

MIESIĘCZNIK

# BIULETYN INFORMACYJNY



ISSN 1234-0049

Biuletyn informacyjny wydawany przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie



## Nagrody Prezydenta Miasta

**MAJ 2009r**

CZĘSTOCHOWA, UL. KOPERNIKA 38



# Nagrody Prezydenta Miasta



## W NUMERZE:

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarek i Położnych	1
Nagrody w dziedzinie Ochrony Zdrowia	3
Wnioski i stanowiska zjazdowe	4
Pisma Przewodniczącej	6
Radca prawny	7
Naczelną Izbą PiP informuje	9
Problemy z rtęcią	11
Co decyduje o śmierci człowieka	14
Konferencje	15
Kalendarium	18
Biblioteka	19
Regulamin kursu specjalistycznego	20
Wywiad z dyrektorem WSzS.	22
Informacje	23

### Biuletyn informacyjny wydawany przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie

(Uchwała nr 5 III Okręgowego Zjazdu PiP w Cz-wie)

#### Adres Redakcji:

Siedziba Biura OIPiP w Częstochowie  
Ul. Kopernika 38  
Tel./fax 034-324-51-12, 034-361-30-18  
0-503-008-946

sekretariat@oipip.czest.pl

www.oipip.czest.pl

BANK PKO SA II O. w Częstochowie  
ul. Kopernika 17/19, 42-200 Częstochowa  
nr: 02124022521111000031585147  
MILLENIUM BANK  
nr: 82 1160 2202 0000 0001 2869 0101

#### Redakcja:

Redaktor Naczelny Maria Szymanek

z-ca Redaktora  
Naczelnego

Halina Synakiewicz

Sekretarz Redakcji Barbara Piłza

Redakcja zastrzega sobie prawo doboru materiałów do publikacji, jednocześnie redakcja nie zwraca materiałów nie publikowanych. Za błędy powstałe w czasie druku nie ponosimy odpowiedzialności.

Odpowiedzialność za zawartość merytoryczną artykułów ponosi autor

ISSN 1234-0049

#### Skład i druk:

„BiRaKo”

Ul. Kościuszki 13  
42-200 Częstochowa  
birako@o2.pl

Nakład 1000 szt.





**SZANOWNI PAŃSTWO  
DROGIE KOLEŻANKI I KOLEDZY**



*Wiosna to najpiękniejsza pora roku, to pora nadziei i oczekiwania, codziennie coś budzi się do życia, widać to w płatkach tulipanów, kwiatach żonkili i pąkach drzew.*

*Każdy dzień przynosi coś nowego, piękniejszego. Wiatr jest cieplejszy, ptaki głośniejsze śpiewają i wszystko co niemożliwe wydaje się być możliwe.*

*Miesiąc maj jest dla pielęgniarek i położnych miesiącem szczególnym, to Nasze Święto !!!!*

*8 Maj Międzynarodowy Dzień Położnej - dzień urodzin Stanisławy Leszczyńskiej.*

*12 Maj Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki - dzień urodzin Florence Nightingale.*

*Właśnie w tych dniach czujemy się wyjątkowo, szczególnie i radośnie.*

*Zaczynamy inaczej patrzeć na nasze zawody, widzimy, że ktoś nas zauważa, podziwia, docenia.*

*To wszystko daje nam nadzieję a nadzieja otwiera serca, dodaje sił i mobilizuje do działania.*

*Zawody, które wykonujemy to zawody trudne i odpowiedzialne ale jednocześnie zawody piękne, zawody postrzegane przez pryzmat miłości, dobroci i poświęcenia.*

*Współczesna pielęgniarka i położna to osoba wysoce wykwalifikowana, to specjalistka wykonująca zawód samodzielnie i niezależnie. Każdą współczesną pielęgniarkę i położną cechuje profesjonalizm, kompetencja, odpowiedzialność, wysoka etyka zawodowa a także troska, ciepło i empatia w stosunku do podopiecznych.*

*Jesteśmy grupą zawodową, która może pochwalić się wieloma sukcesami, choć współczesność stawia przed nami wiele dramatycznych wyzwań. Czynnice uczestniczymy w pracach wielu towarzystw naukowych, chętnie podnosimy swoje kwalifikacje, uczciwie wykonujemy swoje obowiązki.*

*Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej życzę wszystkim pielęgniarkom i położnym aby każdy kolejny dzień przynosił więcej satysfakcji z wykonywanej pracy, abyście byli pracownikami docenianymi.*

*Życzę również pogody ducha, uśmiechu, pomyślności w życiu osobistym i spełnienia wszystkich marzeń.*

*Korzystając z okazji chcę podziękować wszystkim Delegatom na Okręgowy Zjazd za aktywny udział, za obecność oraz za przyjazną atmosferę jaka panowała podczas obrad.*



Przewodnicząca OIPiP  
HALINA SYNAKIEWICZ

## 12 maja - Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki Florence Nightingale



Postać Florence Nightingale jest ogólnie znana i stała się w historii symbolem poświęcenia i nowoczesnego pielęgniarstwa. Tak przynajmniej jest powszechnie postrzegana. Florence Nightingale urodziła się 12 maja 1820 roku we Florencji, w zamożnej, arystokratycznej rodzinie angielskiej. Otrzymała wszechstronne wykształcenie: studiowała starożytność, biegle władała czterema językami. W wieku 25 lat wprawiła rodziców w przerażenie, prosząc o zgodę na naukę pielęgniarstwa w szpitalu w Salisbury.

Nieprzychylność rodziców była zrozumiała: w tamtych czasach pielęgniarstwem trudniły się (nie licząc zakonnic) głównie kobiety z marginesu społecznego. Warunki pracy były zaś tak ciężkie, że angielskie sądy chętnie zamieniały karę więzienia na pracę w szpitalu. Pierwszy punkt ówczesnego regulaminu szpitalnego dla pielęgniarek pouczzał: "Zabrania się wyrzucania przez okna kości i łachmanów (...)". Rodzice Florence,

załamani decyzją córki, starali się wszelkimi sposobami wpłynąć na zmianę jej planów. Wysłali ją w długą podróż po Europie. Jednak okazało się to tylko sprzyjające dla jej dążeń, ponieważ mogła zapoznać się ze systemem świadczenia opieki zdrowotnej w Niemczech, Włoszech i Francji. W 1850 r. z trudem zdobywa zgodę matki na odbycie w Kaisewerth nad Renem (Niemcy) 4-miesięcznego kursu pielęgniarstwa, w szpitalu pastora Teodora Fliednera. Potem doskonalili umiejętności, praktykując w kilku szpitalach w Paryżu. W 1852 r., po siedmiu latach wytrwałego przełamywania oporu rodziców, uzyskuje w końcu ich zgodę na samodzielne decydowanie o swoim życiu. Rezygnuje z małżeństwa z ukochanym mężczyzną (ostatni list od niego nosiła przy sobie do końca życia) i zostaje przełożoną zakładu dla chorych dam z towarzystwa.

