



WYDAWANY PRZEZ OKRĘGOWĄ IZBĘ PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W CZĘSTOCHOWIE

BIULETYN INFORMACYJNY

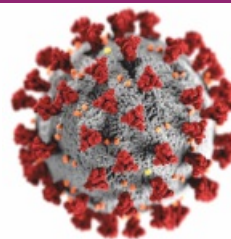
ISSN 2451-4489

Czerwiec - Lipiec - Sierpień 2023

**PACJENT W OPIECE
DŁUGOTERMINOWEJ - ZASADY OPIEKI**



**ZNIESIENIE STANU
ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO**



**DEPARTAMENT
PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH**



Ministerstwo Zdrowia



**Biuro Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie:**

42-200 Częstochowa, ul. Pułaskiego 25 /IV piętro/

Kontakt telefoniczny:
Tel. +48 34 324 51 12
Fax +48 34 361 30 18
Kom. 503 008 946
e-mail: sekretariat@oipip.czyst.pl
www.oipip.czyst.pl

Godziny pracy biura:

Pn 7:00-17:00
Wt 7:00-16:00
Śr 7:00-17:00
Czw 7:00-16:00
Pt 7:00-15:00

Nr konta bankowego:

Millennium Bank
82 1160 2202 0000 0001 2869 0101

Księgowość:

Pn-wt-czw-pt
Tel. 510 893 392

Ośrodek szkoleniowy:

Pn 7:00-17:00
Wt 7:00-15:00
Śr 7:00-17:00
Czw 7:00-13:00
Pt 7:00-13:00
Tel. +48 34 324 51 12
Fax +48 34 361 30 18
Kom. 519 862 186
e-mail: szkolenia@oipip.czyst.pl

Skarbnik ORPiP

Pn 12:00-17:00
Śr 12:00-17:00
Pt 8:00-14:00

Biblioteka:

Godziny pracy biura

Okręgowy Rzecznik

Odpowiedzialności Zawodowej
dyżur pełni w pierwszy i trzeci
poniedziałek miesiąca: 15:00-16:00

Radca Prawny:

konsultacje (osobiste, telefoniczne, e-mail)
odbywają się tylko i wyłącznie po
wcześniejszym ustaleniu terminu drogą
telefoniczną pod nr tel. 34 324 51 12
środa 13:00 – 15:00.

Wydawca:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie
42-200 Częstochowa ul. Pułaskiego 25 /IV piętro/
Kontakt telefoniczny:
Tel: +48 34 324 51 12
Fax+48 34 361 30 18
Kom. 503 008 946
e-mail: sekretariat@oipip.czyst.pl

Zespół Redakcyjny:

Tomasz Czech
Marzena Maniszewska
Anna Kęsik

Druk:

Drukarnia Paula
www.drukarniapaula.pl
Tel. +48 34 366 90 46

Do użytku wewnętrznego.
Egzemplarze bezpłatne
dla członków OIPiP w Częstochowie.
Nakład: 600 egzemplarzy

Materiałów niezamówionych redakcja nie zwraca, w tekstach
publicznych zastrzega sobie prawo skrótów, zmian tytułów
oraz poprawek stylistyczno-językowych. Za błędy powstałe
podczas druku nie ponosimy odpowiedzialności.

SPIS TREŚCI

WOKÓŁ ZAWODU

- 3 OPINIA PRAWNA W PRZEDMIOCIE
KONTYNUOWANIA WYKONYWANIA ZAWODU
- 4 STANOWISKO KONSULTANTA KRAJOWEGO
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA RATUNKOWEGO
- 5 PISMO PREZES NRPIP SKIEROWANE DO MZ
W SPRAWIE PODJĘCIA DZIAŁAŃ MAJĄCYCH NA CELU
PRZYWRÓCENIE DEPARTAMENTU PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH
- 6 ZASADY OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ WOBEC PACJENTA
W OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ

INFORMACJE

- 11 KWALIFIKACJE WYMAGANE OD PRACOWNIKÓW
NA POSZCZEGÓLNYCH RODZAJACH STANOWISK
PRACY W PODMIOTACH LECZNICZYCH
NIEBĘDĄCYCH PRZEDSIĘBIORCAMI
- 16 INFORMACJA PRAWNA W PRZEDMIOCIE WPŁYWU
ZNIESIENIA STANU ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO
NA WYKONYWANIE ZAWODU PIELĘGNIARKI
I POŁOŻNEJ
- 17 WARSZTATY OPIEKI PALIATYWNEJ
- 19 ELEKTRONICZNY REJESTR ZDARZEŃ
NIEPOŻĄDANYCH

DZIAŁALNOŚĆ ORPiP

- 20 PLANOWANE SZKOLENIA NA II PÓŁROCZE 2023R.
- 22 DODATKOWA PRZESTRZEŃ DLA IZBY
- 22 KONFERENCJA „PRAKTYKA ZAWODOWA
PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ W ŚWIELE ETYKI
ZAWODOWEJ”
- 23 WYCIĄG Z PROTOKOŁU
- 25 KALENDARIUM
- 26 KONDOLENCJE
- 26 PODZIĘKOWANIA
- 27 GRATULACJE



OPINIA PRAWNA W PRZEDMIOCIE KONTYNUOWANIA WYKONYWANIA ZAWODU

OPINIA PRAWNA W PRZEDMIOCIE
KONTYNUOWANIA WYKONYWANIA ZAWODU
PIELĘGNIARKI/ POŁOŻNEJ W TRYBIE ART. 26 UST. 5
USTAWY O ZAWODACH PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ PO
DNIU 1 LIPCA 2023 R.

1. ZAKRES OPINII

Zgodnie z uzyskanym zapytaniem, przedmiotem niniejszej opinii jest udzielenie odpowiedzi na następujące pytania:

1. Czy jeżeli pielęgniarka/położna skorzystała już z regulacji art. 26 ust. 5 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (dalej jako „Ustawa”) i przed 1 lipca 2023 r. (dzień odwołania stanu zagrożenia epidemicznego) udzielała świadczeń zdrowotnych pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej przez 3 miesiące, to musi ponownie odbywać przeszkolenie po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego na podstawie art. 26 ust. 1 Ustawy?

2. Czy jeżeli pielęgniarka/położna rozpoczęła wykonywanie zawodu w trybie art. 26 ust. 5 Ustawy przed dniem 1 lipca 2023 r. jako dniem odwołania stanu zagrożenia epidemicznego ale nie upłynęły jeszcze 3 miesiące udzielania przez nią świadczeń zdrowotnych pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej, to kontynuując po dniu 1 lipca 2023 r. wykonywanie zawodu uzyska jego odnowienie?

3. Czy jeżeli pielęgniarka/położna chce po przerwie powrócić do zawodu, to po 1 lipca 2023 r. będzie mogła skorzystać z warunku trzech miesięcy wykonywania zawodu (wskazanego w art. 26 ust. 5 Ustawy) czy też osoba ta będzie zobowiązana odbyć przeszkolenie po przerwie wg. zasad określonych w art. 26 ust. 1 Ustawy?

2. ANALIZA I ODPOWIEDZI NA PYTANIA

Regulacja art. 26 ust. 5 Ustawy została wprowadzona na mocy ustawy z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych.

Jak wskazano w uzasadnieniu do wprowadzonej zamiany:

Generalnie wprowadza się dwa rodzaje rozwiązań: 1) rozwiązanie stałe, 2) rozwiązanie incydentalne. Ponadto, przepisy projektu ustawy wprowadzają regulację upraszczającą zasady powrotu do zawodu medycznego osobom mającym przerwę w wykonywaniu danego zawodu dłuższą niż 5 lat przez zastąpienie obowiązku odbycia przeszkolenia, wykonywaniem zawodu pod nadzorem innej osoby wykonującej zawód medyczny. Podobne regulacje zostały wprowadzone w przypadku lekarzy i lekarzy dentyków, w stosunku do których samorząd zawodowy powziął decyzję o konieczności szkolenia uzupełniającego przygotowanie zawodowe - w tym przypadku również przeszkolenie to zastępuje się pracą pod nadzorem w pierwszym okresie zatrudnienia.

Oczywiście, podstawą zmian było maksymalne uproszczenie zasad przy zachowaniu niezbędnego poziomu bezpieczeństwa wobec pilnej potrzeby wzmocnienia dotychczasowych zasobów kadrowych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

Dlatego, przepis art. 26 ust. 5 wskazanej wyżej ustawy stanowi, że w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii pielęgniarka lub położna, która nie wykonuje zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, jest zwolniona z odbycia przeszkolenia, o którym mowa w ust. 1 tego artykułu, pod warunkiem, że przez pierwsze 3 miesiące wykonywania zawodu udziela świadczeń zdrowotnych pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej.

Zatem, odpowiadając na postawione pytania:

Ad 1.

Jeżeli pielęgniarka/położna skorzystała już z omawianej regulacji i przed 1 lipca 2023 r. (dzień odwołania stanu zagrożenia epidemicznego) udzielała świadczeń zdrowotnych pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej przez 3 miesiące, to nie musi ponownie odbywać przeszkolenia po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego. Stała się bowiem z mocy prawa pielęgniarką/położną, która powróciła do wykonywania zawodu i przez odwołanie stanu zagrożenia epidemicznego nie utraci tego statusu. Może kontynuować wykonywanie zawodu.

Ad 2.

Jeżeli pielęgniarka/położna rozpoczęła wykonywanie zawodu w trybie art. 26 ust. 5 Ustawy przed dniem 1 lipca 2023 r. jako dniem odwołania stanu zagrożenia epidemicznego ale nie upłynęły jeszcze 3 miesiące udzielania przez nią świadczeń zdrowotnych pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej, to powinna po dniu 1 lipca 2023 r. kontynuować wykonywanie zawodu celem odnowienia prawa do zawodu, co nastąpi już po dniu 1 lipca 2023 r. Należy w tym przypadku uwzględnić zasadę ochrony praw słusznie nabytych.

Zasada ta wywodzi się z ogólnej zasady państwa prawnego, na równi z dwiema innymi fundamentalnymi zasadami ustrojowymi – państwa demokratycznego i państwa sprawiedliwego. Zasady te są obecnie wyrażone w art. 2 Konstytucji RP.

Na treść tej zasady składa się szereg zasad, które nie zostały ujęte *expressis verbis* w Konstytucji, ale które wynikają z istoty demokratycznego państwa prawnego. Do zasad tych należy zasada ochrony zaufania obywatela do państwa i do stanowionego przez nie prawa, z której wynikają liczne dalsze zasady szczegółowe, m. in. zasada poszanowania praw nabytych. U podstaw poszanowania praw nabytych znajduje się dążenie do zapewnienia jednostce bezpieczeństwa prawnego i umożliwienia jej racjonalnego planowania przyszłych działań.

Pielęgniarka/położna, która przed dniem 1 lipca 2023 r. zaplanowała, że po przerwie w wykonywaniu zawodu chce do niego powrócić i rozpoczęła już udzielanie świadczeń zdrowotnych pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej, ma prawo skorzystać z uproszczonej drogi do odnowienia prawa do zawodu na mocy art. 26 ust. 5 Ustawy. Korzysta bowiem w tym przypadku z prawa nabytego w czasie stanu zagrożenia epidemicznego.

Ad 3.

Natomiast w sytuacji, gdy pielęgniarka/położna nie rozpoczęła do dnia 1 lipca 2023 r. wykonywania zawodu

wskazanego w art. 26 ust. 5 ww. ustawy pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej to będzie zobowiązana odbyć przeszkolenie po przerwie wg zasad określonych w art. 26 ust. 1 Ustawy bowiem przepis art. 26 ust. 5 Ustawy nie będzie miał do niej w ogóle zastosowania jako, że w czasie stanu zagrożenia epidemicznego nie rozpoczęła korzystania z uprawnienia do odnowienia prawa do zawodu.

M.D. LEDAL SOLUTIONS

Monika Drab

KANCELARIA RADCOWSKA

STANOWISKO KONSULTANTA KRAJOWEGO W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA RATUNKOWEGO

w sprawie zatrudniania pielęgniarek bezpośrednio po ukończonych studiach licencjackich do Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych

Jako Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego uważam, że pielęgniarka, która ukończyła studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwa i uzyskała dyplom licencjata pielęgniarstwa może podjąć pracę w szpitalnych oddziałach ratunkowych. Nie ma żadnych formalnych przeciwwskazań do zatrudniania tych osób, ponieważ w toku kształcenia przeddyplomowego nabywają wiedzę i umiejętności potrzebne do wykonywania pracy na stanowiskach w różnych obszarach oddziału ratunkowego. Ponadto każda nowo przyjęta pielęgniarka w okresie adaptacji społeczno-zawodowej w nowym środowisku przygotowuje się do nowej roli i organizacji pracy pod nadzorem doświadczonej pielęgniarki, która jest wyznaczona na opiekuna zawodowego danej osoby. Po efektywnym wdrożeniu nowego pracownika osiąga on pełną produktywność i wysoką jakość udzielanych świadczeń. Podczas pracy nabywa on doświadczenie zawodowe oraz będzie mógł rozpocząć swoją karierę zawodową. W procesie kształcenia podyplomowego zaczynając szkolenie od kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, a następnie po 2 latach pracy może podjąć szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego.

Do pracy w systemie ratownictwa medycznego potrzebne są osoby z ogromnym zaangażowaniem, dynamiczne. To przede wszystkim powinni być pasjonaci pielęgniarstwa ratunkowego. Osoby takie najczęściej swoje zainteresowanie nabywają już w toku nauczania uczestnicząc w kołach naukowych z pielęgniarstwa ratunkowego utworzonych w uczelniach medycznych. Młody człowiek chcąc się realizować w pracy w jednostkach systemu powinien podjąć pracę w szpitalnym oddziale ratunkowym, żeby nabrać doświadczenia zawodowego oraz uzyskać staż pracy 3 letni wymagany ustawowo do uzyskania tytułu pielęgniarki systemu. Uzyskanie tych wymagań umożliwi pracę w innych jednostkach systemu ratownictwa medycznego min.: w zespołach ratownictwa medycznego lub w lotniczym pogotowiu ratunkowym.

