



Biuletyn Informacyjny nr 2/2017 • VII KADENCJA • ISSN1507-5745

BIULETYN

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W BYDGOSZCZY



**OBCHODY KRAJOWEGO
DNIA POŁOŻNEJ
I MIĘDZYNARODOWEGO
DNIA PIELEŃNIARKI
W OKRĘGOWEJ IZBIE
PIELEŃNIAREK
I POŁOŻNYCH**

STR. 6

**W POSZUKIWANIU
SWOJEGO MIEJSCA
- SPOJRZENIE
WSTECZ
NA MEDYCYNĘ
RATUNKOWĄ**

STR. 16

**- V JUBILEUSZOWA
KONFERENCJA
NAUKOWO -
SZKOLENIOWA
Z CYKLU „BYDGOSKIE
SPOTKANIA
POŁOŻNYCH”**

STR. 26

OD REDAKCJI

Polecamy u progu lata wydanie Biuletynu Informacyjnego naszej korporacji zawodowej tętniące licznymi informacjami i wydarzeniami.

Zespół redakcyjny starał się, by znalazły się w nim treści odnoszące się zarówno do spraw i wydarzeń naszych lokalnych jak i ważnych w kraju.

W Biuletynie znajdują się ciekawe zarówno krótkie sprawozdania jak i konferencyjne materiały edukacyjne.

Czytelniku, miłej lektury

*Z okazji Krajowego Dnia Położnej
i Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki
wszystkim pielęgniarkom,
pielęgniarzom i położnym
składamy
z serca płynące życzenia
sukcesów i zadowolenia
z pracy zawodowej,
zdrowia i szczęścia w życiu osobistym.*

*Niech, oddanie, cierpliwość i trud
w codziennej pracy,
Kompetentna i fachowa opieka
zapewnia poczucie bezpieczeństwa
i wsparcie, zarówno chorym jak
i ich rodzinom.*

REDAKTOR NACZELNY BIULETYNU
Wiesława Stefaniak-Gromadka
wraz z Zespołem

www.oipip.bydgoszcz.pl

Nakład 1000 egzemplarzy
Biuletyn BEZPŁATNY dla Członków Samorządu

WYDAWCA:

Okręgowa Izba Pielęgniarek
i Położnych w Bydgoszczy
85-079 Bydgoszcz
ul. T. Kościuszki 27/30 - 32
tel. 52 372-68-78

REDAKTOR NACZELNY:

Wiesława Stefaniak-Gromadka

PROJEKT I DRUK:

MS Project Bydgoszcz
biuro@msproject.com.pl

CZŁONKOWIE ZESPOŁU REDAKCYJNEGO:

Katarzyna Florek - Przewodnicząca OIPiP

Mariola Banaszekiewicz - Wiceprzewodnicząca OIPiP

Beata Mołdoch, Renata Jakobi, Damian Jagielski

 facebook - Izabela Orłowska, Patryk Korpala

Dołącz do grona autorów prac naszego Biuletynu, spełniając następujące warunki techniczne publikacji:

- artykuł powinien być zapisany w programie Word for Windows, styl standaryzowany, bez akapitów, specjalnych wyróżnień, przesłany do redakcji w formie elektronicznej na adres
- objętość artykułów powinna wynosić ok. 10-12 tysięcy znaków ze spacjami
- pliki graficzne w formacie TIF, JPG o rozdzielczości 300 DPI
- praca powinna mieć tytuł, być podpisana imieniem i nazwiskiem autora, prosimy podać tytuł zawodowy lub naukowy, stanowisko, miejsce pracy, adres, telefon kontaktowy, e-mail.
- redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i redagowania nadesłanych tekstów, zmiany tytułów.
- opinie wyrażane w artykułach są publikowane na wyłączną odpowiedzialność autorów w związku z tym wydawca nie ponosi odpowiedzialności za konsekwencje wykorzystania jakichkolwiek nieścisłych informacji.
- wszystkie materiały są objęte prawem autorskim, przedruk materiałów w jakiegokolwiek formie bez wcześniejszej zgody jest zabronione.
- nie zamówionych materiałów nie zwracamy.

Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy

85-079 Bydgoszcz, ul. T. Kościuszki 27/30-32 VIII p.

www.oipip.bydgoszcz.pl, e-mail: izba@oipip.bydgoszcz.pl
NIP 554-13-03-482

Numer konta:

BGŻ BNP Paribas S.A.

02 2030 0045 1110 0000 0397 2510

Centrala:

tel. 52 372-68-78, 52 372-79-04, tel. kom. 694-450-057

Biuro czynne:

wtorek, czwartek, piątek 7.15-15.00;

poniedziałek, środa 7.15-16.30

Kasa biura czynna:

wtorek, czwartek, piątek 8.00-14.30;

poniedziałek, środa 7.30-16.00

Specjalista ds. szkoleń:

tel. 52 362-03-75

Radca prawny OIPiP:

udziela porad w zakresie prawa pracy oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki położnej
środa: 10.30-16.30 - tel. 52 372-68-78 w.17

Dział Prawa Wykonywania Zawodu:

tel: 52 322-07-83, e-mail: pwz@oipip.bydgoszcz.pl



Szanowni Państwo

Profesjonalny rozwój pielęgniarstwa na świecie zapoczątkowało powołanie w 1860 r. w Londynie przez Florencję Nightingale – pionierkę pielęgniarstwa zawodowego – pierwszej świeckiej szkoły pielęgniarstwa. Powstanie w 1899 r. w Londynie Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN) było następnym milowym krokiem w rozwoju zawodu. Dlatego tegorocznym hasłem przewodnim dla obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki jest **„Pielęgniarstwo: wiodącą siłą w osiągnięciu Celów Zrównoważonego Rozwoju”**.

W związku z tym za nami uroczyste obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Krajowego Dnia Położnej, które jak co roku zainaugurowaliśmy Mszą Św. w intencji Pielęgniarek i Położnych w Katedrze pw. Św. Marcina i Mikołaja w Bydgoszczy. Kolejnym etapem naszych obchodów była uroczystość w Hotelu Pałac w Myśliczynie podczas której po raz pierwszy w historii naszego samorządu wręczane były wyróżnienia „Złoty Czepek” dla pielęgniarek, pielęgniarza i położnych, którzy swoją nienaganną postawą i wzorową pracą wpływają na podnoszenie naszego prestiżu zawodowego. Wszystkim wyróżnionym serdecznie gratuluję i życzę wielu sukcesów. Szeroką relację, zdjęcia i nazwiska osób z grona odznaczonych znajdziecie Państwo w dalszej części naszego biuletynu.

Świętowanie krótko trwa, a przed nami kolejne zadania i wyzwania.

Jednym z nich są zmiany dotyczące kształcenia podyplomowego pracowników medycznych w związku z wdrażaniem przez Ministerstwo Zdrowia od 1 lipca br. Sytemu Monitorowania Kształcenia. Komunikat w tej sprawie znajdziecie Państwo w bieżącym biuletynie i na stronie internetowej naszej izby, także pracownicy biura udzielają niezbędnych informacji.

Coraz bardziej i coraz więcej ubywa z zawodu naszych koleżanek, ale nie łudźmy się, przy obecnym stanie finansowym polskiej ochrony zdrowia, trudno będzie o znalezienie skutecznych sposobów zatrzymania pielęgniarek i położnych przed podjęciem decyzji o wyjeździe za granicę. Tym bardziej, że stoimy przed wieloma niewiadomymi, wynikającymi z projektowanej ustawy dotyczącej sieci szpitali. Niestety brak dobrego przekazu informacyjnego ze strony resortu zdrowia sprawia szum medialny i lęk przed nową strukturą organizacyjną. Myślę jednak, że te zmiany nie będą dotyczyć pielęgniarek i położnych, których i tak obserwujemy duży deficyt.

Jeśli w krótkim czasie nie nastąpią znaczne zmiany systemowe i nie zostaną wprowadzone podstawowe reformy, które poprawią sytuację zawodową pielęgniarek i położnych to możemy zapomnieć o bezpieczeństwie pacjenta i nas samych na pojedynczych dyżurach.

Wkrótce nastąpi kolejna wypłata dodatku do wynagrodzenia, tym razem wyniesie ona 1200 zł brutto brutto (netto ok. 700 zł). Zwracam szczególną uwagę koleżankom i kolegom zwłaszcza z małych placówek, iż pracodawca ma obowiązek zgłoszenia list zatrudnionych u niego pielęgniarek i położnych do NFZ wg stanu na dzień 1 sierpnia 2017 r. w terminie do dnia 14 sierpnia 2017r., co powinno skutkować wzrostem wynagrodzenia zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. Następnie pracodawca powinien wystąpić z wnioskiem do terytorialnie właściwej okręgowej izby o zaopiniowanie podziału środków.

To już wakacje, bardzo wyczekane przez nasze dzieci i nas samych.

Na nadchodzące wolne chwile życzę Państwu słonecznych i bezpiecznych urlopów, oderwania się od obowiązków, wypoczynku i szczęśliwych powrotów do domu.

Przewodnicząca OIPIP

W NUMERZE:

- SPRAWY SAMORZĄDU
- MY TEŻ TAM BYLIŚMY
- OBCHODY KRAJOWEGO DNIA POŁOŻNEJ I MIĘDZYNARODOWEGO DNIA PIELĘGNIARKI W OIPIP W BYDGOSZCZY
- V JUBILEUSZOWA KONFERENCJA NAUKOWO – SZKOLENIOWA Z CYKLU „BYDGOSKIE SPOTKANIA POŁOŻNYCH”
- Z WOKANDY I Z ŻYCIA
- II OGÓLNO-POLSKA KONFERENCJA NAUKOWO – SZKOLENIOWA „RATOWNICTWO - WYZWANIA I MOŻLIWOŚCI”
- W POSZUKIWANIU SWOJEGO MIEJSCA - SPOJRZENIE WSTECZ NA MEDYCYNĘ RATUNKOWĄ
- OŚRODEK KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BYDGOSZCZY INFORMUJE...
- ROLA PEŁNOMOCNIKA DS. PRAW PACJENTA W SZPITALU

KALENDARIUM PRACY OIPIP W BYDGOSZCZY Od 3 kwietnia 2017 r. do 31 maja 2017 r.

31-05-2017 r.

Posiedzenie Komisji ds. Nadzoru nad Indywidualnymi, Grupowymi, Specjalistycznymi Praktykami i Zakładami Pracy Chronionej - Przewodnicząca Iwona Jorka.

W siedzibie OIPIP w Bydgoszczy odbył się egzamin kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie „pielęgniarstwo rodzinne” dla położnych. Uczestniczyła Przewodnicząca OIPIP w Bydgoszczy Pani Katarzyna Florek.

30-05-2017 r.

W siedzibie OIPIP w Bydgoszczy w Bydgoszczy odbył się egzamin kursu specjalistycznego w zakresie „Leczenia ran” dla położnych.

29-05-2017 r.

Posiedzenie Komisji ds. Pielęgniarstwa Podstawowej Opieki Zdrowotnej - Przewodnicząca Wiesława Kujawa.

W siedzibie OIPIP w Bydgoszczy odbył się egzamin kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie „pielęgniarstwo anestezjologicznego i intensywnej opieki” dla pielęgniarek.

26-05-2017 r.

W Sali konferencyjnej restauracji „Telimena” odbyła się na V Jubileuszowa Konferencja Naukowo Szkoleniowa z cyklu: „Bydgoskie Spotkania Położnych” pt.: „Opieka nad kobietą i jej rodziną w praktyce współczesnej położnej”;

Posiedzenie Komisji ds. Położnych - Przewodnicząca Wiesława Stefaniak-Gromadka;

25-05-2017r.

W siedzibie OIPIP w Bydgoszczy odbył się egzamin kursu specjalistycznego w zakresie „Wykonania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego” dla pielęgniarek i położnych.

23-05-2017 r.

Spotkanie z Dyrektorem NFZ w sprawie realizacji Rozporządzenia MZ z 15 października 2015r. – Przewodnicząca ORPiP;

W siedzibie OIPIP w Bydgoszczy odbyło się spotkanie edukacyjne dla pielęgniarek i położnych zorganizowane przy współpracy z firmą Pelargos i Komisją ds. Spraw Położnych na temat: „Mięśnie dna miednicy – jak je prawidłowo ćwiczyć w czasie ciąży i po porodzie.

Zaburzenia rozwoju psychoruchowego niemowląt i małych dzieci, ze szczególnym uwzględnieniem napięcia mięśniowego.”.

Posiedzenie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych – Przewodniczący Jerzy Woźniak;

Posiedzenie Komisji Historycznej – Przewodnicząca Mirosława Kram;

W siedzibie OIPIP w Bydgoszczy rozpoczął się kurs specjalistyczny w zakresie „Ordynowanie leków i wypisywanie recept część I” dla pielęgniarek i położnych edycja 12. Kurs realizowany w ramach projektu dofinansowanego z Funduszy Europejskich.

22-05-2017 r.

Przewodnicząca ORPiP w Bydgoszczy uczestniczyła w posiedzeniu Kujawsko-Pomorskiej Rady Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia;

W siedzibie OIPIP w Bydgoszczy odbył się egzamin kursu specjalistycznego w zakresie „Ordynowanie leków i wypisywanie recept część I” dla pielęgniarek i położnych edycja 10 Kurs realizowany w ramach projektu dofinansowanego z Funduszy Europejskich.

19-05-2017 r.

Katarzyna Florek uczestniczyła w spotkaniu Kujawsko – Pomorskiej Rady Dialogu Społecznego;

W siedzibie Centrum Onkologii w Bydgoszczy odbył się egzamin kursu specjalistycznego w zakresie „Opieka pielęgniarska nad chorym w leczeniu systemowym nowotworów” dla pielęgniarek i położnych edycja 3 – organizator OIPIP w Bydgoszczy. Kurs realizowany w ramach projektu dofinansowanego z Funduszy Europejskich.

17-05-2017 r.

Posiedzenie Komisji ds. Przyznawania Zapomóg Losowych – Przewodnicząca Barbara Szablewska;

Posiedzenie Prezydium ORPiP w Bydgoszczy;

Posiedzenie Komisji ds. Pielęgniarstwa ratunkowego – Przewodniczący Waldemar Ciechanowski;

W Restauracji „Telimena” w Bydgoszczy odbyło się szkolenie pt.: „Opieka nad pacjentem leżącym w domu. Leczenie ran i żywienie specjalistyczne.” Przygotowane we współpracy z firmą Convatec.

15-05-2017 r.

Posiedzenie Komisji Skarg i Wniosków - Przewodnicząca Violetta Dobrowolska.

12-05-2017 r.

Przewodnicząca ORPiP w Bydgoszczy uczestniczyła w obchodach Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Krajowego Dnia Położnej w OIPIP w Toruniu.

11-05-2017 r.

W Hotelu Pałac w Myśliczynie odbyły się uroczyste obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Krajowego Dnia Położnej;

W siedzibie OIPIP w Bydgoszczy w Bydgoszczy odbył się egzamin kursu specjalistycznego w zakresie „Szczepień ochronnych” dla pielęgniarek;

W siedzibie OIPIP w Toruniu rozpoczął się kurs specjalistyczny w zakresie „Wykonania badania spirometrycznego” dla pielęgniarek edycja 2 – organizator OIPIP w Bydgoszczy. Kurs realizowany w ramach projektu dofinansowanego z Funduszy Europejskich.

10-05-2017 r.

W siedzibie OIPIP w Toruniu odbył się egzamin kursu specjalistycznego w zakresie „Wykonania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego” dla pielęgniarek i położnych edycja 2 – organizator OIPIP w Bydgoszczy. Kurs realizowany w ramach projektu dofinansowanego z Funduszy Europejskich;

Katarzyna Florek uczestniczyła w obchodach Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Krajowego Dnia Położnej w Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką w Bydgoszczy.