W 1854 r., gdy wybuchła wojna krymska, w której brali udział Anglicy, a z frontu napływały wieści o skrajnie złych warunkach panujących w angielskich szpitalach polowych, F. Nightingale za własne pieniądze zakupuje potrzebne leki i środki opatrunkowe, zbiera 38 ochotniczek i wsparta oficjalną nominacją ministra wojny, udaje się na front. W przepelnionym szpitalu w Skutari zastaje chaos organizacyjny, brud, epidemie tyfusu i dyzenterii oraz szkorbut. Ranni żołnierze, odziani w brudne i zakrwawione mundury, leżą tuż obok zakażone chorych. Śmiertelność sięga 42%. Odkryła, że ranni żołnierze umierają nie tylko z powodu obrażeń, lecz także na skutek szoku pourazowego, że potrzebują nie tylko leczenia, ale i opieki. W ciągu 2 miesięcy Florence poprawiła warunki sanitarne, zorganizowała kuchnię i pralnię szpitalną co noc osobiście obchodziła każdą salę. Efektem tych starań było zmniejszenie

śmiertelności do 2%. W 1856 r. powróciła do Anglii jako bohaterka narodowa. Wdzięczni żołnierze i ich rodziny, przy hojnym wsparciu reszty społeczeństwa, zebrali fundusze, dzięki którym w 1860 r. F. Nightingale mogła założyć pierwszą świecką szkołę pielęgniarek, przy Szpitalu św. Tomasza w Londynie. Nie kierowała nią osobiście, ale czuwała, by kształcenie odbywało się ściśle wg jej zaleceń i programu. Dwie najważniejsze zasady funkcjonowania szkoły brzmiały:

1. Pielęgniarki powinny być technicznie wyszkolone w specjalnie do tego celu zorganizowanych szpitalach.
2. Pielęgniarki powinny mieszkać w internatach, aby można było czuwać nad ich moralnością i karnością.

Przez wiele lat szkoła nie wydawała absolwentkom żadnych świadectw, a jedynie zapisywano ich nazwiska w specjalnym wykazie. Zdaniem F. Nightingale, miało to - "w razie złego prowadzenia się" - zapobiegać nadużywaniu dyplomu.

Stale nadzorując pracę szkoły, F. Nightingale opracowuje kilka projektów reformy wojskowej służby zdrowia, uczestniczy w działalności Królewskiej Komisji, pracującej m.in. nad rozwiązywaniem problemów sanitarnych Indii. Jako kobieta nie mogła oficjalnie być członkiem tej komisji, ale jej rad zawsze pilnie wysłuchiowano. W 1904 r. nadano jej tytuł "Lady of Grace" orderu św. Jana Jerozolimskiego, a w 1907 r. najwyższe odznaczenie - Order Zasługi "of Merit". Umiera 13 sierpnia 1910 roku, w wieku 90 lat, otoczona powszechnym szacunkiem i uznaniem.

W 1912 r. Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża ustanowił Medal im. Florence Nightingale. To najwyższe i najbardziej zaszczytne odznaczenie pielęgniarskie jest przyznawane co 2 lata za wybitną działalność zawodową i humanitarną, bohaterską postawę w czasie działań wojennych i klęsk żywiołowych, a także za szczególne zasługi organizacyjne. Podstawowe osiągnięcia Nightingale:

- Inicjowanie kształcenia zawodowego pielęgniarek - założenie pierwszej szkoły zawodowej pielęgniarstwa,
- Stworzenie podstaw nauki o pielęgnowaniu - przedstawienie relacji przyczynowo-skutkowych, np. pomiędzy warunkami bytowania człowieka, a stanem jego zdrowia z wykorzystaniem wymiernych wskaźników (wskaźnik śmiertelności),
- Określenie wizerunku pielęgniarki - charakteryzowanie pielęgniarki poprzez pryzmat następujących cech: skromna, dobra, mądra, punktualna, budząca zaufanie.
- Zdefiniowanie istoty pielęgnowania - „pomaganie choremu w tym, aby mógł żyć lepiej”

Wpływ poglądów F. Nightingale na współczesne pielęgnowanie wyraża się poprzez:

- Kontynuowanie na całym świecie poglądów Florence dotyczących funkcjonowania człowieka w pielęgniarstwie oraz w zakresie epidemiologii, ekologii.
- Ustanowienie dnia urodzin F. Nightingale - 12 maja - Międzynarodowym Dniem Pielęgniarki,
- Powołanie Międzynarodowej Fundacji im. F. Nightingale,
- Wyróżnienie zasłużonych pielęgniarek Medalem F. Nightingale. Ustanowienie symbolu pielęgniarstwa - Lampka Nightingale. ■

Autor- Izabela Kwečka

## 8 maja - Międzynarodowy Dzień Położnej Stanisława Leszczyńska

Stanisława Leszczyńska urodziła się w Łodzi 8 maja 1896r. Była córką Jana i Henryki Zambrzyckich. Jej ojciec trudnił się zajęciami stolarskimi, a matka pracowała w fabryce. W roku 1908 Stanisława wyjechała wraz z całą rodziną do Rio de Janeiro, gdzie mieszkała jej bliska krewna ze strony matki. Do kraju powróciła w 1910, podejmując przerwany wyjazd naukę w progimnazjum, które ukończyła w roku 1914. W czasie I wojny światowej pracowała w Komitecie Niesienia Pomocy Biednym.



17 października 1916 poślubiła Henryka Leszczyńskiego, drukarza, z którym miała później czwórkę dzieci: córkę Sylwii i synów: Bronisława, Stanisława i Henryka. W 1920 przeniósła się do Warszawy, gdzie zaczęła naukę w Szkole Położniczej, kończąc ją z wyróżnieniem w roku 1922. Po ukończeniu szkoły powróciła do Łodzi, podjęła prace jako położna w łódzkim getcie, przez co trafiła do Oświęcimia.

20 lutego 1943 roku Stanisława Leszczyńska wraz z córką Sylwią została aresztowana przez Gestapo. Dwaj jej synowie - Stanisław i Henryk - przebywali już w obozie koncentracyjnym Mauthausen-Gusen. Mąż zginął później w czasie Powstania Warszawskiego trafiony w brzuch odłamkiem pocisku. Dwa miesiące od momentu aresztowania, dnia 17 kwietnia 1943, Stanisława Leszczyńska razem z córką została przewieziona do obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu-Brzezince, gdzie oznaczono ją numerem obozowym 41335.

W swoim „Raportie położnej z Oświęcimia” oraz w życiorysie napisanym kilka miesięcy przed śmiercią, wspomina: „Wychowałam się w trudnych warunkach, gdyż ojciec został zabrany do wojska, a matka pracowała w łódzkiej fabryce, przebywając czternaście godzin poza domem. Przez trzydzieści osiem lat pracowałam jako położna, z tego dwa lata w Oświęcimiu-Brzezince. W napływających transportach więźniów wiele było kobiet ciężarnych. Pracowałam dzień i noc w najokropniejszych warunkach, gdzie pełno było brudu, robactwa i chorób zakaźnych. Brak było wody do obmycia matki i noworodka.