Podsumowując:

Pielęgniarka, pielęgniarz bezpośrednio po ukończeniu studiów pierwszego stopnia i otrzymaniu prawa wykonywania zawodu może podjąć pracę w szpitalnych oddziałach ratunkowych aby nabrać doświadczenia zawodowego przygotowującego do pracy w innych jednostkach systemu.

Z wyrazami szacunku

Anna Małecką-Dubiela

Konsultant Krajowy

w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego



PISMO PREZES NRPIP SKIEROWANE DO MZ W SPRAWIE PODJĘCIA DZIAŁAŃ MAJĄCYCH NA CELU PRZYWRÓCENIE DEPARTAMENTU PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
Naczelna Rada Piełęgniarek i Położnych
Warszawa, dnia 31 lipca 2023 r.

Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

Szanowny Pania Ministrze

W związku (Przyjętym wnioskiem na VIII Krajowym Zjeździe Piełęgniarek i Położnych, zwracam się do Pana Ministra z prośbą o podjęcie działań mających na celu przywrócenie Departamentu Piełęgniarek i Położnych w strukturze organizacyjnej Ministerstwa Zdrowia.

W ocenie Naczelnej Rady Piełęgniarek i Położnych, w okresie 15 letniej działalności Departamentu Piełęgniarek i Położnych wypracowano platformę do wzajemnej współpracy w zakresie sprawnego rozwiązywania problemów związanych ze specyfiką zawodów piełęgniarki i położnej.

Rola Departamentu Piełęgniarek i Położnych była szczególnie ważna przy opracowaniu Strategii na rzecz rozwoju piełęgniarstwa i położnictwa w Polsce, która została przyjęta przez Rząd RP Uchwałą Nr 124/2019 Rady Ministrów z dnia 15 października 2019 r. dokumentem Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Piełęgniarstwa i Położnictwa w Polsce (z uwzględnieniem etapów prac zainicjonowanych w roku 2018). Pozytywne początki zmian, jakie dokonały się w ostatnich latach, to wspólna ciężka praca instytucji i organizacji reprezentujących interesy środowiska zawodowego piełęgniarek i położnych wspartych merytorycznie i organizacyjnie przez pracowników Departamentu Piełęgniarek i Położnych.

Powstanie i działanie Departamentu Piełęgniarek i Położnych jako jednostki organizacyjnej w Ministerstwie Zdrowia pozwalało na realizowanie przede wszystkim następujących zadań: nadzorowanie wykonywania zadań z zakresu administracji rządowej, zleconych organom samorządów zawodowych, prowadzenie spraw dotyczących kształcenia przedi podyplomowego, prowadzenie spraw związanych z działalnością konsultantów krajowych, współpraca z samorządem zawodowym w sprawach dotyczących Centralnego Rejestru Piełęgniarek i Położnych oraz nowych rozwiązań systemowych w zakresie wykonywania

zawodu piełęgniarki i położnej, przyznawania prawa wykonywania zawodu piełęgniarki i położnej, w zakresie odpowiedzialności zawodowej, współpraca z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa i nauki w zakresie standardów kształcenia, współpraca z KRASzPiP dotyczącym nadzoru merytorycznego nad systemem

kształcenia na kierunkach piełęgniarstwo i położnictwo. Departament Piełęgniarek i Położnych, we współpracy z Departamentem Dialogu Społecznego, realizował zadania Ministra wynikające z przepisów odziałalności leczniczej i prawa pracy w odniesieniu do spraw pracowniczych piełęgniarek i położnych, w tym sprawy związane z dostosowaniem krajowych przepisów dotyczących personelu piełęgniarskiego i położniczego do regulacji obowiązujących w Unii Europejskiej. Ponadto, Departament prowadził sprawy związane z oceną realizacji obowiązku stosowania przez podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami minimalnych norm zatrudnienia piełęgniarek i położnych.

Likwidacja Departamentu Piełęgniarek i Położnych funkcjonującego na rzecz najliczniejszej grupy wśród zawodów medycznych może świadczyć o braku dostrzegania problemów zawodowych związanych z polskim piełęgniarstwem i położnictwem oraz potrzeby dialogu w sprawnym ich rozwiązywaniu.

Systematycznie narastające problemy zawodowe dotyczące piełęgniarek i położnych wynikają w znacznej mierze z braku zrozumienia specyfiki wykonywania zawodów piełęgniarki i położnej oraz braku jednego ośrodka administracji rządowej, który analizowałby problemy zawodowe, konsultował z przedstawicielami środowiska sposoby ich rozwiązywania.

Środowisko piełęgniarek i położnych obecnie mierzy się z problemem braku zastępowalności pokoleń w tych zawodach. Dlatego, absolwenci zawodów powinni w momencie otrzymania dyplomu piełęgniarki, położnej znać swoją drogę kariery, wraz z możliwością awansu, rozwoju finansowego i zawodowego. Temu powinny towarzyszyć działania organów władz publicznych wzmacniające promocję tych zawodów.

Pomocnym instrumentem byłoby też przygotowanie wyceny świadczeń usług piełęgniarskich i położniczych w kontraktach z Narodowym Funduszem Zdrowia. Urzędowa wycena powyższych świadczeń mogłaby przyczynić się do poprawy stabilności wykonywania pracy w zawodach.

Zdaniem Naczelnej Rady Piełęgniarek i Położnych utworzenie Departamentu Piełęgniarek i Położnych miało być również realizacją zobowiązań Polski, w związku z ratyfikowaniem konwencji MOP nr 149 z 1977 r. dotyczącej zatrudnienia oraz warunków pracy i życia personelu piełęgniarskiego i położniczego (Ratyfikowana przez Polskę 9.10.1980 r. Dz.U. z 1981 r. Nr 2, poz. 4.). W preambule wskazano, iż Konwencja została przyjęta w porozumieniu ze Światową Organizacją Zdrowia z uwagi na uznanie istotnej roli, jaką odgrywa personel piełęgniarski i położniczy współpracujący z innymi pracownikami służby zdrowia w ochronie oraz podnoszeniu zdrowotności

idobrobytu ludności, uznając, że sektor publiczny, jako pracodawca personelu pielęgniarskiego i położniczego, powinien odgrywać aktywną rolę w polepszaniu warunków zatrudnienia i pracy tej grupy zawodowej.

Mając na uwadze powyższe, pragniemy zwrócić uwagę, że przywrócenie Departamentu Pielęgniarek i Położnych w strukturze organizacyjnej Ministerstwa Zdrowia jest

merytorycznie zasadne i konieczne ze względu na funkcję, jaką ten Departament pełnił w sektorze opieki zdrowotnej.

*Z wyrazami szacunku,
Prezes NRPiP
Mariola Łodzińska*

ZASADY OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ WOBEC PACJENTA

przewlekłe chorego, niesamodzielnego oraz długotrwale unieruchomionego w opiece długoterminowej

Intensywny rozwój opieki medycznej wpłynął na obniżenie poziomu śmiertelności, a choroby sklasyfikowane jako wysoce śmiertelne stały się chorobami przewlekłymi. Stan zdrowia uzależniony jest w znacznym stopniu od stylu życia, dostępności do usług medyczno-rehabilitacyjnych oraz czynników ekonomicznych, socjalnych. Wskaźniki demograficzne dotyczące osób będących w wieku podeszłym są wprost proporcjonalne do zjawiska polipatologii. Wiele schorzeń równolegle na siebie zachodzących, a odnoszących się do tzw. zespołów geriatrycznych, wzajemnie się zazębiają. Najczęściej dotyczy to chorób układu sercowo-naczyniowego (75% populacji), układu ruchu (68%), oddechowego (46%), pokarmowego (34%), zaburzeń pamięci,¹ zaburzeń równowagi,^{2,3} znacznego pogorszenia funkcji narządu wzroku i słuchu.⁴ W wyniku wielochorobowości dochodzi do szeregu powikłań jak odleżyny, nietrzymanie moczu, owrzodzenia niedokrwiennie, przykurcze, które mają znamieny wpływ na poziom jakości życia.^{5,6,7} Choroba przewlekła jest źródłem pogorszenia się stanu sprawności, nasila niesamodzielną w zakresie złożonych i podstawowych czynności dnia codziennego. Przejawia się ograniczeniem codziennej aktywności, obniżonym poziomem adaptacji do funkcjonowania w warunkach ciągłych zmian socjoekonomicznych. Jest ona powiązana z bólem, uciążliwym leczeniem, pogorszeniem stanu psychicznego oraz uzależnieniem od osób trzecich. Pojawia się wątpliwość, jakie podjąć działania by sprostać pojawiającym się problemom wynikającym z naturalnego procesu inwolucyjnego oraz nasilonego poprzez wielochorobowość oraz polipragmazję. Opieka długoterminowa dotyczy dwóch obszarów ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Świadczenia z zakresu opieki długoterminowej są realizowane przez profesjonalistów (pielęgniarki, lekarzy, terapeutów, rehabilitantów, opiekunów medycznych), ale również przez opiekunów nieformalnych (znajomych, członków rodziny, przyjaciół, wolontariuszy). Celem opieki długoterminowej jest podejmowanie działań, których priorytetem jest dbanie o jakość życia osób z ograniczoną zdolnością do samodzielności.⁸ Tak postrzegana opieka długoterminowa to szeroki obszar, który swoim działaniem obejmuje osoby potrzebujące opieki i pielęgnacji od narodzin, aż do

ostatnich dni. Opieka długoterminowa to profesjonalna, ciągła i długookresowa pielęgnacja, rehabilitacja z zachowaniem leczenia dietetycznego oraz kontynuacją farmakoterapii. Obszar tych działań przeznaczony jest dla osób niepełnosprawnych, niesamodzielnych, obłożnie lub przewlekłe chorych, u których został zakończony proces intensywnego diagnozowania i leczenia, ale ze względu na znaczne deficyty w zakresie samoopieki i samopielęgnacji wymagają dalszych świadczeń z poziomu specjalistycznej oraz podstawowej pielęgnacji i rehabilitacji. Podstawą opieki długoterminowej jest wspomaganie osoby chorej oraz osób najbliższych do podejmowania wszelkich możliwych działań mających na celu jak najdłuższy lub stały pobyt osoby niesamodzielnej, przewlekłe chorej lub będącej w podeszłym wieku w srodowisku domowym, wśród najbliższych. Wdrażanie skoordynowanych działań z obszaru pomocy społecznej oraz świadczeń zdrowotnych przyczynia się do poprawy jakości usług i sprawia, że pobyt w warunkach srodowiska domowego daje poczucie bezpieczeństwa i wpływa na subiektywną ocenę jakości życia. Kompensacyjne działania podejmowane przez członków zespołu interdyscyplinarnego pracującego w obszarze opieki długoterminowej czyli pielęgniarki, opiekunowie medyczni, fizjoterapeuci, terapeuci zajęciowi, psycholodzy rozpoznają tkwiące rezerwy somatyczne i psychiczne i ukierunkowują działania terapeutyczne na ich wzmocnienie.

Starzenie się społeczeństwa oraz systematycznie rosnąca populacja osób przewlekłe chorych, niesamodzielnych wpływa na dynamiczny wzrost zapotrzebowania na świadczenia opieki długoterminowej. Jednym z głównych przyczyn niesamodzielnosci pacjentów objętych opieką długoterminową są schorzenia układu sercowo-naczyniowego m.in. udar mózgu, który stanowi najczęstszą przyczynę niepełnosprawności. Dominującym powikłaniem udaru, który utrudnia funkcjonowanie to niesamodzielnosc oraz dysfagia. Wielokrotnie alternatywą staje się wytworzenie gastrostomii odżywczej (PEG). Kolejnym powodem niepełnosprawności pacjentów opieki długoterminowej to stwardnienie rozsiane (SM). To choroba demielizacyjna centralnego układu nerwowego. W grupie objawów neurologicznych dominują: niedowłady piramidowe kończyn dolnych i górnych, zaburzenia czucia, zaburzenia koordynacji, zaburzenia kontroli zwieraczy, zaburzenia ostrości wzroku, zawroty głowy, oczopląs, skurcze mięśniowe. Analiza najczęstszych stanów

klinicznych kierowanych do opieki długoterminowej stacjonarnej dotyczy:

- stanu po udarze mózgu
- choroby niedokrwiennej serca
- nadciśnienia tętniczego
- miażdżycy uogólnionej
- cukrzycy
- pourazach/zabiegach ortopedycznych
- niewydolności nerek
- niewydolności oddechowej
- owrzodzenia odleżynowego
- kardiomiopatii
- stanów otępiennych
- choroby Parkinsona⁹

Bardzo dużą grupę pacjentów opieki długoterminowej stanowią pacjenci z zespołami otępiennymi. Według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10) otępienie to zespół objawów spowodowanych chorobą mózgu przewlekłym i dynamicznym postępie. W takim przypadku obserwujemy zaburzenia funkcji korowych jak pamięć, uczenie się, myślenie, orientacja, liczenie, rozumienie i zaburzenia zdolności dokonywania ocen.