09-05-2017 r.

Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego – Przewodnicząca Urszula Myszkowska;

W siedzibie OIPIP w Bydgoszczy rozpoczął się kurs specjalistyczny w zakresie „Ordynowanie leków i wypisywanie recept część I” dla pielęgniarek i położnych edycja 11. Kurs realizowany w ramach projektu dofinansowanego z Funduszy Europejskich.

08-05-2017 r.

W Katedrze Bydgoskiej pw. Św. Marcina i Mikołaja odbyła się uroczysta Msza Święta z okazji Krajowego Dnia Położnej i Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki.

04-05-2017r.

W siedzibie OIPIP we Włocławku rozpoczął się kurs specjalistyczny w zakresie „Opieka pielęgniarska nad chorym w leczeniu systemowym nowotworów” dla pielęgniarek i położnych edycja 4 – organizator OIPIP w Bydgoszczy. Kurs realizowany w ramach projektu dofinansowanego z Funduszy Europejskich.

27-04-2017 r.

OIPIP w Bydgoszczy gościła delegację studentek pielęgniarstwa z Belgii pod opieką dr n. o zdr Ewy Szykiewicz Spotkanie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Aleksandry Szczypiorskiej z zastępcami.

26-04-2017 r.

Posiedzenie Komisji ds. Pielęgniarstwa Środowiska Nauczania i Wychowania – Przewodnicząca Aleksandra Piątek; Przewodnicząca ORPiP wraz z Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej Aleksandrą Szczypiorską uczestniczyła w szkoleniu dla pielęgniarek w Szpitalu Tucholskim; W siedzibie OIPIP w Bydgoszczy odbył się egzamin kursu specjalistycznego w zakresie „Wykonania badania spirometrycznego” dla pielęgniarek edycja 1. Kurs realizowany w ramach projektu dofinansowanego z Funduszy Europejskich.

25-04-2017 r.

Spotkanie z Dziekanem WNoZ prof. Kornelią Kędziórą –Kornatowską – Przewodnicząca ORPiP; Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej – Przewodnicząca Wiesława Jagodzińska; Posiedzenie Zespołu ds. Indywidualnych i Grupowych Praktyk Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych – Przewodnicząca Mirosława Uczyńska.

24-04-2017 r.

Przewodnicząca ORPiP Katarzyna Florek wzięła udział w Kontroli Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, działającego przy OIPIP w Płocku.

21-04-2017 r.

W siedzibie OIPIP w Bydgoszczy rozpoczął się kurs specjalistyczny w zakresie „Leczenia ran” dla położnych.

20-04-2017 r.

W siedzibie Centrum Onkologii w Bydgoszczy rozpoczął się kurs specjalistyczny w zakresie „Opieka pielęgniarska nad chorym w leczeniu systemowym nowotworów” dla pielęgniarek i położnych edycja 3 – organizator OIPIP w Bydgoszczy. Kurs realizowany w ramach projektu dofinansowanego z Funduszy Europejskich;

W siedzibie OIPIP we Włocławku odbył się egzamin kursu spe-

cialistycznego w zakresie „Wykonania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego” dla pielęgniarek i położnych edycja 3 – organizator OIPIP w Bydgoszczy. Kurs realizowany w ramach projektu dofinansowanego z Funduszy Europejskich; W siedzibie OIPIP w Bydgoszczy rozpoczął się kurs specjalistyczny w zakresie „Ordynowanie leków i wypisywanie recept część I” dla pielęgniarek i położnych edycja 10. Kurs realizowany w ramach projektu dofinansowanego z Funduszy Europejskich.

19-04-2017 r.

Posiedzenie Komisji ds. Przyznawania Zapomóg Losowych – Przewodnicząca Barbara Szablewska; Posiedzenie ORPiP w Bydgoszczy.

13-04-2017 r.

W siedzibie OIPIP w Bydgoszczy odbył się konkurs na stanowisko Naczelnej Pielęgniarki i Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Pediatrii, Chorób Infekcyjnych i Hepatologii Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno – Zakaźnego im. T. Browicza w Bydgoszczy – Przewodnicząca Komisji Konkursowych – Aleksandra Popow;

W siedzibie OIPIP w Bydgoszczy odbył się egzamin na zakończenie kursu Resuscytacji krążeniowo – oddechowej;

W siedzibie OIPIP w Bydgoszczy odbył się egzamin kursu specjalistycznego w zakresie „Resuscytacji krążeniowo oddechowej” dla pielęgniarek i położnych.

12-04-2017 r.

Spotkanie wielkanocne w Centrum Onkologii w Bydgoszczy udział wzięła zaproszona przez Zarząd Szpitala Przewodnicząca ORPiP;

Przewodnicząca ORPiP Katarzyna Florek i Koordynator ds. Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Jzabela Brusikowska – Maguda uczestniczyły w szkoleniu z zakresu Systemu Monitorowania Kształcenia w OIPIP w Gdańsku;

W siedzibie OIPIP w Bydgoszczy odbył się egzamin na zakończenie kursu z Resuscytacji krążeniowo – oddechowej noworodka;

W siedzibie OIPIP w Bydgoszczy odbył się egzamin kursu specjalistycznego w zakresie „Resuscytacji oddechowo-krążeniowej noworodka” dla pielęgniarek i położnych.

07-04-2017 r.

Katarzyna Florek uczestniczyła w Promocji Doktorskiej na Collegium Medicum UMK;

06-04-2017 r.

Przewodnicząca ORPiP Katarzyna Florek uczestniczyła w Konferencji Prasowej pt.: „Wychodzę ze szpitala i co dalej?” w Hotelu Mercure w Toruniu;

04-04-2017 r.

Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego – Przewodnicząca Urszula Myszkowska.

03-04-2017 r.

W siedzibie OIPIP w Bydgoszczy odbyło się kolejne spotkanie edukacyjne z cyklu „Bydgoska Akademia Położnych”;

Posiedzenie Komisji ds. Położnych – Przewodnicząca Wiesława Stefaniak-Gromadka;

Posiedzenie Komitetu Redakcyjnego - Przewodnicząca Wiesława Stefaniak-Gromadka.

OBCHODY ŚWIĘTA KONSTYTUCJI 3 MAJA W BYDGOSZCZY

Uroczystości z okazji Święta Konstytucji 3 Maja odbyły się na Starym Rynku, w Bydgoszczy, gdzie odprawiona została msza święta w intencji Ojczyzny pod przewodnictwem ordynariusza diecezji bydgoskiej bp. Jana Tyrawy.

Po wspólnej modlitwie rozpoczęły się główne uroczystości. Najpierw nastąpiło odegranie hymnu państwowego i podniesienie flagi. Później rozpoczęły się okolicznościowe przemówienia.

Głos zabrali najważniejsi przedstawiciele władzy w naszym mieście i województwie:

- Wojewoda Kujawsko-Pomorski Mikołaj Bogdanowicz
- Wicemarszałek województwa Zbigniew Ostrowski
- Prezydent Miasta Bydgoszczy Rafał Bruski.

Na zakończenie licznie zebrani mieszkańcy miasta wysłuchali koncertu orkiestry wojskowej, w Bydgoszczy oraz występ Zespołu Pieśni i Tańca „Płomienie”.

W uroczystości udział wzięli Przewodnicząca OIPIP w Bydgoszczy Pani Katarzyna Florek oraz poczet sztandarowy OIPIP w składzie:

- Grażyna Adrych - pielęgniarka - Wojewódzki Szpital Obserwacyjno – Zakaźnego im. T. Browicza w Bydgoszczy
- Dariusz Głuchowski - pielęgniarz Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza
- Wiesława Stefaniak-Gromadka - położna Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza



Tekst WSG, Foto: z arch.OIPIP

OBCHODY MIĘDZYNARODOWEGO DNIA PIELEŃNIARKI I KRAJOWEGO DNIA POŁOŻNEJ W OKRĘGOWEJ IZBIE PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W BYDGOSZCZY

MSZA ŚWIĘTA

Jak co roku obchody Krajowego Dnia Położnej i Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki rozpoczęliśmy 8 maja 2017 r. o godz. 18.00 mszą św. w Katedrze Bydgoskiej pw Św. Marcina i Mikołaja odprawioną w intencji Pielęgniarek i Położnych. Mszę św. celebrował i homilię wygłosił **ks. Stanisław Kotowski**. Swoim śpiewem uświetnił uroczystość chór Parati Sempers ze Świecia. Kolejny chór uczestniczący w naszej mszy, w którym śpiewają pielęgniarki i położne.



MODLITWA POWSZECHNA

Przez wstawiennictwo Błogosławionego Jana Pawła II skierujmy do Boga, bogatego w miłosierdzie, nasze ufne prośby:

Modłmy się:

- za kościół święty by przepchnięty radością ze Zmartwychwstania Chrystusa, odważnie głosił słowo Boże.

- za rządzących narodami, aby unikali wojen i konfliktów oraz wytrwale dążyli do zgody i współpracy.

- w intencji w której sprawowana jest ta msza św. za pielęgniarki, pielęgniarzy i położne, aby na twarzy każdego człowieka dotkniętego bólem i chorobą, umieli dostrzec umęczone oblicze Chrystusa i współczującym sercem oraz szczerym uśmiechem nieśli skuteczną ulgę chorym i cierpiącym.

- o potrzebne łaski dla kobiet spodziewających się potomstwa, by otaczały swoje dzieci matczyną miłością, a położne służyły im zawsze pomocą

- o nowe powołania do zawodu pielęgniarki i położnej aby nie zabrakło tych, którzy z łagodnością w słowach, z cierpliwością, troskliwie opiekowali się chorymi.

- za tych, którzy prowadzili samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych przez ostatnie 25 lat, aby Dobry Bóg dał siłę i wytrwałość w posłudze na rzecz naszego środowiska przez następne lata.

- o radość wieczną dla tych, którzy już zakończyli czas ziemskiej wędrówki, w szczególności za zmarłe pielęgniarki, pielęgniarzy i położne, aby mogli się cieszyć na wieki poznawaniem Boga w królestwie zbawionych.

Po Mszy św. chór Parati Semper wystąpił przed obrazem Matki Bożej Pięknego Miłości, zwanej również Matką Bożą z Różą z koncertem pieśni maryjnych. Wysłuchaliśmy go z wielkim skupieniem. Była to wielka uczta muzyczna.

„Koncerty Maryjne” w katedrze bydgoskiej odbywały się po raz siódmy. Przez cały maj występowały różne chóry i zespoły śpiewacze. Koncerty odwołują się do przedwojennych tradycji repertuarowych mniej znanych, choć wybitnych kompozytorów. Ich wielkim walorem jest budzenie wrażeń religijnych i artystycznych oraz doskonalenie umiejętności warsztatowych – szczególnie młodych wykonawców. Przybliżają one szczytne tradycje śpiewacze Bydgoszczy, regionu i kraju. Pozwalają na wyeksponowanie piękna architektonicznego bydgoskiej katedry, najstarszej zachowanej świątyni miasta i jej niezwykłych walorów akustycznych.

**DO ZOBACZENIA ZA ROK
8 MAJA 2018 ROKU O GODZ.18.00**

Na zakończenie Pani Przewodnicząca podziękowała wszystkim za uczestnictwo we Mszy św., przygotowanie oprawy a chórowi za piękny śpiew.

Tekst WSG, Foto: z arch.OIPiP



RELACJA Z OBCHODÓW MIĘDZYNARODOWEGO DNIA PIELEŃNIARKI I KRAJOWEGO DNIA POŁOŻNEJ W OKRĘGOWEJ IZBIE PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W BYDGOSZCZY

Tradycyjnie, jak co roku elementem obchodów **Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Krajowego Dnia Położnej** była oficjalna uroczystość, która odbyła się 11 maja 2017 roku o godzinie 18.00 w Pałacu w Myśliczynie. Rozpoczęła się ona wprowadzeniem Sztandaru OIPiP w Bydgoszczy, odegraniem Hymnu Pielęgniarek oraz uczczeniem minutą ciszy zmarłe pielęgniarki, położne i pielęgniarzy.



*od lewej: Wiesława Stefaniak-Gromadka, Waldemar Ciechanowski
i Violetta Jędykiewicz*



Zaproszonych gości i pozostałych uczestników Uroczystości powitali Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych **Katarzyna Florek**, Wiceprzewodnicząca ORPiP **Mariola Banaszekiewicz** oraz Przewodniczący Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych **Jerzy Woźniak**.

Swoją obecnością nasze obchody uświetnili: Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych **Zofia Małas**, Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych we Włocławku

Małgorzata Zawiorska, Przewodniczący Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Toruniu **Tomasz Krzysztyniak**, Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy 5 i 6 kadencji **Ewa Kowalska**, Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Regionu Kujawsko-Pomorskiego **Halina Peplińska**.



Obecni byli również Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki **Marzena Komidziarska**, Konsultanta wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego **Katarzyna Cierznikowska**, Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego **Marlena Karwacka**, Konsultanta wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego **Anna Siwek**, Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego **Sylvia Damhs**, Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa jednocześnie Dyrektor ds. pielęgniarstwa Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 im. dr J. Bizuela **Aleksandra Popow**, Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej **Marcin Wiśniewski**.

Wśród zaproszonych gości była także kadra zarządzająca szpitali, a mianowicie: Dyrektor ds. pielęgniarstwa Szpitala Uniwersyteckiego Nr 1 im. dr A. Jurasza **Mirosława Ziółkowska**, Dyrektor ds. pielęgniarstwa Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii **Bernadeta Hołysz**, Naczelną Pielęgniarką 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego **Iwona Żuczek**, Naczelną Pielęgniarką Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego **Marlena Mania**, Naczelną Pielęgniarką Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego **Grażyna Wenda**, Naczelną Pielęgniarką **Beata Kądziońska** oraz nowo powołana Naczelną Pielęgniarką Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego **Katarzyna Zieniewicz-Cieślak**, Dyrektor ds. Pielęgniarstwa Szpitala Tucholskiego, Naczelną Pielęgniarką Nowego Szpitala w Nakle i Szubinie **Elżbieta Lorenc** oraz z-ca Pielęgniarki Naczelnej **Iwona Jorka**, Naczelną Pielęgniarką Pałuckiego Centrum Zdrowia w Żninie **Anna Słomkowska**, Naczelną Pielęgniarką Nowego Szpitala w Świeciu **Andżelika Krzemińska**.

Wśród zaproszonych gości byli również Przewodniczący organów OIPIP w Bydgoszczy: Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej **Aleksandra Szczypiorska**, Przewodniczący Sądu

Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych **Jerzy Woźniak**, Przewodnicząca Komisji Rewizyjnej **Wiesława Jagodzińska** oraz przedstawiciele Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych i przewodniczący komisji problemowych.

Przewodnicząca Katarzyna Florek powitała serdecznie sponsorów, którzy wsparli finansowo zorganizowanie naszej uroczystości, a wśród nich: Panią Dyrektora InterPolska Ubezpieczenia **Danutę Kiszal** oraz przedstawicieli Firmy: Cezal Bydgoszcz, Lohmann & Rauscher, Convatec, Hartmann, Solpharm, Schulke, Sanatorium Uzdrowisko w Inowrocławiu.

Życzenia z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Krajowego Dnia Położnej wszystkim obecnym na Uroczystości Pielęgniarkom, Pielęgniarzom i Położnym oraz pozostałym członkom Samorządu Zawodowego w Bydgoszczy w imieniu swoim i członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych złożyła Przewodnicząca **Katarzyna Florek**.

