



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH w Bydgoszczy

KWARTALNIK

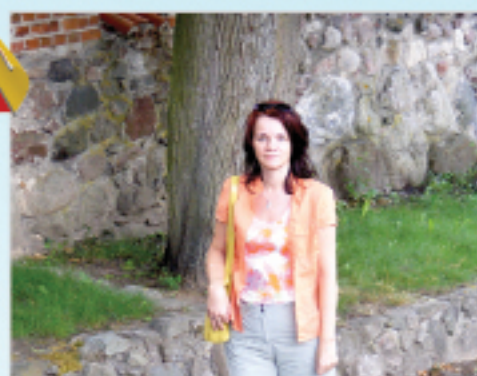
Nr 3/2010

BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1507-5745



Wspomnienia z wakacji



W numerze m.in.: Sprawy Samorządu, Z Naczelnej Rady, Warto przeczytać



Drogie Koleżanki i Koledzy!

Witam serdecznie po przerwie urlopowej.

Mam nadzieję, że pomimo różnych kaprysów pogodowych urlop był udany. Powracamy jednak do rzeczywistości. Nie jest ona jednak najlepsza, przyjmując ostatnie propozycje rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, mówiącego o sprawowaniu opieki na oddziale przez jedną pielęgniarkę lub położną nad 20 chorymi w ciągu jednej zmiany. Jest nie do przyjęcia tłumaczenie przez Departament Pielęgniarek i Położnych, że inicjatywa umieszczenia przedmiotowego zapisu powstała w związku ze zgłoszeniem przez środowisko zawodowe pielęgniarek i położnych, w tym przedstawicieli samorządu oraz związków zawodowych, problemu sprawowania opieki zdrowotnej przez jedną pielęgniarkę lub położną nad 30-40

i więcej pacjentami na dyżurze. Zdajemy sobie sprawę, że zdarzają się takie „patologie” – bo tylko tak to można nazwać. Decyzje Ministerstwa Zdrowia doprowadzają do zwiększenia zdarzeń niepożądanych oraz zagrożenia bezpieczeństwa pacjentów. Przy takiej obsadzie dyżurów pielęgniarskich i położniczych nie można mówić o należyтым i starannym wykonywaniu zabiegów i opieki pielęgniarskiej. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podjęła w tej sprawie stanowisko Nr 48, które zostało poparte przez ORPiP w kraju. W tej sytuacji nadal uczulam koleżanki i kolegów na prowadzenie bardzo dokładnych raportów z dyżurów. Nieszczelność występująca w systemie finansowania służby zdrowia, o której często mówi Minister Zdrowia Pani Ewa Kopacz, nie może być uzupełniana przez oszczędność na obsadach pielęgniarek i położnych. Projekt ustawy o działalności leczniczej został odrzucony przez NRPiP w dniu 15 września 2010 r. stanowiskiem Nr 51. Stanowisko to zostało przesłane do wszystkich jednostek celem zapoznania się z nim przez nasze środowisko i ewentualne podpisanie list odrzucających wyżej wymienionych projekt. Na ostatnim posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w dniu 14 września 2010 r. odbyła się debata przedstawicieli Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Organizacji Związków Zawodowych Pielęgniarek i Położnych na temat zasad współpracy i obszarów działania w środowisku pielęgniarek i położnych. W jedności siła i tylko tak powinniśmy to przyjmować. Wracając do wytyczonych nam celów chciałabym poinformować, że w listopadzie rozpoczynamy trzeci projekt programu operacyjnego Kapitał Ludzki, współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego. Projekt rozpocznie się kursem doskonalącym „doskonalenie umiejętności społecznych niezbędnych w kontakcie z pacjentem i jego rodziną.” Wszystkie informacje dotyczące szkoleń i pracy naszego samorządu znajdziecie Państwo na naszej stronie internetowej. Życzę wszystkim dobrej i pełnej energii, która pozwoli nam wspólnie realizować nasze cele i zadania.

Z pozdrowieniami
Ewa Kowalska

„Mądrość to najwyższa doskonałość duszy ludzkiej”

(Lucjusz Anneusz Seneka)

CZŁONEK OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH O SOBIE...



W 1982 roku ukończyłam Medyczne Studium Zawodowe w Bydgoszczy i uzyskałam tytuł pielęgniarki dyplomowanej. Moja pierwsza praca to oddział Anestezjologii i Reanimacji w Państwowym Szpitalu Klinicznym Nr 1 w Gdańsku. Z wielkim sentymentem wspominałam tamten okres, który mnie młodej pielęgniarsce dał wiele możliwości doskonalenia zawodowego. Po wyjściu za mąż zamieszkaliśmy w Sępólnie Krajeńskim, które jest

naszym miastem rodzinnym. Tutaj przyszły na świat nasze dwie, dzisiaj już dorosłe córki. W 1987 roku zostałam zatrudniona w Przychodni Rejonowej w Sępólnie Krajeńskim. Podjęłam pracę na stanowisku pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania. Charakter mojej pracy uległ zmianie, w związku z tym w 1989 roku ukończyłam kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek w środowisku nauczania i wychowania. Od 2001 roku po przekształceniach mojego dotychczasowego zakładu pracy w których czynnie uczestniczyłam, jestem pracownikiem NZOZ „DOKTÓR”. Nadal pracuję z dziećmi i młodzieżą. Praca ta daje mi wiele satysfakcji. W kwietniu 2010 uzyskałam tytuł licencjata pielęgniarstwa w PWSZ im. Stanisława Staszica w Pile. Delegatam na Okręgowe Zjazdy Samorządu Pielęgniarek i Położnych byłam w trzeciej kadencji i jestem w piątej. Mam również zaszczyt po raz drugi być członkiem Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy.

Elżbieta Urbańska

BIURO OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

85-079 Bydgoszcz, ul. T. Kościuszki 27/30-32 VIII p.
www.oipip.bydgoszcz.pl
e-mail: izba@oipip.bydgoszcz.pl

Konto: KREDYT BANK S.A Oddział Bydgoszcz
88 1500 1360 1213 6004 1987 0000
NIP 554-13-03-482

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

Biuro czynne:
poniedziałek, środa, czwartek, piątek: 7.15-15.00
wtorek: 7.30-16.30

Kasa biura czynna:
poniedziałek, środa, czwartek, piątek: 8.00-14.30
wtorek: 7.30-16.00

Koordynator ds. szkoleń - tel. 52 362-03-75

Radca prawny OIPiP przyjmuje:
od poniedziałku do czwartku: 10.00-15.00
tel. 52 372-68-78 w.13

DZIAŁ PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU
tel: 52 322-07-83



Od Redakcji

Szanowne
Koleżanki i Koledzy

Okres letniego urlopu mamy już za sobą. Był to czas, który spędzaliśmy w gronie rodziny i przyjaciół, poznając liczne piękne zakątki naszego kraju i wspaniałe krajobrazy i miejsca na świecie. Z dala od problemów życia codziennego i pracy zawodowej, korzystając z ulubionych form wypoczynku. Mam nadzieję, że wszyscy nabraliśmy sił do dalszej pracy zawodowej i wszelkich wyzwań dnia codziennego.

Dziękuję za przesłane do redakcji materiały.

Wiesława Stefaniak-Gromadka

Zachęcam do dzielenia się opiniami, pomysłami dotyczącymi kolejnych numerów Biuletynu OIPiP.

Napisz, a my wydrukujemy:

- artykuły
- podziękowania
- gratulacje
- kondolencje

**Zajrzyj na stronę internetową naszej Izby
www.oipip.bydgoszcz.pl**

W ostatnim czasie zmieniliśmy szatę graficzną naszej strony internetowej. Dokładamy wiele starań, aby treści na niej zawarte, były zawsze aktualne i wyczerpujące.

Czekamy na Wasze uwagi i opinie.

SPIS TREŚCI

SPRAWY SAMORZĄDU

Kalendarium
ORPiP przypomina
Stanowisko nr 48
Stanowisko Prezydium ORPiP
Pismo Do Prezesa Rady Ministrów

Z NACZELNEJ RADY

Stanowisko nr 45
Stanowisko nr 43
Stanowisko nr 46
Stanowisko nr 46
Pielęgniarka oddziałowa nie do zastąpienia
Konkurs na pracę magisterską

INFORMACJE Z POLSKIEGO TOWARZYSTWA PIELĘGNIARSKIEGO

Stanowisko Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

WARTO PRZECZYTAĆ

Niska zgłaszalność kobiet do badań profilaktycznych jako wyzwanie pielęgniarki rodzinnej i położnej
Zasady i techniki stosowania leków miejscowych w okulistyce

Z PRACY KOMISJI DS. PIELĘGNIARSTWA ŚRODOWISKA NAUCZANIA I WYCHOWANIA

POZNAJMY SIĘ

Oddział Hematologii i Chorób Rozrostowych Układu Krwiotwórczego Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 w Bydgoszczy
Doktorantki dr hab. Andrzeja Kuryłaka
prof. UMK kierownika Zakładu Pielęgniarstwa Pediatricznego.

Droga do doktoratu - dr n. med. MIROŚŁAWA KRAM
dr n. med. ANETA ZREDA-PIKIES

OŚRODEK KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH PRZY OIPIP W BYDGOSZCZY INFORMUJE

GRATULACJE / PODZIĘKOWANIA

SPOTKANIE PO LATACH KLASY 5A 1970 – 1975

LMP W BYDGOSZCZY

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

WARTO PRZYGOTOWAĆ

WYDAWCA

Okręgowa Izba Pielęgniarek
i Położnych w Bydgoszczy
85-079 Bydgoszcz
ul. T. Kościuszki 27/30 - 32
tel. 052 372-68-78

KONSULTACJA REDAKCYJNA

Wiesława Stefaniak-Gromadka
Ewa Kowalska
Aleksandra Popow

PROJEKT OKŁADKI

Wiesława Stefaniak-Gromadka
Fotoman

DRUK

Studio Reklamy i Poligrafii
Fotoman
85-915 Bydgoszcz
ul. Gdańska 168
tel. 052 340-18-41
www.fotoman.net.pl

Nakład 2000 egzemplarzy

Redakcja:

- zastrzega sobie prawo redagowania i skracania materiałów,
- nie zamówionych materiałów nie zwraca,
- materiały należy dostarczać na nośnikach elektronicznych - płyta CD
- wszystkie materiały są objęte prawem autorskim, przedruk materiałów w jakiegokolwiek formie bez wcześniejszej zgody jest zabronione.

Biuletyn BEZPŁATNY dla Członków Samorządu



Kalendarium

30 września 2010 - 2 lipca 2010

30.09.2010 r. Przewodnicząca Ewa Kowalska i Wiceprzewodnicząca Walde-Maria Iwanowska brały udział w uroczystym otwarciu oddziału stacji dializ w Nowym Szpitalu w Świeciu.

29.09.2010 r. Przewodnicząca Ewa Kowalska i Wiceprzewodnicząca Walde-Maria Iwanowska brały udział w uroczystym otwarciu oddziału stacji dializ w Powiatowym Szpitalu w Inowrocławiu.

21.09.2010 r. Odbyło się posiedzenie Komisji ds. Środowiska Nauczania i Wychowania.