W wyniku wielochorobowości, znacznego poziomu niesamodzielności oraz długotrwałego unieruchomienia pojawiają się powikłania m.in. odleżyny, które stanowią istotny problem w opiece długoterminowej, przysparzając pacjentowi cierpienia oraz nasilają dolegliwości bólowe. Rany przewlekłe w postaci odleżyn stanowią istotną grupę powikłań występujących u pacjentów obarczonych ograniczoną sprawnością ruchową, wielochorobowością, niedożywionych zarówno ilościowo jak i jakościowo, z chorobami neurologicznymi, naczyń obwodowych.^{10,11}

Według międzynarodowej definicji American National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) i European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) odleżyna jest umiejscowionym uszkodzeniem skóry i/lub głębszej tkanki, która zwykle pojawia się na wypukłości kostnej w wyniku ucisku lub połączenia ucisku i rozrywania.¹² Okolice ciała, w których najczęściej dochodzi do powstania odleżyny to okolica dolnej połowy ciała, umiejscowienie jest uzależnione od pozycji ułożeniowej w jakiej znajduje się pacjent, dotyczy to głównie okolicy kości krzyżowej (ok. 40%), guzów kulszowych (ok. 5%), krętarzy (ok. 10%), kostek bocznych goleni (ok. 5%) i guzów piętowych (ok. 10%).^{12,13} Powstanie rany odleżynowej może być spowodowane nieprzerwanym uciskiem trwającym kilka godzin (2-4 godz.).¹⁴ Analiza literatury przedmiotu wskazuje, iż odleżyny najczęściej rozwijają się w pierwszych okresie unieruchomienia obejmującym pierwsze 2 tygodnie, przy czym w ponad 30-40% przypadków dotyczy pierwszych 7 dni, a w ok. 70% dotyczy kolejnych dni unieruchomienia.¹⁵ Prowadzenie oraz monitorowanie ciągłej, zindywidualizowanej pielęgnacji przeciw-odleżynowej stanowi priorytet w opiece pielęgniarskiej nad chorym zagrożonym jej wystąpieniem lub z występującą już odleżyną.¹² Działania profilaktyczne skupione są na identyfikacji chorych z grup ryzyka, minimalizacji lub



eliminacji czynników ryzyka, unikanie bądź zmniejszenie ucisku przy zastosowaniu dostępnych na rynku pozycjonerów, utrzymanie właściwego środowiska mikroklimatu w pomieszczeniu. Istotne postępowanie terapeutyczne obejmuje pielęgnację skóry, wdrożenie adekwatnej co do stanu klinicznego pacjenta rehabilitacji ruchowej, stosowanie diety z wyrównaniem zaburzeń, na przykład stężenia cukru, białka, hemoglobiny, żelaza, wody i elektrolitów.^{10,16} Profilaktyka stanowi podstawę postępowania przeciwodleżynowego. Pomimo intensywnych działań profilaktycznych u części chorych ryzyko powstania odleżyny będzie się utrzymywać na wysokim poziomie i dojdzie do jej powstania. Ta sytuacja stanowi kolejne wyzwanie jak postępować z trudno gojącą się raną. Proces ten jest zazwyczaj trudny i kosztochłonny wymaga on pełnego zaangażowania zespołu specjalistów w zakresie działań leczniczych, pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych. Gojenie się ran odleżynowych może trwać od kilku (ok. 13% odleżyn powierzchownych udaje się wyleczyć w okresie ok. 2 tygodni) do kilku miesięcy, a nawet lat (zwykle 6-12 miesięcy). Dobór odpowiednich metod, technik pielęgnowania oraz leczenia miejscowego jest uzależniony od rodzaju i charakteru rany, jej umiejscowienia, wielkości łóżyska rany, czasu trwania, stanu mikrobiologicznego oraz stopnia i fazy gojenia.¹⁷ Na dobór opatrunku ze względu na

duży wybór opatrunków dostępnych na rynku należy się kierować określonymi kryteriami.

Tabela nr 1 Kryteria doboru opatrunku^{18, 19, 20, 21, 22}

Kryteria doboru opatrunku	
Faza gojenia rany	opatrunkiem dobiera się zgodnie z tkanką dominującą w dnie owrzodzenia (martwica sucha, martwica rozplywna, ziarnina, naskórkowanie)
Wysięk	ocena wysięku zgodnie z systemem punktacji Falangi i dobór opatrunku o odpowiedniej chłonności
Stan mikrobiologiczny rany	ocena kliniczna objawów infekcji (obrzęk, rumień, zapach, ucieplenie skóry wokół odleżyny) porównana z oceną mikrobiologiczną (posiew bakteryjny)
Obecność jam, kieszeni, przetok	ocena głębokości odleżyny i dobór opatrunku wypełniającego odleżynę
Współistniejące uszkodzenia skóry pod postacią (maceracji, erozji, hydratacji, hiperkeratozy, nadżerek, wyprzeń)	dobór opatrunku albo preparatu gojącego i chroniącego otaczającą skórę przed dalszym uszkodzeniem

Konsekwencją polipatologii jest znaczne obniżenie sprawności funkcjonalnej co prowadzi do wzrostu zapotrzebowania na świadczenia opiekuńcze i pielęgnacyjne. Istotnym celem podejmowanych działań pielęgnacyjnych skierowanych do pacjentów przewlekle chorych jest edukacja ukierunkowana na samego pacjenta, ale również na jego rodzinę, osoby sprawujące bezpośrednią opiekę. Zakres edukacji obejmuje naukę samoopieki – jak korzystać z dostępnych na rynku wyrobów chłonnych, pomocniczych środków pielęgnacyjnych, jak prowadzić samokontrolę parametrów życiowych, takich jak tętno, RR, pomiar glikemii. W tym kontekście pojawia się konieczność oceny efektów profesjonalnej opieki pielęgniarskiej sprawowanej w warunkach środowiska domowego jak również tej realizowanej w zakresie stacjonarnym czyli w zakładach opiekuńczo-leczniczych/ opiekuńczo-pielęgnacyjnych. Postawienie diagnozy pielęgniarskiej, rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych, wdrożenie odpowiednich interwencji jest kierunkiem działań podejmowanych wobec pacjenta. Przykładowe diagnozy i interwencje pielęgniarskie wg ICNP® w opiece nad pacjentem objętym opieką długoterminową przedstawia tabela nr 2.

Występowanie szeregu chorób przewlekłych jednocześnie prowadzi do pojawienia się szeregu niekorzystnych konsekwencji dla pacjenta, które negatywnie wpływają na wszystkie sfery funkcjonowania. W przypadku osób w wieku podeszłym oraz senioralnym rozpatrujemy je pod kątem wielkich problemów geriatrycznych i dotyczą one: zaburzenia mobilności/przemieszczania się, zaburzenia równowagi, nietrzymanie moczu i stolca, upadki, zaburzenia funkcji poznawczych, upośledzenie słuchu i wzroku, występowanie objawów depresji. Choroba zaburza poczucie stabilizacji, uniemożliwia pełnienie ról społecznych, prowadzi do wycofania się i powoduje pojawienie się objawów depresji. Zachęcanie pacjenta do udziału w zajęciach terapeutycznych oraz aktywnego uczestnictwa w procesie nauki działań samoopiekuńczych prowadzi do poprawy samopoczucia i utrzymania sprawności fizycznej i psychicznej na optymalnym poziomie.

Tabela nr 2 Wybrane problemy pielęgnacyjne w ujęciu ICNP® stosowanych w opiece długoterminowej

Diagnoza pielęgnarska	Interwencje	Wynik
Nietrzymanie moczu [10025686]	Ocenianie trzymania moczu [10030781] Zarządzanie nietrzymaniem moczu [10031879] Zarządzanie cewnikiem urologicznym [10031977] Zapewnienie urządzenia zabezpieczającego [10024527] Promowanie higieny [10032477] Ocenianie przestrzegania zaleceń [10024185] Wzmocnienie przestrzegania zaleceń [10024562]	Trzymanie moczu [10027836]
Nietrzymanie stolca [10027718]	Ocenianie trzymania stolca [10030558] Zapewnienie urządzenia zabezpieczającego [10024527] Ocenianie przestrzegania zaleceń [10024185] Wzmocnienie przestrzegania zaleceń [10024562]	Trzymanie stolca [10027741]
Ryzyko upadku [100151221]	Ocenianie ryzyka upadku [10023520] Ocenianie stopnia samodzielności [10002723] Demonstrowanie metod prewencji upadków [10040248] Zapewnienie urządzenia zabezpieczającego [10024527] Nauczanie o prewencji upadków [10040253] Nauczanie rodziny o prewencji upadków [10040269] Nauczanie o bezpieczeństwie w domu [10032960] Nauczanie o urządzeniu uruchamiającym [10037474] Nauczanie o bezpiecznym korzystaniu z urządzeń [10044944] Nauczanie o środkach bezpieczeństwa [10024687] Nauczanie o technikach przemieszczania [10041489] Prewencja upadków [10040211] Ocenianie przestrzegania zaleceń [10024185] Wzmocnienie przestrzegania zaleceń [10024562]	Brak upadku [10034704]
Ryzyko zaburzonego statusu odżywiania [10037224]	Ocenianie statusu odżywiania [10030660] Ocenianie ryzyka zaburzonego statusu odżywiania [10002747] Ocenianie zachowań związanych z jedzeniem i piciem [10002747] Ocenianie apetytu [10038901] Ocenianie postawy wobec statusu odżywiania [10002694] Nauczanie o potrzebach dietetycznych [10046533] Nauczanie rodziny o reżimie diety [10026525] Nauczanie o wzorcu przyjmowania pokarmów [10032918] Monitorowanie przyjmowania płynów [10035303] Monitorowanie wagi ciała [10032121] Ważenie pacjenta [10033323] Monitorowanie odżywiania [10036032] Zarządzanie reżimem diety [10023861] Ocenianie przestrzegania zaleceń [10024185] Wzmocnienie przestrzegania zaleceń [10024562]	Poprawa statusu odżywiania [10035569]
Deficyt samoopieki [10023410]	Ocenianie samoopieki [10021844] Ewaluacja planu opieki [10031252] Ewaluacja stanu domu przed rozpoczęciem opieki domowej [10041038] Promowanie samoopieki [10026347] Nauczanie o samoopiece [10045014] Nauczanie opiekuna [10033086] Wzmocnienie samodzielności [10022537] Asystowanie w samoopiece [10035763]	Pozytywna zdolność do samoopieki [10025714]
Ryzyko odleżyny [10027337]	Ocenianie ryzyka odleżyny [10030710] Ocenianie skóry [10041126] Ocenianie integralności skóry [10033922] Ocenianie perfuzji tkanek [10030775] Monitorowanie perfuzji tkankowej [10035335] Planowanie opieki [10035915] Zapewnienie ciągłości opieki [10006966] Prewencja odleżyny [10040224] Pielęgnacja skóry [10032757] Pozycjonowanie pacjenta [10014711] Nauczanie o prewencji odleżyny [10036861] Nauczanie o używaniu urządzenia wspierającego [10040909]	Bez odleżyny [100290651]
Zaparcie [10000567]	Ocenianie statusu wypróżnienia [10036475] Ocenianie zachowań związanych z jedzeniem i piciem [10002747] Ocenianie mobilności [10030527] Nauczanie o potrzebach dietetycznych [10046533] Monitorowanie przyjmowania płynów [10035303] Monitorowanie przyjmowania pokarmów [1003614] Zarządzanie reżimem diety [10023861] Ocenianie przestrzegania zaleceń [10024185] Wzmocnienie przestrzegania zaleceń [10024562] Leczenie zaparcia [10044729]	Efektowna defekacja [10028403]
Biegunka [10000630]	Ocenianie bilansu płynów [10037881] Monitorowanie bilansu płynów [10040852] Terapia płynami [10039330] Ocena kontroli objawów [10026161] Monitorowanie oznak i objawów infekcji [10012203] Zarządzanie wypróżnieniem [10041427] Monitorowanie odżywiania [10036032] Pielęgnacja skóry [10032757] Zapobieganie odleżynom [10040224]	Prawidłowe wypróżnienie [10028398]

Opieka długoterminowa stacjonarna, realizując zadania terapeutyczne, angażuje członków zespołu interdyscyplinarnego w poszukiwaniu nowych metod leczenia, opieki, pielęgnacji, terapii oraz rehabilitacji. Mając na uwadze poprawę jakości życia osób przewlekle chorych i nie-samodzielnych angażuje w ten proces samego pacjenta, ponieważ nikt inny jak tylko sam pacjent, dobrze



zorientowany, zaznajomiony z zakresem oczekiwanych efektów terapii jest najważniejszym członkiem tego zespołu, jest „pierwszym terapeutą samego siebie”.

W opiece nad pacjentem przewlekłe chorym ustawodawca zobowiązuje świadczenio-biorcę do oceny stanu niesamodzielności za pomocą wystandaryzowanego narzędzia jakim jest skala Barthel. Ocena według tej skali jest jednym z głównych kryteriów objęcia pacjenta opieką długoterminową. Za pomocą tej skali określany jest poziom deficytu niesamodzielności z obszaru spożywania posiłków, przemieszczania się, ubierania, utrzymania higieny osobistej oraz kontroli potrzeb fizjologicznych. Pacjent kierowany do opieki długoterminowej nie może przekroczyć 40 pkt., gdzie maksymalna liczba punktów uzyskanych przez pacjenta samodzielnego wynosi 100 pkt. Wskaźnik punktowy skali poniżej 40 pkt. wskazuje, że jest to osoba wymagająca zaangażowania wszystkich członków zespołu interdyscyplinarnego w proces terapeutyczny.

Do wiodących problemów pielęgnacyjnych zdiagnozowanych u pacjentów opieki długoterminowej należą: ograniczona aktywność ruchowa, upadki, suchość skóry, nietrzymanie moczu, nietrzymanie stolca, trudności w połykaniu - dysfagia, zaparcia, odleżyny, deficyt samoopieki i samopielęgnacji, zaburzenia pamięci, odparzenia, lęk, poczucie osamotnienia. Jednym z głównych problemów pielęgnacyjnych pacjentów kierowanych do opieki długoterminowej jest ograniczona sprawność ruchowa. Wiek oraz dolegliwości wynikające z wielochorobowości są głównymi determinantami nasilenia poziomu niesamodzielności wynikającej z braku ruchu/aktywności. Wyzwaniem dla personelu medycznego jest bezpieczne przemieszczanie/transfer pacjenta przy zastosowaniu różnych metod i technik z wykorzystaniem sprzętu specjalistycznego by minimalizować powikłania z tytułu długotrwałego unieruchomienia. Wpływ bezruchu/długotrwałego unieruchomienia spowodowanego chorobą, urazem, wypadkiem, operacją może przyjąć postać hipokinezy lub akinezy. Akineza to bezruch spowodowany uszkodzeniem OUN. Hipokineza to niedostatek ruchu w stosunku do potrzeb organizmu. Zarówno akineza, jak i hipokineza są przyczyną ciężkich zaburzeń, których proces terapeutyczny jest długotrwały, złożony i trudny do cofnięcia. Wielokrotnie powstałe zmiany stają się przyczyną kolejnego problemu jakim są odleżyny. Zmiany jakie powstają w organizmie człowieka z tytułu długotrwałego unieruchomienia dotyczą każdego narządu i układu, zwiększając ryzyko wielu powikłań, dodatkowych chorób, a przez to zwiększając ryzyko zgonu. Przyczyny długotrwałego unieruchomienia mogą być spowodowane chorobami układu sercowo-naczyniowego (np. udar mózgu, zawał mięśnia sercowego, NZK), chorobami neurologicznymi (np. choroba Alzheimera, Parkinsona, stwardnienie rozsiane, miastenia), chorobami układu kostno-stawowego (np. zwyrodnienie stawów, złamania szyj kości udowej). Konsekwencje wynikające z niedoboru ruchu prowadzą do m.in.: zakrzepicy żył głębokich, zapalenia płuc, odleżyn, niewydolności układu

krążenia, niewydolności układu oddechowego oraz zaburzeń funkcji układu moczowego czy zaburzeń o charakterze depresji.