Oto treść tych życzeń:

„Szanowni Państwo, jak co roku w maju obchodzimy Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Krajowy Dzień Położnej. Te wyjątkowe dni są okazją do podziękowań i życzeń. W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy oraz własnym wszystkim pielęgniarkom, pielęgniarzom i położnym serdecznie dziękuję za troskę i wsparcie, które dzięki Waszej pracy nasi podopieczni mogą doświadczać każdego dnia. Dziękuję również za odwagę i nadzieję, którą dzielicie się każdego dnia. Dziękując, życzę by wszyscy wokół Was odwzajemniali się tym samym: dobrem, nadzieją, mądrością i troską, ale przede wszystkim, by byli dla Was wsparciem”.

W kolejnej części spotkania głos zabrali zaproszeni goście, którzy na ręce Przewodniczącej Katarzyny Florek złożyli życzenia oraz kwiaty dla wszystkich członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy, a wśród nich: Prezes NRPIP Zofia Małas, Przewodnicząca OZZPIP Regionu Kujawsko-Pomorskiego Halina Peplińska, Przewodnicząca ORPIP we Włocławku Małgorzata Zawiorska oraz Przewodnicząca ORPIP w Bydgoszczy 5 i 6 Kadencji Ewa Kowalska.

Szczególnym momentem było po raz pierwszy w historii samorządu pielęgniarek i położnych w Bydgoszczy ORPIP wyróżnienie za pracę zawodową pielęgniarek i położnych symbolem **Złotego Czepka**. Tym wyjątkowym odznaczeniem z rąk Pani Prezes NRPIP Zofii Małas zostały uhonorowane osoby, które na co dzień niosą ulgę w cierpieniu, są oparciem dla chorego człowieka, dają nadzieję, radość i otaczają opieką cierpiących.

Odznaczenia otrzymały następujące osoby:
WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCZYNY PRACY W BYDGOSZCZY
Maria Żurek – pielęgniarka
WIELOSPECJALISTYCZNY OŚRODEK ZDROWIA GRYP-MED.
W BYDGOSZCZY
Iwona Kostyk –pielęgniarka
REGIONALNE CENTRUM KRWIODAWSTWA
I KRWIOLECNICTWA W BYDGOSZCZY

Maria Hoffmann – pielęgniarka
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA
„OKOLE” W BYDGOSZCZY

Marzena Giannelos – pielęgniarka
PRZYCHODNIA GDAŃSKA W BYDGOSZCZY

Anna Chamot – pielęgniarka
BYDGOSKA MEDYCZNA PRZYCHODNIA CENTRUM

Agnieszka Czerniak – pielęgniarka
BYDGOSKIE CENTRUM DIABETOLOGII I ENDOKRYNOLOGII

Danuta Reyer – pielęgniarka



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZOZ W MOGILNIE

Zofia Borowska – pielęgniarka

Danuta Bogdan – położna

Bogumiła Chlewińska



PAŁUCKIE CENTRUM ZDROWIA ŻNIN

Anna Wodyńska – położna

Emilia Piechocka – pielęgniarka

Anna Grajek – pielęgniarka



NOWY SZPITAL W NAKLE I SZUBINIE SP. Z O.O.

Urszula Dobosz – pielęgniarka

Lucyna Michałek – pielęgniarka

Elżbieta Polawska – pielęgniarka

Irena Wencka – pielęgniarka

Grażyna Michlic-Bembenek – położna

Alicja Zając – położna



SZPITAL TUCHOLSKI SP. Z O.O

Mirosława Pozorską – położna

Małgorzata Kujawską – pielęgniarka

Bożena Jankowską – pielęgniarka



NOWY SZPITAL W ŚWIECIU SP. Z O.O.

Barbara Zielazna

Maria Rychlicka

Zdzisława Suchomska



WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE
W ŚWIECIU

Bogumiła Jarantowicz – pielęgniarka

Elżbieta Miszczak – pielęgniarka (na zdjęciu)

Ewa Mięśniak – pielęgniarka



SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM. DR BŁAŻKA
W INOWROCŁAWIU

Mariola Kwiatkowską – położna
Małgorzata Kozłowską – pielęgniarka
Genowefa Rynarzewską – pielęgniarka
Anna Garbalińską – pielęgniarka



WOJEWÓDZKI SZPITAL OBSERWACYJNO-ZAKAŻNY
IM. TADEUSZA BROWICZA W BYDGOSZCZY

Ewa Pacewicz – położna
Marzena Starczewską – pielęgniarka
Halina Świeciak – pielęgniarka

WOJEWÓDZKI SZPITAL DZIECIĘCY IM. J. BRUDZIŃSKIEGO
W BYDGOSZCZY

Anna Jakubowską – pielęgniarka
Małgorzata Gralak – pielęgniarka
Grażyna Bobala – pielęgniarka



SAMODZIELNY PUBLICZNY WIELOSPECJALISTYCZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MSWiA W BYDGOSZCZY

Grażyna Ponichtera – pielęgniarka
Marlena Pstrąg – pielęgniarka
Marlena Oszkiel – pielęgniarka

WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI
IM. DR EMILA WARMIŃSKIEGO W BYDGOSZCZY

Dorota Olszewską – położna
Bożena Wszola – pielęgniarka



1 WOJSKOWY SZPITAL POLOWY
Barbara Mackiewicz – pielęgniarka

KUJAWSKO-POMORSKIE CENTRUM PULMONOLOGII
W BYDGOSZCZY

Anna Najdowską – pielęgniarka
Katarzyna Łada – pielęgniarka
Dorota Wojtulewicz – pielęgniarka

10 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ
W BYDGOSZCZY

Janina Śliwińska – pielęgniarka
Elżbieta Sobieraj – pielęgniarka
Ewa Mango – pielęgniarka
Lucyna Kaniecka – pielęgniarka
Beata Lewandowska – położna



CENTRUM ONKOLOGII
IM. PROF. FRANCISZKA ŁUKASZCZYKA_W BYDGOSZCZY

Beata Kaźmierczak – pielęgniarka
Sylwia Dahms – pielęgniarka
Katarzyna Kisiel – pielęgniarka
Beata Borzych – pielęgniarka



Ta doniosła chwila uhonorowania symbolem **Złotego Czepka** w/w pielęgniarki i położnej została upamiętniona wspólnym zdjęciem z Panią Prezes Zofią Małas, Przewodniczącą Katarzyną Florek oraz z osobami, które typowały do odznaczeń.



SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR JANA BIZIELA

Ilona Szmigiel – położna
Magdalena Bizoń – położna
Anna Kubiak – pielęgniarka
Stanisława Frelichowska – pielęgniarka
Renata Piasecka – pielęgniarka



Miłym akcentem części oficjalnej uroczystości było także wyróżnienie pielęgniarek i położnej, które oprócz wspaniałej pracy na rzecz pacjentów, swój wolny czas poświęcają na promowanie zawodu. Wśród wyróżnionych były uczestniczki 13-tej edycji konkursu **Pielęgniarka Roku 2016 r.**



SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 1 IM. DR A. JURASZA
W BYDGOSZCZY

Aleksandra Piekuś – pielęgniarka
Paulina Kolińską – pielęgniarka
Beata Sobieszczyk – pielęgniarka
Beata Deja – pielęgniarka



Aleksandra Piekuś – finalistka III etapu konkursu, która uhonorowana została przez ORPiP voucherem na weekendowy pobyt w Sanatorium Uzdrowisko Inowrocław.

Natomiast pozostałe uczestniczki konkursu Pielęgniarka Roku 2016 uhonorowane zostały przez ORPiP kuponami w wysokości 100 zł do wykorzystania w salonie kosmetycznym, a mianowicie Panie:
SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 1 IM DR A. JURASZA
W BYDGOSZCZY - **Ilona Grzeszak, Beata Deja**
SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR J. BIZIELA
W BYDGOSZCZY - **Joanna Janic**
10 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ
W BYDGOSZCZY - **Natalia Kośmider, Marta Tes,**

Magdalena Durkiewicz

CENTRUM ONKOLOGII IM. PROF. FRANCISZKA ŁUKASZCZYKA
W BYDGOSZCZY - **Lucyna Czyżewska, Anna Gumińska,
Jadwiga Paprocka, Anna Szwed**

Ta chwila również została upamiętniona wspólnym zdjęciem z organizatorką tego konkursu w Bydgoszczy Przewodniczącą Oddziału Bydgoskiego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego **Haliną Idczak**.



U honorowaną została również **Magdalena Tuczyńska** laureatka ogólnopolskiego plebiscytu **Położna na Medal**, która uzyskała w województwie kujawsko – pomorskim największą liczbę głosów. Otrzymała kupon o wartości 100 zł do wykorzystania w salonie kosmetycznym.

Na zakończenie części oficjalnej Uroczystości Przewodnicząca ORPiP Katarzyna Florek podziękowała wszystkim sponsorom, którzy wsparli zorganizowanie uroczystych obchodów naszych świąt.

Po wyprowadzeniu Sztandaru OIPiP przez Poczest Sztandarowy zaproszono wszystkich gości na towarzyską część spotkania, która przebiegła w miłej atmosferze przy znanych i lubianych przebojach w wykonaniu zespołu Żuki.

*Opracowanie
Mariola Banaszekiewicz
Foto: Waldemar Ciechanowski*



Odnaczenie ORPiP - Złoty Czepek



OBOWIĄZEK PROWADZENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W PRZYPADKU WYSTAWIANIA RECEPT PRO AUCTORE I PRO FAMILIAE

Zgodnie z ustawą dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1536 ze zm.), zwaną dalej: „ustawą refundacyjną”, osobą uprawnioną do wystawiania recept refundowanych jest każda osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu medycznego, która na podstawie przepisów dotyczących wykonywania danego zawodu medycznego, jest uprawniona do wystawiania recept zgodnie z ustawą refundacyjną oraz ustawą z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne.

Uprawnienie do wystawiania recept dla pielęgniarek i położnych, po spełnieniu określonych warunków, wynika z art. 15a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1251 ze zm.).

Należy pamiętać, że wystawianie recept dla wystawiającego (recepty pro auctore) i dla jego małżonka, wstępnych (tj. rodzica, dziadka, pradziadka itd.) i zstępnych w linii prostej (dziecka, wnuka, prawnuka itd.) oraz rodzeństwa (recepty pro familiae), nie zwalnia z obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. poz. 2069).

W § 71 cyt. rozporządzenia nałożono na pielęgniarki lub położne wystawiające recepty dla siebie albo dla małżonka, zstępnych lub wstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa obowiązek prowadzenia dokumentacji zbiorczej wewnętrznej w formie wykazu.

Wykaz taki powinien być opatrzony imieniem i nazwiskiem pielęgniarki lub położnej wystawiającej receptę i zawierać następujące dane:

- 1) numer kolejny wpisu;
- 2) datę wystawienia recepty;
- 3) imię i nazwisko pacjenta, a w przypadku gdy dane te nie są wystarczające do ustalenia jego tożsamości, także datę urodzenia lub numer PESEL pacjenta;
- 4) rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu;
- 5) międzynarodową lub własną nazwę leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego albo rodzajową lub handlową nazwę wyrobu medycznego;
- 6) postać, w jakiej lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny ma

być wydany, jeżeli występuje w obrocie w więcej niż jednej postaci;

7) dawkę leku lub środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, jeżeli występuje w obrocie w więcej niż jednej dawce;

8) ilość leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, a w przypadku leku recepturowego - nazwę i ilość surowców farmaceutycznych, które mają być użyte do jego sporządzenia;

9) sposób dawkowania w przypadku przepisania:

a) ilości leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, niezbędnej pacjentowi do maksymalnie 120-dniowego stosowania wyliczonego na podstawie określonego na recepcie sposobu dawkowania,

b) leku gotowego dopuszczonego do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który zawiera w swoim składzie środek odurzający lub substancję psychotropową,

c) leku recepturowego zawierającego w swoim składzie środek odurzający lub substancję psychotropową.

Wykaz może być prowadzony dla wszystkich osób, dla których wystawiane są recepty pro auctore i pro familiae, albo odrębnie dla każdej z nich. W przypadku prowadzenia wykazu odrębnie dla każdej z osób, gdy dane wymienione powyżej w punktach od 3 do 9 nie uległy zmianie, kolejne wpisy w tym zakresie można zastąpić adnotacją o kontynuacji leczenia.

Wpisów w dokumentacji medycznej należy dokonywać niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, w sposób czytelny i w porządku chronologicznym, a każdy wpis w dokumentacji opatruje się oznaczeniem osoby dokonującej wpisu (nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu, podpis). Wpis, który został dokonany w dokumentacji nie może być z niej usunięty, a jeżeli został dokonany błędnie, skreśla się go i zamieszcza adnotację o przyczynie błędu oraz datę i oznaczenie osoby dokonującej adnotacji.

Dokumentacja medyczna jest przechowywana przez pielęgniarkę lub położną, która ją sporządziła. Jednocześnie na pielęgniarkę lub położną ciąży obowiązek zapewnienia odpowiednich warunków zabezpieczających dokumentację przed zniszczeniem, uszkodzeniem

lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych, a także umożliwiającą jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki.

Kwestia prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej jest niezwykle istotna z punktu widzenia ewentualnej odpowiedzialności pielęgniarki lub położnej wobec Narodowego Funduszu Zdrowia. Przepisy ustawy refundacyjnej nakładają bowiem na pielęgniarki lub położne (za wyjątkiem pielęgniarek i położnych ubezpieczenia zdrowotnego), które wystawiły receptę na co najmniej jeden refundowany lek, obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej lub zlecanej przez Fundusz w zakresie dokumentacji medycznej dotyczącej zasadności i prawidłowości wystawiania recept na leki refundowane. W przypadku wykrycia nieprawidłowości, pielęgniarka lub położna będzie mogła zostać zobowiązana do zwro-

tu kwoty stanowiącej równowartość kwoty refundacji, wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia dokonania refundacji lub będzie mogła zostać na nią nałożona kara pieniężna.

Jednocześnie, w związku z dążeniem ustawodawcy do wyeliminowania z obrotu recept papierowych i zastąpienia ich receptami elektronicznymi wskazać należy, że w drodze nowelizacji ustawy refundacyjnej dokonanej ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1991) przewidziano, iż recepty refundowane pro auctore i pro familiae, będą wystawiane w postaci papierowej do końca 2025 r.

Sporządziła: Radca prawny Julia Gałąska



mgr Anna Smolińska

*Pełnomocnik Dyrektora
ds. Praw Pacjenta
Szpitala Uniwersyteckiego nr 1
im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy*

ROLA PEŁNOMOCNIKA DS. PRAW PACJENTA W SZPITALU

Każdy z nas kiedyś doświadczył lub doświadczy w swoim życiu kontaktu ze szpitalem. Dla wielu pielęgniarek i położnych jest po prostu to miejsce pracy. Jednak inaczej postrzegamy szpital z perspektywy pacjenta.

Szpital jest miejscem bardzo specyficznym, a w dzisiejszej dobie to swoisty labirynt w którym pacjent musi się odnaleźć. Zderzenie się z obco brzmiącymi pojęciami: „procedury medyczne”, „kolejka oczekujących na świadczenia” i wiele innych występujących w szpitalnej, medycznej nomenklaturze, w połączeniu z trudną i zawiłą infrastrukturą większości polskich szpitali stanowi dla pacjentów barierę nie do pokonania.

Problemem wielu pacjentów jest brak znajomości przysługujących im praw, co istotnie wpływa na komfort ich pobytu w szpitalu, gdyż nieznanostwo praw nie pozwala dostrzec sytuacji w których są one łamane i jednocześnie nie pozwala pacjentowi właściwie zareagować...

Łamanie praw pacjenta kojarzymy najczęściej ze spektakularnymi wydarzeniami, które szeroko analizuje się w mediach tj. błędy w sztuce lekarskiej czy rażące zaniedbania w jednostkach ochrony zdrowia, które zakoń-

czyły się znaczącym uszczerbkiem na zdrowiu pacjenta a nawet jego śmiercią.

