Sylwia Tokarska, tel. 25 633 30 32 wew. 63,
- Sylwia Tarkowska, tel. 25 633 30 32 wew. 11

Szanowni Państwo
z przyjemnością informujemy, iż w ramach konkursu nr POWR.05.04.00-IP.05-00-002/2015 Collegium Mazovia Innowacyjna Szkoła Wyższa wraz z partnerami otrzymała dofinansowanie z Ministerstwa Zdrowia **na realizację bezpłatnych kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych dla pielęgniarek i położnych.**

W ramach realizowanego przez nas projektu przeszkolonych zostanie 3750 pielęgniarek i położnych w 4 województwach, w tym 625 na terenie **województwa dolnośląskiego**. Projekt będzie realizowany **do 31 stycznia 2018 roku**, a pierwsze szkolenia zaplanowane są na lipiec 2016 roku.

W ramach realizowanego projektu beneficjenci nie ponoszą żadnych kosztów związanych z uczestnictwem. Dodatkowo projekt zapewnia materiały szkoleniowe i catering (kawa, herbata, obiad) oraz zwrot kosztów dojazdu i noclegu dla osób zamieszkałych poza miejscem realizacji kursu.

Obecnie trwają prace nad Regulaminem projektu, dokumentacją rekrutacyjną dla uczestników oraz szczegółowym harmonogramem szkoleń w województwie dolnośląskim. Informacje te zostaną udostępnione niezwłocznie po zatwierdzeniu przez Ministerstwo Zdrowia.

Pielęgniarki i położne zainteresowane udziałem w projekcie prosimy o **zgłoszenia telefoniczne bądź mailowe z podaniem: imienia, nazwiska, województwa, nr telefonu, adresu e-mail oraz nazwy kursu, którym są zainteresowane**. Lista dostępnych w ramach projektu kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych wraz z ogólnym harmonogramem realizacji w projekcie stanowi załącznik do niniejszej korespondencji.

Adres e-mail dedykowany kontaktom w sprawie realizacji projektu - kursy@mazovia.edu.pl

Więcej informacji na stronie internetowej Uczelni www.mazovia.edu.pl lub na stronie Partnera Wiodącego www.ordo.info.pl/kursy

Jeszcze raz serdecznie zapraszamy do udziału w projekcie.

Siedlce, 25 maja 2016 r.

Z poważaniem
Rektor
dr Bożena Piechowicz

OFERTA NIEODPŁATNYCH KURSÓW OFEROWANYCH W PROJEKCIE PN. „PODNOŚIMY KOMPETENCJE PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH”

Harmonogram ramowy realizacji kursów

Kurs specjalistyczny: Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych

rekrutacja: maj 2016 - sierpień 2017

szkolenie: listopad 2016 - grudzień 2017 (w okresie tym zostanie zrealizowanych 10 edycji kursu - do każdej edycji zostanie zakwalifikowanych po 25 osób;

Kurs specjalistyczny: Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych

rekrutacja: maj 2016 - luty 2017

szkolenie: lipiec 2016 - czerwiec 2017 (w okresie tym zosta-

nie zrealizowanych 10 edycji kursu -do każdej edycji zostanie zakwalifikowanych po 25 osób)

Kurs specjalistyczny: **Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego**

rekrutacja: maj 2016 - czerwiec 2017

szkolenie: luty - czerwiec 2017, sierpień - grudzień 2017

Kurs specjalistyczny: **Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów**

rekrutacja: maj 2016 - sierpień 2017

szkolenie: marzec - czerwiec 2017, sierpień - październik 2017, październik - grudzień 2017

Kurs specjalistyczny: **Rehabilitacja osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi**

rekrutacja: maj - grudzień 2016

szkolenie: wrzesień 2016 - styczeń 2017, luty - czerwiec 2017

Kurs specjalistyczny: **Wykonanie badania spirometrycznego**

rekrutacja: maj - grudzień 2016

szkolenie: wrzesień - grudzień 2016, luty - maj 2017

Kurs kwalifikacyjny: **Pielęgniarstwo onkologiczne**

rekrutacja: maj 2016 - luty 2017

szkolenie: wrzesień 2016 - luty 2017, marzec - sierpień 2017

Kurs kwalifikacyjny: **Pielęgniarstwo psychiatryczne**

rekrutacja: maj 2016 - lipiec 2017

szkolenie: marzec - sierpień 2017, wrzesień 2017 - luty 2018

Kurs kwalifikacyjny: **Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek**

rekrutacja: maj 2016 - luty 2017

szkolenie: wrzesień 2016 - luty 2017, marzec - sierpień 2017





**OKRĘGOWA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
w Wałbrzychu**

ETYKA

PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

**SPRAWIEDLIWOŚĆ
BEZINTERESOWNOŚĆ
RÓWNOŚĆ**
profesjonalizm

**GODNOŚĆ
ODPOWIEDZIALNOŚĆ
KOMPETENCJA**
doradzaj
informuj
edukuj
podnoś kwalifikacje

**CIERPLIWOŚĆ
ŻYCZLIWOŚĆ
SZACUNEK**
uśmiechnij się

**PRAWDA
ODWAGA**
nade wszystko

ZAUFANIE
zrób coś dobrego,
nie krzywdź



Czasami można wyleczyć.
Często złagodzić dolegliwości,
pielęgnować trzeba zawsze.

Edward L. Trudeau