20.09.2010 r. Odbyło się posiedzenie ORPiP. Odbyło się posiedzenie Komisji Socjalnej. Wiceprzewodnicząca Walde-Maria Iwanowska brała udział w posiedzeniu Rady Społecznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1

14.09.2010 r. Wiceprzewodnicząca Walde-Maria Iwanowska brała udział w posiedzeniu Komisji Polityki Zdrowotnej Rady Miasta Bydgoszczy.

14.09.2010 r. Wiceprzewodnicząca Walde-Maria Iwanowska brała udział w posiedzeniu Komisji Bioetycznej przy OIL.

14-16.09.2010 r. Przewodnicząca Ewa Kowalska uczestniczyła w posiedzeniu NRPiP w Warszawie.

13.09.2010 r. Przewodnicząca Ewa Kowalska brała udział

w posiedzeniu Komitetu Organizacyjnego obchodów 20-lecia samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.

09.09.2010 r. Przewodnicząca Ewa Kowalska i Wiceprzewodnicząca Walde-Maria Iwanowska brały udział w II Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Polskiego Towarzystwa Angiologicznego.

19.08.2010 r. Odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP. Odbyło się posiedzenie Komisji Socjalnej.

05.08.2010 r. Przewodnicząca Ewa Kowalska brała udział w pracy komisji konkursowej na stanowisko ordynatora oddziału ortopedycznego Szpitala im. dr Błażka w Inowrocławiu

20.07.2010 r. Odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP

20.07.2010 r. Wiceprzewodnicząca Walde-Maria Iwanowska brała udział w posiedzeniu Komisji Bioetycznej przy OIL.

06.07.2010 r. Wiceprzewodnicząca Walde-Maria Iwanowska brała udział w posiedzeniu Komisji Polityki Zdrowotnej Rady Miasta Bydgoszczy.

02.07.2010 r. Przewodnicząca Ewa Kowalska i Wiceprzewodnicząca Walde-Maria Iwanowska uczestniczyły w obchodach 30-lecia istnienia Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr J. Biziela w Operze Nova

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy

przypomina wszystkim członkom samorządu o obowiązku aktualizacji swoich danych osobowych:

- zmiany nazwiska,
- zmiany adresu zamieszkania,
- zmiany miejsca pracy,
- ukończenia kształcenia podyplomowego (szkolenia, kursy, specjalizacje, studia itd.)
- informacje o zaprzestaniu wykonywania zawodu,
- informacje o zniszczeniu prawa wykonywania zawodu.

Zmiany stanu faktycznego powinny być zgłoszone w celu aktualizacji danych w rejestrach pielęgniarek i położnych, który prowadzony jest w Dziale Rejestru OIPiP w Bydgoszczy.

PRZYPOMINAMY, że obowiązek aktualizowania danych nakłada na nas Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych z późniejszymi zmianami, Art.11d. Aktualizacji danych możemy dokonać osobiście w Dziale Rejestru i Prawa Wykonywania Zawodu-pokój 1-2, lub pisemnie na adres biura Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych ul. T. Kościuszki 27/30-32, 85-097 Bydgoszcz z dopiskiem **Rejestr na WNIOSKU ZGŁOSZENIOWYM O WPIS DO REJESTRU DOSTĘPNYM NA www.oipip.bydgoszcz.pl ZAKŁADKA WZORY WNIOSKÓW.**

Stanowisko nr 48
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 16 czerwca 2010 roku

w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia, zmieniającego rozporządzenie
w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia, zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (wersja z dnia 14 czerwca 2010 roku), zgłasza konieczność wprowadzenia zmiany w treści § 4 dotyczącej zmniejszenia górnej granicy liczby pacjentów objętych opieką przez 1 pielęgniarkę lub położną w oddziale szpitalnym z 20 na 10 pacjentów w ciągu jednej zmiany. Współczesne technologie medyczne oraz dążenie do minimalizowania okresu pobytu pacjentów w szpitalach doprowadza do zintensyfikowanego postępowania pielęgniarskiego wobec wszystkich hospitalizowanych pacjentów. Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych nie jest możliwa realizacja procesu pielęgnowania, a także monitorowanie stanu zdrowia hospitalizowanych pacjentów, w przypadku gdy jedna pielęgniarka będzie obejmować opieką 20 pacjentów w ciągu jednej zmiany. Należy mieć na uwadze fakt, że pacjenci hospitalizowani są w większości osobami z licznymi ograniczeniami na skutek choroby, urazów, fazy diagnostyki inwazyjnej, leczenia i wymagają wzmożonej opieki pielęgniarskiej. Przyjęcie proponowanego przez Ministra Zdrowia modelu opieki pielęgniarskiej w szpitalach spowoduje powstanie ukrytego niedoboru w obsadzie pielęgniarek i położnych w poszczególnych oddziałach szpitalnych. W konsekwencji doprowadzi do nasilenia występowania zdarzeń niepożądanych i zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów oraz bezpieczeństwa pracy pielęgniarek i położnych. Zawyżenie liczby pacjentów objętych opieką przez jedną pielęgniarkę lub położną w oddziale szpitalnym w ciągu jednej zmiany, będzie miało bezpośredni wpływ na ergonomię pracy pielęgniarek i położnych, co przyczyni się do zwiększenia wypadkowości przy pracy oraz zachorowalności na choroby zawodowe.

Sekretarz NRPiP

Tomasz Niewiadomski

Prezes NRPiP

Elżbieta Buczkowska

Stanowisko nr 3
Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy
z dnia 20 lipca 2010 roku

w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia, zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń
gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy po zapoznaniu się z treścią projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14.06.2010 r oraz treścią porozumienia z Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych wyraża swoje wielkie zaniepokojenie z powodu działań na rzecz obniżenia standartów, bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, bezpieczeństwa pracy pielęgniarek i położnych oraz występowania zdarzeń niepożądanych.

Nieszczelność występująca w systemie finansowania służby zdrowia, o której często mówi Minister Zdrowia Pani Ewa Kopacz nie może być uzupełniana przez oszczędność na pacjentach oraz pielęgniarkach i położnych. Uważamy, że maksymalnie na zmianie na jedną pielęgniarkę nie może przypadać więcej jak 8 do 10 pacjentów. Ponadto powinno się brać pod uwagę specyfikę oddziału i stan pacjentów. Zmiany zapisów w projekcie bez uwzględnienia opinii autorytetów w dziedzinie pielęgniarstwa i położnictwa jest przykładem lekceważenia naszego środowiska oraz nie liczenie się z potrzebami człowieka chorego. Prezydium ORPiP w Bydgoszczy popiera Stanowisko Nr 48 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 czerwca 2010 r.,

Stanowisko Prezydium NRPiP z dnia 15 lipca 2010 r., oraz Stanowisko Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego z dnia 22 czerwca 2010 r.

Sekretarz ORPiP w Bydgoszczy

Wiesława Stefaniak-Gromadka

Przewodnicząca ORPiP w Bydgoszczy

Ewa Kowalska



OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BYDGOSZCZY

85-079 BYDGOSZCZ - UL. T.KOŚCIUSZKI 27/ 30-32
tel./fax (052) 372-68-78 e-mail: izba@oipip.bydgoszcz.pl

Szanowny Pan
Donald Tusk
Prezes Rady Ministrów
Rzeczypospolitej Polskiej

N/znak:OIPiP/638/10
N/data:2010.07.22

Mając na uwadze skutki społeczne jakie powstaną w związku z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego z dnia 14 czerwca 2010 r. (20 chorych na jedną pielęgniarkę, położną na zmianie), a tym samym nie liczenie się z potrzebami człowieka chorego oraz lekceważenie środowiska pielęgniarek i położnych zwracam się bezpośrednio do Pana aby przekazać Stanowisko Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy w wyżej wymienionej sprawie.

Przewodnicząca ORPiP
Ewa Kowalska

**Stanowisko nr 45
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 16 czerwca 2010 roku**

**w sprawie zwiększenia limitów przyjęć na studia wyższe na kierunku pielęgniarstwo
w roku akademickim 2010/2011**

Po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie limitów przyjęć na studia medyczne w roku akademickim 2010/2011, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zgłasza konieczność zwiększenia limitów przyjęć na kierunku pielęgniarstwo do poziomu limitów ustalonych na poziomie roku akademickiego 2009/2010. Propozycja Ministra Zdrowia zawarta w przedmiotowym projekcie zakłada znaczne zmniejszenie liczby miejsc na studia wyższe na kierunku pielęgniarstwo oraz na tzw. studiach pomostowych, o których mowa w art. 11 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 92, poz. 885 oraz z 2007 r., Nr 176, poz. 1237).

Sekretarz NRPiP

Tomasz Niewiadomski

Prezes NRPiP

Elżbieta Buczkowska

**Stanowisko nr 43
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 16 czerwca 2010 roku**

**w sprawie konieczności przekazywania raportów pielęgniarskich
w formie ustnej i pisemnej**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż istnieje bezwzględna konieczność przekazywania raportów pielęgniarskich w formie pisemnej i ustnej.

Przekazywanie raportów tylko w formie ustnej ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentom poprzez przewidywanie i eliminowanie zdarzeń niepożądanych wynikających z niedostatecznego przepływu informacji o stanie zdrowia pacjentów oraz dbania o wysoką jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych przekazywanie raportów w formie pisemnej jest niewystarczające. Opis zdarzeń i podjętych działań zawartych w raporcie pisemnym wymaga uzupełnienia o dodatkowe, bardzo ważne uwagi i spostrzeżenia pielęgniarki, położnej przekazującej dyżur. Potwierdza to stosowana przez pielęgniarki, położne nieformalna praktyka w zakładach opieki zdrowotnej, w których wprowadzony został zakaz przekazywania raportów pielęgniarskich w formie ustnej. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych uważa, iż niedopuszczalne jest stosowanie w niektórych zakładach opieki zdrowotnej zakazu przekazywania raportów pielęgniarskich w formie ustnej. Wprowadzenie powyższego zakazu jest niezgodne z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie zasad wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej, a także z regulacjami dotyczącymi prowadzonej działalności przez zakłady opieki zdrowotnej. Misją zawodów pielęgniarki i położnej oraz zakładów opieki zdrowotnej jest zapewnienie należytej opieki pacjentom oraz bezpieczne wykonywanie świadczeń zdrowotnych. Zakład opieki zdrowotnej, jako pracodawca jest zobowiązany zgodnie z Kodeksem pracy do stworzenia bezpiecznych warunków pracy pracownikom, a jako świadczeniodawca – do bezwzględnego wywiązywania się z podpisanej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację określonych świadczeń zdrowotnych na rzecz świadczeniobiorców.