Niestety prawa pacjentów najczęściej są łamane nie w sytuacjach zagrożenia życia ale podczas nazwijmy go: „zwyčajnego” pobytu w izbie przyjęć czy ambulatorium, kiedy to przez wiele godzin oczekujemy na konsultację lekarską lub podczas kontaktu z pracownikami ochrony zdrowia.

Dlatego tak ważne jest podejmowanie przez placówki ochrony zdrowia różnorodnych działań mających na celu respektowanie praw pacjenta i szeroko rozumianą poprawę warunków pobytu pacjenta w szpitalu.

Zadanie nie jest proste... W dobie stale zmieniających się koncepcji reformowania ochrony zdrowia, problemów otoczenia lokalnego szpitali, ich pozostawiającą w wielu przypadkach, dużo do życzenia infrastrukturą i związanymi z tym bardzo ściśle trudnościami finansowymi z jakimi borykają się zarządzający, no i bardzo często brakiem wykwalifikowanej kadry medycznej np. drastycznie malejącą liczbą pielęgniarek w Polsce.

Jakie zatem działania na rzecz poprawy tego stanu

rzeczy należy podejmować w polskich szpitalach?

Respektowanie praw pacjenta w każdym szpitalu wino stanowić priorytet zarówno dla zarządzających ale także dla wszystkich pracowników placówki medycznej. Można to osiągnąć poprzez ustawiczne i różnorodne działania ale pod warunkiem, że są one skoordynowane i skierowane na osiągnięcie celu, jakim jest poprawa respektowania praw pacjentów.

Od kilku lat w polskich szpitalach do takich właśnie „zadań specjalnych” dyrektorzy powołują tak zwanych Pełnomocników ds. praw pacjenta. Przedstawię pokrótce jaką jest rola i zadania Pełnomocnika ds. praw pacjenta w szpitalu.

Wielokrotnie w szpitalnych gablotach lub na stronach internetowych szpitali można przeczytać informację o tym, że w szpitalu skargi pacjentów przyjmuje Rzecznik Praw Pacjenta - jest to nieściskość...

W żadnym szpitalu nie ma takiej funkcji, mogą tam natomiast działać Pełnomocnicy (dyrektora) do spraw praw pacjentów. Należy wyraźnie zaznaczyć, że pacjent ma do czynienia z przedstawicielem szpitala i to szpitalowi zgłasza swoją skargę lub problem, a nie niezależnemu organowi, jakim jest Rzecznik Praw Pacjenta.

Niezmiernie ważne aby odróżnić te dwie instytucje. Rzecznik Praw Pacjenta jest organem powołanym przez ustawodawcę i jako organ centralnej administracji rządowej powoływany jest przez Prezesa Rady Ministrów. Jest to organ pełniący bardzo istotną rolę w ochronie zdrowia. W zakresie kompetencji Rzecznika jest oddziaływanie na każdy podmiot, którego rolą jest udzielanie świadczeń zdrowotnych. Dotyczy to głównie szpitali ale także praktyk lekarskich, pielęgniarskich i położniczych w zakresie przedmiotowym. Rzecznik Praw Pacjenta ma bardzo szerokie kompetencje ponieważ stoi na straży interesów pacjenta w zakresie praw wynikających z Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta ale także szeregu innych aktów prawnych w tym Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. To Rzecznik może udzielić każdemu pacjentowi informacji, jaki zakres świadczeń gwarantowanych przysługuje pacjentowi w systemie finansowania ze środków publicznych. Kontakt z Rzecznikiem jest bardzo bezpośredni, ponieważ do Rzecznika może zgłosić się każdy pacjent, ale także w imieniu pacjenta może zwrócić się każdy, kto działa w jego interesie – w tym organizacje pozarządowe. Rzecznik może podejmować działania w sprawach indywidualnych np. w zakresie zakłóceń w dostępie do świadczeń zdrowotnych ale także może podejmować działania w interesie zbiorowym, kiedy podejrzewa, że działania np. podmiotu leczniczego naruszają pacjentom dostęp do świadczeń gwarantowanych.

Natomiast w każdym szpitalu może być powołany tzw. Pełnomocnik ds. praw pacjenta, który działa w konkretnym szpitalu. Pełnomocnicy ci działają na podstawie decyzji kierownika placówki.

Ponieważ status Pełnomocnika nie został uregulowany przez ustawodawcę w żadnym przepisie prawnym, zatem o utworzeniu takiego stanowiska pracy w danym szpitalu decyduje jego kierownik. W niektórych polskich placówkach ochrony zdrowia takie stanowiska zostały powołane. Na tym stanowisku mogą być zatrudnione osoby, które mają określoną wiedzę w zakresie praw pacjenta ale także praw i obowiązków personelu medycznego i informacje z zakresu funkcjonowania publicznego systemu świadczeń opieki zdrowotnej. Bardzo często to stanowisko jest łączone ze stanowiskiem kierowniczym, co jest bardzo wygodne dla pacjenta, ponieważ zwracając się do Pełnomocnika pacjent jednocześnie zwraca się do kierownika w danej placówce. Ale może być także tak, że stanowisko Pełnomocnika obsadzone jest przez osoby o wykształceniu medycznym – **często są to pielęgniarki**, prawniczym lub innym, które dają rękojmię należytego pełnienia tego stanowiska – natomiast jako pracownik jest zobowiązany współpracy z kierownictwem podmiotu. O zakresie kompetencji tych osób decyduje podmiot, który go zatrudnia czyli kierownik placówki określając zakres obowiązków na stanowisku pracy. Zadania Pełnomocników ds. praw pacjenta mogą być różne, w różnych placówkach. Pełnomocnik pełni często funkcję edukatora, starając się wyjaśnić pacjentom zawilości związane z pobytem w szpitalu, przekazując informacje z zakresu przysługujących im praw w tym np. prawa do informacji, które obejmuje m.in. informacje o sposobie leczenia, stosowanych leków i wyrobów medycznych.

Wskazane jest aby Pełnomocnik współpracował z personelem medycznym i poprzez spotkania, rozmowy, wspólnie wypracowywali właściwy sposób komunikacji pomiędzy personelem medycznym a pacjentami.

Jednym z głównych zadań Pełnomocnika ds. praw pacjenta w szpitalu jest współdziałanie w zakresie wypracowywania regulujących kwestie praw pacjenta, wewnętrznych procedur, instrukcji, algorytmów postępowania, ich modyfikacja i aktualizacja. W wielu szpitalach, zwłaszcza posiadających certyfikat akredytacyjny obowiązują procedury, instrukcje i algorytmy odnoszące się do poszczególnych praw pacjenta, szczegółowo regulujące postępowanie pacjentów, personelu medycznego oraz innych osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Ponadto wskazane jest aby Pełnomocnik ds. praw pacjenta inicjował w szpitalu systematyczne szkolenia wewnętrzne dotyczące zagadnień związanych z prawami

pacjenta. Z inicjatywy Pełnomocnika ds. praw pacjenta w szpitalu winny być organizowane szkolenia dla poszczególnych grup zawodowych (lekarzy, pielęgniarek) w zakresie poprawy komunikacji z pacjentami i ich rodzinami.

Kolejnym zadaniem Pełnomocnika jest nadzór nad procedurą zgłaszania skarg i wniosków przez pacjentów. Rola Pełnomocnika jest w tym procesie bardzo istotna. Pełnomocnik może odbierać skargi, pomagać w ich sporządzeniu lub wskazać inne drogi dochodzenia roszczeń.

Jednak należy pamiętać, że większość problemów i skarg z jakimi zgłaszają się pacjenci wymaga tylko pewnej pomocy, wyjaśnienia powstałych wątpliwości czy odpowiedniego pokierowania pacjenta. Pozwala to skutecznie zlikwidować konflikt, zmniejszyć stres pacjenta i jego rodziny. Ważne jest aby poświęcić pacjentowi czas, dostępnym językiem wyjaśnić nurtujące go wątpliwości wskazać drogę dalszego postępowania.

Przedstawione przeze mnie tylko niektóre aspekty działalności Pełnomocnika ds. praw pacjenta w szpitalu, pokazują, że powołanie takiej funkcji w szpitalu jest nie do przecenienia, stanowi ona bowiem kluczowy element decentralizacji rzecznictwa na rzecz pacjenta.

Pacjent ma prawo do:

- świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej;
- informacji o swoim stanie zdrowia;
- zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych;
- zachowania tajemnicy, przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych, informacji związanych z pacjentem, w szczególności z jego stanem zdrowia;
- wyrażania zgody albo odmowy na udzielenie świadczeń zdrowotnych;
- poszanowania intymności i godności;
- dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia oraz udzielonych świadczeń zdrowotnych;
- zgłoszeniu sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza;
- poszanowania życia prywatnego i rodzinnego;
- opieki duszpasterskiej;
- przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.



mgr Anna Burak

*pielęgniarka oddziałowa w Oddziale Klinicznym Medycyny Ratunkowej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Jana Biziela w Bydgoszczy
Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego.
Nauczyciel akademicki w Katedrze i Klinice Medycyny Ratunkowej Collegium Medicum w Bydgoszczy (UMK)*

W POSZUKIWANIU SWOJEGO MIEJSCA - SPOJRZENIE WSTECZ NA MEDYCYNĘ RATUNKOWĄ

Gałąź medycyny, zajmująca się diagnostyką i leczeniem urazów oraz ostrych zachorowań, towarzyszy człowiekowi od zarania dziejów. Początkowo bezimienna, potem określana jako pomoc doraźna, pierwsza pomoc medyczna, i w końcu, jako medycyna ratunkowa, niezmiennie od wieków ma jeden cel - udzielanie pomocy w stanach zagrożenia zdrowia i życia. I choć dopiero kilkadziesiąt lat temu medycyna ratunkowa znalazła swoje miejsce jako odrębna specjalizacja, jej źródła, bez wątpienia, należy upatrywać w załączkach medycyny wojskowej.

Najważniejszy w każdym działaniu jest początek. (Platon)

Już najdawniejsze źródła dziejów ludzkości mówią o elementarnej działalności leczniczej człowieka pierwotnego, który odnosił rany w walce z dzikimi zwierzętami, cierpiał z powodu ukąszeń jadowitych węży i owadów a kobiety często umierały przy porodach. Czasy prehistoryczne to także liczne walki z wrogimi wspólnotami a zatem i rozwój umiejętności udzielania pomocy ranym w walkach współplemięcom. Potwierdzają to ludzkie czaszki z okresu kamienia noszące ślady urazów i trepanacji.[1]

W państwie egipskim, w Okresie Wczesnohistorycznym, kiedy to najwyższy autorytet należał do kapłanów, przez tysiąclecia doskonaliła się egipska medycyna. Była ona niezwykle uporządkowana. Nie tylko istniał stan lekarski, lecz byli także specjaliści różnych dziedzin. Każdy lekarz zajmował się tylko jedną chorobą. Był lekarz od chorób oczu, nosa, głowy, zębów, brzucha, „chorób głębiej ukrytych” a nawet „opiekun królewskiego odbytu”. Złamania były nie tylko nastawiane, ale również unieruchamiane za pomocą rurokształtnych odcinków kory. Opaski lina- ne, nasączone kleistymi żywicami służyły, jako opatrunek gipsowy. Lekarskie wskazania były szczegółowo spiswane, o czym świadczy papiirusowy podręcznik chirurgii z czasu między 2500 a 2000 r. p.n.e. [2] O wysokim poziomie lecznictwa egipskiego świadczy również wyróżnianie grup leków, np. środków przeczyszczających (rycynus, opłki cedrowe), przeciw robakom (kora granatowca), wymiotnych (cebula morska), moczopędnych (jałowiec), uśmierzających ból (mandragora, konopie) i wiele innych. Z kolei w starożytnych Indiach opisano ponad 700 środków leczniczych, przeważnie roślinnych, charakteryzując właściwości lecznicze poszczególnych roślin.[3]

Usunięcie rannego z pola walki, zatamowanie krwotoków i doraźne zaopatrzenie rany należały do najstarszych czynności sanitarnych w starożytnym wojsku. Starożytni lekarze hinduscy w VI w. p.n.e. opatrywali rany, wyjmowali oszczepy i strzały z ciał rannych, usuwali zranione oczy i sporządzali „sztuczne oczy”. Dokonywali zabiegów amputacji, goili kikuty okaleczonych kończyn i robili „sztuczne kończyny”. Przeprowadzali laparotomie oraz stosowali skuteczne środki przeciw ukąszeniom jadowitych węży, skorpionów, pajaków, jak również wiele innych odtrutek przeciwko wszelkiego rodzaju truciznom.[1,2,4] W Księdze Ayur-Wedy znajdują się opisy sposobów wydobywania z ciała strzał, leczenia oraz opisy ran rąbanych, kłutych, ciętych i miażdżonych. Instrumentarium chirurgiczne Susruty, jednego z najsławniejszych hinduskich lekarzy, składało się ze 101 tępych i 20 stalowych, ostrych narzędzi. Wszystkie ze stali: noże, nożyczki, piły, trokary, igły a prócz tego szczypczyki, haczyki, rurki, sondy, katetery, bańki, nawet magnes do wyciągania ciał obcych.[4] Wiele z nich stało się pierwowzorami współczesnych form. Jako materiał do szycia służyły konopie, łyko, włosie i ścięgna zwierząt. Do zszywania ran, chirurgia indyjska posługiwała się również dużymi, bengalskimi mrówkami oraz skarabeuszami, które szczypcami chwyciły i przyciągały brzegi rany, a po oderwaniu im główki spełniały rolę klamerek.[2,5] W wojskach starożytnych Indii, namiot lekarza był oznaczany znakiem umownym, widocznym z daleka. Przynoszono do niego rannych z pola bitwy. [1]

Źródła staroamerykańskie podają, że także w starożytnych krajach Ameryki, u narodów o wysokiej kulturze, Azteków, Inków, Majów, dobrze rozwinięta była chirurgia, zwłaszcza w zakresie nastawiania, unieruchamiania oraz leczenia złamań i zwichnięć, a do szycia ran używano włosów końskiego i włosów ludzkich. Przeprowadzano również liczne trepanacje czaszki, próbując usunąć odłamy kostne uciskające mózg. [1,2]

Jedyną właściwą szkołą chirurga jest wojna. (Hipokrates)

Na wysokim poziomie stało leczenie uszkodzeń kości i stawów oraz ran głowy w starożytnej Grecji za czasów Hipokratesa (przełom V i IV w.p.n.e). Do leczenia złamań i zwichnięć stosowano urządzenia mechaniczne w postaci „wyciągów Hipokratesa”, dźwigni i klinów. Nakłuwano klatkę piersiową i jamę brzuszną, ciało obce wydobywano przez wycinanie rany, a przy krwawieniach stosowano środki ściągające, podnoszenie w górę kończyny, tamponowanie, ucisk oraz rozżarzone żelazo. Ranę przemywano winem lub letnią wodą, przesypanyo znieczulającymi proszkami i przykładano gąbkę, na którą nakładano liście. Całość przewiązywano opaskami z płótna. Starożytna Grecja to również zalecenia higieny wojskowej. W okresie wojen perskich jeden lekarz przypadał na tysiąc żołnierzy, a najczęściej używanym środkiem transportowym rannych była tarcza lub improwizowane z gałęzi nosze. [1]

Przełom III i II stulecia p.n.e. to rozwój toksykologii, do rozkwitu której, przyczynili się pośrednio władcy krajów Małej Azji, widząc w truciznie potężną broń polityczną. [1,4]

Filozofię, która mogłaby być myślą przewodnią dzisiejszych specjalistów medycyny ratunkowej, prezentował Asklepiades z Prusy (128-56 p.n.e.). W myśl zasady, że natura sama nie może wyleczyć, a pomoc może tylko lekarz działający pewnie i szybko, Asklepiades oprócz tego, że zalecał wino, jako uniwersalny środek leczniczy, stosował również liczne zabiegi operacyjne, m.in. po raz pierwszy w dziejach medycyny wykonał zabieg nacięcia tchawicy (tracheotomię), jako ratujący życie przy niedrożności dróg oddechowych. [1,5]

W Rzymie republikańskim, w czasie II wojny punickiej (218-201 w.p.n.e), powstał obowiązek wnoszenia rannych, którzy sami nie mogli opuścić szeregów walczących. W leczeniu ran, w przypadku braku możliwości opanowania krwotoku za pomocą ucisku, zaczęto podwiązywać naczynia krwionośne. To również czas powstawania szpitali wojskowych tzw. waletudinariów [1]. Najstarsze zostało założone przez cesarza Augusta w 14 r. p.n.e. [6]. Kilkaset lat później, w cesarstwie bizantyjskim za czasów cesarza Maurycjusza, po raz pierwszy

zorganizowano specjalne drużyny sanitarne, których zadaniem było wynoszenie rannych z pola bitwy. Za każdego ocalonego rannego, żołnierze drużyny sanitarnej byli wynagradzani pieniędznie [1].