Tabela nr 3 Wpływ bezruchu/unieruchomienia na poszczególne narządy i układy organizmu^{23, 24, 25}

Układy/narządy	Wpływ unieruchomienia
Układ krążenia i krwiotwórczy	Spadek RR krwi Wzrost tętna Zmniejszenie objętości osocza o 7% Zmniejszenie objętości wyrzutowej serca Przyspieszenie rytmu serca Zmniejszenie transportu krwi Obrzęki Zaleganie chłonniki i krwi żyłnej Zmniejszenie erytrocytów Zagęszczenie krwi
Układ oddechowy	Splycenie i zmniejszenie liczby oddechów Zmniejszenie ruchomości klatki piersiowej Zmniejszenie wydolności oddechowej Niedotlenienie tkanek Zmniejszenie pojemności życiowej płuc Zwiększone ryzyko zapalenia płuc
Układ pokarmowy	Zaburzenia wchłaniania Zaparcia
Układ nerwowy	Problemy z równowagą Zaburzenia ortostatyczne Zaburzenia czucia powierzchownego i głębokiego
Układ mięśniowy	Oslabienie siły mięśniowej Spadek elastyczności i masy mięśni Odruchowe napięcie mięśniowe Przykurcze, niedowłady Zanik mięśni
Układ kostny	Utrata wapnia Demineralizacja kości Osteoporoza
Układ stawowy	Ograniczenie ruchomości Wiotkość stawów Podatność na skręcenia i zwichnięcia Niestabilność Zesztywnienie
Skóra	Zmniejszenie elastyczności Łuszczenie się Odleżyny

Istotnym problemem w opiece nad pacjentem z chorobą przewlekłą oraz z zaburzeniami koordynacji ruchowej są upadki. Stanowią one jeden z głównych przyczyn inwalidztwa i piątą przyczynę śmiertelności.²⁶ Powodują spadek aktywności ruchowej, nasilają objawy depresji, pojawia się lęk poudawkowy, który demotywuje do uczestnictwa w podejmowaniu prób przemieszczania się, poruszania. Kolejnym istotnym problemem determinującym jakość życia pacjentów opieki długoterminowej jest zaburzona czynność zwieraczy prowadząca do nietrzymania moczu, stolca.

Nietrzymanie moczu (NTM) to bezwiedny wyciek, na który cierpi ponad 10% populacji. Problem ten zdecydowanie dotyczy kobiet w średnim i starszym wieku, a nasila go polipatologia. Mężczyźni borykają się z wymuszoną mikcją i dyskomfortem częstego kropelkowego oddawania moczu, który towarzyszy w przypadku przerostu gruczołu krokowego. U pacjentów ze stwardnieniem rozsianym obserwujemy częstomocz oraz bezwiedne oddawanie moczu. Problem zaburzenia oddawania stolca to znaczący problem mający charakter nietrzymania stolca lub zaparc. Nietrzymanie stolca to problem u chorych w polineuropatii cukrzycowej, po uszkodzeniach rdzenia kręgowego czy też u chorych ze zdiagnozowanymi zmianami w mózgu o charakterze naczyniowym. Zaparcia najczęściej występują u pacjentów po urazie rdzenia kręgosłupa, u chorych z chorobą Parkinsona, w stwardnieniu rozsianym

oraz dotyczy to wszystkich pacjentów długotrwale unieruchomionych, gdzie w wyniku braku ruchu występuje leniwa peristaltyka jelit. Współczesne osiągnięcia medyczne i techniczne dają nam możliwość rozwiązywania powyższych problemów pielęgnacyjnych poprzez wykorzystanie dostępnych na rynku wyrobów medycznych w postaci pieluchomajtek, wkładek anatomicznych, majtek chłonnych, podkładów zawierających środki absorpcyjne/wchłaniające oraz barierowych kremów ochronnych.

Tabela nr 4 Systematyka wyrobów medycznych zalecanych w NTM

Wyroby chłonne przeznaczone do stosowania z bieżącą		
Rodzaj	Funkcja/zastosowanie	Charakterystyka/zastosowanie
Wkładki anatomiczne (urologiczne) dla kobiet i dla mężczyzn	<ul style="list-style-type: none"> • mały i średni stopień NTM • ochrona skóry • pacjenci sprawni ruchowo lub częściowo samodzielni • zbieranie i gromadzenie moczu 	<ul style="list-style-type: none"> • wkłady profilowane odpowiadające anatomicznie kształtowi ciała • różnicowany poziom chłonności oraz rozmiarowo
Pieluchy anatomiczne dla kobiet i mężczyzn	<ul style="list-style-type: none"> • średni i duży stopień NTM • ochrona skóry • pacjenci sprawni ruchowo lub częściowo samodzielni 	<ul style="list-style-type: none"> • wkłady profilowane odpowiadające anatomicznie kształtowi ciała • uniwersalne dla obu płci • różnicowane wielkością, poziomem chłonności
Wkładki na nietrzymanie kału	<ul style="list-style-type: none"> • zbieranie kału • ochrona skóry 	<ul style="list-style-type: none"> • anatomiczne wkłady chłonne specjalnego przeznaczenia • uniwersalne dla obu płci
Wyroby chłonne przeznaczone do stosowania bez dodatkowego mocowania		
Majtki chłonne	<ul style="list-style-type: none"> • średni i ciężki stopień NTM • ochrona skóry 	<ul style="list-style-type: none"> • profilowane odpowiednio do anatomii kobiet lub mężczyzn • różnicowane rozmiarowo i poziomem chłonności
Pieluchomajtki	<ul style="list-style-type: none"> • umiarkowany i duży stopień NTM • pacjenci leżący, niemobilni, z zaburzeniami świadomości 	<ul style="list-style-type: none"> • uniwersalne dla obu płci • różnicowane rozmiarowo i poziomem chłonności

Tabela nr 5 Systematyka środków do higieny osobistej zalecanych w NTM

Preparat/rodzaj środka/postać	Funkcja/działanie
<ul style="list-style-type: none"> • gąbki • myjki jednorazowe • jednorazowe rękawice do mycia na sucho • jednorazowe rękawice do mycia na mokro • pianki • płyny • chusteczki • ochronne preparaty barierowe 	<ul style="list-style-type: none"> • oczyszczanie i odkażanie skóry • oczyszczanie i nawilżanie skóry • oczyszczanie i nawilżanie słoików • łagodzenie podrażnień skóry • natłuszczenie • neutralizacja PH • tworzenie bariery ochronnej • tworzenie bariery ochronnej dla wilgoci, działa przeciwbakteryjne i przeciwzapalne, odbudowa płaszczyzny hydrolipidowej naskórka, zmniejszenie uczucia świądu

Głównym kryterium doboru środków absorpcyjnych jest stopień mobilności pacjenta, poziom nietrzymania moczu, stan świadomości. W odniesieniu do cech produktu chłonnego istotne znaczenie ma rozmiar produktu, chłonność, „oddychalność produktu”, sposób mocowania oraz zabezpieczenie przed wyciekami. W celu poprawy integralności skóry oraz minimalizacji inkontynencji zaleca się stosowanie specjalistycznych preparatów wzmacniających integralność skóry, a w przypadku oddziaływania wilgoci również preparatów barierowych. Pielęgniarki przy stosowaniu wyrobów chłonnych bardzo

często zalecają stosowanie środków pomocniczych w postaci barierowych kremów ochronnych, pianek, chusteczek.

Dr n. o zdr. Mariola Rybka, prof. PANS
Konsultant krajowa w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej

Artykuł powstał w ramach programu edukacyjnego Akademia Pielęgniarstwa i Położnictwa Sudocrem Expert. Patronat honorowy nad programem objęła Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych. Partnerem programu edukacyjnego jest Teva.

Piśmiennictwo:

- Kocemba J. Biologiczne wyznaczniki starości (w:) Panek A., Szrota Z. (red.) Zrozumieć starość, Kraków 2000; 107-110
- Kowalik S. Użyteczność koncepcji jakości życia dla procesu rehabilitacji osób niepełnosprawnych (w:) Wołowicka L. (red.) Jakość życia w naukach medycznych. Wyd. Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań 2001, 54-77
- Żak M. Problemy rehabilitacji geriatrycznej - unieruchomienie, upadki, poruszanie się. (w:) Panek A., Szrota Z. (red.) Zrozumieć starość, Kraków 2000; 116-121
- Wieczorkowska-Tobis K. Specyfika medycyny geriatrycznej, Polska Medycyna Rodzinna, 2004; 6
- Kosicka B., Wrońska I. Rola pielęgniarki w edukacji chorych na cukrzycę, Via Medica, Problemy pielęgniarstwa 2007, tom 15, zeszyt 2-3, 187-191
- Szewczyk T., Jawień A. Sytuacja zdrowotna chorych z owrzodzeniem żylnym, Valetudinaria 2002, 7, 3, 44-49
- Szewczyk T. i wsp. Znaczenie masażu w obrzękach kończyn dolnych w przewlekłej niewydolności żyłnej, Valetudinaria 2002, 7, 3, 50-54
- Szwałkowski E. Opieka długoterminowa w świadczeniach pielęgniarstwa opiekuńczego, Toruń 2006; 5
- Mapy potrzeb na lata 2022-2026, Ministerstwo Zdrowia, <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/opieka-dlugoterminowa/> (30.04.2023r.)
- Krasowski G., Kruk M. Leczenie odleżyn i ran przewlekłych. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2008
- Szewczyk M., Sopata M., Jawień A. i wsp. Zalecenia profilaktyki i leczenia odleżyny, Leczenie Ran 2010; 7: 79-106
- Sopata M., Tomaszewska E., Głowacka A. Odleżyny - ocena ryzyka zagrożenia i profilaktyka, Pielęg. Chir. Angiol. 2007; 4: 165-169
- Budynek M., Nowacki C. Opatrywanie ran, Wydawnictwo Makmed, Lublin 2008
- Shi C., Dumville JC, Cullum N. Support surfaces for pressure ulcer prevention: a network meta-analysis. PLoS ONE 2018; 13: e0192707
- Profilaktyka odleżyn - zalecenia Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran. Część I* Prophylaxis of the pressure ulcers - recommendations of the Polish Wound Management Association. Part I. Leczenie Ran 2020; 17 (3): 113-146
- Kózka M. Odleżyny - występowanie, profilaktyka i leczenie. Rehab. Med. 2004, 8: 29-38
- Cwajda-Błasiak J., Szewczyk M., Mościcka P. i wsp. Leczenie ran odleżynowych. (w:) Leczenie ran przewlekłych. Szewczyk M., Jawień A. (red.). PZWL Wydawnictwo Medyczne, Warszawa 2019; 161-183
- Terech-Skóra S., Piotrkowska R., Książek J. Trudności w pielęgnowaniu i leczeniu ran. Analiza przypadków Pielęgniarstwo i Położnictwo 2017; 3-4
- Moffat CJ, Falanga V, Romanelli M. Wound bed preparation in practice. Position dokument. European Wound Management Association. Medical Education Partnership, London 2004
- Sopata M., Tomaszewska E., Kotlińska-Lemieszek A. Nowoczesne zasady zachowawczego leczenia odleżyn, Leczenie Ran 2012; 9: 25-32
- Sopata M., Jawień A., Mrozkiewicz-Rakowska B. i wsp. Wytyczne postępowania miejscowego w ranach niezakażonych, zagrożonych infekcją oraz zakażonych - przegląd dostępnych substancji przeciwdrobnoustrojowych stosowanych w leczeniu ran, Zalecenia Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran, Leczenie Ran 2020; 17: 1-21
- Fadzil M, Hani A, Arshad L i wsp. Detection and Classification of Granulation Tissue in Chronic Ulcers. Second International Visual Informatics Conference, IVIC 2011. Part 1. LNCS 7066; 139-150
- Stawińska T., Wójcik G. Aktywność pacjenta [w:] Podstawy pielęgniarstwa (red.) Ślusarska B., Zarzycka D. PZWL Wydawnictwo Medyczne 2017, 195-196
- Strugała M., Talarska D. (red.) Rehabilitacja i pielęgnowanie niepełnosprawnych. PZWL Wydawnictwo Medyczne, Warszawa 2013
- Szewczyk M., Jawień A. Leczenie ran przewlekłych, PZWL Wydawnictwo Medyczne, Warszawa 2012, 110-111
- Czerwiński E., Białoszewski D., Borowy P., Kumorek A., Białoszewski A. Epidemiologia, znaczenie kliniczne oraz koszty i profilaktyka upadków u osób starszych, Epidemiology, Clinical Significance, Costs and Fall Prevention in Elderly People. Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2008; 5(6): Vol. 10, 419-42
- Rekomendacje Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w zakresie postępowania w zaburzeniach kontynencji - część I: Nietrzymanie moczu 2017



KWALIFIKACJE WYMAGANE OD PRACOWNIKÓW NA POSZCZEGÓLNYCH RODZAJACH STANOWISK PRACY W PODMIOTACH LECZNICZYCH NIEBĘDĄCYCH PRZEDSIĘBIORCAMI

Niniejszym w imieniu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie informuję, iż w dniu 4 sierpnia 2023 r. w Dzienniku Ustaw pod pozycją 1515 ogłoszone zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (dalej jako: Rozporządzenie).