Nie było materiałów opatrunkowych ani leków. Porody odbywały się na zbudowanym z cegieł piecu w kształcie kanału. Kobiety leżały na gołych deskach, których ostre kandy odgniaty ciało. Bardzo kochałam małe dzieci. Pracowałam z modlitwą na ustach, dlatego nie miałam żadnego przypadku zakażenia. Wszystkie groźne sytuacje kończyły się zawsze szczęśliwie. Odebrałam ponad trzy tysiące porodów - obóz przeżyło tylko trzydzieścioro dzieci". Jej wielkość polega na tym, że ludziom skazanym na zagładę, wtrąconym na dno nędzy i poniżenia, przywracała człowieczeństwo. Nie żyła dla siebie; oddała siebie na służbę matce i dziecku bez reszty, nie myśląc o osobistym szczęściu, do którego każdy człowiek ma prawo. Z odwagą i męstwem szła przez życie pełna poświęcenia, bolejąca nad nędzą ludzką i dolą sierot. Więźniarki oświęcimskie nadały jej najpiękniejsze imię - Matka. Janina Węgierska, wspomina: „Liczyła każdą chwilę, aby jej nie zmarnować. Od rana do nocy miała ręce pełne



roboty. Dla chorych miała zawsze uśmiech na twarzy, życzliwe słowo, czułe spojrzenie. To człowiek o wielkim sercu, kryształowym charakterze, pełna dobroci i litości".

Kiedy w bloku, gdzie przebywały chore więźniarki, zachorowała ciężko zawodowa położna, Schwester Klara, Niemka zabijająca rodzące się tam dzieci, pani Stanisława zastąpiła drogę obozowemu lekarzowi, prosząc o powierzenie jej funkcji położnej. Zaryzykowała życie, gdyż taki gest odwagi mógł się skończyć tragicznie. Chyba tylko zaskoczeniu SS-mana należy przypisać jego decyzję pozostawienia pani Leszczyńskiej w tak zwanym rewirze, czyli „izbie chorych”. W kilka dni później stanęła przed obliczem osławionego doktora Mengele, który polecił jej, by wszystkie dzieci natychmiast po urodzeniu zabijała, tak jak czyniła to poprzednia położna Schwester Klara i jej pomocnica, niemiecka prostytutka Schwester Pfani.

Topiły one nowo narodzone dzieci w beczce. Po każdym porodzie, z pokoju tych kobiet dochodził do uszu matek głośny bulgot i plusk wody. Wkrótce potem matka mogła ujrzyć ciało swego dziecka wyrzucone przed blok i szarpane przez szczury. Doktor Mengele ostrzegł panią Stanisławę, że za niewykonanie rozkazu czekają śmierć.

Stanisława Leszczyńska gotowa była jednak umrzeć w obronie życia dziecka. - Nie, nigdy. Nie wolno zabijać dzieci! - odpowiedziała po niemiecku. Do drżących z niepokoju matek mówiła: Nigdy nie wykonam ich rozkazu, dla maleńkich niewiniątek nie będę Herodem, nigdy! I udało się. Nikt nie doniósł Niemcom. Ponad trzy tysiące razy krzyk nowo narodzonego dziecka obwieszczał światu, że pani Stanisława Leszczyńska nie wykonała rozkazu. ". Położną obozową pozostała do końca, do dnia 26 stycznia 1945 r, w którym to dniu obóz został wyzwolony. Teren obozu opuściła wraz z córką 2 lutego 1945 r. Pierwsze swoje kroki skierowała do

kościółka w Oświęcimiu, gdzie przyjęła sakramenty święte.

Po szczęśliwym powrocie synów, Stanisława zamieszkała w Łodzi i podjęła pracę położnej. Każdy poród, który odbierała był omodlony, do modlitwy zachęcała również rodzącą matkę. W 1973 r. pogorszył się stan zdrowia Stanisławy Leszczyńskiej. Podczas choroby codziennie przyjmowała Komunię Św., co łagodziło jej cierpienia. Chorobę znosiła tak jak żyła - odważnie i godnie. Zmarła 11 marca 1974 r w wieku 78 lat. Na pogrzebie przemawiał ks. biskup Jan Kulik. Powiedział on, że treścią jej życia była służba ludziom. Jak Ojciec Kolbe poświęcił życie za jednego więźnia, tak ona tysiące razy za każde nowo narodzone dziecko. Pogrzeb odbył się na cmentarzu św. Rocha na Radogoszczy w Łodzi.

Przykład jej życia pójdzie w świat, docierać będzie do ludzi, którzy nie wiedzą lub wiedzieć nie chcą, jaką wartością jest życie ludzkie, zwłaszcza nienarodzone. Ona za drutami kolczastymi, gdzie wydano wyrok śmierci na dzieci, stanęła w ich obronie jako „niewiasta mężna”, „służebnica Boga”. Jej „Raport położnej z Oświęcimia” Alina Nowak przerobiła na „Oratorium oświęcimskie”. To wstrząsający dokument o losie matek i dzieci urodzonych w obozie. Wielkie memento, które wstrząsnąć musi sumieniem wszystkich ludzi, aby poznali, że trzeba ratować każde życie ludzkie, bronić praw bezbronnych dzieci, zachować człowieczeństwo w najbardziej groźnych sytuacjach życiowych. Alina Nowak, autorka wspomnień pt. „Była dla nas matką”, tak pisze: „Słów Leszczyńskiej - nigdy nie wolno zabijać dzieci - nie mogą nie słyszeć matki ciężarne, pracownicy służby zdrowia, przedstawiciele prawa, nawet duchowni. Jeżeli epoka nie usłyszy tych słów i nie zrozumie ich treści, zginie”. Dziś, w przyszłości i zawsze zwyciężyć musi człowiek i to, co w nim jest najlepsze. ■

Autor- Joanna Kwećka

## Nagrody w dziedzinie Ochrony Zdrowia



### NAGRODY PREZYDENTA CZĘSTOCHOWY W DZIEDZINIE OCHRONY ZDROWIA

Po raz 13 przyznano Nagrody Prezydenta Miasta Częstochowy im. dr Władysława Biegańskiego, dla osób wyróżnionych za wybitną i znaczącą działalność w ochronie zdrowia i szczególny charakter pracy na rzecz pacjenta. .

**Nagrody w Ratuszu Miejskim wręczyli prezydent Częstochowy Tadeusz Wrona oraz przewodniczący Rady Miasta Piotr Kurpiós.**

Od 1997 roku uhonorowano nagrodami 248 osób. Typując kandydatów brano pod uwagę: całokształt pracy zawodowej, znaczący wkład w rozwój częstochowskiej służby zdrowia, wyróżniający się profesjonalizm, zaangażowanie i poświęcenie się w pracy na rzecz pacjenta, nienaganną postawę etycznie-moralną, dużą aktywność społeczną, rzetelność w wykonywaniu obowiązków, życzliwość oraz nienaganny stosunek do pacjentów i współpracowników. Zgodnie z regulaminem przyznawania Nagród przy wyborze kandydatów do Nagrody uwzględnia się osoby czynne zawodowo i zatrudnione w placówkach służby zdrowia na terenie miasta Częstochowy lub czynnie działające w organizacjach funkcyjnych w obszarze ochrony zdrowia, w tym wolontariusze. Kandydatury do nagrody mogą wносить m.in. Radni Miasta

Częstochowy, kierownicy placówek służby zdrowia zlokalizowanych na terenie miasta Częstochowy, pracownicy zatrudnieni w placówkach służby zdrowia, stowarzyszenia, fundacje i inne organizacje działające na rzecz służby zdrowia oraz pacjenci w grupie co najmniej 15 osób.