Bóg tak chce. (Papież Urban II)

Upadek imperium rzymskiego i kształtowanie się w Europie społeczeństwa feudalnego zatrzymało rozwój medycyny na wiele stuleci. Za sprawą kościoła leczenie zostało zepchnięte na drogę przesądów i wierzeń w nadprzyrodzone uzdrowienia. Choroba stała się karą za grzechy, a wszechmocnym środkiem leczniczym była modlitwa. Opatrywanie ran oraz zabiegi chirurgiczne stały się domeną rzemieślników, a leczeniem złamań i zwichnięć trudnili się kaci. Za to znacznie rozwinęła się znajomość trucizn. Znana z czasów starożytnych uniwersalna odtrutka króla Pontu, Mitrydatesa V, składająca się z 54 składników, przeżywała swój renesans. [1]

Trwający blisko 200 lat okres wypraw krzyżowych przyczynił się do utraty doświadczeń taktyczno-sanitarnych i higieniczno-epidemiologicznych, które były chlubą armii rzymskiej. Kiedy w pierwszej połowie XIV w. pojawiły się, nieznane dotąd, rany postrzałowe, ich leczenie w większości przypadków kończyło się śmiercią.[1] Rany, które wówczas uważano za zatrute, oczyszczano mechanicznie i przyżegano wrzącym olejem oraz rozpalonym żelazem. Inną metodą było wywoływanie obfitego procesu ropienia za pomocą kawałka słoniny umieszczanego w ranie, co miało wspomóc wydalenie wraz z ropą trucizny, pocisków oraz ich odłamków. Skonstruowano w tym czasie liczne instrumenty do wydobywania z ran ciał obcych i pocisków. Ciężko zranione kończyny amputowano. Przełomowe w leczeniu ran okazały się zasługi Ambrożeo Parè. Zreformował on opatrywanie ran postrzałowych odrzucając zalewanie wrzącym olejem i przyżeganie żelazem, po tym, jak w 1537 r. podczas ratowania rannych po ataku na Turyn, wyczerpał się cały zapas oleju. W zastępstwie, Parè zastosował mieszankę żółtek jaj z gotowaną wodą. Ranni, dla których zabrakło oleju czuli się nazajutrz o wiele lepiej niż ci, których rany zostały nim zalane. Parè skonstruował wiele instrumentów chirurgicznych oraz aparaty ortopedyczne na kończyny. Jako pierwszy opisał zgorzel gazową. Również jemu przypisuje się pomysł ruchomego lazaretu. Pierwsze w dziejach medycyny wojskowej szpitale polowe powstały w 1487 r. w armii hiszpańskiej, później, u schyłku XVI stulecia w armii francuskiej. Problemem w ówczesnych armiach był transport sanitarny, który opierał się używaniu rekrutowanych dorywczo furmanek chłopskich. W XVIII w. do ewakuacji rannych używano wozów, prowizorycznie przystosowanych do transportu trzech żołnierzy. Początki właściwego transportu sanitarnego datuje



Ambroise Parè w trakcie przeprowadzania amputacji na polu bitwy. Drzeworyt C. Mauranda, XIX w. Fot. Wellcome Library, London via Wikimedia Commons, lic. CC BY 4.0



Instrumenty chirurgiczne w XVIII w.



Instrumenty chirurgiczne.

się dopiero na początek XIX w., a dokładnie, na czasy wojen napoleońskich.[1] Zaledwie kilka lat wcześniej, w 1793 r. Jean D. Larrey, lekarz armii napoleońskiej, zwolennik udzielania pomocy bezpośrednio na polu walki w ciągu 24 godzin, stworzył tzw. lotny ambulans i przystosował go do udzielania pierwszej pomocy rannym na polu bitwy i ich ewakuacji do szpitali tzw. pierwszej linii. Zwrócono również uwagę na sposób wynoszenia rannych i ich dalszy transport. Swoje zasługi w tym zakresie

miał inny lekarz w armii napoleońskiej, Piotr Franciszek Percy. Wkrótce pojawiły się nowe wzory noszy oraz wozów sanitarnych, które stale ulepszano. W 1794 r. wydano dekret o korpusie sanitarnym oraz „Regulamin szpitali wojskowych”, w których określono w ogólnym zarysie podstawy ewakuacji i leczenia rannych. Obejmowały one cztery podstawowe elementy: oddziały pierwszej pomocy, transportowe wozy sanitarne, ruchome szpitale, które przyjmowały rannych i chorych, segregowały i ewakuowały ich do dalszych szpitali etapowych oraz stałe szpitale zajmujące się leczeniem rannych żołnierzy do zupełnego ich wyleczenia.[7]

W międzyczasie miały miejsce osiągnięcia w różnych dziedzinach medycyny, bezpośrednio związane z ratowaniem zdrowia i życia. W 1743 r. William Tossach, brytyjski chirurg, użył metody „usta -usta” przy ratowaniu górnika.[8,9]. Persival Pott ustalił, obowiązującą do dnia dzisiejszego, zasadę unieruchamiania dwóch stawów sąsiadujących ze złamaniem kości, a P.J. Desault był pomysłodawcą, stosowanego do dziś, opatrunku w złamaniach obojczyka. [5] W 1812 r. Larrey opisał 7 przypadków ran klatki piersiowej, które leczył operacyjnie – odbarczając tamponadę, otwierając i zaopatrując ranę drążącą do serca. Leczenie przeżyło 4 poszkodowanych. [10]

Krew to osobliwy płyn. (Johann Wolfgang Goethe)

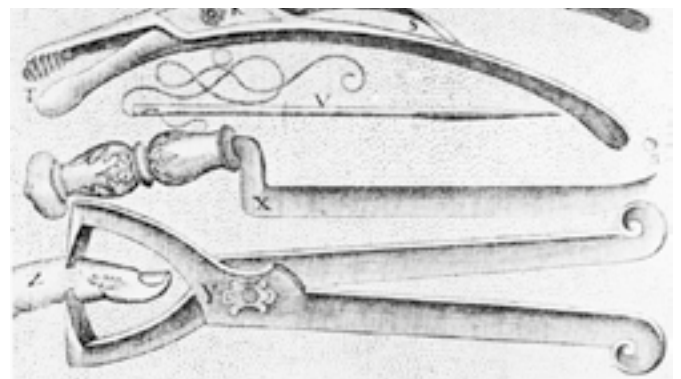
W XVII i XVIII w. próbowano, zwłaszcza w chirurgii wojennej, przetaczać wykrwawionym żołnierzom krew zwierzęcą. Najczęściej stosowano krew jagniąt, cieląt, wołów i psów. [5] Wobec dużej śmiertelności, zabiegi zostały zaniechane aż do 1824 r, kiedy to zaczęto stosować wyłącznie krew ludzką. Jednak dopiero odkrycie grup krwi przez wiedeńskiego serologa Karola Landsteinerja w 1901 r. przyczyniło się do radykalnego zmniejszenia śmiertelności i powikłań poprzetoczeniowych. Uwzględnienie grup krwi, udoskonalenie techniki zabiegu, ustalenie wskazań i przeciwwskazań, uczyniły w XX w. przetaczanie krwi skuteczną metodą leczenia, a w niektórych chorobach, jedynym środkiem ratującym życie.[7]

„O przypadkach pozornej śmierci” Jędrzej Śniadecki

Polska medycyna początku XIX w. wiąże się z osobą Jędrzeja Śniadeckiego, którego możemy nazwać prekursorem polskiej medycyny ratunkowej. Śniadecki zamieścił w Dzienniku Wileńskim cykl prac na temat udzielania pierwszej pomocy i „sposobach przywracania obumarłych osób do życia.” Śniadecki omówił sposób postępowania z osobami uduszonymi, podtopionymi, zatrutymi gazami oraz „zamrożonymi”. W artykule dotyczącym osób uduszonych proponował, po usunięciu przyczyny



Narzędzia chirurgiczne, ilustracja autorstwa Ambroise Paré, 1561 r. Fot. Wellcome Library, London via Wikimedia Commons, lic. CC BY 4.0



Narzędzia chirurgiczne, używane do amputacji, z połowy XVII w.



Operacja trepanacji czaszki. Około 1350 roku.

hamującej oddech, rozebrać chorego lub chociaż rozluźnić ubranie, umieścić poszkodowanego w dobrze wentylowanym pomieszczeniu, zadbać o jego komfort cieplny i podawać mocne zapachy pod nos np. amoniak lub ocet. W przypadku nieskuteczności tych zabiegów, zalecał przywrócenie oddechu poprzez wykonanie przez chirurga tracheotomii i wprowadzenie przez otwór „rurki spłaszczonej, przez którą można płuca obumarłego wydymać.” Jednak, w sytuacji nieobecności specjalisty od tego zabiegu, świadek zdarzenia „powinien iedną ręką mocno zamknąć otwory nosa, a usta swoje do ust obumarłego przyłożywszy, wydąć mu płuca świeżo wciągnionem w siebie powietrzem.”[11] W postępowaniu

z topielcem, powszechnie stosowane wieszanie poszkodowanego głową w dół, Śniadecki uważał za szkodliwe i o „ostateczną zgubę pripraviające”. Opisał również technikę, nieodparcie kojarzoną dziś z defibrylacją, w celu ożywienia poszkodowanego. Proponował „przepuszczać iskrę elektryczną przez piersi, tak ażeby uderzenie w same płuco i serce trafiało, i tym sposobem pobudzić je do ściągnięcia się mogło.”[12] Przedstawione przez Śniadeckiego opisy resuscytacji są nowatorskie jak na przełom XVIII i XIX w. Świadczą o wysokim poziomie nauk medycznych na terenach dawnej I Rzeczypospolitej.

W połowie XIX w., dzięki postępom w fizyce oraz rozwojowi nowoczesnej biologii i chemii, wprowadzono środki usypiające i znieczulające. W 1800 r. po raz pierwszy zastosowano podtlenek azotu, w 1844 r. chlorek etylu, w 1846 r. eter, a w 1847 r. chloroform. [7,13,14] W dobie ropiejących ran i wysokiej śmiertelności pooperacyjnej, przełomem okazało się wprowadzenie antyseptyki w 1867 r. [7]

Za narodziny medycyny ratunkowej można uznać powstanie w 1863 r. międzynarodowego ruchu humanitarnego, Czerwony Krzyż. Inicjatorem powstania ruchu był Henri Dunant, który uczestnicząc w wojnie pod Solferino w 1859 r. wstrząśnięty widokiem rannych, leżących na polu bitwy, próbował zorganizować ochotniczą służbę



Techniki amputacji kończyn. Diagram z 1750 roku.

pomocy. Doświadczenie to, znalazło odzew na całym świecie, i przyczyniło się do powstawania służb sanitarnych oraz licznych ulepszeń pomocy medycznej na poszczególnych etapach ewakuacji.[7]

Wielkim krokiem w kierunku medycyny ratunkowej było opisanie w 1877 r. przez Friedricha von Esmarcha bezprzyrządowej metody udrażniania dróg oddechowych – stosowanego do dzisiaj, ratującego życie manewru powodującego odsunięcie ku przodowi kości gnykowej i nagłośni otwierając dzięki temu wejście do krtani.[15]

„zbyt zdrowe na to, aby umrzeć” (Claude Beck)

Jan Prus, polski profesor patologii, był pierwszym, który w 1899 r. wygłosił referat o ożywianiu ludzi porażonych prądem lub pozornie zmarłych na skutek uduszenia. Wykonywał też doświadczenia na zwierzętach udowadniając, że nagłe zatrzymanie działania serca może być pobudzone bodźcami mechanicznymi, za pomocą masażu bądź też bodźcami prądu elektrycznego.[7] Skuteczne leczenie migotania komór, za pomocą dostarczonej z zewnątrz energii elektrycznej (defibrylacja), po raz pierwszy przeprowadził Claude Beck w 1947 r. u 14-letniego chłopca.[16] Określenie, które wówczas użył, że serce tego pacjenta „...jest zbyt zdrowe na to, aby



XV-wieczne przyrządy chirurgiczne.

umrzeć” stało się wskazówką do wyboru przypadków zatrzymania krążenia, w których ta metoda może być zastosowana. [17] W 1950 r. Safar [18] oraz Elam wraz ze swoimi współpracownikami zastosowali w praktyce wentylację metodą usta-usta, a w 1958 r. Kouwenhoven i współpracownicy zaobserwowali, że silne uciskanie klatki piersiowej powoduje pojawienie się wyczuwalnego tętna na dużych tętnicach.[19] Wiedza ta stała się kamieniem milowym w rozwoju medycyny w XX w. Umiejętność stosowania podstawowych zabiegów resuscytacyjnych i skutecznego przywrócenia prawidłowego rytmu serca przy pomocy defibrylacji, spowodowało dynamiczny rozwój systemów pomocy doraźnej i zapoczątkowało, nieustający do dnia dzisiejszego, rozwój i doskonalenie standardów resuscytacji krążeniowo-oddechowo-mózgowej. [20]

Emergency Departments i formalne narodziny medycyny ratunkowej

Lata pięćdziesiąte XX w. to okres rozwoju medycyny w stanach zagrożenia zdrowia i życia. Najpierw w Stanach Zjednoczonych, potem w Kanadzie, zaczęły funkcjonować oddziały o charakterze „Emergency Departments”. Z założenia miały wypełniać lukę w systemie opieki lekarzy rodzinnych. To właśnie tam dostrzeżono konieczność powołania do życia nowej dyscypliny medycznej – specjalizacji ratunkowej. Powstała ona jeszcze w latach 60. ubiegłego stulecia. Jej domeną stały się wszystkie zagrożenia nagłe.[21] Medycyna ratunkowa objęła swym zakresem zagrożenia pochodzenia wewnętrznego, okołourazowe, toksyczne i środowiskowe, zarówno u dorosłych, jak i u dzieci.

W 1966 r. zostały opublikowane pierwsze wytyczne resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Aktualizowane co 5 lat przez dwie światowe organizacje eksperckie ERC (European Resuscitation Council) i AHA (American Heart Association), do dziś stanowią podstawowe i najważniejsze źródło algorytmów resuscytacji. [22,23]

Stworzony model medycyny ratunkowej szybko ewoluował i zaczął funkcjonować w wielu krajach: w Australii, Nowej Zelandii, Izraelu czy Singapurze. W Europie, jako pierwsze, na nową specjalizację, otworzyły się kraje Europy zachodniej, z Wielką Brytanią na czele, i powstające w niej oddziały typu Accident and Emergency. Prace nad koncepcją medycyny ratunkowej w Europie zostały podjęte przez „grupę z Leuven”, w Belgii, na początku lat 90., co dało początek europejskiej medycynie ratunkowej. [21] Jednak uwarunkowania lokalne, demograficzne, geograficzne i komunikacyjne, a także brak jednolitych wzorców postępowania, przyczyniło się do powstania wielu, różniących się od siebie, systemów ratownictwa medycznego na całym świecie.