Sekretarz NRPiP

Tomasz Niewiadomski

Prezes NRPiP

Elżbieta Buczkowska

**Stanowisko nr 46
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 16 czerwca 2010 r.**

**w sprawie pozbawienia od 1 lipca 2010 roku dostępności świadczeniobiorców do świadczeń
pielęgniarskich i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, realizowanych przez
pielęgniarki opieki długoterminowej**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy protest wobec działania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, który poprzez wydanie Zarządzenia Nr 25/2010/DSOZ z dnia 9 czerwca 2010 roku zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, pozbawił osoby przewlekle chore, niepełnosprawne, niezdolne do samoopieki, wymagające wzmożonej opieki pielęgniarskiej, dostępności do ww. świadczeń, realizowanych przez pielęgniarki opieki długoterminowej. Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zarządzenie, które wejdzie w życie z mocą obowiązującą od 1 lipca 2010 r. będzie stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, pozbawiając ich profesjonalnej opieki pielęgniarskiej w ramach realizacji świadczeń w tym rodzaju, szczególnie w sytuacji, gdy z załącznika Nr 1 do Zarządzenia, wykreślone zostały czynności pielęgniarskie, stanowiące podstawę do objęcia pacjenta pielęgniarską opieką długoterminową.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, że warunki i realizacja umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, proponowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, są nie do przyjęcia w świetle art. 68 Konstytucji, art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r., Nr 52, poz. 417 ze zm.) oraz § 1 pkt 11) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2009 r. Nr 137, poz. 1126). Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych postuluje o podjęcie natychmiastowych działań zmierzających do:



- 1) utrzymania dotychczasowego katalogu czynności pielęgniarskich dla pielęgniarki opieki długoterminowej domowej, stanowiącego Załącznik Nr 5 do Zarządzenia 84/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2009 r.
 - 2) zmniejszenia liczby świadczeniobiorców pod jednym adresem zamieszkania z 12 do 10 (do roku 2012),
 - 3) podwyższenia wskaźnika za osobodzień z 0,4 do 0,5,
 - 4) wyodrębnienia świadczenia - pobierania materiałów do badań: krwi, moczu, kału, wymazów, jako produktu, który powinien być oddzielnie finansowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
 - 5) opracowania we współpracy z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, Ministrem Zdrowia i Ministrem Pracy i Polityki Społecznej docelowego modelu zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej w domach pomocy społecznej,
 - 6) prawidłowego procesu konsultacji projektów, w tym również publikowanie na stronie NFZ terminu opiniowania dokumentów, opracowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
- Mając na uwadze bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych żąda uwzględnienia uwag samorządu pielęgniarek i położnych w zakresie zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej.

Sekretarz NRPIP

Tomasz Niewiadomski

Prezes NRPIP

Elżbieta Buczkowska

**Stanowisko nr 47
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 16 czerwca 2010 r.**

w sprawie problemu nieprzestrzegania przepisów prawa dotyczących przeprowadzania konkursów na stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec działań kierowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które polegają na nieprzestrzeganiu przepisów ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (j.t. Dz. U. z 2007r. Nr 14, poz. 89 ze zm.) w zakresie obowiązku przeprowadzania konkursów na stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej. NRPIP wskazuje, iż powyższe działania kierowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej powinny być zakwestionowane przez organy założycielskie zakładu opieki zdrowotnej. Podmioty tworzące zakłady zobowiązane są w ramach sprawowanego nadzoru do dokonywania kontroli i oceny pracy kierownika zakładu, a w razie stwierdzenia, że decyzja kierownika zakładu opieki zdrowotnej jest sprzeczna z prawem, wstrzymują jej wykonanie oraz zobowiązują kierownika do jej zmiany lub cofnięcia.

Uzasadnienie

Procedura wyłaniania kandydatów na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej została jednoznacznie określona w art. 44a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (t. j. Dz. U. z 2007r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 sierpnia 1998r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu (Dz. U. Nr 115, poz. 749 ze zm.). Wskazany wyżej przepis ustawy o zakładach opieki zdrowotnej jest przepisem bezwzględnie obowiązującym, który nie może być stosowany fakultatywnie. Powyższe oznacza, że w celu obsadzenia wskazanych w tym przepisie stanowisk, nałożony został ustawowy obowiązek przeprowadzenia postępowania konkursowego.

Należy podkreślić, iż wynikająca z art. 44 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej kompetencja kierownika zakładu do określenia

struktury organizacyjnej zakładu opieki zdrowotnej, w tym określenia właściwych stanowisk pracy dla danego zakładu nie może prowadzić do obejścia przepisów ustawowych, które wskazują na obowiązek przeprowadzenia konkursu na określone stanowiska. Działania polegające na zastępowaniu stanowisk pracy wskazanych w powyższej ustawie na inne nieprzewidziane w obowiązujących przepisach, lub tworzenie innych stanowisk tożsamy z wymienionymi w art. 44a ust. 1 ustawy w zakresie obowiązków i uprawnień stanowią obejście przepisów przedmiotowej ustawy. Orzecznictwo sądów administracyjnych w przedmiotowej kwestii np. w odniesieniu do stanowiska naczelnej pielęgniarki jest jednoznaczne. Przykładowo przywołać należy wyrok z dnia 27 sierpnia 2008 r. Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie II OSK 666/08 (NZS 2009/1/12), w którym NSA stwierdził, iż „skoro art. 44a ust. 1 ustawy wymaga, by stanowisko naczelnej pielęgniarki w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (poza wyjątkiem wskazanym w tym przepisie) obsadzane było w wyniku konkursu, a osoba ta winna legitymować się określonym w Taryfikatorze kwalifikacyjnym wykształceniem i stażem pracy, to wykreślenie ze statutu tego stanowiska i zastąpienie go innym, nieprzewidzianym w przepisach, któremu przypisane miałyby być te same obowiązki i uprawnienia, jakie miała osoba zatrudniona na stanowisku naczelnej pielęgniarki w oczywisty sposób narusza obowiązujące przepisy i wykracza poza zakres spraw, które mogą być uregulowane w statucie.”

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, dostrzegając rażące i nagminne naruszanie przepisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w zakresie obsadzania kierowniczych stanowisk pielęgniarskich, przez kierowników zakładów opieki zdrowotnej oraz podmioty tworzące te zakłady, wyraża stanowczy sprzeciw wobec powyższych, wysoce szkodliwych praktyk.

Sekretarz NRPiP

Tomasz Niewiadomski

Prezes NRPiP

Elżbieta Buczkowska

Pielęgniarka oddziałowa nie do zastąpienia

Można tworzyć nowe stanowiska w zakładach opieki zdrowotnej, ale nie zamiast stanowisk wymienionych w ustawie

Takie orzeczenie Naczelnego Administracyjnego (sygn. OSK 119/10) w sprawie ze skargi Beskidzkiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej wyznacza prawne ramy przekształceń organizacyjnych w służbie zdrowia.

Zmiany w Zespole ZOZ w Żywcu miały polegać na zastąpieniu dotychczasowego, tzw. ordynatorskiego modelu funkcjonowania oddziałów szpitalnych systemem nieordynatorskim". W 9 ust. 4 statutu Zespołu, zatwierdzonego uchwałą Rady Powiatu w Żywcu, pominięto stanowisko przełożonej pielęgniarek. Przewidziano natomiast, że oddziałami szpitala kierują kierownicy - koordynatorzy oddziału, a pracą pielęgniarek pielęgniarki koordynujące, tożsame z pielęgniarkami oddziałowymi. Miały one być powoływane w drodze swobodnego wyboru przez dyrektora Zakładu, po przeprowadzeniu wewnętrznego postępowania rekrutacyjnego przez komisję powołaną przez dyrektora. Tymczasem zgodnie z art. 44a ustawy z 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej

stanowiska naczelnej pielęgniarki, przełożonej pielęgniarek zakładu i pielęgniarki oddziałowej w samodzielnych publicznych ZOZ wymagają obsadzenia w drodze konkursów, w których uczestniczą przedstawiciele samorządu zawodowego.

Beskidzka ORPiP zaskarżyła więc dwa paragrafy statutu do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach. Zarzuciła rażące naruszenie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz dwóch rozporządzeń ministra zdrowia i opieki społecznej: w sprawie zasad konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników ZOZ. Zdaniem ORPiP miało to pozwolić na pominięcie procedury konkursowej, umożliwić dowolne obsadzanie stanowisk bez względu na posiadane kwalifikacje oraz wykluczyć z tego samorząd zawodowy. Przepis przewidujący, że „oddziałami kierują kierownicy-koordynatorzy oddziału, a pracą pielęgniarek kierują pielęgniarki koordynujące”, nie określał bowiem trybu ich wyboru. Rada Powiatu w Żywcu stwierdziła natomiast, że brak przepisów regulujących określone stanowiska nie może prowadzić do wniosku, że zakazane jest tworzenie

takich stanowisk. WSA w Gliwicach odrzucił skargę. Uznał, że Beskidzka ORPiP nie ma interesu prawnego wymaganego do zaskarżenia uchwały. Statut ZOZ, którego przedmiotem jest regulacja organizacyjna, nie narusza uprawnień samorządów zawodowych. Samorząd zawodowy nie może domagać się od podmiotu, który utworzył samodzielny publiczny ZOZ, wprowadzenia do jego struktury określonych stanowisk, nawet jeżeli jego zdaniem są konieczne do właściwego wykonywania zawodu pielęgniarek i położnych stwierdził sąd. NSA uwzględnił skargę kasacyjną Beskidzkiej ORPiP. Uchylił wyrok WSA w Gliwicach i przekazał sprawę temu sądowi do ponownego rozpoznania. Organ samorządu zawodowego, który ma uprawnienia do uczestniczenia w konkursach na stanowiska, zarówno wymienione jak i niewymienione w ustawie o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych, ma też interes prawny w zaskarżeniu statutu, który rezygnuje z takich stanowisk, zastępując je innymi. Można tworzyć nowe stanowiska w ZOZ, ale nie można nimi zastępować stanowisk wymienionych w przepisach ustawowych podkreślił NSA.

Rzeczpospolita



Konkurs na pracę magisterską

Regulamin Konkursu na najlepszą pracę magisterską na temat: „Rola i znaczenie samorządu pielęgniarek i położnych dla rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce”

Rozdział I.

Postanowienia Ogólne

§ 1

Tworzy się regulamin konkursu na najlepszą pracę magisterską na temat: Rola i znaczenie samorządu pielęgniarek i położnych dla rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce, zwanego dalej „Konkuresem”.

§ 2

Konkurs odbywa się na zasadach określonych niniejszym regulaminem, zwanym dalej „Regulaminem” i zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

Rozdział II

Organizator, Patronat honorowy, Patronat medialny

§ 3

Inicjatorem i organizatorem Konkursu jest Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Warszawie, Aleje Ujazdowskie 22, zwanej dalej „Organizatorem”.

§ 4

Patronat Honorowy Konkursu obejmują Prezesi Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych kolejnych kadencji: Urszula Łagowska-Krzyżanowska, Ilona Tułodziecka, Elżbieta Buczkowska.

§ 5

Patronat Medialny Konkursu obejmuje Magazyn Pielęgniarki i Położnej.