Rozporządzenie w sposób odmienny niż dotychczas reguluje wymagane kwalifikacje m. in. na stanowiskach: pielęgniarki oddziałowej, zastępcy pielęgniarki oddziałowej oraz położnej oddziałowej i zastępcy położnej oddziałowej. Załącznik do Rozporządzenia przewiduje w pkt. 36, iż dla stanowisk pielęgniarki oddziałowej i zastępcy pielęgniarki oddziałowej wymaganymi kwalifikacjami są: tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, a dodatkowo 5 lat pracy w podmiocie leczniczym udzielającym całodobowo świadczeń zdrowotnych.

Natomiast pkt 37 przewiduje, iż dla stanowisk położnej oddziałowej i zastępcy położnej oddziałowej wymaganymi kwalifikacjami są: tytuł zawodowy magistra położnictwa



i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, a dodatkowo 5 lat pracy w podmiocie leczniczym udzielającym całodobowo świadczeń zdrowotnych.

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie miesiąca od dnia ogłoszenia czyli w dniu 5 września 2023 r.

*Z poważaniem
Radca prawny
Maciej Reterski*

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA

z dnia 10 lipca 2023 r.

w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami

Na podstawie art. 50 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Kwalifikacje wymagane od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami określa załącznik do rozporządzenia.

2. Do pracowników, których kwalifikacje są określone przez odrębne przepisy, stosuje się rozporządzenie w zakresie nieuregulowanym tymi przepisami.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:



Ministerstwo Zdrowia

1) wyższe wykształcenie medyczne – posiadanie tytułu zawodowego nadawanego absolwentom studiów prowadzonych w uczelniach medycznych albo innych uczelniach, które prowadzą działalność dydaktyczną w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, na kierunku przyporządkowanym do dyscypliny nauki medyczne, nauki farmaceutyczne lub nauki o zdrowiu;

2) studia podyplomowe – inną niż studia, kształcenie specjalistyczne, kursy dokształcające, szkolenia, staże, studia doktoranckie i kształcenie w szkole doktorskiej formę kształcenia przeznaczoną dla osób legitymujących się dyplomem ukończenia studiów, trwającą nie krócej niż dwa semestry, organizowaną na podstawie przepisów o szkolnictwie wyższym i nauce;

3) średnie wykształcenie medyczne – wykształcenie, o którym mowa w art. 20 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900), po którego uzyskaniu absolwenci mają kwalifikacje do wykonywania zawodów, dla których ministrem właściwym jest minister właściwy do spraw zdrowia.

§ 3. 1. Pracownik zatrudniony przed dniem wejścia w życie rozporządzenia w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, nieposiadający wymaganych kwalifikacji, może być zatrudniony na dotychczasowym stanowisku lub stanowisku równorzędnym, jeżeli był zatrudniony na tym stanowisku zgodnie z dotychczasowymi przepisami.

2. Na stanowisku laboranta diagnostyki laboratoryjnej albo starszego laboranta diagnostyki laboratoryjnej może być zatrudniony pracownik, który przed dniem 22 lipca 2011 r. był zatrudniony na stanowisku laboranta w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą.

3. Pracownik posiadający:

1) tytuł zawodowy co najmniej licencjata lub inżyniera uzyskany po ukończeniu studiów w zakresie elektroradiologii, rozpoczętych po dniu 30 września 2012 r., obejmujących co najmniej 1700 godzin w zakresie elektroradiologii oraz co najmniej 5 lat stażu pracy w zawodzie technika elektroradiologa, zatrudniony przed dniem wejścia w życie rozporządzenia na stanowisku technika elektroradiologii w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, albo

2) tytuł zawodowy licencjata lub inżyniera uzyskany po ukończeniu studiów na kierunku elektroradiologia lub na innym kierunku studiów w specjalności elektroradiologia, rozpoczętych przed dniem 1 października 2012 r., obejmujących co najmniej 1700 godzin w zakresie

elektroradiologii oraz co najmniej 5 lat stażu pracy w zawodzie technika elektroradiologa, zatrudniony przed dniem wejścia w życie rozporządzenia na stanowisku technika elektroradiologii w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą – może być zatrudniony na tym stanowisku do czasu przeniesienia na stanowisko młodszego asystenta elektroradiologii, jednak nie dłużej niż przez okres 4 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia.

4. Pracownik zatrudniony przed dniem wejścia w życie rozporządzenia na stanowisku operatora ciśnieniowych sterylizatorów gazowych i parowych lub na stanowisku preparatora albo dezynfektora w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą może być zatrudniony na stanowisku operatora procesu dekontaminacji albo na dotychczasowym stanowisku pracy.

§ 4. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 896 oraz z 2021 r. poz. 2359).

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie miesiąca od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia: A. Niedzielski

1) Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

KWALIFIKACJE WYMAGANE OD PRACOWNIKÓW NA POSZCZEGÓLNYCH RODZAJACH STANOWISK PRACY W PODMIOTACH LECZNICZYCH NIEBĘDĄCYCH PRZEDSIĘBIORCAMI

I. Pracownicy działalności podstawowej

Lp.	Stanowisko	Wymagane kwalifikacje	Liczba lat pracy w zawodzie lub inne dodatkowe kwalifikacje
1	2	3	4
1	zastępca kierownika do spraw leczenia podmiotu leczniczego, jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego	tytuł zawodowy lekarza, lekarza dentystry ¹⁾ i tytuł specjalisty lub specjalizacja II stopnia w dziedzinie medycyny	8

Lp.	Stanowisko	Wymagane kwalifikacje	Liczba lat pracy w zawodzie lub inne dodatkowe kwalifikacje
1	2	3	4
2	zastępca kierownika do spraw pielęgniarstwa podmiotu leczniczego, jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego, naczelną pielęgniarką	tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i studia podyplomowe w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i studia podyplomowe w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia	7
3	zastępca kierownika do spraw położnictwa podmiotu leczniczego, jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego z oddziałem ginekologiczno-położniczym, naczelną położną	tytuł zawodowy magistra położnictwa i studia podyplomowe w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia tytuł zawodowy magistra położnictwa i studia podyplomowe w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia	7
4	kierownik komórki organizacyjnej zakładu leczniczego,	wyższe wykształcenie medyczne i tytuł specjalisty lub specjalizacja II stopnia w odpowiedniej dziedzinie ²⁾	5
	zastępca kierownika komórki organizacyjnej zakładu leczniczego	wyższe wykształcenie medyczne i specjalizacja I stopnia w odpowiedniej dziedzinie medycyny tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub położnictwa i studia podyplomowe w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	7

INFORMACJE

Lp.	Stanowisko	Wymagane kwalifikacje	Liczba lat pracy w zawodzie lub inne dodatkowe kwalifikacje
1	2	3	4
5	kierownik zespołu elektroradiologów	rozpoczęcie po dniu 30 września 2019 r. studiów w zakresie elektroradiologii na kierunku przyporządkowanym do dyscypliny nauki medyczne, nauki farmaceutyczne, nauki o zdrowiu lub nauki o kulturze fizycznej, obejmujących co najmniej 1700 godzin kształcenia w zakresie elektroradiologii, i uzyskanie tytułu zawodowego licencjata lub inżyniera	5 lat, w tym 3 lata w podmiocie leczniczym udzielającym całodobowo świadczeń zdrowotnych
		rozpoczęcie po dniu 30 września 2012 r. studiów w zakresie elektroradiologii, obejmujących co najmniej 1700 godzin w zakresie elektroradiologii, i uzyskanie co najmniej tytułu zawodowego licencjata lub inżyniera	
		ukończenie studiów na kierunku elektroradiologia lub na innym kierunku w specjalności elektroradiologia, obejmujących co najmniej 1700 godzin w zakresie elektroradiologii, i uzyskanie tytułu zawodowego licencjata lub inżyniera	
		rozpoczęcie po dniu 31 sierpnia 2019 r. i ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej i uzyskanie dyplomu zawodowego w zawodzie technik elektroradiolog albo rozpoczęcie przed dniem 1 września 2019 r. i ukończenie szkoły policealnej	7 lat, w tym 5 lat w podmiocie leczniczym udzielającym całodobowo świadczeń zdrowotnych
		publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego technik elektroradiolog lub technik elektroradiologii lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie technik elektroradiolog	
(...)			
36	pielęgniarka oddziałowa, zastępca pielęgniarki oddziałowej	tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa	5 lat w podmiocie leczniczym udzielającym całodobowo świadczeń zdrowotnych



Lp.	Stanowisko	Wymagane kwalifikacje	Liczba lat pracy w zawodzie lub inne dodatkowe kwalifikacje
1	2	3	4
37	położna oddziałowa, zastępca położnej oddziałowej	tytuł zawodowy magistra położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa	5 lat w podmiocie leczniczym udzielającym całodobowo świadczeń zdrowotnych
38	starszy asystent pielęgniarka lub położna	tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub tytuł zawodowy magistra położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	5
39	asystent pielęgniarka lub położna	tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub tytuł zawodowy magistra położnictwa	3
40	młodszy asystent pielęgniarka lub położna	tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub tytuł zawodowy magistra położnictwa	–
41	pielęgniarka koordynująca i nadzorująca pracę innych pielęgniarek	tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa	5 lat w podmiocie leczniczym
42	położna koordynująca i nadzorująca pracę innych położnych	tytuł zawodowy magistra położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa	5 lat w podmiocie leczniczym
43	specjalista pielęgniarka	tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	–
44	specjalista położna	tytuł zawodowy magistra położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia tytuł zawodowy licencjata położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	–

Lp.	Stanowisko	Wymagane kwalifikacje	Liczba lat pracy w zawodzie lub inne dodatkowe kwalifikacje
1	2	3	4
45	starsza pielęgniarka	tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa	–
		tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa	5
		średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka	
46	starsza położna	tytuł zawodowy magistra położnictwa	–
		tytuł zawodowy licencjata położnictwa	5
		średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna	
47	pielęgniarka	tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa	–
		średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka	
48	położna	tytuł zawodowy licencjata położnictwa	–
		średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna	

(...)

INFORMACJA PRAWNA W PRZEDMIOCIE WPŁYWU ZNIESIENIA STANU ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO NA WYKONYWANIE ZAWODU PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

Na mocy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2023 r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego z dniem 1 lipca 2023 r. odwołany został na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stan zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.

Poniżej prezentujemy wpływ zniesienia stanu zagrożenia epidemicznego na wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej:

- Zniesiony został obowiązek szczepień pielęgniarek i położnych przeciwko COVID-19, co oznacza, że pracodawca nie może już żądać od pielęgniarki, położnej złożenia oświadczenia o realizacji obowiązku poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19.
- Zniesione zostało uprawnienie dla pielęgniarki i położnej do przeprowadzania badania kwalifikacyjnego pacjentów przed szczepieniem ochronnym przeciwko COVID-19, co oznacza, że pielęgniarki i położne nie mogą już przeprowadzać ww. badań kwalifikacyjnych a w zakresie wykonywania szczepień przeciwko COVID-19 muszą posiadać kwalifikacje określone w ustawie o chorobach zakaźnych.
- Zniesione zostały uprawnienia dla położnych polegające na udzielaniu pacjentom świadczeń zdrowotnych w dodatkowym zakresie, które musiały być wykonywane zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi, co oznacza, że położne nie są już uprawnione do świadczeń zdrowotnych określonych dotychczas w art. 5 ust. 1a ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej:
 1. rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych,
 2. rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych,
 3. planowania i sprawowania opieki pielęgnacyjnej,
 4. samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych,
 5. realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
 6. edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.
- Zniesione zostało zwolnienie z odbycia przeszkolenia, w przypadku powrotu do pracy po okresie niewykonywania zawodu przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, pod warunkiem, że przez pierwsze 3 miesiące wykonywania zawodu pielęgniarka,



położna udzielała świadczeń zdrowotnych pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej, co oznacza, że pielęgniarka, położna, która nie wykonuje zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, ma obecnie obowiązek zawiadomić o tym właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych i odbyć trwające nie dłużej niż 6 miesięcy przeszkolenie pod nadzorem innej osoby uprawnionej do wykonywania odpowiednio zawodu pielęgniarki lub położnej, legitymującej się co najmniej 5-letnim doświadczeniem zawodowym; przy czym okręgowa rada pielęgniarek i położnych określi miejsce, czas trwania i program przeszkolenia.

- Nie są przyznawane warunkowe prawa wykonywania zawodu dla pielęgniarek, położnych które uzyskały kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, na podstawie zgody Ministra Zdrowia, (z wyjątkiem obywateli Ukrainy). Wydane dotychczas warunkowe prawa wykonywania zawodu zachowają ważność przez okres 5 lat od dnia ich wydania a nowe warunkowe prawa wykonywania zawodu dla obywateli państw innych niż Ukraina nie zostaną wydane.

Jednocześnie, pielęgniarka, położna, posiadająca warunkowe prawo wykonywania zawodu wraz ze zniesieniem stanu zagrożenia epidemicznego nabyła uprawnienie do wykonywania zawodu poza podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19 bez zgody Ministra Zdrowia.

- Zniesione zostało uprawnienie do kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość w odniesieniu do zajęć teoretycznych, niezależnie od tego, czy zostało to przewidziane w programie kształcenia, oraz zniesione zostało

uprawnienie do kształcenia w formie indywidualnej w odniesieniu do szkolenia praktycznego także w podmiocie, w którym aktualnie pielęgniarka, położna uczestnicząca w kształceniu jest zatrudniona, co oznacza, że niemożliwe jest już kształcenie online w ww. zakresie oraz szkolenie praktyczne w formie indywidualnej w podmiocie, w którym aktualnie pielęgniarka, położna uczestnicząca w kształceniu jest zatrudniona.

- Wygasają terminowe umowy zawarte w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą z naczelną pielęgniarką, przełożoną pielęgniarek, pielęgniarką oddziałową, które obsadzone były w trybie konkursowym i na mocy art. 49 ust. 6a ustawy o działalności leczniczej zostały przedłużone o czas trwania stanu zagrożenia epidemicznego, co oznacza, że umowy ww. osób obowiązują jeszcze tylko przez 90 dni licząc od dnia 1 lipca 2023 r., czyli do dnia 30 września 2023 r.
- Przywrócony został obowiązek wykonywania badań przed rozpoczęciem pracy i badań okresowych – termin na wykonanie tych badań wynosi 180 dni od dnia 1 lipca 2023 r., co oznacza, że pielęgniarka, położna powinna wykonać ww. badania do dnia 31 grudnia 2023 r.
- Zniesiona została możliwość wykonywania zawodu przez pielęgniarkę, położną w zakładzie leczniczym na podstawie umowy zawartej przez podmiot leczniczy prowadzący ten zakład z agencją zatrudnienia, co oznacza, że pielęgniarki, położne nie mogą być już zatrudniane przez agencje zatrudnienia.