**Do Nagrody Prezydenta Miasta Częstochowy w tym roku zgłoszonych zostało 67 kandydatów. Nominowano 24 kandydatów (12 lekarzy medycyny, 10 pielęgniarek, 1 położna, 1 mgr farmacji ) przyznając:**

- 3 Nagrody I stopnia
- 5 Nagród II stopnia
- 16 Nagród III stopnia

**oraz 3 wyróżnienia za długoletnią i aktywną działalność na rzecz służby zdrowia dla emerytowanych lekarzy.**

**Nagrody I, II i III stopnia przyznawane są w formie pieniężnej, dyplomu oraz statuetki im. dra Wł. Biegańskiego.**

#### LISTA NAGRODZONYCH I WYRÓŻNIONYCH

##### NAGRODY I STOPNIA

###### 1. PIELEŃNIARKA - ANNA OCIEPA

Od 1979 roku pracuje w Szpitalu im. dr T. Chałubińskiego. Aktualnie pełni funkcję Pielęgniarki Koordynującej w Miejskim Szpitalu Zespolonym przy ul. Bony 1/3.





### 2. PIEŁĘGNIARKA - ANNA MYCKA

Od 1973 r. pracuje w Stacji Pogotowia Ratunkowego w Częstochowie na stanowisku pielęgniarki karetki reanimacyjnej, pielęgniarki ambulatorium oraz biura wezwań i transportów. Koordynuje pracę zespołów specjalistycznych i podstawowych w Filiach Pogotowia Ratunkowego.

#### NAGRODY II STOPNIA

### 1. POŁOŻNA - MAŁGORZATA WAWSZCZAK

Od 1978r. zatrudniona w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym Miejskiego Szpitala Zespołowego, na którym aktualnie pełni obowiązki Pielęgniarki Oddziałowej.

### 2. PIEŁĘGNIARKA - JOLANTA OPERACZ

Od 1975r. pracuje w Oddziale Gruźlicy i Chorób Płuc Miejskiego Szpitala Zespołowego, kolejno na stanowisku pielęgniarki odcinkowej, zabiegowej a od 1990 r. Pielęgniarki Oddziałowej.

### 3. PIEŁĘGNIARKA - TERESA PODSIADŁO

W częstochowskich placówkach służby zdrowia pracuje od 1977 r. Aktualnie jest pielęgniarką zabiegową Przychodni Lekarskiej przy ul. Wielkoborskiej.

#### NAGRODY III STOPNIA

### 1. PIEŁĘGNIARKA - IRENA NOCOŃ

Od 1991 roku zatrudniona w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Częstochowie, na stanowisku Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Chirurgii Dzieci.

### 5. PIEŁĘGNIARKA - TERESA KOLDAS

Od 32-lat związana z częstochowską służbą zdrowia. Aktualnie pracuje w Przychodni Lekarskiej „Księżycowa” w Częstochowie na stanowisku Pielęgniarki Koordynującej.

### 6. PIEŁĘGNIARKA - IRENA CIEŚLAK

Od 33 lat pracuje nieprzerwanie w Oddziale Psychiatrycznym Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego, aktualnie na stanowisku Pielęgniarki Oddziałowej.

### 10. PIEŁĘGNIARKA - DANUTA JĘDRZEJCZYK

Od 1997r. pracuje w Przychodni Lekarskiej „Południe przy ul. Mireckiego na stanowisku pielęgniarki Poradni Dziecięcej i Alergologicznej.

### 11. PIEŁĘGNIARKA - MARIOLA KAMYK

Od 1990 roku zatrudniona w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Częstochowie, w którym od 16 lat pełni funkcję Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Kardiologii.

### 16. PIEŁĘGNIARKA - LIDIA KUCHARSKA

Specjalistka pielęgniarstwa środowiskowego. Od 2002 roku pracuje w Przychodni Lekarskiej przy ul. Kopernika na stanowisku pielęgniarki medycyny szkolnej. ■



## Wnioski i stanowiska zjazdowe

### Wniosek nr 1

**Delegatów II Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie V kadencji z dnia 27 marca 2009 roku**

**Kierowany do Prezesa Rady Ministrów, Ministra Zdrowia, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**

Delegaci II Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie wnoszą o wprowadzenie zmian do systemu opieki zdrowotnej, które miałyby na celu przeznaczenie środków pieniężnych na rozwój programów profilaktycznych w opiece długoterminowej oraz pielęgniarstwie rodzinnym.

W opinii Delegatów obecnie istniejące programy profilaktyczne adresowane do lekarzy nie przynoszą dla pacjentów oczekiwanych rezultatów. W związku powyższym uzasadnione jest przesunięcie środków finansowych na programy dla pielęgniarek i położnych określonych w zdaniu pierwszym.

### Wniosek nr 2

**II Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie V kadencji z dnia 27 marca 2009 roku**

**Kierowany do Ministra Zdrowia, Departamentu Pielęgniarek i Położnych przy MZ, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**

W sprawie: wprowadzenia zmian w pielęgniarstwie opiece długoterminowej domowej.

Delegaci II Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie wnoszą o wprowadzenie współczynnika różnicującego/przeliczeniowego - "x 3" dla pacjentów ze skalą Barthel od 0 do 5 punktów, ze względu na wyższy i trudniejszy stopień sprawowania opieki nad takim chorym

Uzasadnienie:

W opinii Delegatów II Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie zaproponowany model będzie bardziej atrakcyjny dla pacjenta i pielęgniarek, spowoduje obniżenie kosztów leczenia szpitalnego związanych z powikłaniami po przebytej chorobie takich jak: niedożywienie, odleżyny, zapalenie płuc, zatorowość, nadmierna spastyczność jak również zakażenia, upadki i depresje. Zmniejszy cierpienie i ból w czasie oczekiwania na miejsce w ZOL, ZPO, DPS czy hospicjum. Podnosząc rangę produktu w środowisku medycznym – produkt zyska większe zainteresowanie, a kadra pielęgniarska lepiej wykorzysta swoje umiejętności i kwalifikacje zawodowe.

Należy również rozważyć możliwość zniesienia limitu kontraktowania tych świadczeń dla pacjentów w skali 0 do 5 punktów, ze względu na dane demograficzne, które wskazują na wzrost zapotrzebowania na tę formę opieki pielęgniarstwiej na przestrzeni najbliższych 20- 30 lat.