Rozdział III

Przedmiot Konkursu

§ 6

1. Przedmiotem Konkursu jest wyłonienie najlepszej pracy magisterskiej z zakresu tematu Konkursu, obronionej w szkołach wyższych, prowadzących kształcenie na kierunku pielęgniarstwo / położnictwo.
2. Przedmiot pracy konkursowej na

temat „Rola i znaczenie samorządu pielęgniarek i położnych dla rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce”, określonej w § 1 powinien obejmować w szczególności zagadnienia zawarte w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178 ze zm.):

- sprawowanie pieczy i nadzoru nad należywym wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej,
- ustalanie i upowszechnianie zasad etyki zawodowej oraz sprawowanie nadzoru nad ich przestrzeganiem,
- ustalanie standardów zawodowych i standardów kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych obowiązujących na poszczególnych stanowiskach pracy, zatwierdzanych przez Ministra Zdrowia,
- opiniowanie programu kształcenia zawodowego,
- współdziałanie w ustalaniu kierunków rozwoju pielęgniarstwa,
- integrowanie środowiska pielęgniarek i położnych,
- obrona godności zawodowej pielęgniarek i położnych,
- reprezentowanie i ochrona zawodu pielęgniarki i położnej,
- udzielanie informacji na temat uznawania kwalifikacji zawodowych, uregulowań prawnych, dotyczących ochrony zdrowia, w tym zawodu pielęgniarki i położnej, ubezpieczeń społecznych oraz zasad etyki zawodowej w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej,
- zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia,
- szerzenie oświaty zdrowotnej,
- współpraca z towarzystwami naukowymi, szkołami wyższymi i jednostkami badawczo rozwojowymi,
- współpraca z samorządem lekarskim oraz samorządami innych zawodów medycznych w kraju i za granicą,
- organizowanie i prowadzenie instytucji

samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla pielęgniarek, położnych i ich rodzin,

- prowadzenie działalności wydawniczej,
- uznawanie kwalifikacji pielęgniarek i położnych będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, zamierzających wykonywać zawód pielęgniarki i położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Rozdział IV

Warunki uczestnictwa w Konkursie

§ 7

1. Uczestnikiem Konkursu może zostać absolwent szkoły wyższej, o którym mowa w art. 7 ust. 2 pkt 3) lit. a oraz ust. 3 pkt 3) lit. a ustawy z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2009r. Nr 151, poz. 1217 ze zm.), który obronił pracę magisterską na ocenę co najmniej dobrą, na temat określony w § 1 Regulaminu i obejmującą zakres określony w § 6 ust. 2.
2. Warunkiem uczestnictwa w Konkursie jest złożenie w siedzibie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie, Aleje Ujazdowskie 22, lub wysłanie do dnia 31 lipca 2011 roku, na adres NRPIP ul. Aleje Ujazdowskie 22 00-478 Warszawa, z dopiskiem „Konkurs prac magisterskich”, jednego egzemplarza pracy w formie pisemnej, w formacie A4 oraz elektronicznej wersji pracy w formacie *.doc lub *.pdf na nośniku CD lub DVD.
3. Do złożonej pracy należy dołączyć wniosek zgłoszenia na Konkurs stanowiący załącznik do Regulaminu.

Rozdział V

Zasady wyboru najlepszej pracy magisterskiej

§ 8

1. Najlepsza praca magisterska zostanie wyłoniona przez Komisję Konkursową,
2. Komisja Konkursowa, w tym Przewodniczący, zostaną powołani przez

Komitet Organizacyjny Obchodów XX-lecia Samorządu Pielęgniarek i Położnych.

3. Prace oceniane będą pod kątem: wartości merytorycznej, oryginalności ujęcia tematu, przedstawienia nowych, kreatywnych rozwiązań i ich zastosowania oraz zgodności z Regulaminem Konkursu.

4. Komisja podejmuje decyzję o wyborze najlepszej pracy zwykłą większością głosów, w obecności co najmniej 2/3 członków. Przy równości głosów decyduje głos Przewodniczącego.

5. Z posiedzenia Komisji sporządzony zostanie protokół, zawierający przebieg głosowania, nazwiska osób nagrodzonych, tytuł pracy oraz przyznane nagrody.

6. Od decyzji Komisji nie przysługuje odwołanie.

Rozdział VI

Nagrody

§ 9

1. Pula nagród w Konkursie składa się z nagród pieniężnych i nagród książkowych.

2. Przewidziane nagrody pieniężne w wysokości:

3.600 zł (*brutto*) – za zajęcie I miejsca,
2.400 zł (*brutto*) – za zajęcie II miejsca,
1 700 zł (*brutto*) – za zajęcie III miejsca.

3. Za dodatkowo wyróżnione prace osobom wyróżnionym oraz ich promotorom zostaną przyznane nagrody książkowe.

4. Fundatorami nagród są:

a) Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych - Organizator Konkursu,

b) Magazyn Pielęgniarek i Położnych – Patronat Medialny.

Rozdział VII

Ogłoszenie wyników i przekazanie nagród

§ 10

1. Wyniki Konkursu zostaną ogłoszone najpóźniej do dnia 1 września 2011 roku.

2. Ogłoszenie wyników Konkursu nastąpi w drodze publikacji komunikatu pod adresem Organizatora Konkursu: www.izbapiel.org.pl oraz podczas obchodów XX-lecia samorządu pielęgniarek

i położnych.

3. Niezwłocznie po ogłoszeniu wyników Konkursu Organizator wyśle do wszystkich uczestników pisemne zawiadomienia.

4. Nagrody, o których mowa w § 9 ust. 2 i 3, zostaną przekazane w ciągu 21 dni od daty ogłoszenia wyników Konkursu na wskazane przez laureatów rachunki bankowe, po potrąceniu należnego podatku lub wręczone podczas uroczystych obchodów XX-lecia samorządu pielęgniarek i położnych, które odbędą się w pierwszej połowie września 2011 roku, w Warszawie.

Rozdział VIII

Postanowienia końcowe

§ 11

1. Regulamin Konkursu jest udostępniony na stronie internetowej organizatora Konkursu pod adresem: www.izbapiel.org.pl oraz w siedzibie Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w Warszawie, Aleje Ujazdowskie 22.

2. Organizator zastrzega, że nie zwraca prac nadesłanych w związku z przeprowadzonym konkursem.

3. Organizator jest uprawniony do zmian postanowień Regulaminu. Zmiany Regulaminu wchodzi w życie od dnia ich ogłoszenia przez Organizatora na jego stronie internetowej.

4. Organizator zastrzega sobie prawo do dokonywania wykładni Regulaminu oraz rozstrzygania wszelkich sporów powstałych przy jego stosowaniu.

5. Każdy uczestnik Konkursu poprzez przystąpienie do Konkursu oraz podpisanie zgody na przetwarzanie danych osobowych akceptuje warunki Regulaminu.

6. Prace magisterskie udostępnione Organizatorowi będą wykorzystywane w celu wyłonienia laureatów Konkursu.

7. Organizator zastrzega sobie prawo do publikowania imion, nazwisk, zdjęć i informacji o laureatach Konkursu, a także informacji o nagrodzonych pracach magisterskich.

8. Zwycięzcy Konkursu przenoszą na Organizatora autorskie prawa majątkowe do prac, co nastąpi w ramach otrzymanej nagrody do nieograniczonego w czasie korzystania i rozporządzenia przez Organizatora pracą, a także:

- używania i wykorzystania pracy magisterskiej w jakiegokolwiek działalności Organizatora,

- wytwarzania, utrwalania i zwielokrotniania egzemplarzy pracy wszelkimi technikami,

- publicznego wystawiania i wyświetlania pracy magisterskiej,

- wydawania i rozpowszechniania pracy,

- wprowadzania pracy do pamięci komputera i umieszczania w sieci Internet,

- odtwarzania i reemitowania pracy,

- użyczenia lub najmu oryginałów oraz innych egzemplarzy pracy.

9. Przez przystąpienie do Konkursu i zdobycie nagrody zwycięzcy wyrażają zgodę na przekazanie Organizatorowi prawa do wykorzystania proponowanych w swoich pracach rozwiązań organizacyjnych, systemowych i innych.

10. W przypadku otrzymania przez Organizatora informacji, po lub przed przyznaniem nagrody wskazanej w Regulaminie, że nagrodzona praca magisterska stanowi plagiat, lub że w jakikolwiek sposób zostały naruszone postanowienia Regulaminu, organizatorowi przysługuje prawo do:

- odmowy przekazania nagrody danemu uczestnikowi,

- podjęcia decyzji o nie przyznawaniu nagrody w konkursie,

- w przypadku nagród już przyznanych – odebrania przyznanej nagrody.

11. We wszystkich sprawach nieuregulowanych w Regulaminie, mają zastosowanie ogólnie obowiązujące przepisy prawa, w tym: ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku - Kodeks Cywilny (Dz. U. Nr 64, poz. 93 ze zm.), ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.), ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. z 2006r. Nr 90, poz. 631 ze zm.).

Wniosek zgłoszeniowy na Konkurs na stronie internetowej
NRPIP



Niska zgłaszalność kobiet do badań profilaktycznych jako wyzwanie pielęgniarki rodzinnej i położnej

Ciągły postęp medyczny decyduje o dynamicznym rozwoju pielęgniarstwa, pozwalając na wprowadzanie nowych rozwiązań w różnorodnych sferach opieki nad pacjentem. Jedną z takich dziedzin jest edukacja zdrowotna i promocja zdrowia. Jest ona niezwykle istotna dla podopiecznych, którzy nie doznając jakichkolwiek dolegliwości, czy subiektywnych zmian w obrazie zdrowia – nie korzystają z opieki zdrowotnej.

Niska zgłaszalność kobiet do badań mammograficznych i cytologicznych to wielki problem w województwie kujawsko-pomorskim. Skłanialiśmy już pielęgniarki do refleksji nad własnym uczestnictwem w badaniach. Obecnie chcielibyśmy nawiązać do problematyki niskiej zgłaszalności kobiet do profilaktycznych badań mammograficznych i cytologicznych w aspekcie współczesnych wyzwań pielęgniarstwa i położnej. Pragniemy zaakcentować, jak ważne są działania prewencyjne tego zawodu w sytuacji, gdy środki finansowe w znacznej mierze przeznaczane są na leczenie nowotworów, a nie na działania profilaktyczne. Dlatego też podkreślamy, jak istotną kwestię stanowi działalność edukacyjna pielęgniarki i położnej.

Do kompetencji pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, obok realizacji świadczeń pielęgnacyjnych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, należy również promocja zdrowia i profilaktyka chorób. Pielęgniarka i położna, będąc istotnym ogniwem modelu podstawowej opieki zdrowotnej, stale współpracuje z zespołem lekarzy oraz innymi specjalistami usług zdrowotnych. W swej pracy uwzględnia środowiskowe uwarunkowania zdrowotne oraz czynniki społeczno-kulturowe, stając się tym samym lokalnym sprzymierzeńcem w walce z chorobami nowotworowymi. Uprawniona jest również do samodzielnego funkcjonowania na rynku usług medycznych.