Źródło:

<https://nipip.pl/informacja-prawna-w-przedmiocie-wplywu-zniesienia-stanu-zagrozenia-epidemicznego-na-wykonywanie-zawodu-pielęgniarki-i-polożnej/>

WARSZTATY OPIEKI PALIATYWNEJ

Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej zaprasza na XVII Jesienne Warsztaty Pielęgniarek Opieki Paliatywnej pt. „Bezpieczeństwo pacjenta i pielęgniarek opieki paliatywnej w aspekcie leczenia objawowego”, które odbędzie się w dniach 7-9 września 2023r. w Hotelu Kmicic Belvedere & SPA ul. Majora Wrzoska 35 w Złotym Potoku.

Warunkiem udziału w warsztatach jest wypełnienie i przesłanie formularza zgłoszenia (<https://wp.ptpop.pl/>) oraz uiszczenie opłaty za warsztaty.

Ostateczny termin zgłaszania uczestnictwa do dnia 27.08.2023r.

Z uwagi na ograniczoną liczbę miejsc decyduje kolejność zgłoszeń.

Opłaty za warsztaty:

950 zł dla członków PTPOP, opłacających regularnie składki członkowskie;

1100 zł dla pozostałych uczestników.

Opłata obejmuje udział w warsztatach, materiały szkoleniowe, 2 noclegi z posiłkami zgodnie z programem,

przerwy kawowe, certyfikat.

Wpłaty za uczestnictwo należy wносить na konto:

Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej
PeKaO SA 62 1240 1213 1111 0010 1277 1960
z dopiskiem: „WARSZTATY 2023” oraz imię i nazwisko uczestnika.

Wszelkie informacje dostępne są na stronie internetowej:
<https://ptpop.pl/szkolenia.html>

Zapraszamy

mgr Anna Kaptacz, Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej

dr n. o zdr. Izabela Kaptacz, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej



INFORMACJE

PROGRAM XVII JESIENNYCH WARSZTATÓW PIEŁĘGNIAREK OPIEKI PALIATYWNEJ „BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA I PIEŁĘGNIARKI OPIEKI PALIATYWNEJ W ASPEKCIE LECZENIA OBJAWOWEGO” 7 - 9.09.2023 r.

7.09.2023 r. /czwartek/	
15:00 – 16:00	Rejestracja uczestników
16:00 – 18:00	Uroczyste otwarcie i wystąpienia zaproszonych gości - Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej - mgr Anna Kaptacz Okrągły stół i przedstawienie stanowisk Walnego Zebrania Sprawozdawczego Członków Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej z dnia 19.01.2023 roku w sprawie: <ul style="list-style-type: none"> • kwalifikacji personelu pielęgniarskiego zatrudnianego w specjalistycznej opiece paliatywnej • realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach całodobowej dostępności w specjalistycznej domowej opiece paliatywnej • modelu pielęgniarskiej specjalistycznej opieki paliatywnej • rozszerzenia wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, do ordynowania i wystawiania na nie recept uprawniona jest pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej u pacjentów objętych opieką paliatywną Dyskusja i wolne wnioski
19:00	kolacja
8.09.2023 r. /piątek/	
8:00 - 9:00	śniadanie
9:00 - 11:00	I PANEL WARSZTATOWY <u>Warsztat 1:</u> Sztuka stawiania granic – kiedy inni naruszają szacunek i atakują Twoją godność – Sławomir Ćwintal – trener biznesu <u>Warsztat 2:</u> Leczenie bólu i leki przeciwbólowe w praktyce pielęgniarki - mgr Michał Milewski (Gdynia), mgr Agnieszka Zalas (Częstochowa) <u>Warsztat 3:</u> Wykorzystanie technik symulacji w leczeniu i monitorowaniu objawów u pacjentów – kształcenie praktyczne - mgr Małgorzata Kulas (Przemyśl), mgr Katarzyna Butna (Bydgoszcz)
11:00 - 11:30	przerwa kawowa
11:30 - 13:30	II PANEL WARSZTATOWY <u>Warsztat 1:</u> Sztuka stawiania granic – kiedy inni naruszają szacunek i atakują Twoją godność – Sławomir Ćwintal – trener biznesu <u>Warsztat 2:</u> Dzienniczek bólu – nowe narzędzie w skutecznej walce z bólem – zadania interdyscyplinarnego zespołu - lek. Jacek Rogalski, mgr Barbara Mika (Częstochowa) <u>Warsztat 3:</u> Leczenie ran przewlekłych – mgr Katarzyna Mucha (Częstochowa)
13:30 – 14:30	obiad
14:30 – 16:30	III PANEL WARSZTATOWY <u>Warsztat 1:</u> Sztuka stawiania granic – kiedy inni naruszają szacunek i atakują Twoją godność – Sławomir Ćwintal – trener biznesu <u>Warsztat 2:</u> Leczenie bólu i leki przeciwbólowe w praktyce pielęgniarki - mgr Michał Milewski (Gdynia), mgr Agnieszka Zalas (Częstochowa) <u>Warsztat 3:</u> Dzienniczek bólu – nowe narzędzie w skutecznej walce z bólem – zadania interdyscyplinarnego zespołu - lek. Jacek Rogalski, mgr Barbara Mika (Częstochowa)
19:00	kolacja
9.09.2023 r. /sobota/	
8:00 - 9:00	śniadanie
9:00 – 11:00	IV PANEL WARSZTATOWY <u>Warsztat 1:</u> Praktyczne rozwiązania w pielęgnacji jamy ustnej - mgr Agnieszka Zalas (Częstochowa) <u>Warsztat 2:</u> Żywienie pacjenta w opiece paliatywnej <u>Warsztat 3:</u> Kliniczne i praktyczne aspekty zastosowania bisfosfonianów w przerzutach nowotworowych do kości - lek. Jacek Rogalski (Częstochowa), dr n. med. Bożena Zgierska (Puławy)
11:00 -11:30	przerwa kawowa
11:30 – 12:30	Podsumowanie i zakończenie warsztatów
12:30	obiad

Warsztaty odbywać się będą z podziałem na grupy. Organizatorzy zastrzegają możliwość zmiany w programie.



ELEKTRONICZNY REJESTR ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH

– Czy w Polsce uda się go wprowadzić wzorem innych krajów UE?

Światowej Organizacja Zdrowia alarmuje! Zdarzenia niepożądane stanowią obecnie jedną z dziesięciu głównych przyczyn zgonów i niepełnosprawności na świecie. Jak to zmienić? Jednym z kluczowych rozwiązań jest wprowadzenie rejestru zdarzeń niepożądanych, jednak w dobie cyfryzacji, to za mało, rejestr powinien występować w formie elektronicznej. Takie rejestry wprowadziły już m.in. kraje takie jak: Dania, Niemcy, Austria czy Estonia. Podczas zgłaszania zdarzeń niepożądanych w tych krajach bierze się pod uwagę ważność zgłaszanego zdarzenia czy jego rodzaj. Elektroniczne rejestry zdarzeń umożliwiają łatwe gromadzenie i dostępność danych, a także ich szybką analizę pod kątem poprawy przyszłego bezpieczeństwa pacjentów.

Elektroniczny rejestr zdarzeń niepożądanych niezbędny w Polsce

W polskich szpitalach wypadki zranień i skaleczeń w formie elektronicznej rejestruje tylko 24% placówek medycznych, a najnowsze dane zebrane podczas tegorocznej edycji certyfikacji pokazują, że w przeciągu ostatniego roku liczba tych placówek wzrosła zaledwie o 3%. [1] Zarówno Koalicja na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali jak i Zespół ds. Zapobiegania i Zwalczania Chorób Zakaźnych postulują, aby centralny rejestr zdarzeń niepożądanych był prowadzony wyłącznie w formie elektronicznej oraz powinien być scentralizowany – jednakowy dla wszystkich jednostek w Polsce.

„Warto zwrócić uwagę, że pracownik ochrony zdrowia po ekspozycji na zdarzenie niepożądane, które nie zostało zareportowane i wobec którego nie zostały podjęte środki zaradcze, może stanowić zagrożenie przede wszystkim dla siebie ale również i dla pacjenta. Konieczność tworzenia elektronicznych rejestrów zdarzeń niepożądanych powinna obejmować zarówno zdarzenia z udziałem pacjentów, jak i personelu medycznego, a zebrane dane powinny docelowo znajdować się na platformie Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia w Rejestrze Zdarzeń Medycznych i Rejestrze Zdarzeń Niepożądanych” – komentuje dr n. med. i n. o zdr. Paweł Witt, przewodniczący Rady Ekspertów Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali.

W Polsce skuteczną strategię dotyczącą zapewnienia możliwie najbezpieczniejszego środowiska pracy dla personelu medycznego opracował Zespół ds. Zapobiegania i Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych. W dokumencie można zapoznać się m.in. z wytycznymi technicznymi dotyczącymi zranień i zakażeń czy wytycznymi wynikającymi z obowiązujących przepisów prawnych i monitorowania przestrzegania przepisów. W związku z ciągłą koniecznością poprawy bezpieczeństwa w szpitalach, Rada Ekspertów Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali opracowała konkretne kryteria dotyczące certyfikacji szpitali, które poruszają ważne kwestie m.in. bezpiecznego sprzętu, szkoleń czy kontaktu z lekami cytotoksycznymi.

„Patrząc na zagraniczne systemy raportowania i to co możemy zrobić dla poprawy bezpieczeństwa w Polsce, system rejestrowania zdarzeń niepożądanych powinien opierać się na wyżej wymienionych rekomendacjach” – podkreśla dr n. ekon. Anna Gawrońska, ekspertka Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali.

Dużym krokiem naprzód w polskim systemie opieki zdrowotnej może być uchwalenie ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, która rozpatruje wprowadzenie centralnego rejestru zdarzeń niepożądanych.

„Wprowadzenie elektronicznego rejestru zdarzeń niepożądanych może przynieść wiele korzyści, zarówno dla personelu medycznego, pacjentów jak i całego systemu opieki zdrowotnej. Taki rejestr pozwoli szybko i skutecznie zgłaszać zdarzenia niepożądane oraz wyciągać wnioski, które pozwolą zapobiec niebezpiecznym incydentom oraz zwiększyć poziom bezpieczeństwa w placówkach medycznych. Przykładem może być marginalizowanie znaczenia komplikacji podczas wprowadzania i utrzymywania krótkich kaniul obwodowych. Zbieranie danych na ten temat pozwoliłoby pokazać, że warto nieustannie edukować personel w aspekcie wykonywania procedur oraz inwestować w bezpieczny sprzęt wysokiej jakości. Posiadanie twardych danych umożliwi wdrożenie odpowiednich interwencji” – komentuje mgr Maciej Latos, ekspert Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali, prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Infuzyjnego.

Zagraniczne doświadczenia drogowskazem dla Polski

W Stanach Zjednoczonych na zgłaszanie zdarzeń niepożądanych patrzy się nie tylko z perspektywy pacjenta, ale również personelu medycznego. W państwach takich jak Dania, Niemcy, Austria czy Estonia sukcesywnie wprowadzono elektroniczne rejestry zdarzeń niepożądanych. W Niemczech zdarzenia niepożądane personel medyczny zgłasza dobrowolnie, a w Danii zgłoszenia może dokonać zarówno personel medyczny, pacjenci, a także ich krewni. Podczas zgłaszania zdarzeń niepożądanych pod uwagę bierze się ważność zgłaszanego zdarzenia czy jego rodzaj. W Danii, Czechach, Norwegii czy Hiszpanii występują anonimizacja danych, dzięki czemu osoby zgłaszające zdarzenie mogą mieć zapewnioną prywatność, a informacje dotyczące zdarzenia mają tylko osoby upoważnione. Elektroniczne rejestry zdarzeń umożliwiają łatwe gromadzenie i dostępność danych, a także ich szybką analizę.

Obszary wymagające raportowania

Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy podaje, że najważniejsze obszary, które wymagają raportowania to: narażenie na ekspozycję zawodową, błędy przy podawaniu leków, błędy dotyczące sprzętu medycznego, a także inne uszkodzenie mienia i sprzętu, które mogą się zdarzyć podczas pracy personelu medycznego. Podczas rejestracji zdarzeń warto byłoby uwzględnić profil pacjenta, miejsce i czas zdarzenia, skutki oraz podjęte działania, które miałyby zapobiec kolejnym niebezpiecznym zdarzeniom oraz wyciągnąć odpowiednie wnioski. Niezbędne jest też sprawdzenie, czy szpital korzysta z rozwiązań bezpiecznych, czy je właściwie stosuje oraz w jaki sposób przebiega utylizacja ostrych narzędzi w placówkach. Jedynie analiza tych tematów sprawi, że jest szansa, aby zwiększyć poziom bezpieczeństwa w polskich szpitalach.



Rejestr zdarzeń niepożądanych kluczowy dla bezpieczeństwa pracowników medycznych Pielęgniarki, lekarze i pracownicy służby ochrony zdrowia, to osoby, które najczęściej doświadczają niebezpiecznych zdarzeń podczas wykonywania swojej pracy, dochodzi do zranień i zakłuć, skaleczeń czy kontaktu z toksycznymi lekami. Ponad 70% szpitali wciąż nie korzysta z tępych igieł do przygotowywania leków, 50% stosuje mniej niż połowę sprzętu bezpiecznego, a ponad połowa placówek nie prowadzi oceny ryzyka narażenia na skażenie lekiem cytotoksycznym.[2] Przy takim poziomie „bezpieczeństwa”, droga do błędów, zdarzeń niepożądanych i niebezpiecznych jest bardzo prosta. Konieczne jest opracowanie i implementacja odpowiedniego systemu rejestracji zdarzeń

niepożądanych, procedur, wytycznych oraz odpowiedniego raportowania błędów.