### Wniosek nr 3

**II Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie V kadencji z dnia 27 marca 2009 roku**

**Kierowany Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie**



**Wniosek w sprawie: zmiany regulaminu dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego ponoszonych przez członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.**

Delegaci II Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie wnioskuje o skreślenie z regulaminu w § 7 pkt 6.tj. zapisu „osoby trzeciej” i podjęcie uchwały.

Uzasadnienie: W § 2 w/w regulaminie jest zapis który mówi, iż o dofinansowanie może ubiegać się pielęgniarka i położna będąca członkiem OIPIP opłacająca składki. W związku z powyższym osoba trzecia nie powinna mieć refundowanych kosztów kształcenia czy też udziału w szkoleniu, konferencji. Zapis ten naszym zdaniem nie jest zgodny z Ustawą o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych, w której nie ma mowy o osobach trzecich.

**Wniosek nr 4**

**II Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie V kadencji z dnia 27 marca 2009 roku**

**Kierowany do Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie**

**W sprawie: zmiany regulaminu dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego**

Delegaci II Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie wnioskuje o skreślenie z regulaminu w § 8 punktu 2. i podjęcie uchwały.

Uzasadnienie: warunek przyznania dofinansowania związany jest z przedstawieniem pisemnej pracy dotyczącej problematyki doksztalcenia, naszym zdaniem nie jest to zgodne z ustawą o prawie autorskim i prawach pokrewnych. Zapis ten wymusza na autorze wyrażania zgody na publikowanie pracy, zgoda powinna mieć znamiona dobrowolności. Pozyskiwanie artykułów do biuletynu to zadanie Redakcji. Wnioskujemy o skreślenie ww punktu.

**Wniosek nr 5**

**II Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie V kadencji z dnia 27 marca 2009 roku**

Delegaci II Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie zobowiązują Prezydium ORPiP w Częstochowie do rozpoznania rynku w sprawie dodatkowego Ubezpieczenia OC dla członków samorządu OIPIP.

**Wniosek nr 6**

**II Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie V kadencji z dnia 27 marca 2009 roku**

**Kierowany do Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych**

**W sprawie zniesienia lub zmniejszenia wysokości obowiązkowych składek członkowskich opłacanych przez pielęgniarki i położne będące już na emeryturze lub rencie.**

Uzasadnienie:

Uposażenie wielu pielęgniarek i położnych pobierających emeryturę lub rentę jest zbyt niskie, aby mogły one regulować składkę członkowską bez uszczerbku dla utrzymania siebie i najbliższej rodziny. W związku z tym widzimy potrzebę wprowadzenia zmian w kierunku, który umożliwi ww pielęgniarkom i położnym zachowanie prawa do wykonywania zawodu ze zwolnieniem ich z opłacania składek członkowskich.

**Wniosek nr 7**

**II Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie V kadencji z dnia 27 marca 2009 roku**

**Kierowany do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**

**W sprawie podjęcia działań uznawania kwalifikacji do wykonywania i interpretacji EKG osobom po ukończeniu studiów magisterskich z zakresu pielęgniarstwa oraz specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa.**

Uzasadnienie:

w trakcie studiów pielęgniarstwa jak również szkoleń specjalizacyjnych pielęgniarki uczą się interpretować zapis Ekg. ■

**Apel**

**Delegatów II Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie V kadencji z dnia 27 marca 2009 roku**

**Skierowany do Ministra Zdrowia, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**

Delegaci II Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie apelują o wprowadzenie obowiązku wystawiania skierowań na kuponach RUM adresowanych do położnych środowiskowych/ rodzinnych mających na celu objęcie przez położne natychmiastową opieką środowiskową kobiet powracających do środowiska rodzinnego po porodach, po zabiegach operacyjnych. Skierowania te są wymagane przy sprawozdaniach miesięcznych z realizacji umowy z NFZ. w zakresie POZ.

Skierowanie apelu do dyrektorów szpitali ordynatorów oddziałów położniczo/ ginekologicznego, onkologicznego oraz chorób piersi. ■



## Stanowisko Nr 1

**Delegatów II Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie V kadencji z dnia 27 marca 2009 roku**

**Kierowane do Prezesa Rady Ministrów, Ministra Zdrowia, Departamentu Pielęgniarek i Położnych przy MZ, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**

W sprawie kontraktowania pielęgniarskiej opieki domowej  
POZ/PIELĘGNIARKA ZADANIOWA

Argumenty w celu pozostawienia obecnego modelu produktu pielęgniarki zadaniowej bez wprowadzania zmian do końca 2011 roku

Obecny model i jego mocne strony:

1. Gwarantuje wysoką jakość i dostępność do usług pielęgniarskich w warunkach domowych pacjenta poprzez uzupełnienie obecnego systemu opieki środowiskowej ze względu na rozszerzoną skalę Barthel od 0 do 60 punktów (tym samym wypełnia lukę pomiędzy świadczeniami pielęgniarki środowiskowej a pielęgniarki opieki długoterminowej)
2. Zapewnienie swobodnego przepływu pacjentów między świadczeniodawcami w zależności od stanu zdrowia i potrzeb pacjenta
3. Możliwość opieki pielęgniarskiej na terenie DPS-ów /3 modele/
4. Świadczeniodawcy posiadają swobodny wybór doboru rodzaju kontraktowanych świadczeń pielęgniarskich uzupełniających swą działalność ponieważ:  
pielęgniarska opieka domowa w POZ doskonale uzupełnia świadczenia pielęgniarki opieki długoterminowej natomiast świadczenia pielęgniarki rodzinnej mogą być uzupełniane pielęgniarską opieką długoterminową jak również

w zależności od wewnętrznych potrzeb funkcjonowania jednostki organizacyjnej pielęgniarska opieka długoterminowa domowa może uzupełnić świadczenia pielęgniarki rodzinnej – per capita. Jest zatem potrzeba i konieczność funkcjonowania „trzech pielęgniarek „o odrębnym zakresie zadań.

Istnieje duże prawdopodobieństwo, że umożliwienie swobodnego kontraktowania obu form opieki pielęgniarskiej tj. zadaniowej i kawitacyjnej jednocześnie przez tego samego świadczeniodawcę, spowoduje poważne zagrożenia dla rozwoju pielęgniarskiej opieki długoterminowej, bowiem przyczyni się to do odpływania wyspecjalizowanej już kadry pielęgniarskiej do ZOZ –ów prowadzonych głównie przez środowiska lekarskie.

Liczba NZOZ-ów pielęgniarskich jest znacznie mniejsza od liczby NZOZ-ów lekarskich. W znacznej mierze rozwój NZOZ i grupowych praktyk pielęgniarskich na terenie kraju opiera się głównie o opiekę długoterminową. Należy więc rozważyć jakie skutki wywoła decyzja płatnika o jednoczesnym kontraktowaniu świadczeń pielęgniarskich przy ten sam podmiot.