W realizacji zadania promocja zdrowia

i profilaktyka chorób pielęgniarstwa i położna m.in.:

- rozpoznaje, ocenia i zapobiega zagrożeniom zdrowotnym swoich podopiecznych,
- prowadzi edukację zdrowotną oraz poradnictwo w zakresie zdrowego stylu życia osób dorosłych, również wśród osób z grup ryzyka zdrowotnego, a także dzieci i młodzieży w szkołach,
- realizuje programy zdrowotne,
- organizuje grupy wsparcia,
- realizuje szczepienia ochronne,
- rekrutuje pacjentki do badań w programach,
- monitoruje wyniki badań.



fot. 1 Edukacja prozdrowotna wśród kobiet w Centrum Onkologii w Bydgoszczy

Podstawowym celem działań edukacyjnych (fot. 1) jest m.in. wytworzenie prawidłowych nawyków zdrowotnych, umiejętności dostrzegania niepokojących objawów, zapoznanie z czynnikami ryzyka powstawania raka oraz techniką i zasadami samobadania, a także poinformowanie o możliwości wykonania badania przesiewowego oraz miejscu dalszej diagnostyki. Pielęgniarka i położna, w porozumieniu z lekarzem, prowadzi poradnictwo dla osób zdrowych, lub zagrożonych chorobą. Świadczenia zdrowotne realizowane przez pielęgniarki i położne w podstawowej opiece zdrowotnej w ramach programu zmniejszenia zachorowalności i umieralności z powodu nowotworów złośliwych dotyczą edukacji w zakresie:

- objawów, które powinny skłonić do poddania się badaniom lekarskim,

- samokontroli i badania piersi,
- wpływu palenia tytoniu na zachorowania na nowotwory złośliwe oraz przeciwdziałaniu uzależnieniu od nikotyny,
- czynników ryzyka nowotworów narządów rodnych i piersi,
- badań przesiewowych ukierunkowanych na wykrycie nowotworów złośliwych,
- konieczności przeprowadzania kontrolnych badań profilaktycznych.

Szczególną rolę edukacyjną pełni pielęgniarka w środowisku nauczania i wychowania. Obok prowadzenia edukacji zdrowotnej i działań promujących zdrowie w szkole, udziela ona również porad dotyczących postaw i zachowań zdrowotnych, projektuje szczegółowo zajęcia edukacyjne oraz bierze udział w realizacji programów zdrowotnych w środowisku szkolnym, w tym projekcie szkoły promującej zdrowie i wielu innych. Działania edukacyjne na tym etapie są doskonałym załącznikiem do ukształtowania odpowiedzialnego i świadomego potencjalnego uczestnika badań profilaktycznych. Wobec istniejącego wciąż problemu niskiego poziomu świadomości zdrowotnej, stają się one nieocenione.

Niedostatek edukacji zdrowotnej prowadzi bowiem do nieuzasadnionego lęku, a w konsekwencji – do niechęci udziału w badaniach profilaktycznych, skutkujących niską zgłaszalnością, a tym samym większą zachorowalnością i umieralnością na nowotwory złośliwe. Pielęgniarka i położna doskonale zna lokalne społeczności, posiada też własne metody dotarcia do „najbardziej opornych” kobiet, szczególnie w środowiskach wiejskich, gdzie ten kontakt bywa utrudniony.

Działania rekrutacyjne wiążą się z pewnymi czynnościami tj. prowadzeniem rejestru osób do lekarza, przeprowadzeniem wywiadu, prowadzeniem obowiązującej dokumentacji medycznej, współuczestnictwem w lokalnie realizowanych programach profilaktyki chorób i Narodowym Programie Zdrowia oraz

w zmianach na rzecz poprawy jakości świadczonych usług. Uwieńczeniem działań rekrutacyjnych jest wykonanie przez pacjentkę badania mammograficznego w „Populacyjnym programie wczesnego wykrywania raka piersi” lub/ badania cytologicznego w „Populacyjnym programie profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy” (obok lekarzy, wymaz cytologiczny mogą również wykonywać w programie certyfikowane położne). Znakomitą do tego okazją są różnorodne imprezy plenerowe. Lista ośrodków, gdzie można wykonać profilaktyczną mammografię i cytologię znajduje się na stronie Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego (www.wok.co.bydgoszcz.pl).

Pielęgniarka i położna również monitoruje wyniki, uzgadnia terminy badań i konsultacji specjalistycznych, wyposażając jednocześnie pacjentki w wiedzę o możliwości wykonania badania przesiewowego oraz miejscu, gdzie należy udać się w celu diagnostyki. Próbuje także zminimalizować lęk pacjentki przed rakiem oraz uświadomić możliwości wczesnej diagnostyki i skuteczności leczenia.

Działania monitorujące wiążą się również z:

- dostępem do archiwizacji i wyników badań,
- przedstawianiem wyników do interpretacji lekarzowi,
- stymulowaniem pacjentek z nieprawidłowym wynikiem do zgłoszenia się do etapu pogłębionej diagnostyki.

Takie monitorowanie od strony admini-

stracyjnej wykonuje Wojewódzki Ośrodek Koordynujący; pielęgniarka i położna z nią współpracuje i jest sprzymierzeńcem w tych działaniach.

Współczesność wymusza konieczność ustawicznego podnoszenia kwalifikacji zawodowych, a wciąż rosnące oczekiwania społeczne wobec pielęgniarek i położnych, coraz częściej dotyczą umiejętności i kompetencji związanych z promowaniem zdrowia i szeroko rozumianej profilaktyki. Nobilitujący jest fakt przynależności do tej grupy zawodowej, nie należy bowiem zapominać o istotnym aspekcie społecznym wiążącym się z wykonywaniem tego zawodu. Dotyczy on ochrony zdrowia i życia ludzkiego, które są najwyższym dobrem. Społeczny wymiar edukacji jest tu związany z utrzymaniem dobrostanu osobowego jednostki i społeczeństwa.

Postępy w wiedzy oraz w metodach leczenia, a co za tym idzie - dynamiczny postęp zawodu pielęgniarki i położnej w aspekcie współczesnych wyzwań powodują, że są one narażone niejednokrotnie na wiele stresów, dlatego też pomocne w tym zakresie okazuje się posiadanie określonych cech osobowości, którymi już w trakcie wyboru zawodu powinna się pielęgniarka i położna charakteryzować. Cechami tymi są: profesjonalizm, odpowiedzialność, obowiązkowość, sumienność, wytrwałość, ale również serdeczność, wyrozumiałość, troskliwość. Podmiotem opieki pielęgniarskiej jest człowiek, a więc istotną cechą jest również empatia, która

wymusza indywidualizowanie działań promocyjnych. Niezbędne są więc różnorodne szkolenia. Jedną z takich specjalizacji z profilaktyki i promocji zdrowia pragniemy wkrótce uruchomić - już dzisiaj serdecznie zapraszamy!

Edukację medyczną należy postrzegać jako jedno z ważniejszych zadań pielęgniarki i położnej. Ustalenie czynników ryzyka przez pielęgniarkę i położną powinno skutkować takim planowaniem profilaktyki, aby jej wnioski mogły być wprowadzone i stosowane przez rejonową służbę zdrowia. Nie należy też zapominać, że są to działania długofalowe, a ich efekt uzależniony jest od współpracy nie tylko pielęgniarki, ale również lekarza i pacjenta.

Zakrojone na szeroką skalę działania edukacyjne pielęgniarki i położnej pozwolą na rekrutowanie coraz większej liczby kobiet, przyczyniając się tym samym do zmniejszenia wskaźnika zachorowalności i umieralności z powodu raka piersi i raka szyjki macicy. Ta grupa zawodowa gwarantuje spójność działań programów i jest istotnym ogniwem w tym wielkim przedsięwzięciu, jaki stanowi Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych.

*dr n.med. Tomasz Mierzwa,
mgr Agnieszka Kowalska-Bartnik,
dr n.med. Anna Koper
Zakład Profilaktyki i Promocji Zdrowia
Centrum Onkologii im. prof. Łukaszczyka
w Bydgoszczy*

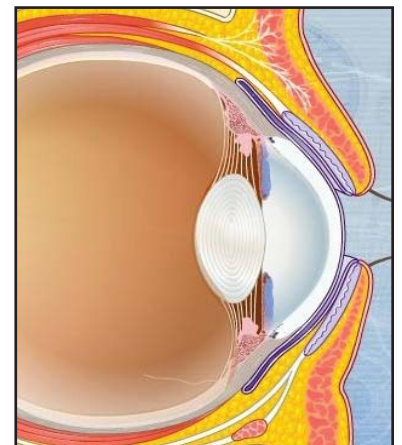
Zasady i techniki stosowania leków miejscowych w okulistyce

Z pacjentami mającymi problemy ze wzrokiem pielęgniarka i położna mogą spotkać się wszędzie: oczywiście w oddziałach okulistycznych, ale i geriatrycznych, neurologicznych, pediatricznych, jak i każdej placówce POZ.

Często jedyną wiedzą i umiejętnościami, jakie posiadają pacjenci opuszczający placówkę służby zdrowia, są te

wynikające z obserwacji pracy personelu medycznego. Jednak podawane przez nas w pośpiechu krople, bez stosowania odstępów czasowych, częściej spływają

Schemat fragmentu oka w przekroju i widoczna krzywizna struktury rogówki. Spojówka pokrywa powiekę od środka i przednią powierzchnię gałki ocznej za wyjątkiem rogówki. Po odchyleniu powieki powstaje przestrzeń o nazwie worek spojówkowy, to do niego podajemy leki.





po twarzy, szyi niż skutecznie leczą oczy naszych pacjentów. Nie pora zastanawiać się nad tym dlaczego tak jest, pora zdobyć rzetelną wiedzę i stosować ją w praktyce.

W efekcie wizyty u lekarza, kontroli, licznych badań, powstaje diagnoza. Zadaniem pacjenta jest aktywny udział w tym procesie, samoobserwacja, zdobycie wiedzy na temat jednostki chorobowej, stosowanie się do zaleceń lekarskich. Często angażuje się w ten proces rodzina, wychowawcy, pracownicy pomocy społecznej.

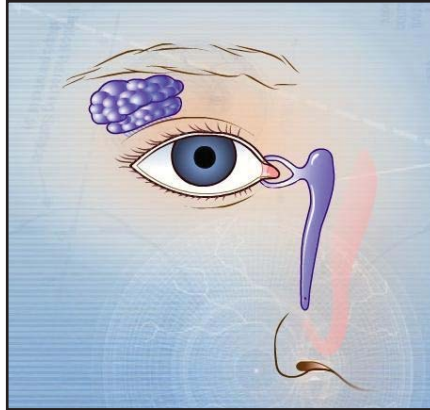
Osiągnięcie **efektu terapeutycznego** zależy zawsze od wielu czynników: od rodzaju schorzenia, stanu jego zaawansowania, sposobu leczenia, wyboru odpowiedniej substancji leczniczej, sposobu jej podania. W zależności od konsystencji leki do oczu dzielimy na:

- postaci płynne – krople, płyny, wstrzyknięcia do oczu, zawiesiny;
- postaci półstałe – żele i maści;
- postaci stałe – proszki do sporządzania kropli i płynów ocznych;

Leki podawane do worka spojówkowego wnikają do wnętrza gałki ocznej przede wszystkim przez rogówkę, która ma 40-krotnie lepszą przenikalność niż spojówka. Dostępność biologiczna substancji leczniczej podanej do oka wynosi mniej niż 10%, często nawet 1%. Przyczyną takiego stanu są fizjologiczne mechanizmy obronne, bariery przenikania i właściwości substancji leczniczych. Drogi wnikania leków to: worek spojówkowy, gdzie nośnikiem jest krew oraz rogówka; tu nośnikiem jest ciecz wodnista, a leki przenikają do oka na zasadzie osmozy. Krople stanowią łatwą formę podawania substancji, ale mają tę negatywną stronę, że są natychmiast rozcieńczane przez łzy, co powoduje, że ich stężenie terapeutyczne spada już w okresie wchłaniania się. Stwarza to konieczność częstego powtarzania aplikacji, w szczególności w przypadku antybiotyków.