Zabieg kauteryzacji - XVI-wieczny chirurg przykłada rozgrzany, żelazny instrument do rany pacjenta w celu jej wypalenia i zamknięcia w ten sposób uszkodzonych naczyń krwionośnych.

W poszukiwaniu własnej drogi ku medycynie ratunkowej w Polsce, jedną z pierwszych, była powstała w Kaliszu w 1898 r., organizacja „Cesarzskie Towarzystwo Ratowania Tonących”. Na jej bazie, w 1962 r. powstało Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe. Znaczącą rolę w narodzinach ratownictwa medycznego w Polsce, miały dwa pożary, które wybuchły w 1890 r. w Krakowie. Wydarzenia te przyczyniły się do zorganizowania pierwszego w Polsce pogotowia ratunkowego. „Krakowskie Ochotnicze Towarzystwo Ratunkowe” swoją działalność rozpoczęło 6.06.1891 r. [24] Kolejne powstały w Warszawie w 1897 r. i w Łodzi 1899 r. System pomocy doraźnej, opierający się w głównej mierze na pracy pogotowia ratunkowego, funkcjonował w Polsce do końca lat 90. XX w. Rozwój medycyny ratunkowej i pozytywne doświadczenia wdrażania systemów ratownictwa medycznego w innych państwach, oraz wynikający z uwarunkowań konstytucyjnych obowiązków państwa zagwarantowania obywatelom prawa do ochrony zdrowia, doprowadziły ostatecznie do rozpoczęcia budowy systemu ratownictwa medycznego w Polsce.

Formalne narodziny polskiej medycyny ratunkowej datuje się na koniec lat 90, kiedy to podjęto działania legislacyjne stworzenia prawnych ram funkcjonowania

ratownictwa medycznego.[25] Ustawa z dnia 8.09.2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym powołała do życia system, którego celem jest udzielanie świadczeń opieki medycznej w stanach nagłego zagrożenia zdrowia bądź życia.[26] System oparty na tzw. łańcuchu ratunkowym objął trzy ogniwa: pierwszą pomoc na miejscu zdarzenia, transport do placówki medycznej i zaawansowane medyczne czynności ratunkowe oraz pomoc specjalistyczną prowadzoną w wyspecjalizowanych oddziałach szpitalnych.[27] W oparciu o zapisy ustawy, zaczęły powstawać w Polsce podstawowe struktury medycyny ratunkowej: szpitalne oddziały ratunkowe, zespoły ratownictwa medycznego, centra powiadamiania ratunkowego oraz utworzono Lotnicze Pogotowie Ratunkowe. Powstał nowy zawód medyczny – ratownik medyczny. Wszystkie akademie medyczne podjęły regularne kształcenie studentów w nowo utworzonych Katedrach bądź Zakładach Medycyny Ratunkowej. Powstały programy specjalistycznego kształcenia podyplomowego dla lekarzy i specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego dla pielęgniarek. [28]

Skoro nie można się cofnąć, trzeba znaleźć najlepszy sposób, by pójść naprzód.
(Paulo Coelho)

Spojrzenie wstecz na medycynę ratunkową pokazuje nam jak długą przeszłą drogę, aby dziś być odrębną specjalizacją. Jedną z najbardziej wszechstronnych i trudnych. Patrząc na wielokierunkowe drogi jej rozwoju i szeroki zakres, który przypadł jej w udziale, z szacunkiem spoglądamy na przemiany, które się w niej dokonały. Nie sposób nie doceniać efektów tych przemian. Tym bardziej, że spojrzenie wstecz napawa również optymizmem i niesie perspektywę dalszego rozwoju, a także zmian tego, co się nie udało. A medycynie ratunkowej będzie to niezwykle potrzebne. Będąc ofiarą własnego sukcesu przechodzi trudne chwile. Z jednej strony, przeciążona dużym napływem pacjentów, z drugiej, coraz bardziej ograniczona czasem, jaki można im poświęcić. Niedofinansowana, niedoceniana, niepopularna, a jednocześnie niezwykle ciekawa, dynamiczna i rozwijająca.

To, bez wątpienia, gałąź medycyny dla pasjonatów.

Jaka będzie dalsza droga i kierunek rozwoju medycyny ratunkowej?

Można by powiedzieć, że jest na początku tej drogi i przechodzi swój pierwszy kryzys, widoczny szczególnie w przeciążonych szpitalnych oddziałach ratunkowych.

Ma też jednak za sobą wieki bogatych doświadczeń, a kryzys to często szansa na zmianę i bodziec do poszukiwania nowych rozwiązań.

Piśmiennictwo u autorki

Ryciny ze stron internetowych:

<http://hcfor.pl/ciekawe-artyku-y-i-materia-y-video/8247-okrutna-historia-medycyny.html>

<http://wiadomosci.onet.pl/kiosk/cyruliczka-magdalena-pierwsza-polska-kobieta-chirurg/4xg8y>

https://pl.wikipedia.org/wiki/Narzędzia_chirurgiczne

<http://plaszcz-zabojcy.blogspot.com/2012/04/odcinek-285-george-sand-1840-rok.html>

<http://www.mp.pl/ratownictwo/aktualnosci/153186.wrzcym-olejem>,

MOJA PRACA MAGISTERSKA



mgr Alicja Jędrusik

*mgr pielęgniarstwa
lic zdrowia publicznego*

ODCZUWANIE STRESU A UMIEJĘTNOŚĆ RADZENIA SOBIE Z NIM U PACJENTÓW CHORYCH NA ASTMĘ OSKRZELOWĄ

Minęło 5 lat od dnia kiedy obroniłam pracę magisterską, pisaną pod kierunkiem dr n. med. Bernadety Cegły w Collegium Medium w Bydgoszczy na Wydziale Nauk

o Zdrowiu, Katedry Pielęgniarstwa i Położnictwa w Zakładzie Pielęgniarstwa Internistycznego.

Z dyplomem w ręku pełna entuzjazmu podjęłam

pierwszą pracę. Pewnie jak większość z Was po prostu odłożyłam ją na półkę, zdobywając praktyczne doświadczenie w zawodzie pielęgniarki. Niedawno spojrzałam na nią i nasunęło mi się pytanie. Czemu jej nie opublikowałam? Nie podzieliłam się nią z nikim, mimo, że jej napisanie kosztowało mnie wiele trudu i poświęcenia. Dużo się też nauczyłam dzięki wskazówkom mojej Pani Promotor. Pragnę bardzo serdecznie podziękować jej za pomoc, a zarazem zachęcić młodych do publikowania swoich prac licencjackich i magisterskich na łamach Biuletynu Informacyjnego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy. Przeprowadzane badania naukowe mają praktyczne implikacje w praktyce pielęgniarskiej i warto dzielić się nimi w szerszym gronie.

Podczas zajęć praktycznych w oddziale Klinicznym Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr Jana Bizuela zainteresowałam się tematyką astmy oskrzelowej - przewlekłej choroby zapalnej oskrzeli.

To jedna z najbardziej rozpowszechnionych chorób na świecie w XXI wieku. Dlatego w kolejnych trzech biuletynach pragnę przybliżyć temat „Odczuwanie stresu a umiejętność radzenia sobie z nim u pacjentów chorych na astmę oskrzelową”.

W pierwszej części przybliżę sylwetkę psychofizyczną pacjenta z astmą oskrzelową oraz teoretyczne aspekty stresu i radzenia sobie z tym zjawiskiem. Przedstawię także cel pracy oraz hipotezy badawcze.

Z powodu przewlekłego charakteru choroby, astma oskrzelowa jest dla chorujących na nią źródłem stresu. Objawia się on np. podczas duszności, które uniemożliwiają zaspokojenie wielu potrzeb życiowych. Jest spowodowany często także brakiem równowagi między oczekiwaniami, a możliwościami człowieka w zakresie radzenia sobie z nim. Dotyczy to zarówno osób zdrowych, jak i chorych.

Sylwetka psychofizyczna pacjenta z astmą oskrzelową zależna jest od stopnia kontroli astmy jak i umiejętności radzenia sobie z nią.

U osoby chorej na astmę w chwili zaostrzenia objawów pierwsza pojawia się duszność. Pacjent odczuwa brak powietrza, w związku z czym zaczyna szybciej i głębiej oddychać. Pobieranie powietrza stanowi dla niego nie lada wysiłek. Mimo starań, oddech jest przyspieszony, świszczący i głośny. Wdech jest utrudniony, wydłużony a wydech spłycony.

Na tym etapie w oskrzelach zaczyna gromadzić się gęsta i lepka wydzielina. Zalega ona i drażni oskrzela, co wywołuje u chorego kaszel. Zaniepokojony najpierw tylko chrząka, próbuje odkrztusić zalegającą flegmę. Potem pojawia się kaszel suchy i męczący. Niestety nie powoduje on oczyszczenia dróg oddechowych.

Z powodu słabej wentylacji oraz niedotlenienia organizmu, skóra osoby chorej na astmę jest zasiniona. Pokrywa ją lepki i zimny pot. Szczególnie widać to na twarzy. Człowiek jest zdenerwowany, roztrzęsiony. Przeżywa lęk i strach o własne życie. Tym dolegliwościom towarzyszy podwyższone ciśnienie i tętno. Z obawy przed zasłabnięciem oraz z powodu niedotlenienia organizmu pacjent zmniejsza wykonywanie ruchów do minimum. Z reguły przyjmuje pozycję siedzącą z pochyleniem głowy do przodu.

Ponieważ atak duszności najczęściej trwa jakiś czas, chory oprócz niepokoju, odczuwa także zmęczenie i znużenie. Kontakt z nim jest utrudniony. Nie potrafi racjonalnie myśleć, właściwie określić swojego stanu i nazwać rzeczowo dolegliwości. Stan zaostrzenia objawów choroby nie pozwala osobie wykonywać i zaspokajać podstawowych potrzeb – mycia, czynności fizjologicznych, spożywania pokarmów[2,3].

Duża ilość zalegającej wydzieliny drażni oskrzela i prowokuje wystąpienie kaszlu. Najpierw pacjent chrząka, odczuwając zaleganie wydzieliny, którą bardzo ciężko mu wykrztusić. Kaszel ma charakter suchy, męczy pacjenta i nie powoduje oczyszczenia się dróg oddechowych. Najczęściej wtedy podaje się środki mukolityczne. Sprawiają one, że następuje rozrzedzenie wydzieliny i wydostanie się jej na zewnątrz. Pacjent po chwili wraca do stanu sprzed ataku duszności. W innym przypadku wymagana jest hospitalizacja [4].

„Stan stresu spowodowany jest brakiem równowagi pomiędzy wymaganiami a możliwościami jednostki co do radzenia sobie z nimi”.

J. Strelau

Za pierwszego badacza zjawisk związanych ze stresem uznaje się W.B. Cannona, który zajmował się wpływem szkodliwych czynników środowiskowych na organizm. Stres był traktowany przez niego jako reakcja na zagrożenie, której funkcją było stworzenie warunków przetrwania organizmu [5,6].

Strategia odnosi się do konkretnego zachowania człowieka, które nie zawsze musi być zgodne z preferencjami osobowościowymi. Jedną z nich jest propozycja dychotomicznego podziału działań podejmowanych w ramach radzenia sobie ze stresem według L.I. Pearlina i C. Schoolera. Obejmuje ona działania skierowane na środowisko i działania skierowane na samą jednostkę. Niżej typologia do działań jednostki skierowanych na jej środowisko zalicza zachowania zmieniające sytuację oraz usuwające stresotwórcze czynniki.

Wśród działań skierowanych na jednostkę zalicza się:

wysiłki zmierzające do zmiany spojrzenia na problem (np. poprzez ignorowanie rozmiaru zagrożenia), selekcję informacji czy korzystne dla siebie porównania, zachowania mające na celu kontrolowanie emocji i napięć wywołanych stresorem (np. pasywna akceptacja, ucieczka, wyparcie, wycofanie, elementy myślenia magicznego). W strategii zaproponowanej przez S.E. Taylor uwzględnia się dwie główne kategorie sposobów radzenia sobie ze stresem. Pierwsza podzielona została ze względu na ukierunkowanie radzenia sobie, tj. sposoby nastawione na rozwiązanie problemu lub sposoby nastawione na regulację emocji. Druga zaś określa postawę wobec stresorów, tj. sposoby radzenia sobie aktywne lub sposoby unikowe[1].

Głównym celem badań, było sprawdzenie związków pomiędzy odczuciem stresu a strategiami radzenia sobie z nim u osób chorych na astmę oskrzelową. Postawiono następujące pytanie badawcze:

Czy poziom subiektywnego odczucia stresu u pacjentów chorych na astmę oskrzelową ma związek z wybieranymi przez nich strategiami radzenia sobie ze stresem?

Szukając odpowiedzi na to pytanie, dokonano pomiarów poziomu odczuwanego stresu u osób z astmą oskrzelową. Określono także, jakie strategie radzenia sobie ze stresem wybierają te osoby.

Postawiono także dodatkowe pytanie o ilość osób z astmą bardzo dobrze kontrolowaną, nie w pełni kontrolowaną i źle kontrolowaną w badanej grupie.

W związku z zaprezentowaną problematyką badań postawiono następujące hipotezy badawcze:

Hipoteza 1. Do szpitala i przychodni najczęściej zgłaszają się osoby z astmą źle kontrolowaną.

Hipoteza 2. Osoby z astmą oskrzelową oceniają poziom odczuwanego przez siebie stresu wyżej niż osoby zdrowe.

Hipoteza 3. Osoby z astmą oskrzelową wybierają inne niż osoby zdrowe strategie radzenia sobie ze stresem.

Hipoteza 4. Zachodzą korelacje pomiędzy poziomami odczuwania stresu a wybieranymi strategiami radzenia sobie ze stresem u pacjentów chorych na astmę oskrzelową.

Hipoteza 5. Wraz ze wzrostem poziomu odczuwania stresu maleje skłonność do wybierania takich strategii radzenia z nim jak: Aktywne Radzenie Sobie, Planowanie, Pozytywne Przewartościowanie.

Hipoteza 6. Wraz ze wzrostem poziomu odczuwania stresu rośnie także skłonność do wybierania takich strategii radzenia sobie z nim jak: Zaprzeczanie, Wyładowanie, Zaprzestanie Działań, Obwinianie Siebie.

W kolejnym numerze Biuletynu Informacyjnego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych przedstawione zostaną zastosowane w pracy narzędzia badawcze oraz przybliżone wyniki badań.

BYDGOSKA AKADEMIA POŁOŻNYCH

Dnia **3 kwietnia 2017 r.** w sali konferencyjnej OIPIP odbyło się kolejne spotkanie zorganizowane przez Komisję ds. Położnych z cyklu „Bydgoska Akademia Położnych”. Tym razem wśród uczestników szkolenia obecna była kadra zarządzająca pionu położniczo-ginekologicznego. Wysłuchano z wielkim zainteresowaniem następujące tematy:

1. Koncepcja kompleksowej paliatywnej opieki perinatalnej nad rodziną dziecka z wadą letalną mgr Małgorzata Bronka
2. Coaching, czyli kompetencja dla kadry zarządzającej w kierunku osobistej transformacji – od szarej codzienności do sensu działania-mgr Anna Zielińska

Kolejne spotkanie z cyklu Bydgoska Akademia Położnych odbędzie się 13 czerwca 2017 r. w sali konferencyjnej Dworku Gerwazego przy ul. Fordońskiej 15

Tekst WSG, Foto: z arch.OIPIP



FINAŁ XI OGÓLNOPOLSKIEGO KONKURSU „RATUJEMY ŻYCIE”

Znaczenie udzielania pierwszej pomocy w nagłych wypadkach jest doniosłe.