Analiza przypadku kontraktowanie obu form świadczeń jednocześnie przez tego samego świadczeniodawcę

1. Trudności z rozróżnieniem przez pacjentów produktów pielęgniarskich w POZ
2. Brak tradycji opieki długoterminowej w POZ
3. Brak standardów opieki długoterminowej w pielęgniarstwie środowiskowym per capita
4. Możliwość wzmożonego wykorzystania pielęgniarek środowiskowych na terenie placówek do innych czynności, które są niezgodne z ich kompetencjami oraz warunkami szczegółowymi określonymi przez NFZ
5. Zagrożenie funkcjonowania pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej
6. Trudności z rozliczaniem deklaracji pacjenta w systemie informatycznym (deklaracje pielęgniarki zadaniowej i deklaracje pielęgniarki środowiskowej u jednego świadczeniodawcy). ■



## Pisma Przewodniczącej

**Sz. P.  
Małgorzata Witkowska  
Dyrektor SP ZOZ Miejskiego  
Szpitala Zespołowego w  
Częstochowie  
ul. Mirowska 15  
42-200 Częstochowa**

**Dotyczy skargi pielęgniarek zatrudnionych w SP ZOZ Miejskim Szpitalu Zespołowym w Częstochowie**

Działając jako Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie informuję, iż do Naszej Izby wpłynęła w dniu 24 kwietnia 2009 r. skarga pielęgniarek

zatrudnionych w SP ZOZ Miejskim Szpitalu Zespołowym w Częstochowie na Dyrekcję ww. szpitala związana z faktem nieudzielenia personelowi pielęgniarskiemu w 2008 r. należnej podwyżki płac.

W związku z powyższym informuję, iż Nasza Izba zamierza doprowadzić do przeprowadzenia kontroli przez powołane do tego organy w Miejskim Szpitalu Zespołowym w Częstochowie pod kątem przestrzegania przez ww. jednostkę przepisów ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. z dnia 22 sierpnia 2006 r., nr 149, poz. 1076 z późn. zm.). ■

Z poważaniem  
Przewodnicząca ORPiP w Częstochowie  
Halina Synakiewicz





**Do  
Państwowa Inspekcja Pracy  
w Częstochowie  
ul. Warszawska 20  
42-200 Częstochowa**

### **Dotyczy kontroli w SPZOZ Miejskim Szpitalu Zespólnym w Częstochowie**

W nawiązaniu do pisma skierowanego do Państwowej Inspekcji Pracy w Częstochowie przez pielęgniarki SPZOZ Miejskiego Szpitala Zespólnego w Częstochowie działając w imieniu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie oświadczam, iż przyłączam się do wniosku o skontrolowanie Miejskiego Szpitala Zespólnego w Częstochowie pod kątem przestrzegania przez ww. jednostkę przepisów ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. z dnia 22 sierpnia 2006 r., nr 149, poz. 1076 z późn. zm.).

Jednocześnie wskazuję, iż przedmiotowa kontrola winna zostać przeprowadzona także w celu sprawdzenia, czy przy udzielaniu podwyżek w ww. szpitalu nie doszło do dyskryminacji pielęgniarek i położnych jako grupy zawodowej.

Proszę o powiadomienie Naszej Izby o wynikach przeprowadzanej kontroli. ■

Przewodnicząca OIPIP  
Halina Synakiewicz

**Szanowne Koleżanki,  
Szanowni Koledzy,  
Członkowie Okręgowych Izb  
Pielęgniarek i Położnych**

Działając w imieniu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie wzywam do podjęcia na forum publicznym dyskusji na temat kierunku zmian w ustawie z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z dnia 14 maja 1991 r., nr 41, poz. 178 z późn. zm.).

Nasza Izba powzięła informację, iż istnieją plany wprowadzenia do ww. ustawy zmian, które będą zmierzały do ograniczenia niezależności naszego Samorządu. Z wyżej wymienionej informacji wynika, iż planowane są zmiany art. 2 ust. 2 ww. ustawy w taki sposób, aby administracja rządowa miała decydujący lub przynajmniej znaczący wpływ na ustalanie obszaru działania okręgowych izb pielęgniarek i położnych, ich liczby i siedzib.

Zdaniem Naszej Izby obecne istniejące uregulowania dotyczące kwestii ustalania obszaru działania poszczególnych okręgowych izb pielęgniarek i położnych, ich liczby i siedzib są optymalne, sprawdzone i w pełni odpowiadają istniejącym potrzebom Naszego Samorządu.

W naszej ocenie wskazany powyżej kierunek zmian spowoduje ograniczenie niezależności i samorządności Naszej Organizacji, dlatego też wzywamy do podjęcia dyskusji na forum publicznym na ww. temat. ■

Przewodnicząca Okręgowej Rady  
Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie  
Halina Synakiewicz

### **Radca prawny**



### **Informacja w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarki, która wykonuje zawód na obszarze dwóch izb, lecz w jednej z nich prowadzi indywidualną praktykę**

aktualizowano: 16 listopada 2007r.  
Warszawa, dnia 30 listopada 2005 r.

Art. 7 ust. 3 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178 ze zm.) stanowi, że w razie wykonywania zawodu na obszarze działania dwóch lub więcej izb, pielęgniarka lub położna podlega wpisaniu na listę członków wybranej przez siebie izby. Natomiast w myśl przepisu art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tj. Dz. U. z 2001r. Nr 57, poz. 602 ze zm.) pielęgniarka może wykonywać indywidualną praktykę po uzyskaniu wpisu do rejestru indywidualnych praktyk prowadzonego przez okręgową radę pielęgniarek i położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania praktyki. Wykonywanie indywidualnej praktyki pielęgniarek, położnych jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (art. 24a ustawy o zawodach).

Reasumując powyższe uznać należy, że pielęgniarka winna wskazać jedną wybraną przez siebie izbę, której będzie członkiem i dodatkowo złożyć wniosek o wpis do rejestru indywidualnych praktyk w okręgowej radzie pielęgniarek

i położnych właściwej dla miejsca wykonywania indywidualnej praktyki. Jeżeli pielęgniarka jest już wpisana do rejestru indywidualnych praktyk, nie ma obowiązku składania dodatkowego wniosku, a jedynie stosowny wniosek dotyczący ustania członkostwa w poprzedniej izbie. ■

Radca prawny NRPiP  
Iwona Choromańska

### **Przejście zakładu pracy na innego pracodawcę a warunki pracy i płacy**

Ubiecnie coraz częściej mają miejsce zmiany właścicieli zakładów pracy, w związku z którymi dotychczasowi pracownicy nie zmieniając miejsca pracy, zmieniają pracodawcę. W prawie pracy taka sytuacja określana jest mianem transferu. Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie mechanizmu przejścia zakładu pracy na nowego pracodawcę oraz skutków takiego transferu względem pracodawcy (nowego i dotychczasowego) i pracowników.

Instytucja przejścia zakładu pracy na nowego pracodawcę została uregulowana w art. 231 i nast. ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy. Podstawowym jej założeniem jest zapewnienie pracownikom ochrony dalszego zatrudnienia na dotychczasowych warunkach u nowego pracodawcy.