Nadmiar leku jest zasysany przez punkty łzowe do woreczka łzowego, skąd przedostaje się do gardła i dalej do przewodu pokarmowego. Biorąc pod uwagę znacznie wyższe stężenie leków podawanych do oka niż preparatów sto-

sowanych ogólnie, należy pamiętać o niebezpiecznych skutkach ubocznych występujące u pacjentów leczonych zwłaszcza z powodu jaskry oraz u dzieci.



Schemat dróg łzowych. Punkty na powiekach od strony nosa są początkiem odpływania łez i nadmiaru kropli do nosa. To właśnie te punkty należy po zamknięciu powiek delikatnie zacisnąć aby krople nie przedostawały się do nosa, gardła.

Żeby uzyskać dobry efekt leczniczy, należy bezwzględnie przestrzegać zasad czyli standardu wynikającego z zaleceń lekarza i producenta oraz stosować przyjęte techniki podawania. Należy wkraplać nie więcej niż jedną kroplę leku do worka spojówkowego w jego części środkowej lub skroniowej, z dala od mięska łzowego. **Tylko niektóre wskazania łamią tę zasadę, dotyczy to stosowania antybiotyków i ste-rydów w przebiegu leczenia infekcji wstępującej i konieczności leczenia tkanek miękkich okolicy oka.**

Schemat postępowania- technika wprowadzania leków przez pielęgniarkę, opiekuna

- sprawdzić zlecenie lekarskie,
- wykupić lek, oznakować, wybrać, przygotować do podania,
- chory powinien mieć czyste ręce, znajdować się w pozycji siedzącej lub leżącej,
- polecić zdjęcie okularów, szkieł kontaktowych (nie zawsze),
- wyjaśnić choremu wykonywane czynności, utrzymywać z nim kontakt słowny,
- umyć i zdezynfekować ręce,

- polecić pacjentowi by otworzył oczy,
 - otwarcie leku, wyrzucenie pierścienia łączącego nakrętkę z buteleczką
 - kciukiem i palcem wskazującym przytrzymać powieki /na powiece dolnej mały gazik, chusteczka jednorazowego użytku/,
 - pierwszą kroplę leku można wypuścić poza oko (przemyje to końcówkę zakraplacza),
 - nie używać wacików, ligniny!
 - nie dotykać końcówką zakraplacza do oka, rzęs, skóry powiek,
 - podanie przez naciśnięcie opakowania,
 - wprowadzić jedną kroplę leku do worka spojówkowego i /lub/ na rogówkę,
 - **w samoobsłudze** - podanie leku techniką identyfikacji miejsca /po palcu, technika 3 palców, technika przed lustrem, przy pomocy wzroku, położenie chusteczki na dolnej powiece, / przez wprowadzenie 1 dawki leku:1 kropli lub 1 cm maści lub 1 kropli żelu/
 - polecić pacjentowi zamknięcie oczu jak do snu (na 7-15 min.),
 - nie wolno mrugać czy zaciskać powiek,
 - w celu przedłużenia kontaktu leku z rogówką i spojówkami oraz uniemożliwienia aspiracji leku do dróg łzowych pacjent powinien na ten czas ucisnąć palcem wskazującym okolice woreczka łzowego /czyste ręce/,
 - przed podaniem następnego leku stosować odstęp czasowy (7-15 min.), Uwaga: brak stosowania odstępów czasowych podczas stosowania kropli leczniczych jest **błędem w sztuce, skutkuje wzajemnym wyplukiwaniem się kropli!**
 - kolejność podawania: krople, żel, maść,
 - maść podajemy do załamka worka spojówkowego, na gałkę oczną: około 1 cm, pierwsze 0,5 cm można wyrzucić,
 - należy przestrzegać godzin podawania leku, niektórych nie powinno się stosować później niż 2 godziny przed snem,
 - buteleczki zamknąć oryginalnymi korkami, nakrętkami, zabezpieczyć leki / zamknąć w szafce, lodówce/
 - jeśli zlecony jest opatrunek, to powinien on być zawsze jałowy, na tyle gruby, aby po umocowaniu przylepcem powieki było zawsze zamknięte,
- Uwaga!** u chorych z niedomykalnością

powiek stosujemy **komorę wilgotną** specjalną jałową, plastikową kopułkę otoczoną przylepcem, zapobiegającą bardzo niebezpiecznemu wysychaniu rogówki,

- zazwyczaj przylepiec zakłada się od centralnej części czoła w stronę policzka,
- zapisanie daty otwarcia nowego opakowania, stosowanie zgodnie z **terminem ważności** zalecanym przez producenta /4-6tyg./ lub tylko na określoną kurację
- **przechowywanie** zgodnie z zaleceniami producenta, w dodatkowym, zbiorczym, czystym pojemniku,
- zachowanie zasad higieny twarzy, dobór makijażu oczu
- pacjent powinien znać skutki uboczne działania leków, by poich wystąpieniu nie rezygnować z leczenia,

Najczęściej spotykane błędy:

- brak przestrzegania zasad jałowości,
- brak stosowania odstępów czasowych,
- brak współpracy ze strony pacjenta /mrukanie, zaciskanie powiek/,
- zalewanie kroplami oka, twarzy,
- brak przestrzegania zaleceń producenta,
- niewłaściwe przechowywanie leków,
- pomyłki w nakrętkach, koreczkach,
- brak przestrzegania terminów sterylności leków,

Przechowywanie leków stosowanych miejscowo:

- w warunkach szpitalnych zaleca się daleko posunięty radykalizm !!!
- indywidualny zestaw kropli dla jednego

pacjenta,

- krople recepturowe po otwarciu są ważne od 48 h do 7 dni/ w porozumieniu z apteką/,
- krople oryginalne – według zaleceń producenta lub na kurację,
- przechowywać w lodówce i zgodnie z zaleceniami producenta,
- po otwarciu zapisać datę tego faktu na opakowaniu lub w inny wyraźny sposób.

Ze względów ekonomicznych pacjenci w warunkach domowych stosują leki aż do wyczerpania opakowania. Dlatego bardzo ważne są: technika podawania, sposób przechowywania, wyrzucenie / utylizacja/ leków po ukończeniu kuracji.

Leki należy przechowywać poza zasięgiem dłoni dzieci!

Instruktaż osoby z dysfunkcją wzroku powinien zawierać wszystko, co opisane wyżej oraz:

- odpowiedź techniki oznakowania kropli w celu ich odróżnienia,
- naukę samodzielnego wprowadzania leków z uzasadnieniem zasad, wyjaśnieniem wątpliwości: metoda 3- palców /palce wskazujący i obrączkowy rozchylają powieki a po palcu środkowym niewidomy prowadzi krople, zawiesza na paliczku i podaje /, oraz metoda po palcu.
- edukację rodziny, opiekuna,
- wyegzekwowanie zdobytej wiedzy i umiejętności, zachęcenie do doskonalenia.

Pamiętaj, że:

- samowolne zmiany godzin pobierania

lub całkowite odstawienie leku może spowodować nieodwracalne, negatywne skutki dla wzroku!

- należy zawczasu zaopatrywać się w leki – zanim wyczerpie się używane opakowanie!
- należy nosić leki przy sobie, wychodząc z domu, wybierając się w podróż,
- należy pamiętać nazwy stosowanych leków, posiadać **książeczkę chorego na jaskrę** /wystarczy notes z krótkich odpisem z historii choroby/,
- nie należy odstawiać leków w dniu wizyty u okulisty.

Bądźmy czujne gdy spotkamy w naszych placówkach osobę chorującą również z powodu **jaskry**, zapytajmy czy pacjent ma przy sobie zalecone leki, poprośmy rodzinę aby niezwłocznie je dostarczyła. Jeżeli to niemożliwe, należy zgłosić ten problem lekarzowi prowadzącemu by szybko dokonano konsultacji okulistycznej, gdyż przerwa w stosowaniu leków p. jaskrowych związana jest z ryzykiem nieodwracalnej utraty wzroku.

Opracowane na podstawie:

Prof. R. Goś, T. Mrozowski, Leki okulistyczne.

Prof. M.H. Niżankowska, Podstawy okulistyki. (Przewodnicząca Sekcji Jaskry Polskiego Towarzystwa Okulistycznego, w 1994 r. zainicjowała powstanie Dolnośląskiej Fundacji na Rzecz Zapobiegania Ślepotcie). Przygotowała: Teresa Duda,

współpraca i korekta:

Urszula Deczyńska

Katedra i Klinika Chorób Oczu odcinek diagnostyczno-operacyjny, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy

Z Pracy Komisji ds. Pielęgniarstwa Środowiska Nauczania i Wychowania

21 września w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy odbyło się posiedzenie Komisji ds. Pielęgniarstwa Środowiska Nauczania i Wychowania.

Tym razem, na swoje obrady Komisja zaprosiła pielęgniarki szkolne, pracujące

w ramach indywidualnych praktyk pielęgniarstwa.

Głównym celem spotkania było zapoznanie się z problemami pielęgniarek szkolnych pracujących w środowisku nauczania i wychowania będącymi na indywidualnych kontraktach z NFZ.

Ponadto omówiono zagadnienia związane z postępowaniem pielęgniarki szkolnej w zakresie sprawowania opieki czynnej nad dzieckiem z cukrzycą.

Posiedzenie rozpoczęła przewodnicząca Komisji, a następnie



o bieżących sprawach naszej Izby zebranych poinformowała Przewodniczącą ORPIP Pani Ewa Kowalska.

„Dziecko z cukrzycą” to temat prezentacji Pani Doroty Rampalskiej pielęgniarki oddziałowej Oddziału Klinicznego Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 im. dr. J. Biziela w Bydgoszczy, która na prośbę Komisji zapoznała uczestniczki spotkania z problematyką tej choroby. Pielęgniarki uzyskały wiele praktycznych informacji m.in.:

- 1) o roli diety,
- 2) aktywności fizycznej dziecka - zwłaszcza uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego,
- 3) prawidłowego postępowania w przypadku wystąpienia hipoglikemii lub hiperglikemii,
- 4) mechanizmach działania i stosowania pompy insulinowej. Należy nadmienić,



nić, iż głównym partnerem pielęgniarki szkolnej w opiece nad dzieckiem z cukrzycą w szkole są rodzice, którzy powinni jej przekazać wszystkie niezbędne informacje związane z chorobą dziecka.

Następnie koleżanki podzieliły się swoimi doświadczeniami i sukcesami w pracy zawodowej, ale nie zapomniano

również o problemach, z jakimi się borykają na co dzień.

Na zakończenie spotkania uczestniczki otrzymały od jednej z firm glukometry, które będą służyły edukacji dla chorych dzieci na cukrzycę.

Małgorzata Marciniak

Oddział Hematologii i Chorób Rozrostowych Układu Krwiotwórczego Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 w Bydgoszczy

Oddział Hematologii i Chorób Rozrostowych Układu Krwiotwórczego, znajdujący się w Szpitalu Uniwersyteckim Nr 2 im. dr J. Biziela w Bydgoszczy, swoimi korzeniami sięga roku 1990 – od chwili powstania Oddziału Chorób Wewnętrznych na IV piętrze Gmachu Głównego, gdzie rozpoczęto leczenie pierwszych przypadków chorób hematologicznych.