„Brak odpowiednich procedur postępowania wpływa negatywnie na bezpieczeństwo personelu medycznego, np. farmaceuty przygotowującego lek cytotoksyczny. Każdy obszar funkcjonowania placówek medycznych wymaga standaryzacji, klarownych wytycznych i przede wszystkim monitorowania wszelkiego rodzaju zdarzeń niepożądanych” – komentuje dr n. ekon. Anna Gawrońska.

[1] Raport „Bezpieczny Szpital to Bezpieczny Pacjent”

[2] Raport „Bezpieczny Szpital to Bezpieczny Pacjent”

URL artykułu:

<https://www.medexpress.pl/ochrona-zdrowia/elektroniczny-rejestr-zdarzen-niepozadanych-czy-w-polsce-uda-sie-go-wprowadzic-wzorem-innych-krajow-ue/>

PLANOWANE SZKOLENIA NA II PÓŁROCZE 2023R. ORGANIZOWANE PRZEZ OIPIP W CZĘSTOCHOWIE

Nazwa szkolenia	Rodzaj kursu	Planowana data rozpoczęcia	Planowana data zakończenia
Wywiad i badanie fizykalne	Kurs specjalistyczny	04.09.2023	27.11.2023
Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu	Kurs specjalistyczny	05.09.2023	20.11.2023
Resuscytacja krążeniowo - oddechowa	Kurs specjalistyczny	06.09.2023	25.10.2023
Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie	Kurs specjalistyczny	11.09.2023	23.10.2023
Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych	Kurs specjalistyczny	25.09.2023	04.12.2023
Opieka nad pacjentem wymagającym wysokoprzepływowej terapii tlenem	Kurs specjalistyczny	16.10.2023	13.11.2023
Edukator w chorobach układu krążenia	Kurs specjalistyczny	16.10.2023	20.11.2023
Profilaktyka zakażeń wywołanych SARS-CoV-2 w opiece zinstytucjonalizowanej i warunkach domowych (Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie)	Kurs dokształcający	08.09.2023	09.09.2023
Profilaktyka zakażeń wywołanych SARS-CoV-2 w opiece zinstytucjonalizowanej i warunkach domowych (Kłobuck)	Kurs dokształcający	15.09.2023	16.09.2023
Profilaktyka zakażeń wywołanych SARS-CoV-2 w opiece zinstytucjonalizowanej i warunkach domowych (Kłobuck)	Kurs dokształcający	22.09.2023	23.09.2023
Profilaktyka zakażeń wywołanych SARS-CoV-2 w opiece zinstytucjonalizowanej i warunkach domowych (WSS im. NMP w Częstochowie, Bialska)	Kurs dokształcający	29.09.2023	30.09.2023
Forum Wypisywania Recept	Szkolenie jednodniowe	wrzesień/październik	_____



Forum Leczenia Ran	Szkolenie jednodniowe	04.10.2023	_____
Profilaktyka zakażeń wywołanych SARS-CoV-2 w opiece zinstytucjonalizowanej i warunkach domowych (Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie)	Kurs doksztalający	06.10.2023	07.10.2023
Profilaktyka zakażeń wywołanych SARS-CoV-2 w opiece zinstytucjonalizowanej i warunkach domowych (Lubliniec SP ZOZ Szpital Powiatowy)	Kurs doksztalający	07.10.2023	08.10.2023
Profilaktyka zakażeń wywołanych SARS-CoV-2 w opiece zinstytucjonalizowanej i warunkach domowych (Myszków)	Kurs doksztalający	10.10.2023	11.10.2023
Profilaktyka zakażeń wywołanych SARS-CoV-2 w opiece zinstytucjonalizowanej i warunkach domowych (WSS im. NMP w Częstochowie, PCK)	Kurs doksztalający	12.10.2023	13.10.2023
Profilaktyka zakażeń wywołanych SARS-CoV-2 w opiece zinstytucjonalizowanej i warunkach domowych (Lubliniec WSN im. dr Emila Cyrana)	Kurs doksztalający	14.10.2023	15.10.2023
Profilaktyka zakażeń wywołanych SARS-CoV-2 w opiece zinstytucjonalizowanej i warunkach domowych (WSS im. NMP w Częstochowie, PCK)	Kurs doksztalający	17.10.2023	18.10.2023
Profilaktyka zakażeń wywołanych SARS-CoV-2 w opiece zinstytucjonalizowanej i warunkach domowych (WSS im. NMP w Częstochowie, Bialska)	Kurs doksztalający	20.10.2023	21.10.2023
Profilaktyka zakażeń wywołanych SARS-CoV-2 w opiece zinstytucjonalizowanej i warunkach domowych (Lubliniec SP ZOZ Szpital Powiatowy)	Kurs doksztalający	21.10.2023	22.10.2023
Profilaktyka zakażeń wywołanych SARS-CoV-2 w opiece zinstytucjonalizowanej i warunkach domowych (Blachownia)	Kurs doksztalający	26.10.2023	27.10.2023
Profilaktyka zakażeń wywołanych SARS-CoV-2 w opiece zinstytucjonalizowanej i warunkach domowych (OIPiP w Częstochowie - dla POZ, pielęgniarek środowiskowych, długoterminowych oraz osób, które nie zakwalifikowały się do edycji w swoich zakładach pracy)	Kurs doksztalający	27.10.2023	28.10.2023
Profilaktyka zakażeń wywołanych SARS-CoV-2 w opiece zinstytucjonalizowanej i warunkach domowych (Lubliniec WSN im. dr Emila Cyrana)	Kurs doksztalający	04.11.2023	05.11.2023
Profilaktyka zakażeń wywołanych SARS-CoV-2 w opiece zinstytucjonalizowanej i warunkach domowych (Myszków)	Kurs doksztalający	14.11.2023	15.11.2023
Profilaktyka zakażeń wywołanych SARS-CoV-2 w opiece zinstytucjonalizowanej i warunkach domowych (OIPiP w Częstochowie - dla POZ, pielęgniarek środowiskowych, długoterminowych oraz osób, które nie zakwalifikowały się do edycji w swoich zakładach pracy)	Kurs doksztalający	17.11.2023	18.11.2023

Kontakt z Ośrodkiem Szkoleniowym
 Tel. (34) 324-51-12 wew. 407
 519-862-186
 e-mail: szkolenia@oipip.czyst.pl

DODATKOWA PRZESTRZEŃ DLA IZBY

01 sierpnia 2023 r. oficjalnie przystąpiono do remontu i adaptacji pomieszczeń na potrzeby Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie, w tym na potrzeby Ośrodka Szkoleniowego. Prace, częściowo przeprowadzone przez „Przemysłówkę” nie obciążające budżetu izby, polegały głównie na montażu belek i wsporników. Zaplanowano przestrzeń w taki sposób, aby możliwe było przeprowadzenie zajęć/kursów dla jednej większej grupy. W ramach realizacji kolejnego etapu przedsięwzięcia nastąpiło przekazanie tzw. frontu robót wykonawcy. Koniecznym było zamontowanie rękawa do ewakuacji gruzu z burzonych ścian. Prace wyburzeniowe trwały kilka dni. Została zerwana stara podłoga, w miejsce okładziny podłogowej zostaną zamontowane płytki, które pozwolą na bieżące utrzymanie czystości w pomieszczeniu. Przewidziany jest montaż nowych wewnętrznych opraw oświetleniowych. Dostosowane będą instalacje el. gniazd wtyczkowych.



Nowa przestrzeń zostanie wyposażona w nowoczesny sprzęt komputerowy i audiowizualny. Dla komfortu użytkownika zostanie zamontowany klimatyzator. Dziękujemy za wsparcie i zapraszamy na kursy już na nowej sali!



ZAPROSZENIE

Serdecznie zapraszamy na drugie obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w naszej Izbie, które odbędą się w dniu 22 września 2023 r. w Teatrze Adama Mickiewicza w Częstochowie. Uroczystość połączona będzie zorganizowaną pierwszą konferencją pod nazwą „Praktyka Zawodowa Pielęgniarki i Położnej w Świecie Etyki Zawodowej” przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie VIII kadencji. W charakterze prelegenta wystąpi dr Grażyna Rogala – Pawelczyk Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej. Po zakończeniu części merytorycznej zapraszamy na poczęstunek oraz spektakl pod nazwą „Kariera Nikodema Dyzy”- dobrze oceniony przez uczestników tegorocznego majowego wydarzenia. Konferencja adresowana jest do wszystkich Pielęgniarek/ Pielęgniarzy/Położnych. Osoby zainteresowane udziałem proszone są o zgłaszanie się do siedziby izby z listą chętnych z danej placówki.

Bilety dystrybuowane będą od dnia 30 sierpnia br.

Zapraszamy!!!

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych



WYCIĄG Z PROTOKOŁU

Wyciąg z protokołu z II posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie w dniu 21 czerwca 2023 roku.

Podjęto uchwały w sprawie:

- powołania pełnomocnych przedstawicieli samorządu pielęgniarek i położnych w poszczególnych rejonach wyborczych,
- powołania komisji ds. recept oraz uzupełnienia składów komisji i zespołów problemowych działających przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie na okres VIII kadencji,
- stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Rejestru pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie – 22 pielęgniarki,
- zaprzestania wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarka,
- wykreślenia pielęgniarki z Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie – 1 pielęgniarka,
- przyznania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki na czas określony i wpisu do Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie – 1 pielęgniarka,
- zaprzestania wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarka.

Wyciąg z protokołu z II posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie w dniu 05 czerwca 2023 roku.

Podjęto uchwały w sprawie:

- wpisu położnej do Rejestru Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie,
- wykreślenia pielęgniarki/rza z Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie – 3 pielęgniarka, 1 pielęgniarka,
- zaprzestania wykonywania zawodu pielęgniarki – pielęgniarka,
- wydania nowego prawa wykonywania zawodu – 1 pielęgniarka,
- przyznania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki na czas określony i wpisu do Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie – 3 pielęgniarki,
- wpisu położnej do Rejestru Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie,
- stwierdzenia posiadanych przez pielęgniarkę kwalifikacji zawodowych zgodnych z wymogami przepisów prawa Unii Europejskiej oraz przebiegu pracy zawodowej – 4 pielęgniarki,

- skierowania na II Ogólnopolską Konferencję Pielęgniarek Medycyny Szkolnej – 1 pielęgniarka,
- zakupu urządzeń do bezprzewodowej sieci WiFi na potrzeby sekretariatu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie,
- zakupu strojów galowych do okolicznościowego reprezentowania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie,
- upoważnienia Przewodniczącego Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie do reprezentowania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie,
- wygaszenia prawa wykonywania zawodu z powodu zgonu – 1 pielęgniarka,
- udzielenia pomocy finansowej z Funduszu Ratowania Życia i Wypadków Losowych – 5 pielęgniarek na kwotę 7000 zł.,
- dofinansowania leczenia uzdrowiskowego i turnusu rehabilitacyjnego – 5 pielęgniarek na kwotę 4 940 zł.,
- dofinansowania kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych – studia magisterskie – 24 pielęgniarki, studia licencjackie – 1 pielęgniarka, szkolenie specjalizacyjne – 1 pielęgniarka, kurs



kwalifikacyjny – jedna pielęgniarka, kurs specjalistyczny – 2 pielęgniarki; na łączną kwotę 46 665 zł.,

- powołania komisji do oceny ofert na usługi remontowe dodatkowych pomieszczeń Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie,
- objęcia patronatem organizacji II Ogólnopolskiego Kongresu Prawa Medycznego, a także udzielenia pomocy w zakresie dofinansowania wydania monografii pt. „Prawo medyczne. Problemy, wyzwania, perspektywy”.

Wyciąg z protokołu z III posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie w dniu 12 lipca 2023 roku.

Podjęto uchwały w sprawie:

- anulowania zaprzestania wykonywania zawodu pielęgniarsza na czas określony – 1 pielęgniarz,
- udzielenia pomocy finansowej z Funduszu Ratowania Życia i Wypadków Losowych – 5 pielęgniarek na kwotę 11 000 zł.,
- stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do rejestru pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie – 2 pielęgniarki,
- stwierdzenia posiadanych przez pielęgniarkę kwalifikacji zawodowych zgodnych z wymogami przepisów prawa Unii Europejskiej – 1 pielęgniarka,
- wytypowania przedstawicieli samorządu do udziału w pracach komisji konkursowych na stanowiska; Przełożonej Pielęgniarek i Pielęgniarek Oddziałowych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Kłobucku,
- wpisu położnej do Rejestru Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie – 1 położna,
- wykreślenia pielęgniarki z Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie – 4 pielęgniarki,
- przyznania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki na czas określony i wpisu do Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie – 1 pielęgniarka,
- wyboru firmy remontującej dodatkowe pomieszczenia na potrzeby Ośrodka Szkoleń Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie,
- zakupu materiałów promocyjnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie oraz drukarki,
- kontynuacji dostępu do wersji elektronicznej książek oraz czasopism w serwisie IBUK Libra,
- zakupu tabletów do dyspozycji Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie,
- dofinansowania leczenia uzdrowiskowego i turnusu rehabilitacyjnego – 4 pielęgniarki na kwotę 3 686,70 zł.,
- dofinansowania kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych – studia magisterskie – 18 pielęgniarki, studia licencjackie – 4 pielęgniarka, szkolenie specjalizacyjne – 4 pielęgniarka, kurs

specjalistyczny – 1 pielęgniarka, udział w konferencji – 6 pielęgniarek; na łączną kwotę 44 225 zł.,

Wyciąg z protokołu z IV posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie w dniu 21 lipca 2023 roku.

Podjęto uchwałę w sprawie:

- wytypowania przedstawicieli samorządu do udziału w pracach komisji konkursowej na stanowisko Naczelnej Pielęgniarki w Wojewódzkim Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. dr. Emila Cyranaw Lublińcu.

Wyciąg z protokołu z V posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie w dniu 9 sierpnia 2023 roku.