Art. 231 k.p wskazuje, że istotą przejścia jest wstąpienie „innego pracodawcy” („nabywcy przedsiębiorstwa, gospodarstwa rolnego lub innego zakładu pracy”) z mocy prawa

w dotychczasowe stosunki pracy. Zakład pracy lub jego część przechodzi z posiadania dotychczasowego pracodawcy w posiadanie nowego pracodawcy, który staje się pracodawcą przyjętych pracowników. Przejście zakładu pracy następuje automatycznie, z mocy prawa i to także wówczas, gdyby dotychczasowi pracownicy sprzeciwiali się zmianie pracodawcy. Datą zmiany pracodawcy jest chwila faktycznego przekazania zakładu pracy nowemu pracodawcy. Skutkiem przejścia, o którym mowa, jest przystąpienie przez nowego pracodawcę w miejsce dotychczasowego pracodawcy jako strona stosunku pracy.

Przejście zakładu pracy na nowego pracodawcę może być skutkiem takich zdarzeń prawnych, jak np. sprzedaż, zawarcia i rozwiązanie umowy dzierżawy, przekształcenia zakładu w spółkę, odziedziczenia zakładu wskutek śmierci pracodawcy będącego osobą fizyczną, przekształcenia zakładu spółdzielni w samodzielną spółdzielnię lub wynikiem działania przepisów prawnych i decyzji administracyjnych.

Ponieważ nowy pracodawca staje się z mocy prawa stroną w dotychczasowych stosunkach pracy, więc przejęci pracownicy mają prawo do wykonywania pracy na dotychczasowych stanowiskach i z dotychczasowym wynagrodzeniem. Zmiana tych warunków może nastąpić albo przez wypowiedzenie zmieniające, wówczas muszą być zachowane obowiązujące terminy, albo przez zawarcie z pracownikami porozumienia w zakresie zmiany warunków ich pracy lub płacy. Można także przyjąć, iż dopuszczalne jest np. zawarcie porozumienia ze związkami zawodowymi, że pracownik pozostanie zatrudniony u dotychczasowego pracodawcy, jednak wydaje się, że jest to nie do pogodzenia z charakterem przejścia zakładu pracy, jako transferu z mocy samego prawa.

Sąd Najwyższy w jednym ze swoich wyroków reprezentuje stanowisko zgodnie z którym, przejęcie w trybie art. 231 § 1 k.p. pracowników przez nowego pracodawcę następuje z mocy prawa i nie jest to uzależnione w jakikolwiek sposób od czynności dokonywanych właśnie przez pracowników. Nie jest możliwe ustalenie innych skutków transferu niż te, które są określone w przepisie ustawy w wyniku np. zawarcia umowy pomiędzy dotychczasowym i nowym pracodawcą. Wyjątek stanowi: art. 317 ust. 2 zd. 2 prawa upadłościowego i naprawczego w zw. z art. 411 k.p.: nabywca przedsiębiorstwa upadłego (nowy pracodawca) nabywa je w stanie wolnym od obciążeń i nie odpowiada za zobowiązania upadłego (dotychczasowego pracodawcy). Oznacza to, iż nabywca przedsiębiorstwa (które stanowi zakład pracy) w trybie likwidacji masy upadłości nie ponosi odpowiedzialności za zobowiązania upadłego wynikające ze stosunków pracy. Istnieje jednak możliwość, że na nabywcę upadłego lub likwidowanego przedsiębiorstwa może przejść odpowiedzialność za długi wobec pracowników, jeżeli nabywca zobowiązał się do tego w umowie, na podstawie której nabył zakład pracy.

W przypadku przejścia zakładu pracy na nowego pracodawcę, nie zachodzi konieczność sporządzenia nowej umowy o pracę, aneksu do starej lub zamieszczenia informacji o przejściu zakładu pracy. Ponieważ przejście zakładu lub jego części na podstawie art. 231 Kodeksu pracy nie powoduje rozwiązania istniejącego stosunku pracy, nie powstaje również obowiązek przeprowadzenia przez pracowników nowych badań lekarskich z powodu przejścia zakładu. Szkolenie pracownika przed dopuszczeniem do pracy nie jest wymagane w przypadku podjęcia przez niego pracy na tym samym stanowisku pracy, które zajmował u danego pracodawcy przed nawiązaniem z tym pracodawcą kolejnej umowy o pracę.

Zgodnie z obowiązującą linią orzecniczą - prawo do nagrody z zakładowego funduszu nagród stanowi istotny element treści stosunku pracy i wobec tego obowiązek respektowania tego

prawa przechodzi na nowego pracodawcę.

Przejęcie części zakładu pracy w okresie wypowiedzenia pracownikowi umowy o pracę powoduje, że nowy pracodawca, wstępując z mocy prawa w uprawnienia i obowiązki poprzedniego pracodawcy, jest związany wypowiedzeniem umowy o pracę, jeżeli nie dokona czynności zmierzających do jego cofnięcia przed datą rozwiązania stosunku pracy. Dodatkowo pracodawca przejmujący zakład pracy staje się stroną w dotychczasowym stosunku pracy także wtedy, gdy poprzedni pracodawca wydał pracownikowi świadectwo pracy. Odnosnie odpowiedzialności za zobowiązania powstałe przed dniem przejścia zakładu pracy przez nowego pracodawcę w świetle art. 231 k.p. w przypadku przejścia tylko części zakładu pracy - zarówno nowy, jak i dotychczasowy pracodawca odpowiadają wspólnie (solidarnie) za zobowiązania pracodawcy. Jeżeli natomiast następuje przejście całego zakładu pracy, wówczas to nowy pracodawca ponosi pełną odpowiedzialność z tytułu zobowiązań ze stosunku pracy.

Zgodnie z treścią art. 231 k.p. - jeżeli u pracodawców nie działają zakładowe organizacje związkowe, dotychczasowy i nowy pracodawca, na co najmniej 30 dni przed przewidywanym terminem przejścia, informują na piśmie swoich pracowników o przewidywanym terminie przejścia, jego przyczynach, prawnych, ekonomicznych, socjalnych skutkach dla pracowników, a także zamierzonych działaniach dotyczących warunków zatrudnienia pracowników (w szczególności warunków pracy, płacy, przekwalifikowania). Jeżeli jednak pracodawca zaniecha takiego obowiązku, dopuści się naruszenia obowiązków pracodawcy, przy czym naruszenie to nie będzie ciężkie. Wskazuje się jednak, że pracownik, który nie był poinformowany o przejściu w omawianym trybie, będzie mógł rozwiązać stosunek pracy bez wypowiedzenia z krótszym niż siedmiodniowym terminem uprzedzenia. Jednocześnie jest możliwość wystąpienia przeciwko takiemu pracodawcy z roszczeniem odszkodowawczym w oparciu o przepisy kodeksu cywilnego.