Od roku 1996 Oddział funkcjonował pod nazwą Chorób Wewnętrznych i Hematologii. Bardzo duża ilość pacjentów hematologicznych była potrzebą przekształcenia się w specjalistyczny Oddział Hematologii – początkowo na IV piętrze a od roku 2006, w związku z restrukturyzacją szpitala, na parterze Pawilonu C.

W strukturę oddziału wchodzi dwie poradnie: Poradnia Hematologiczna i Poradnia Nowotworów Krwi. Na oddziale hospitalizowane są osoby dorosłe z nowotworowymi i nienowotworowymi chorobami układu krwionośnego i limfatycznego w fazie diagnostyki i leczenia. W skład oddziału wchodzi 25 łóżek, 3 izolaty Intensywnego Nadzoru Hematologicznego, wyodrę-



bnione od reszty specjalnym aneksem. Sale izolowane służą chorym poddawanym wielolekowej chemioterapii w ostrych białaczkach szpikowych i limfoblastycznych oraz izolowania pacjentów w neutropenii. Są to nowoczesne pomieszczenia, klimatyzowane, z nawiewem filtrowanego powietrza, wyposażone w sprzęt do kontroli czynności życiowych. Ordynatorem oddziału jest Pani dr n. med. Grażyna Gadomska, która jest jednocześnie Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie Hematologii. To jej również zawdzięczamy udział w wielu konferencjach i szkoleniach. Pielęgniarką Oddziałową jest Pani mgr Janina Schabowska specjalista z dziedziny pielęgniarstwa zachowawczego. Na Oddziale Hematologii i Chorób Rozros-

towych Układu Krwiotwórczego zatrudnione są pielęgniarki z długoletnim doświadczeniem – najmłodsza pielęgniarka z 10 letnim stażem. W zespole pielęgniarek są trzy osoby z wyższym wykształceniem, dwie osoby z ukończonym licencjatem z zakresu pielęgniarstwa i dwie osoby w trakcie specjalizacji z opieki paliatywnej.

Pielęgniarki uczestniczą w wielu szkoleniach wewnątrzoddziałowych, wewnątrzszpitalnych oraz w szkoleniach specjalistycznych z zakresu onkologii i hematologii oraz w wielu konferencjach naukowych związanych tematycznie z oddziałem. Dobrej pracy służy miła, przyjazna atmosfera, dobry kontakt z pacjentami (także z tymi, którzy zakończyli leczenie w naszym oddziale i są po przeszczepach szpiku). Pacjenci otoczeni są profesjonalną opieką pielęgniarską, która pomaga im i ich rodzinom w trudnym procesie leczenia.

*mgr Janina Schabowska
mgr Violetta Niedzielska
Oddział Hematologii i Chorób
Rozrostowych Układu Krwiotwórczego
Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2
im. dr Jana Biziela w Bydgoszcz*

Doktorantki dr hab. Andrzeja Kurylaka prof. UMK kierownika Zakładu Pielęgniarstwa Pediatricznego

Droga do doktoratu

12 maja 2010 r., w Sali Senackiej Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu odbyła się publiczna obrona pracy doktorskiej mgr piel. Mirosławy Kram.



Tytuł rozprawy doktorskiej brzmiał: „Ból w przebiegu choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży”. Jej promotorem był dr hab. Andrzej Kurylak prof. UMK, będący jednocześnie Kierownikiem Zakładu Pielęgniarstwa Pediatricznego. Obronie przewodniczył dr hab. Jan Styczyński prof. UMK, prodziekan Wydziału Lekarskiego.

Dr n. med. Mirosława Kram jest absolwentką 5-letniego Liceum Medycznego Pielęgniarstwa w Bydgoszczy. Z chwilą uzyskania tytułu zawodowego pielęgniarki podjęła pracę w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego przy ul. Markwarta 7. Pod czujnym okiem starszej koleżanki, Ewy Kowalskiej (zbieżność nazwiska nieprzypadkowa! obecna Przewodnicząca OIPIP w Bydgoszczy) poznawała praktyczne arkana zawodu pielęgniarki. Następnie dzięki jej wielkiej życzliwości, a także przychylności ówczesnej dyrektorki WSPR, dr. M. Gępcy, dr. H. Kamińskiego podjęła 4-letnie studia na Wydziale Pielęgniarstwa w Akademii Medycznej im. K.

Marcinkowskiego w Poznaniu.

Po ich ukończeniu rozpoczęła pracę w Zespole Szkół Medycznych Bydgoszczy. 16-letni okres pracy nauczycielskiej zaowocował wieloma sukcesami dydaktycznymi i wychowawczymi. Niemal wszystkie jej wychowanki pracują w wyuczonym zawodzie, a gros z nich ukończyło studia, w większości pielęgniarstwo.

W latach 90 nastąpiło stopniowe ograniczenie przyjmowania uczniów do Liceum Medycznego Pielęgniarstwa oraz Medycznego Studium Zawodowego. Było to wynikiem zmian dokonywanych w prawodawstwie polskim regulującym zasady uzyskiwania kwalifikacji zawodowych przez pielęgniarki w związku z procesem dostosowawczym do wymagań prawa Unii Europejskiej. Nauczanie do zawodu pielęgniarstwa przejęły Akademie Medyczne. Zmienił się również tryb kształcenia pielęgniarek. Po wygranym konkursie na stanowisko asystenta dr Mirosława Kram przeszła do pracy w ówczesnej Akademii Medycznej w Bydgoszczy.

Zakład Pielęgniarstwa Pediatricznego, w której rozpoczęła pracę i nadal w nim pracuje dr M. Kram, rozpoczął działalność 1 października 1999 r. Pierwszym kierownikiem Zakładu został prof. dr hab. med. Mariusz Wysocki, a pierwszymi i jedynymi wówczas pracownikami Zakładu były mgr Ewa Barczykowska (obecnie dr n. med.) i mgr Mirosława Kram. Miejscem odbywania zajęć praktycznych ze studentami kierunku pielęgniarstwa, prowadzenia badań naukowych w dziedzinie pielęgniarstwa była i jest do dnia dzisiejszego Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1.

Dr M. Kram w dorobku naukowym

dr n. med. Mirosława Kram

posiada 34 pełnotekstowych prac opublikowanych w recenzowanych czasopiśmie naukowych o łącznej punktacji 123,500 KBN/ MNiSzW oraz wartości IF: 0.627 (IMPACT FAKTOR- współczynnik oddziaływania).

W latach 2001 - 2010 uczestniczyła czynnie w 13 Krajowych Konferencjach Naukowo – Szkoleniowych przedstawiając 12 prac jako pierwszy autor. Uczestniczyła także w 7 konferencjach i spotkaniach naukowych pod auspicjami Polskiego Towarzystwa Pediatricznego otrzymując punkty edukacyjne i certyfikaty uczestnictwa.

Jest współautorką skryptu uczelnianego „Pediatria i pielęgniarstwo pediatriczne. Dziecko w zdrowiu i w chorobie”, współautorką rozdziału książki „Pielęgniarstwo onkologiczne”, rozdziału podręcznika „Promocja Zdrowia w praktyce pielęgniarki i położnej”, 3 rozdziałów podręcznika „Repetytorium z pielęgniarstwa”, w przygotowaniu „Podstawy opieki paliatywnej dla studentów kierunków niemedycznych i wolontariuszy”. Od 6 lat jest stałym współpracownikiem pisma uczelnianego Wiadomości Akademickie.

W każdym jego numerze zamieszcza artykuł popularno – naukowy z dydaktyki medycznej bądź z dziedziny pielęgniarstwa ogólnego lub pediatricznego.

W zakresie działalności dydaktycznej prowadzi zajęcia praktyczne i seminaria ze studentami studiów stacjonarnych (licencjat dzienny) i niestacjonarnych (uzupełniające magisterskie oraz studia podyplomowe) na kierunku Pielęgniarstwo i Położnictwa.

Współpracownicy



Urodziłam się w 1979 r. w Bydgoszczy. W 1998 r. zdałam maturę, kończąc tym samym edukację w VIII LO w Bydgoszczy. Kolejny rok nauki minął w Medycznym Studium Policealnym na kierunku Pielęgniarstwo.



W 1999r. rozpoczęłam studia na bydgoskiej Akademii Medycznej, kierunek Pielęgniarstwo. W 2002 r. zdobyłam tytuł licencjata, a w 2004 r. tytuł magistra pielęgniarstwa. W trakcie trwania studiów miałam szczęście spotkać na swojej drodze ludzi, którzy zaszczepili we mnie chęć prowadzenia badań naukowych.

Studia to dla mnie czas obfitujący w nowe przyjaźnie oraz wzmoczoną pracę organizacyjną na uczelni. W latach 2003, 2004 byłam członkiem Rady Samorządu Studenckiego, gdzie w drugim roku pełniłam funkcje przewodniczącej.

Po uzyskaniu tytułu magistra rozpoczęłam pracę w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii w Szpitalu Uniwersyteckim im. A. Jurasza w Bydgoszczy, gdzie pracuję do chwili obecnej. Specyfika pracy na tym oddziale wzmocniła we mnie wiarę w siłę drzemiącą w każdym z nas. Poznałam tu wspaniałych ludzi, którzy każdego dnia z uśmiechem na twarzy pielęgnują i leczą „nasze” dzieci.

Lektura licznych artykułów medycznych z zakresu onkologii dziecięcej wzbudziła we mnie chęć prowadzenia własnych badań naukowych. W 2005r. rozpoczęłam studia doktoranckie w Zakładzie Pielęgniarstwa Pedia-

dr n. med. Aneta Zreda-Pikies

trycznego Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu. Prowadzone, pod kierunkiem prof. UMK, dr hab. n. med. Andrzeja Kurylaka, badania dotyczyły oceny ogólnej jakości życia dzieci i młodzieży po zakończonym leczeniu ostrej białaczki limfoblastycznej. Podjęto również próbę określenia zależności pomiędzy wybranymi czynnikami, a subiektywną oceną jakości życia dzieci po zakończonym leczeniu ALL. W trakcie trwania studiów doktoranckich poznałam mojego męża. Mamy wspaniałego synka. Pracę doktorską obroniłam 25 listopada 2009r. Systematyczne dążenie do wyznaczonego celu, pozwala go osiągnąć.

Dziękuję promotorowi, rodzinie, przyjaciółom i współpracownikom za każde ciepłe słowo i wsparcie podczas pracy badawczej.

*dr n. med. Aneta Zreda-Pikies
P1080638, P1070313*

Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych przy OIPIP w Bydgoszczy informuje

Kolejna edycja kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego dla pielęgniarek / pielęgniarzy rozpoczęła. Szkolenie trwa od 11 czerwca br. i zakończy się 18 grudnia 2010r. Środki finansowe na ten cel pochodzą z Ministerstwa Rozwoju Gospodarki w Warszawie, a Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy pozyskała je, przystępując do przetargu ogłoszonego przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie za pośrednictwem Zakładu Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia. W ten sposób staliśmy się podwykonawcami tak ważnego zadania jakim jest realizacja Projektu Systemowego pod nazwą „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego, –współ-finansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach



POKL. Warunkiem przystąpienia do szkolenia było posiadanie: rocznego stażu pracy w zawodzie pielęgniarki/pielęgniacza, prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniacza, zaświadczenia ukończonego kursu specjalistycznego Resuscytacja krążeniowo-oddechowa, aktualnego zatrudnienia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w zawodzie

pielęgniarki/pielęgniacza. Do szkolenia mogły przystąpić także osoby spełniające powyższe warunki, będące na działalności gospodarczej.