Podjęto uchwały w sprawie:

- stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do rejestru pielęgniarek Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie – 25 pielęgniarek, 2 położne, 1 pielęgniarz
- dofinansowania kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych – studia magisterskie – 31 pielęgniarek na kwotę 52 700 zł.
- dofinansowania leczenia uzdrowiskowego i turnusu rehabilitacyjnego – 3 pielęgniarki na kwotę 2 895 zł.,
- stwierdzenia posiadanych przez pielęgniarkę kwalifikacji zawodowych zgodnych z wymogami przepisów prawa Unii Europejskiej – 23 pielęgniarki,
- zakupu płytek podłogowych na potrzeby remontowanej sali wykładowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie,
- zakupu klimatyzatora na potrzeby remontowanej sali wykładowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie,
- wytypowania przedstawicieli samorządu do udziału w pracach komisji konkursowych na stanowiska Pielęgniarek Oddziałowych w Wojewódzkim Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. dr. Emila Cyranaw Lublińcu.
- wykreślenia pielęgniarki z Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie – 2 pielęgniarki,
- wpisu pielęgniarek, położnej do Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie – 3 pielęgniarki, 1 położna,
- przyznania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki na czas określony i wpisu do Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie – 1 pielęgniarka,
- zaprzestania wykonywania zawodu pielęgniarki – 2 pielęgniarki,
- wygaszenia prawa wykonywania zawodu z powodu zgonu – 1 pielęgniarka.

KALENDARIUM

Czerwiec - Lipiec - Sierpień 2023 rok

Udział członków samorządu pielęgniarek i położnych w Częstochowie w wydarzeniach

Data, miejsce	Organizator	Wydarzenie	Osoby
01.06.2023 r. Częstochowa	OIPiP Częstochowa	Posiedzenie Komisji ds. ratunkowych	Członkowie komisji
05.06.2023 r. Częstochowa	OIPiP Częstochowa	Posiedzenie Prezydium ORPiP	Prezydium
05.06.2023 r. Częstochowa	OIPiP Częstochowa	Spotkanie z Prezydentem w Urzędzie Miasta Częstochowy	Tomasz Czech
07.06.2023 r. Częstochowa	Uniwersytet Jana Długosza	Święto Uniwersytetu Jana Długosza, uroczystość organizowana w związku z uzyskaniem ustawowego statusu uniwersytetu i zmianę nazwy Uczelni	Tomasz Czech
12-14.06.2023 r. Warszawa	Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych	Posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych	Tomasz Czech Andrzej Chrzęstek
14.06.2023 r. Częstochowa	OIPiP Częstochowa	Posiedzenie Komisji Rewizyjnej	Członkowie Komisji Rewizyjnej
19.06.2023 r. Katowice	Śląskie Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego, Śląska Izba Aptekarska	Posiedzenie Śląskiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego	Marzena Maniszewska
20.06.2023 r. Częstochowa	Zarząd Powiatu Częstochowskiego, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Częstochowie	Forum Konsultacyjno-Dyskusyjne "Małoletni zagrożony przemocą – czuam, reaguję, zabezpieczam"	Tomasz Czech
21.06.2023 r.	OIPiP Częstochowa	2 Posiedzenie ORPiP	Członkowie OR
24.06.2023 r. Częstochowa	Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych	Wizyta monitoringowa w ramach kursu Wsparcie psychologiczne pacjenta i jego rodziny	Tomasz Czech Marzena Maniszewska Jolanta Dołęga Izabela Bem Magdalena Maryon
26.06.2023 r. Częstochowa	OZZPiP Regionu Śląskiego, OIPiP Częstochowa	Spotkanie organizacji zawodowych pielęgniarek i położnych z parlamentarzystami okręgu częstochowskiego	Iwona Borchulska Przewodnicząca Regionu Śląskiego OZZPiP, Przewodnicząca organizacji związkowych regionu częstochowskiego, Radcy prawni, posłowie
26.06.2023 r. Częstochowa	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. NMP	Uroczystość związana z wprowadzeniem relikwii bł. Hanny Chrzanowskiej do Kaplicy szpitalnej	Jolanta Dołęga
28.06.2023 r. Częstochowa	OIPiP Częstochowa	Spotkanie komisji ds. recept	Członkowie komisji
29.06.2023 r. Częstochowa	OIPiP Częstochowa	Konwent Przewodniczących (online)	Tomasz Czech
30.06.2023 r. Błachownia	DPS Błachownia	Piknik Rodzinny w Domu Pomocy Społecznej	Tomasz Czech
30.06.2023 r. Katowice	Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Wydział Zdrowia	Spotkanie podsumowujące działania podejmowane w latach 2022-2023 związane z przeciwdziałaniem pandemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2 w województwie śląskim	Andrzej Chrzęstek
05.07.2023 r. Częstochowa	OIPiP Częstochowa	Posiedzenie komisji ds. pomocy finansowej	Członkowie komisji
07.07.2023 r. Częstochowa	OIPiP Częstochowa	Posiedzenie komisji ds. dofinansowania leczenia uzdrowiskowego i turnusu rehabilitacyjnego	Członkowie komisji
11.07.2023 r. Częstochowa	OIPiP Częstochowa	Posiedzenie komisji kształcenia i doskonalenia zawodowego oraz dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych	Członkowie komisji
12.07.2023 r. Częstochowa	OIPiP Częstochowa	Posiedzenie Prezydium ORPiP	Prezydium ORPiP
28.07.2023 r. Częstochowa	OIPiP Częstochowa	Posiedzenie komisji ds. pomocy w trudnych sytuacjach losowych	Członkowie komisji
02.08.2023 r. Częstochowa	OIPiP Częstochowa	Posiedzenie komisji ds. dofinansowania leczenia uzdrowiskowego i turnusu rehabilitacyjnego	Członkowie komisji
02.08.2023 r. Częstochowa	OIPiP Częstochowa	Posiedzenie komisji kształcenia i doskonalenia zawodowego oraz dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych	Członkowie komisji
03.08.2023 r. Katowice	American Heart of Poland, Katowice	Spotkanie w związku z organizacją akcji dla pacjentów organizowanej przez Fundację z sercem do Pacjenta	Marzena Maniszewska
09.08.2023 r. Częstochowa	OIPiP Częstochowa	Posiedzenie Prezydium ORPiP	Prezydium
17.08.2023 r. Częstochowa	VITAL-MED	Egzamin kończący kurs specjalistyczny Wywiad i badanie fizykalne.	Tomasz Czech
17.08.2023 r.	ZOZ Kłobuck	Posiedzenie Komisji Konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Dziecięcego Szpitala Rejonowego w Kłobucku	Członkowie komisji
27.08.2023 r.	Powiat Kłobucki, Gmina Lipie	XVII Dożynki Powiatowo-Gminne w Dankowie Tradycyjne wartości – nowoczesne rozwiązania	Aniela Stopa

KONDOLENCJE

A kiedy przyjdzie także po mnie
Zegarmistrz światła purpurowy,
By mi zabłać błękit w głowie,
To będę jasny i gotowy.
Spłyną przeze mnie dni na przestrzał,
Zgasną podłogi i powietrza.
Na wszystko jeszcze raz popatrzę
I pójdę nie wiem gdzie, na zawsze.
Bogdan Chorążuk, "Zegarmistrz światła"

Panu
Tomaszowi Czech

Przewodniczącemu ORPiP w Częstochowie VIII kadencji
wyrazy współczucia i wsparcia z powodu śmierci

Mamy

składają:

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie
oraz Pracownicy Biura

Najważniejsze we wspomnieniach jest to,
żeby mieć się gdzie zatrzymać
i tam je wspominać...

Panu
Tomaszowi Czech

Przewodniczącemu ORPiP w Częstochowie VIII kadencji
wyrazy współczucia i wsparcia z powodu śmierci

Mamy

składają

Koleżanki i Koledzy
z klasy Liceum Medycznego w Częstochowie

„A choć ich życia płomień zgasł
To myśli o nich są przecież w nas”
Maria Czerkawska

Z wielkim smutkiem i żalem zawiadamiamy, że dnia 3 sierpnia 2023 r. zmarła nasza Koleżanka
Pielęgniarka, pracująca w Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala Powiatowego w Lublińcu

Pani Bożena Kucierajter

Rodzinie i bliskim wyrazy współczucia składają:

Pielęgniarka Naczelną wraz z Pielęgniarką Oddziałową, koleżanki Pielęgniarki i Położne oraz
Przewodniczący i Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie

PODZIĘKOWANIE



Składam serdeczne podziękowanie i wyrazy wdzięczności
dla całego personelu medycznego z Oddziału Chorób Wewnętrznych (1 piętro)
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kłobucku
za troskliwą i profesjonalną opiekę oraz pielęgnację Jana Lisa

składa
Córka Zdzisława Norman

„Jeśli kiedykolwiek zamierzasz cieszyć się życiem – teraz jest na to czas – nie jutro, nie za rok.
Dzisiaj powinno być zawsze najwspanialszym dniem”

Thomas Dreier

Składamy serdeczne gratulacje w związku z przejściem na emeryturę

Pani

Zdzisławie Ciastko

Pielęgniarki z Oddziału Pediatrycznego Miejskiego Szpitala
Zespołowego przy ul. Bony
w podziękowaniu za wieloletnią współpracę, życzymy
wszelkiej pomyślności w życiu osobistym, realizacji swoich
dalszych planów i zamierzeń, wspieranych dobrym
zdrowiem.

Spokojnej emerytury w gronie najbliższych!

Składają

Pielęgniarka Naczelnia Szpitala, Pielęgniarka Oddziałowa,
koleżanki pielęgniarki z oddziałów, współpracownicy
ze szpitala oraz

Przewodniczący i Członkowie Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Częstochowie



Pani

Elżbiecie Simkiewicz

Pielęgniarki z Oddziału Chorób Wewnętrznych
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego przy ul. PCK
w podziękowaniu za dobrą i owocną współpracę, życzymy
dobrego zdrowia, wszelkiej pomyślności oraz zrealizowania
tych marzeń i planów, na których spełnienie zapewne
zabrakło czasu w trakcie aktywności zawodowej.

Spokojnej emerytury w gronie najbliższych!

Składają

Pielęgniarka Oddziałowa, koleżanki pielęgniarki
z oddziałów, współpracownicy ze szpitala oraz
Przewodniczący i Członkowie Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Częstochowie



REKOMENDACJE GIS DLA KURSU NRPIP



GŁÓWNY INSPEKTOR SANITARNY

Warszawa, dnia 26 czerwca 2023 r.

Pani

Mariola Łodzińska

Prezes

Naczelniej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

na wstępie dziękuję za możliwość zarekomendowania
przygotowanego przez Państwa kursu doszkalającego dla
pielęgniarek i położnych Profilaktyka zakażeń wywołanych
SARS-CoV-2 w opiece zinstytucjonalizowanej i warunkach
domowych, personelu tak istotnego dla bezpiecznej
realizacji codziennej opieki nad pacjentami.

Propozycję warsztatów doskonalących wiedzę
i umiejętności praktyczne, opartych na bogatym
doświadczeniu minionych lat epidemii, w zakresie
diagnostyki, profilaktyki i zwalczania zakażeń wywołanych
przez SARS-CoV-2, oceniam pozytywnie, bowiem ciągłe
doskonalenie zawodowe personelu medycznego w dobie
wielu zagrożeń ze strony czynników zakaźnych należy uznać
za ważne i niezbędne.

Przedłożony szczegółowy program kursu doszkalającego
dla pielęgniarek i położnych Profilaktyka zakażeń
wywołanych SARS-CoV-2 w opiece zinstytucjonalizowanej
i warunkach domowych pozwala na zapoznanie się
z aspektami prawnymi nadzoru epidemiologicznego nad
zakażeniami SARS-CoV-2, jak i zagadnieniami klinicznymi,
a więc kompleksowo prezentuje tematykę tego zagrożenia.
Atutem z pewnością jest element praktyczny dotyczący
zagadnień diagnostycznych, jak też stosowania środków
ochrony osobistej, co zwykle stanowi dla personelu
medycznego najważniejszą kwestię i jest obciążone
istotnymi konsekwencjami, tym bardziej uzasadniając
potrzebę ciągłego doskonalenia pracowników sektora
ochrony zdrowia. Dodatkowym walorem jest bezpłatny
udział w szkoleniu, co z pewnością poprawi zainteresowanie
przedmiotowym kursem.

Reasumując, pozytywnie oceniam wartość kursu
doszkalającego dla pielęgniarek i położnych Profilaktyka
zakażeń wywołanych SARS-CoV-2 w opiece
zinstytucjonalizowanej i warunkach domowych oraz
rekomenduję, w szczególności podmiotom leczniczym
i indywidualnym praktykom, jego wdrożenie do realizacji
przez pielęgniarki i położne, w każdym obszarze opieki
medycznej.

Z poważaniem

Główny Inspektor Sanitarny

wz. Krzysztof Saczka

Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych zaprasza na BEZPŁATNY kurs kształcący

Profilaktyka zakażeń wywołanych SARS-CoV-2 w opiece zinstytucjonalizowanej i warunkach domowych



Kurs jest realizowany w ramach projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” nr POWR.07.01.00-00-0004/22
Projekt realizowany w ramach Działania 7.1 Oś priorytetowa VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia
Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020 finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

DLACZEGO WARTO

- Kurs trwa **TYLKO 16 GODZIN** – zyskasz nowe kompetencje zawodowe w zakresie zakażeń
- Otrzymasz **TABLET lub e-CZYTNIK**, a na nim aż 17 podręczników szkoleniowych
- Gwarantujemy **CATERING**
- Kurs może się odbyć w Twoim zakładzie pracy, a jego tematyka wpisuje się w szkolenia wewnątrzzakładowe dotyczące zakażeń
- Zajęcia teoretyczne i praktyczne poprowadzą doświadczeni wykładowcy

KTO MOŻE SKORZYSTAĆ

- Każda pielęgniarka, pielęgniarz i położna, położny posiadający prawo wykonywania zawodu
- Osoba pracująca, bezrobotna, nieaktywna zawodowo (posiadająca PWZ)

JAK SIĘ ZAPISAĆ

- Wejdź na stronę **nipip.pl/zakładka PROJEKT** i wybierz miejsce szkolenia
- O szczegóły zapytaj w swojej okręgowej izbie pielęgniarek i położnych