Od szybkości decyzji, celowości zabiegów ratowniczych wykonanych doraźnie, bezpośrednio po zaistnieniu niebezpiecznego wypadku zależy nieraz dalszy los poszkodowanego, a czasami i jego życie. Każdy z nas powinien znać podstawowe zasady udzielania pierwszej pomocy, dlatego ważne jest wczesne rozpoczęcie edukacji prozdrowotnej. Nawet dzieci mogą służyć pomocą w nagłych wypadkach i jednocześnie mobilizować rodziców do aktywności w tym zakresie. (z agendy konkursu) Dnia 20 maja 2017 r. na terenie Zespołu Szkół nr 22 w Bydgoszczy odbył się finał XI Ogólnopolskiego Konkursu „Ratujemy życie”. Organizatorzy za cel konkursu przyjęli popularyzację wiedzy dotyczącej pierwszej pomocy, doskonalenie praktycznych umiejętności oraz kształtowanie reakcji wobec osób poszkodowanych. Uczestnicy zmagali się z resuscytacją dorosłego, zadławieniem i resuscytacją dziecka, poszkodowanym z raną głowy, ciałem obcym oraz złamaniem kończyn.

W wyniku eliminacji z 200 zgłoszonych, wyłoniono 30 trzyosobowych drużyn z całej Polski. Uczestników oceniali studenci z Kliniki Medycyny Ratunkowej, Straż Miejska, pracownicy Wydziału Zarządzania Kryzysowego, pracownicy Wojewódzkiej Stacji Pogotowia.

Po części konkursowej odbyły się pokazy przygotowane przez Centrum Powiadamiania Ratownictwa, Komendę Miejską Policji, Straż Pożarną oraz CM UMK.

Dzięki nabytym umiejętnościom, dzieci będą mogły pomóc potrzebującym, a jednocześnie zachęcić do działania swoich najbliższych oraz inne osoby.

Finaliści

I miejsce -	SP nr 34 w Bydgoszczy
II miejsce -	SP nr 58 w Bydgoszczy
III miejsce -	SP w Wylatowie
Nagroda Wojewody Kujawsko – Pomorskiego	ZSP nr 1 w Zduńskiej Woli
Nagroda Prezydenta Miasta Bydgoszczy	SP nr 15 w Koninie
Nagroda Dyr. Wydziału Zarządzania Kryzysowego	SP nr 4 w Stargardzie
Nagroda Komendanta KM Policji w Bydgoszczy	SP w Kleszczynie
Nagroda Dyrektora ZS BZDZ	SP nr 35 w Bydgoszczy
Nagroda Dyrektora ZS nr 22	SP w Wierzchucinie Królewskim

Nagrodę Przewodniczącej OIPiP Katarzyny Florek dla drużyny ze Szkoły Podstawowej w Brzozówce wręczyła Beata Mołdoch - członek Komisji ds. Pielęgniarstwa Ratunkowego przy OIPiP w Bydgoszczy



Zawodnicy



Barbara Boniek, Beata Mołdoch, dyrektor zarządzania kryzysowego i komendant policji



Spotkanie edukacyjne dla Pielęgniarek i Położnych

23.05.2017 r.



MIĘŚNIE DNA MIEDNICY – JAK JE PRAWIDŁOWO ĆWICZYĆ W CZASIE CIĄŻY I PO PORODZIE
mgr Izabela Żak

ZABURZENIA ROZWOJU PSYCHORUCHOWEGO NIEMOWLĄT I MAŁYCH DZIECI, ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM NAPIĘCIA MIĘŚNIOWEGO
mgr Anna Talar



Wszystkie uczestniczki otrzymały: certyfikat uczestnictwa, skrypty tematyczne, interesujące materiały informacyjne. W przerwie pomiędzy wykładami zaproszono na poczęstunek.

tekst, foto. Wiesława Stefaniak-Gromadka

V JUBILEUSZOWA KONFERENCJA NAUKOWO – SZKOLENIOWA Z CYKLU „BYDGOSKIE SPOTKANIA POŁOŻNYCH” Z OKAZJI KRAJOWEGO DNIA POŁOŻNEJ PT: „OPIEKA NAD KOBIETĄ I JEJ RODZINĄ W PRAKTYCE WSPÓŁCZESNEJ POŁOŻNEJ”.

Dnia **26 V 2017 r.** w Sali Konferencyjnej Restauracji Telimena w Bydgoszczy, odbyła się **V Jubileuszowa Konferencja Naukowo – Szkoleniowa z okazji Krajowego Dnia Położnych**. Organizatorami konferencji była: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy, Komisja ds. Położnych przy ORPIP w Bydgoszczy, Oddział Akademicki Polskiego Towarzystwa Położnych w Bydgoszczy, Zakład Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek, Pracownia Podstaw Opieki Położniczej, Katedra Onkologii, Radioterapii i Ginekologii Onkologicznej, Wydział Nauk o Zdrowiu UMK.

V JUBILEUSZOWA KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA z cyklu „Bydgoskie Spotkania Położnych” z okazji KRAJOWEGO DNIA POŁOŻNEJ pt.: „Opieka nad kobietą i jej rodziną w praktyce współczesnej położnej”

Bydgoszcz, 26 maja 2017 roku
Sala Konferencyjna Restauracji Telimena
Bydgoszcz, ul. Fordońska 15

ORGANIZATORZY
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy
Komisja ds. Położnych przy ORPIP w Bydgoszczy
Oddział Akademicki Polskiego Towarzystwa Położnych w Bydgoszczy
Zakład Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek
Pracownia Podstaw Opieki Położniczej
Katedra Onkologii, Radioterapii i Ginekologii Onkologicznej
Wydział Nauk o Zdrowiu UMK
Collegium Medicum im. L. Bydgoskiej w Bydgoszczy
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

PROGRAM KONFERENCJI – godzina 10.00

SESJA PLENARNA – godzina 10.30 – 11.30
* mgr Leokadia Kłopotowska - Skrypty Komunikacji w Działaniu Pielęgniarek Publiczno-Gminnych – „Perspektywy zawodowe położnych”
* mgr Dorota Zawadzka - Psycholog rozwijający dietetykę rodzinną, trener umiejętności społecznych, specjalista w sprawach europejskich, wypracowania umiejętności dla dzieci i młodzieży
* Polina - członek pierwszego komitetu

SESJA TEMATYCZNA 12.00 – 14.00
* mgr Anna Maria Zielińska, pedagog, coach, malarz
„Festyn dla zawodowców – festiwal, prezentacja profilaktyki”
* dr n. med. Doreta Bogalska
„Edukacja seksualna dzieci – norma czy patologia?”
* mgr Mariola Miłkowska, dr n. o. nauk Akademicki Mistrz
„Podstawowa terapia leczenia raka – dymna opieka pielęgniarska nad pacjentką z nowotworem narządów płciowych”
* „Mentka Onkologiczna, dr n. med. Doreta Bogalska
„Hospicjum – praca i jako alternatywa dla aborcji”
* Justyna Korwinowa, dr n. med. Doreta Bogalska
„Edukacja seksualna osób z niepełnosprawnością intelektualną”
* mgr Anna Wilczyńska
„Pielęgniarka i matka, pielęgniarka i tato”
* Magdalena Władka
Kawa i poczęstunek – o wartości wiedzy

PARTNERZY

Więcej informacji na: www.oipip.bydgoszcz.pl

Patronat Honorowy Konferencji objęły prof. dr hab. n. med. Kornelia Kędziora-Kornatowska Dziekan Wydziału Nauk O Zdrowiu Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz mgr Katarzyna Florek Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy.

Przybyłych na konferencję gości i uczestników powitała Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego mgr Wiesława Stefaniak – Gromadka oraz dr n. med. Małgorzata Gierszewska.

Sesję Plenarną rozpoczęła mgr Leokadia Jędrzejewska – Krajowy Konsultant w Dziedzinie Pielęgniarstwa Położniczo – Ginekologicznego. Wygłosiła interesujący wykład dotyczący „Perspektyw zawodowych położnych”. Pani konsultant kolejny raz uczestniczyła w naszej konferencji przekazując wiele ważnych informacji dotyczących wykonywania zawodu położnej.

Honorowym gościem i zarazem prelegentem była mgr Dorota Zawadzka - Psycholog rozwojowy, doradca rodzinny, trener umiejętności społecznych, specjalista w sprawach rozwoju człowieka, wychowania dzieci i młodzieży.

Uczestnicy szybko mieli możliwość przekonania się, jak otwartą i pogodną osobą jest pani Dorota, która od początku swojego wystąpienia stawiała na praktyczne przykłady z życia, często poparte anegdotami z osobistych doświadczeń pedagogicznych. Były też pamiątkowe zdjęcia i wpisy.

Sesję Tematyczną zapoczątkował wykład kolejnego gościa w osobie mgr Anny Marii Zielińskiej - pedagoga, coacha medycznego. Temat wykładu to: „ Frustracja zawodowa- źródło, przyczyna, profilaktyka”.

Kolejne wykłady wygłosili:

- dr n. med. Dorota Rogala „Ekspresja seksualna dzieci-norma czy patologia”

- dr n.o zdr. Aleksandra Mazur „Podciśnieniowa terapia leczenia ran – element opieki pielęgniarskiej nad pacjenta z nowotworem narządów płciowych”

- studentka Monika Omasta, dr n. med. Dorota Rogala „Hospicjum prenatalne jako alternatywa dla aborcji”

- studentka Joanna Kornowska, dr n. med. Dorota Rogala „ Edukacja seksualna osób z niepełnosprawnością intelektualną”

Jubileuszowy pięknie ozdobiony tort był smaczną niespodzianką przygotowaną przez firmę Solfarm. Na zakończenie konferencji i wręczono certyfikaty oraz kwiaty dla każdego uczestnika.

**Dziękuję uczestnikom za liczny udział w konferencji
i zapraszam do udziału za rok
w VI BYDGOSKICH SPOTKANIACH POŁOŻNYCH
Wiesława Stefaniak-Gromadka
Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego**

Tekst Magdalena Tuczyńska, foto: z arch. OIPiP



II OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA



mgr Waldemar Ciechanowski

Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego.
Ratownik medyczny.
Przewodniczący Komisji ds. pielęgniarstwa ratunkowego
Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego
Szpitala Wielospecjalistycznego im. dra Ludwika Błażka
w Inowrocławiu.
Nauczyciel akademicki w Katedrze i Klinice Medycyny
Ratunkowej Collegium Medicum w Bydgoszczy (UMK)
Pedagog – specjalność Edukacja Prozdrowotna.

„RATOWNICTWO – WYZWANIA I MOŻLIWOŚCI”

BYDGOSZCZ 2017

W dniu **2 czerwca 2017 roku** w Bydgoskim Centrum Targowo-Wystawienniczym w Myślicinku odbyła się II Ogólnopolska Konferencja Naukowo – Szkoleniowa „Ratownictwo – Wyzwania i Możliwości”. Konferencję zorganizowali: Oddział Kliniczny Medycyny Ratunkowej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr Jana Bizuela, UMK Collegium Medicum w Bydgoszczy oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy.



Uczestnicy

Konferencja przyciągnęła do Myślicinka wielu praktyków związanych na co dzień z systemem ratownictwa medycznego: pielęgniarki i pielęgniarzy systemu, ratowników medycznych, lekarzy oraz studentów ratownictwa medycznego. Mieli oni okazję wysłuchać wystąpień w dwóch sesjach tematycznych oraz wziąć udział w niezwykle ciekawych warsztatach.

Temat Sesji I, związanej przede wszystkim z medycyną ratunkową to „Jak przeżyć uraz i nie stracić głowy”. Na wstępie dowiedzieliśmy się jak na przestrzeni dziejów rozwijała się wiedza o jednym z najważniejszych naszych narządów jakim jest mózg, w jakim kierunku ewoluuje nauka i na jakie pytania poszukuje odpowiedzi. Następnie dotknięto ważnej problematyki urazów czaszkowo-mózgowych w chronologicznym porządku od postępowania w praktyce Zespołów Ratownictwa Medycznego na miejscu zdarzenia, poprzez Szpitalny Oddział Ratunkowy aż po działania w praktyce neuropielęgniarskiej

na oddziale Neurochirurgii. Nie zabrakło także nowinki technicznej, jaką jest aparat Infrascan wspomagający diagnostykę urazów czaszkowo-mózgowych na poziomie SOR.

W II sesji „Bezpieczeństwo własne ponad wszystko? Zadbajmy o nie.” poruszono niezwykle ważny temat zachowań agresywnych, z którymi niestety coraz częściej się spotykamy, czego dowodzą przedstawione badania na przykładzie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Mieliśmy okazję dowiedzieć się jakie jest podłoże psychologiczne takich zachowań, jak my na nie reagujemy oraz jak w takich sytuacjach postępować. Dotknięto także ważnej problematyki dolegliwości bólowych kręgosłupa wśród personelu medycznego, ich przyczyn i sposobów uniknięcia. Organizatorzy nie pominęli też aktualnego problemu ataków terrorystycznych.

W części warsztatowej uczestnicy nauczyli się jak reagować na zachowania agresywne pacjentów i ich rodzin by nie powodować eskalacji konfliktu, a także jakich technik samoobrony użyć w przypadku zaatakowania. Poznali również sposoby właściwego odreagowywania własnych emocji. Mogliśmy też sprawdzić działanie aparatu Infrascan a także wykorzystanie nowych technologii wspomagających postępowanie w nagłym zatrzymaniu krążenia.



Uczestnicy

WYJAZDOWE SPOTKANIE SZKOLENIOWE DLA PIEŁĘGNIAREK

W dniach 23 i 24 czerwca 2017 w malowniczo położonym zakątku Borów Tucholskich nad Zalewem Koronowskim w miejscowości Sokole Kuźnica odbędzie się spotkanie szkoleniowe dotyczące ważnej tematyki „Zespołów bólowych kręgosłupa u pielęgniarek” oraz metod i technik radzenia sobie ze stresem w pracy obejmujące część wykładową oraz warsztaty. Spotkanie zostało zainicjowane i zorganizowane przez Komisję ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego oraz Komisję ds. Pielęgniarstwa Ratunkowego. Partnerami spotkania będą „SOLANKI” - Uzdrowisko Inowrocław, KLUBBEN Polska oraz Laerdal Medical Poland.

Więcej informacji oraz fotorelacja w kolejnym wydaniu Biuletynu



OŚRODEK KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BYDGOSZCZY INFORMUJE....

mgr Izabela Brusikowska-Maguda
Specjalista ds. kształcenia podyplomowego

W drugim kwartale 2017 r. przeszkolono w Ośrodku ogółem 455 pielęgniarek i położnych w tym 20 pielęgniarek i 29 położnych na kursach kwalifikacyjnych oraz 338 pielęgniarek i 68 położnych na kursach specjalistycznych.

Ośrodek zakończył 2 edycje kursów kwalifikacyjnych.

Lp.	Dziedzina	Kierownictwo naukowe	Termin szkolenia od - do	Planowana ilość osób, które ukończą szkolenie ogółem
1.	Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek	mgr Lidia Iwińska-Tarczykowska	09.12.2016r. – 29.05.2017r.	20
2.	Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych	mgr Małgorzata Bannach	24.02.2017r. – 31.05.2017r.	29
3	Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek	Nabór otwarty	Rozpoczęcie kursu 30.06.2017r.	25

W ramach kursów specjalistycznych odbyło się 14 edycji kursów specjalistycznych.