Celem wyżej wymienionego szkolenia jest przygotowanie pielęgniarki/pielęgniacza do podejmowania działań ratujących życie i zdrowie osób, grup,

społeczności oraz czynności zapobiegających wystąpieniu powikłań w zdarzeniach jednostkowych i masowych.

W szkoleniu udział biorą 34 pielęgniarki i 1 pielęgniarz (zdjęcie). Wszyscy stanowią wspaniałą, zgraną grupę. Z zaangażowaniem uczestniczą w zajęciach, dzięki którym poszerzą dotychczasową wiedzę i zdobędą nowe umiejętności. Po pomyślnie zdanym egzaminie staną się pielęgniarkami systemu Pań-

stwowego Ratownictwa Medycznego.

Zajęcia teoretyczne i praktyczne prowadzi wykwalifikowana kadra z dużym doświadczeniem dydaktycznym. Dobór placówek stażowych również nie jest przypadkowy. Zajęcia praktyczne odbywają się dzięki uprzejmości sprawdzonych i profesjonalnie do przygotowanych placówek ochrony zdrowia, którymi są: Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego, Centrum Powiadomienia Ratunkowego, Szpital Uniwer-

sytecki nr 1 im. dr A. Jurasza, Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr J. Biziela, 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką oraz Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy. Wszystkim osobom dzięki którym to szkolenie może się odbywać, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy serdecznie dziękuje.

*Koordinator ds. szkoleń
Katarzyna Florek*



W imieniu ORPiP

Paniom Doktorantkom

Mirosławie Kram i Anecie Zreda-Pikies

składam serdeczne gratulacje życząc dalszych sukcesów

Ewa Kowalska
Przewodnicząca ORPiP

**Pani
Danucie Kwiatkowskiej**

Pielęgniarce Koordynującej
Miejsko Gminnej Poradni w Świeciu
przechodzącej na emeryturę po 42 latach pracy

serdeczne podziękowania
za wieloletnią pełną poświęceń
i oddania pracę dla chorych,
za codzienny trud, za okazaną życzliwość,
cierpliwość, wyrozumiałość, a także za poczucie
godności i odpowiedzialności
z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności.

Dyrekcja, Pielęgniarki, Położne i Pracownicy
Miejsko Gminnej Poradni w Świeciu.

Spotkanie po latach klasy 5A 1970 – 1975 LMP w Bydgoszczy

Spotkanie w czerwcu 2010 r. było równie, jak w poprzednich latach piękne i wzruszające. Uczestniczyła w nim niemal połowa klasy.



Pierwszą część spotkania, jak przystało na jego charakter, poświęcono wspomnieniom. Każda z nas została przywołana do odpowiedzi i w kilkunastu

zdaniach opowiedziała o swoim życiu zawodowym i rodzinnym, co się w nim zmieniło od ostatniego spotkania, które miało miejsce 2 lata temu. Okazuje się, że nawet w tak krótkim czasie zmian było niezwykle wiele. Mirka Kram w maju tego roku obroniła doktorat. Jola Lewandowska, Wiesia Krużyńska, Wiesia Głębocka od października 2010 roku rozpoczęły studia tzw. pomostowe. Krysia Ritter została specjalistką w pielęgniarstwie ratunkowym a Danka Zroślak w pielęgniarstwie rodzinnym. Joasia Przybilińska rozpoczęła pracę w poradni dziecięcej w punkcie szczepień. Krysia Wolska wykorzystuje swoją wiedzę pielęgniarską na nowym stanowisku pracy w Pogotowiu Ratun-

kowym. Marysia Dachniewicz jako specjalistka w pielęgniarstwie pediatrycznym doskonale pełni funkcję pielęgniarki oddziałowej. Basia Niedzielska czuwa nad pacjentami w warsztacie pracy chronionej. Ewa Kwiatkowska nadal wzorowo pracuje w medycynie szkolnej. Krysia Wróblewska z powodów zdrowotnych przebywa w domu.

Po niekończących się rozmowach nadszedł jednak czas rozstania – do domów, mężów, dzieci i wnuków, na dyżury. Do zobaczenia za rok.

*tekst: Mirosława Kram
foto: Danuta Zroślak(Koperska)*

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o tragicznej śmierci
Naszej Koleżanki Pielęgniarki

Śp. Bożeny Komorowskiej

Rodzinie Zmarłej wyrazy głębokiego współczucia
składa w imieniu ORPiP
Przewodnicząca
Ewa Kowalska

*"Zasnęłaś, odeszłaś w wieczną dal,
pozostawiłaś wspomnienia, smutek i żal"*

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
naszej Koleżanki Pielęgniarki

Śp. Anny Pazderskiej

Rodzinie zmarłej wyrazy głębokiego współczucia
składa w imieniu ORPiP
Przewodnicząca
Ewa Kowalska

*„Odeszłaś tak wcześnie, że ani uwierzyć, ani się pogodzić.
Śmierć tak punktualna, że zawsze przychodzi nie w porę”*

Dnia 23 września 2010 roku zmarła w wieku 41 lat
Nasza Koleżanka Pielęgniarka zespołu reanimacyjnego

Śp. Anny Pazderskiej

Zapamiętamy ją jako życzliwą, zawsze uśmiechniętą i serdeczną osobę.
Wspaniałą, oddaną koleżankę i pielęgniarkę.
Pamięć o Niej na zawsze pozostanie w naszych sercach.

Koleżanki i Koledzy z Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego.

Wyrazy najgłębszego współczucia naszej
Drogiej Koleżance, Pielęgniarce

Izabeli Siekierskiej

z powodu śmierci OJCA

składają Koleżanki i Koledzy z Kliniki Urologii Ogólnej,
Onkologicznej i Dziecięcej Szpitala Uniwersyteckiego Nr 1 w Bydgoszczy



Wyrazy współczucia i kondolencje dla Koleżanki Pielęgniarki

Olgi Jamrug

z powodu śmierci **Siostry Doroty**

składają Koleżanki i Koledzy z Kliniki Urologii Ogólnej,
Onkologicznej i Dziecięcej Szpitala Uniwersyteckiego Nr 1 w Bydgoszczy

Koleżance **Hannie Grądkowskiej**

wyrazy współczucia
z powodu **śmierci Ojca**

składają Pielęgniarki i Położne Wojewódzkiego
Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy

Koleżance **Joannie Sznajder**

wyrazy współczucia
z powodu **śmierci Ojca**

składają Pielęgniarki i Położne Wojewódzkiego
Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy

Koleżance **Beacie Cichockiej**

wyrazy współczucia
z powodu **śmierci Ojca**

składają Pielęgniarki i Położne Wojewódzkiego
Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy

"Nie odchodzi ten, Kto pozostaje w naszym sercu"

Pielęgniarkom

Grażynie Zalewskiej i Danucie Banaszak

Wyrazy głębokiego współczucia i kondolencje

z powodu **śmierci Ojca**

Składa
Dyrekcja i współpracownicy
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Mogilnie



Jesienne sałatki na poprawę humoru

Jesienne sałatki to propozycja dla tych, którzy lubią dobre jedzenie bez stania przy garnkach. Błyskawiczne wykonanie, proste składniki i wyśmienity smak sprawiają, że jesienne deszczowe popołudnia szybko odejdą w zapomnienie.



Sałatka „Jesienne marzenie”

Składniki:

- śliwki,
- banany,
- gruszki,
- mango lub mandarynka,
- sok z 1 cytryny,
- goździki,
- miód,
- płatki migdałów.

Sposób przygotowania:

Owoce:

pokroić w dużą kostkę, ułożyć w szklanej dużej salaterce.

Sos do sałatki:

ugotować 10 goździków w szklance wody (zagotować, gotować 15 min na ogniu) ostudzić, odcedzić, dodać sok z cytryny, 3 łyżeczki miodu, zalać sosem owoce.

Posypać wszystko płatkami migdałów.

„Sałatka Jesienna”

Składniki

- sałata lodowa
- 4 jaja (ugotowane na twardo)
- 1 pierś z kurczaka
- 1 papryka żółta
- 1 papryka czerwona
- 2 cebule dymki
- 4 (średniej wielkości) ogórki korniszony
- posiekany koper
- 6 łyżek majonezu
- 3 łyżki jogurtu
- 2 łyżki musztardy
- sok z 1/2 cytryny
- 1 szczypta cukru
- 1 szczypta soli
- 1 szczypta pieprzu

Sposób przygotowania:

Sos:

Łączymy: majonez, jogurt, musztardę, sok z cytryny. Doprawiamy solą, pieprzem i cukrem.

Pierś z kurczaka pokroić na drobną kostkę doprawić do smaku i podsmażyć na niewielkiej ilości oleju.

Sałatę porwać na mniejsze części.

Papryki oczyścić z nasion i pokroić na paseczki.

Dymki posiekać razem ze szczypiorem.

Jajka pokroić na części (mogą być ćwiartki).

Ogórki pokroić w plasterki.

Składniki przełożyć do miski, posypać koperkiem, poleć sosem majonezowym.

Podawać od razu po przygotowaniu

Jesiennym wieczorem przygotowane sałatki smakują najlepiej.



ŻYCZYMY SMACZNEGO!!!
REDAKCJA



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

CZŁOWIEK - NAJLEPSZA INWESTYCJA

**Okręgowa Izba Pielęgniarek
i Położnych w Bydgoszczy
zaprasza na bezpłatne
szkolenia:**

- **wykonanie i interpretacja zapisu EKG**
- **resuscytacja krążeniowo - oddechowa**
- **doskonalenie umiejętności społecznych niezbędnych w kontakcie z pacjentem i jego rodziną**



Szczegółowych informacji
na temat szkoleń udzielają
pracownicy biura projektu OIPIP
85-079 Bydgoszcz
ul. T. Kościuszki 27/30-32 (VIII p.)
tel. 52 362-03-75
fax. 52 372-68-78
kom. 664-788-391, 664-721-729
e-mail: izba@oipip.bydgoszcz.pl
www.oipip.bydgoszcz.pl



Dbamy o to co najważniejsze: zdrowie i życie



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

CZŁOWIEK - NAJLEPSZA INWESTYCJA

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy
zaprasza na bezpłatne szkolenia:**



**Kurs specjalistyczny w zakresie
resuscytacji
krążeniowo - oddechowej**

**Kurs specjalistyczny w zakresie
wykonania
i interpretacji zapisu
elektrokardiograficznego**



**Kurs doszkalający z zakresu
doskonalenia umiejętności
społecznych niezbędnych
w kontakcie z pacjentem
i jego rodziną**



Szczegółowych informacji na temat szkoleń udzielają pracownicy biura projektu OIPIP
85-079 Bydgoszcz, ul. T. Kościuszki 27/30-32 (VIII p.)

tel. 52 362-03-75, fax. 52 372-68-78, kom. 664-788-391, 664-721-729, e-mail: izba@oipip.bydgoszcz.pl

www.oipip.bydgoszcz.pl

Dbamy o to co najważniejsze: zdrowie i życie