Lp.	Zakres	Kierownictwo naukowe	Termin szkolenia od - do	Ukończył o szkolenie ogółem	W tym				uwagi
					pielęgniarka	pielęgniarz	położna	położny	
1.	Resuscytacja oddechowo-kръżeniowa noworodka dla pielęgniarek i położnych	mgr Magdalena Michalska	18.02. 2017r. – 12.04.2017r.	39	16	0	23	0	
2.	Resuscytacja kръżeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych	mgr Piotr Kowalski	01.03. 2017r. – 13.04.2017r.	26	17	0	9	0	
3.	Wykonanie i interpretacja zapisu EKG dla pielęgniarek i położnych	mgr Renata Moraczewska	10.03.2017. – 20.04.2017r	32	30	0	2	0	Szkolenie bezpłatne realizowane we Włocławku
4.	Wykonanie badania spirometrycznego	dr n. o zdr. Ewa Szykiewicz	24.03.2017r.– 26.04.2017r.	31	31	0	-	-	Szkolenie bezpłatne
5.	Wykonanie i interpretacja zapisu EKG dla pielęgniarek i położnych	mgr Agnieszka Zakrzewska	18.03.2017.– 10.05.2017r.	31	29	0	2	0	Szkolenie bezpłatne realizowane w Toruniu
6.	Szczepienia ochronne dla pielęgniarek	mgr Małgorzata Kilichowska	01.04.2016r.– 11.05.2017r.	30	29	1	-	-	
7.	Ordynowanie leków i wypisywanie recept część 1 dla pielęgniarek i położnych	dr n. o zdr. Aleksandra Popow	20.04.2017r.– 22.05.2017r.	15	13	1	1	-	Szkolenie bezpłatne
8.	Opieka pielęgniarska nad chorym w leczeniu systemowym nowotworów	mgr Zofia Jędrusik	20.04.2017r.- 19.05.2017r.	28	26	0	2	0	Szkolenie bezpłatne
9.	Wykonanie i interpretacja zapisu EKG dla pielęgniarek i położnych	specj. Dorota Rampalska	10.04.2017.– 24.05.2017r.	26	25	1	-	-	
10.	Leczenie ran dla położnych	mgr Katarzyna Barszczyk	21.04.2017r. 30.05.2017r.	24	-	-	24	0	
11.	Ordynowanie leków i wypisywanie recept część 1 dla pielęgniarek i położnych	mgr Monika Biełanos	09.05.2017r.– 19.06.2017r.	20	18	0	2	0	Szkolenie bezpłatne

12.	Opieka pielęgniarska nad chorym w leczeniu systemowym nowotworów	mgr Agnieszka Lenarczyk	04.05.2017r.- 20.06.2017r.	38	38	0	0	0	Szkolenie bezpłatne realizowane we Włocławku
13.	Wykonanie badania spirometrycznego	mgr Katarzyna Nowakowska	11.05.2017r.– 26.06.2017r.	32	32	0	-	-	Szkolenie bezpłatne realizowane w Toruniu
14.	Ordynowanie leków i wypisywanie recept część 1 dla pielęgniarek i położnych	dr n. o zdr. Aleksandra Popow	23.05.2017r.– 23.06.2017r.	34	30	1	3	0	Szkolenie bezpłatne

Szkolenia realizowane w ramach projektu „Nowe kwalifikacje w pielęgniarstwie i położnictwie” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) na lata 2014-2020, Działanie 5.4 Kompetencje i kwalifikacje zawodowe Kadr medycznych, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, numer WND-POWR.05.04.00-00-0053/15. Projekt realizowany w Partnerstwie z OIPIP w Słupsku i OIPIP w Poznaniu.

Od września Ośrodek nadal będzie prowadził ostatnie bezpłatne szkolenia realizowane w ramach projektu „Nowe kwalifikacje w pielęgniarstwie i położnictwie” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) na lata 2014-2020, Działanie 5.4 Kompetencje i kwalifikacje zawodowe Kadr medycznych, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, numer WND-POWR.05.04.00-00-0053/15:

Dla pielęgniarek i położnych (kursy specjalistyczne)

1. Ordynowanie leków i wypisywanie recept część I - nabór otwarty
2. Ordynowanie leków i wypisywanie recept część II - nabór otwarty

Dla pielęgniarek

1. Rehabilitacja osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi (kurs specjalistyczny)- nabór otwarty - (miejsca realizacji: Bydgoszcz, Świecie)
2. Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek - kurs kwalifikacyjny **NOWOŚĆ** (rozpoczęcie kursu 30.06.2017r.) - nabór otwarty - (miejsca realizacji: Bydgoszcz)

Projekt jest realizowany w Partnerstwie z OIPIP w Słupsku i OIPIP w Poznaniu, który obejmuje 5 województw. Zakończenie projektu 30.11.2017r.

W drugim półroczu 2017r. Ośrodek kształcenia podyplomowego będzie realizował szkolenia w ramach kursów kwalifikacyjnych i specjalistycznych. Planujemy, również rozpocząć szkolenia specjalizacyjne. Wszystkie rodzaje szkoleń prowadzone zgodnie z programami Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych zatwierdzonymi przez Ministra Zdrowia.

Z uwagi na zmiany w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych wynikające z ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia i uruchomieniem z dniem 01.07.2017r. Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK link do strony: <https://smk.ezdrowie.gov.pl>), prosimy o uważne śledzenie naszej strony internetowej: <http://www.oipip.bydgoszcz.pl>

Szczegółowe informacje na temat SMK pod adresami:

<http://www.oipip.bydgoszcz.pl/aktualnosci/220417-od-1-maja-2017-r-zmiany-w-ksztalceniu-podyplomowym-pielęgniarek-i-polożnych>

<http://nipip.pl/informacja-naczelnej-izby-pielęgniarek-polożnych-1-maja-2017-r-zmiany-ksztalceniu-podyplomowym-pielęgniarek-polożnych/>

OD 01 LIPCA 2017 R. ZMIANY W KSZTAŁCENIU PODYPLOMOWYM PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Na podstawie ustawy z dnia **28 kwietnia 2011 r.** o systemie informacji w ochronie zdrowia, z dniem 01.07.2017 r. wprowadza się System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK), który jest systemem teleinformatycznym tworzonym przez Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia, a jego zadaniami są:

- gromadzenie informacji pozwalających na określenie zapotrzebowania na miejsca szkoleniowe w określonych dziedzinach medycyny i farmacji oraz w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia;
- monitorowanie kształcenia podyplomowego pracowników medycznych;
- monitorowanie przebiegu kształcenia specjalizacyjnego pracowników medycznych;
- wspomaganie procesu zarządzania systemem kształcenia pracowników medycznych;
- wsparcie przygotowania i realizacji umów, o których mowa w art. 16j ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, w ramach modułu System Informatyczny Rezydentur.

Poza tym w przypadku pielęgniarek i położnych przetwarzane są w nim dane określone w przepisach wydanych na podstawie art. 67, art. 71-74, art. 76-79 i art. 82 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

Celem budowy Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych było uzyskanie spójnego zintegrowanego systemu gromadzącego i przetwarzającego dane na temat organizacji i przebiegu szkolenia personelu medycznego umożliwiające efektywny przepływ informacji o procesie kształcenia pomiędzy jednostkami.

System umożliwi bieżące monitorowanie przebiegu szkolenia, dostarczenie informacji do planowania

kształcenia podyplomowego dla interesariuszy projektu, wsparcie procesów składania i oceny wniosków na specjalizację, gromadzenie informacji na temat procesu kształcenia podyplomowego oraz wsparcie procesów przeprowadzenia egzaminów.

Dla poszczególnych użytkowników SMK zostały zapewnione istotne funkcjonalności. Dzięki ich udostępnieniu, określone poniżej grupy uzyskają następujące możliwości:

Pracownicy medyczni:

wnioskowanie o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego, prowadzenie Elektronicznej Karty Specjalizacji, wnioskowanie o przystąpienie do państwowych egzaminów specjalizacyjnych.

Jednostki szkolące:

- wnioskowanie o udzielenie akredytacji na prowadzenie szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie,
- tworzenia w systemie w postaci elektronicznej planów kształcenia.

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych:

-obsługa procesu egzaminacyjnego.

Kierownik specjalizacji:

- tworzenie w systemie w postaci elektronicznej rocznego planu szkoleniowego,
- potwierdzanie w Elektronicznej Karcie Specjalizacji odbytych procedur, kursów i staży kierunkowych, w ramach nadzoru nad przebiegiem szkolenia specjalizacyjnego.

DLA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH, zgodnie z ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r., poz. 1991 z późn. zm.), od dnia 01 lipca 2017 r. za pośrednictwem Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych zwanego dalej SMK będą przeprowadzane:

- postępowania kwalifikacyjne dopuszczające do spe-

cjalizacji, kursu kwalifikacyjnego, specjalistycznego i doszkalcającego,
- składanie wniosków o dopuszczenie do egzaminu państwowego.

Do korzystania z SMK niezbędne będą:

- dostęp do Internetu,
- adres e-mail,
- zainstalowana wersja oprogramowania Java 7 z najnowszą aktualizacją,
- przeglądarka internetowa Mozilla Firefox, Internet Explorer (najnowsze wersje).

I. Założenie konta w SMK.

W celu dokonywania czynności w SMK konieczne będzie założenie konta w tym systemie.

(szczegóły jak należy założyć konto podamy wkrótce po uruchomieniu SMK przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia).

II. Potwierdzenie tożsamości.

Po założeniu konta konieczne będzie potwierdzenie swojej tożsamości, będzie to możliwe na kilka sposobów: za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub za pomocą darmowego profilu zaufanego ePUAP (szczegółowe informacje na temat profilu zaufanego można zobaczyć tutaj <http://epuap.gov.pl/wps/portal>) lub właściwego organizatora kształcenia pielęgniarek i położnych przeprowadzającego kształcenie lub

właściwą okręgową izbę pielęgniarek i położnych do której należymy lub Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych.

III. Weryfikacja uprawnień.

Kolejną czynnością będzie złożenie wniosku o weryfikację uprawnień do właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych za pomocą systemu SMK. Ważne jest, aby dane podawane we wniosku zgadzały się z tymi, które posiada okręgowa izba pielęgniarek i położnych.

Informacja dostępna na stronie internetowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy pod adresem:

<http://www.oipip.bydgoszcz.pl/aktualnosci/220417-od-1-maja-2017-r-zmiany-w-ksztalceniu-podyplomowym-pielegniarek-i-polozonych>

INFORMACJE DODATKOWE można uzyskać

Odpowiedzialnym za budowę systemu i jego obsługę jest Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. <http://www.csioz.gov.pl>

System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych dostępny pod adresem: <https://smk.ezdrowie.gov.pl>

instrukcji dla systemu SMK

Podręcznik użytkownika SMK - Samorząd Pielęgniarek i Położnych (PDF, 2.4 MB)

Szczegółowa instrukcja dla pielęgniarek i położnych jak założyć konto w SMK dostępna na stronie NIPiP pod adresem: <http://nipip.pl/informacja-naczelnaj-izby-pielegniarek-polozonych-1-maja-2017-r-zmiany-ksztalceniu-podyplomowym-pielegniarek-polozonych/>

koleżance
**JUSTYNIE
TOBOLSKIEJ**

wyrazy współczucia z powodu śmierci
z powodu śmierci TATY

składają koleżanki z Oddziału Noworodków i Intensywnej Terapii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego w Bydgoszczy

Pani
ZDZISŁAWIE SUCHOMSKIEJ
Pielęgniарce Oddziałowej Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu
z okazji przejścia na emeryturę

*serdeczne podziękowania za wieloletnią, pełną poświęcenia i zaangażowania pracę zawodową
wraz z życzeniami wszelkiej pomyślności*

składa Zarząd, Pielęgniarka Naczelna, koleżanki pielęgniarki i położne Nowego Szpitala w Świeciu

Pani
MARII RYCHLICKIEJ
Pielęgniарce Oddziałowej Oddziału Pediatrii
z okazji przejścia na emeryturę

*serdeczne podziękowania za wieloletnią, pełną poświęcenia i zaangażowania pracę zawodową
wraz z życzeniami wszelkiej pomyślności*

składa Zarząd, Pielęgniarka Naczelna, koleżanki pielęgniarki i położne Nowego Szpitala w Świeciu

*„Zatrzymaj czas we wspomnieniach a przede wszystkim pamiętaj o pięknych chwilach,
bo nigdy nie poszły w zapomnienie...”*

Koleżance
ELŻBIECIE SZYMAŃSKIEJ
Pielęgniарce Koordynującej Poradni Specjalistycznych
Specjalistce pielęgniarstwa chirurgicznego
Członkowi Okręgowej Rady I Kadencji
Przechodzącej na emeryturę po 41 latach pracy

*Serdeczne podziękowania za wieloletnią współpracę, zaangażowanie i życzliwość
Wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności.*

Składają Dyrekcja, Naczelna Pielęgniarka, koleżanki i koledzy z Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o w Żninie

Pani
KRYSTYNIE KOSOWSKIEJ
pielęgniарce Oddziału Neonatologii
z okazji przejścia na emeryturę

*serdeczne podziękowania za wieloletnią, pełną poświęcenia i zaangażowania
pracę zawodową wraz z życzeniami wszelkiej pomyślności*

składa Zarząd, Pielęgniarka Naczelna, koleżanki pielęgniarki i położne Nowego Szpitala w Świeciu

CZOPKI **eva/q[®]** PRZECIWIW ZAPARCIOM

- **szybki efekt (do kilku min.)**
- **pozwalają zaplanować moment wypróżnienia**
- **bezpieczne dla kobiet w ciąży, karmiących oraz osób z hemoroidami**
- **nie przeczyszczają**
- **nie uzależniają**

W szczególności polecane:



Kobietom
w ciąży



Osobom obłożnie
chorym w okresie
rekonwalescencji



Osobom
w podeszłym
wieku



Osobom
w podróży



Producent: Ss. Se. Pharm S.R.L. Via dei Castelli Romani 22, 00040 Pomezia (Rzym), Włochy
Dystrybutor: Solpharm Sp. z o.o., ul. Zwycięzców 42 lok. 93, 03-938 Warszawa

SOLPHARM[®]

CE Wyrob medyczny

eva/q[®]
Bambini
dla dzieci

JEDYNE NA RYNKU MUSUJĄCE CZOPKI NA ZAPARCIA U DZIECI

POLECANE DLA DZIECI • POLECANE DLA DZIECI
OD 2 DO 12
ROKU ŻYCIA



**NIE
PRZECZYSZCZAJĄ
CHEMICZNIE!
INNOWACYJNE!
BEZPIECZNE!**

HydroTherapy

Przyspiesza dynamikę procesu leczenia rany

» *Nowy, uniwersalny schemat terapeutyczny leczenia ran w dwóch krokach* ^[1]«



HydroTherapy

HydroClean® plus i HydroTac® to dwa opatrunki precyzyjnie ukierunkowane na likwidację przeszkód gojenia rany i znaczne jego przyspieszenie na poszczególnych etapach.

^[1] Ousey K., Robers A. A., Rippon G. M.; HydroClean plus; a new perspective to wound cleansing and debridement; Wounds UK, Vol. 12, No. 1, 2016

NOWOŚĆ



1 HydroClean® plus

Opatrunek hydroaktywny z mechanizmem płuczaco-absorpcyjnym i substancją antybakteryjną, który oczyszcza ranę przygotowując ją do tworzenia ziarniny.



2 HydroTac®

Opatrunek o zwiększonej ilości hydrożelu, który wzmacnia aktywność czynników wzrostu prowadząc do odbudowy tkanki i całkowitego wygojenia rany.

HydroTherapy
Efficacy. And Simplicity.