W przypadku gdy u pracodawcy działają zakładowe organizacje związkowe, zastosowanie znajdzie art. 26 ustawy o związkach zawodowych, zgodnie z którym dotychczasowy i nowy pracodawca co najmniej na 30 dni przed przewidywanym terminem przejścia zakładu pracy (jego części) są obowiązani do poinformowania na piśmie działających u każdego z nich zakładowych organizacji związkowych o przewidywanym terminie przejścia, jego przyczynach, prawnych, ekonomicznych oraz socjalnych skutkach dla swoich pracowników, zamierzonych działaniach dotyczących warunków zatrudnienia tych pracowników, w szczególności warunków pracy, płacy i przekwalifikowania. Jeżeli dotychczasowy lub nowy pracodawca zamierza podjąć działania w celu zmiany warunków zatrudnienia, to spoczywa na nim obowiązek podjęcia negocjacji z zakładowymi organizacjami związkowymi w celu zawarcia porozumienia, w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia przekazania informacji o tego rodzaju działaniach. W sytuacji nie osiągnięcia porozumienia w tak określonym terminie, w związku z niemożliwością uzgodnienia przez strony jego treści, pracodawca samodzielnie dokonuje zmian w zakresie warunków zatrudnienia. Musi jednak uwzględnić te postanowienia, które zostały już ustalone w toku negocjacji. Poza zawiadomieniem związków zawodowych o przejściu zakładu pracy, pracodawca powinien zawiadomić o tym jednocześnie pracowników, na wypadek, gdyby nie uczyniły tego związku. W wyniku przekształcenia, łączenie się czy przejście zakładu pracy może spowodować zmiany w organizacji zakładu pracy. Skutkiem takich zmian może być m.in. dublowanie się stanowisk. W takiej sytuacji może pojawić się konieczność redukcji etatów, stanowisk pracy w niektórych





działach lub przeniesienia pracowników na inne miejsca pracy. Z tego też względu tak istotny jest obowiązek poinformowania pracowników o planowanych działaniach.

Szczególne regulacje dotyczą również kwestii stosowania do przejmowanych pracowników układu zbiorowego pracy, którym byli objęci u dotychczasowego pracodawcy. Zgodnie z treścią przepisu art. 2418 k.p.: w okresie roku od przejścia nowy pracodawca zobowiązany jest do stosowania do przejętych pracowników układu zbiorowego pracy, którym objęci byli oni przed przejściem. Należy rozumieć w ten sposób, że nowy pracodawca nie staje się stroną układu zbiorowego. Na tym pracodawcy ciążyć będzie obowiązek stosowania postanowień zawartych w tym układzie.

Należy podkreślić, iż warunki pracy i płacy wynikające z regulaminu wynagradzania obowiązują pracodawcę na takich samych zasadach jak warunki wynikające z umowy o pracę. Prawa i obowiązki wynikające z układu nie mogą być modyfikowane przez rok. Pozostałe warunki zarówno pracy jak i płacy, które nie zostały objęte układem, mogą być dowolnie modyfikowane poprzez wypowiedzenie zmieniające. Istotne jest, aby pracodawca podał przyczyny dokonania zmian, z tego względu, że sam fakt przejścia zakładu pracy nie uprawnia do dokonywania powyższych modyfikacji.

Pracownik, w terminie 2 miesięcy od przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę, może bez wypowiedzenia, za siedmiodniowym uprzedzeniem rozwiązać stosunek pracy, co powoduje dla niego skutki, jakie przepisy wiążą z rozwiązaniem stosunku przez pracodawcę za wypowiedzeniem.

Pracownikowi w ramach rozwiązania stosunku pracy nie służy jakiegokolwiek odszkodowanie. Ponadto pracownikowi nie służy prawo do odszkodowania z art. 55 § 1 i 1 k.p. (rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia wskutek nie-przeniesienia pracownika do pracy odpowiedniej ze względu na stan zdrowia i kwalifikacji zawodowych, wskutek ciężkiego naruszenia podstawowych obowiązków wobec pracownika). Pracownik nie ma również prawa do otrzymania wynagrodzenia za okres, w którym nie wykonywał pracy po ustaniu stosunku pracy. SN w wyroku z 2 sierpnia 2000 r. podkreślił, iż rozwiązanie stosunku pracy, w ramach przejścia zakładu pracy nie jest rozwiązaniem za wypowiedzeniem, w związku z czym nie biegnie okres wypowiedzenia i pracownik nie zachowuje prawa do wynagrodzenia. Tylko skutki na przyszłość rozwiązania stosunku pracy są takie, jakie wynikałyby z wypowiedzenia przez pracodawcę.

Inny pogląd przedstawił Sąd Najwyższy w wyroku z 2 lutego 2001 r., w którym uznał, że rozwiązanie stosunku pracy w omawianym trybie nie wyklucza nabycia prawa do odprawy z ustawy o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników.

W myśl § 5 omawianego przepisu art. 231 k.p z dniem

przejścia zakładu lub jego części, pracodawca jest zobowiązany zaproponować nowe warunki pracy i płacy pracownikom świadczącym dotychczas pracę na innej podstawie niż umowa o pracę (powołanie, mianowanie, wybór, spółdzielcza umowa o pracę) oraz wskazać termin, nie krótszy niż 7 dni, do którego pracownicy mogą złożyć oświadczenie o przyjęciu lub odmowie przyjęcia proponowanych warunków. W razie niezgodnienia nowych warunków pracy i płacy dotychczasowy stosunek pracy rozwiązuje się z upływem okresu równego okresowi wypowiedzenia, liczonego od dnia, w którym pracownik złożył oświadczenie o odmowie przyjęcia proponowanych warunków, lub od dnia, do którego mógł je złożyć. Skutki wypowiedzenia są takie, jak w przypadku wypowiedzenia stosunku pracy przez pracodawcę. Jeżeli jednak pracodawca nie przedstawił pracownikowi proponowanych zmian, pracownik zachowuje prawo złożenia wypowiedzenia. Do tego czasu stosunek pracy trwa w niezmiennym kształcie.

W myśl § 6 omawianego przepisu - sam fakt przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę nie może stanowić przyczyny uzasadniającej wypowiedzenie przez pracodawcę stosunku pracy. Bezprawne są również praktyki pracodawców, które mają na celu przymuszenie pracowników do zawierania umów na okres próbny, chyba że obie strony (a zatem pracownik i pracodawca) wyrazili na to zgodę, a takie uzgodnienie nie ma na celu pozbawienie pracownika ochrony. Nieważne będzie także wypowiedzenie umowy z datą na dzień poprzedzający transfer, chyba że przejście zakładu pracy jest przyczyną wypowiedzenia.

Odnosnie zakładowego funduszu świadczeń socjalnych należy wskazać, że jeżeli przejście zakładu następuje na pracodawcę, który nie jest zobowiązany do tworzenia Funduszu, pracodawca przejmujący (nowy pracodawca) przejmuje środki pieniężne, należności i zobowiązania Funduszu pracodawcy przekazującego (dotychczasowego pracodawcy). Nadwyżka przejętych środków pieniężnych wraz z odsetkami nad przyjętymi zobowiązaniami nie stanowi przychodu pracodawcy przejmującego, jest gromadzona na odrębnym rachunku bankowym lub wydzielonym subkoncie i podlega wydatkowaniu na zasadach określonych ustawą. W razie przejścia części zakładu pracy na pracodawcę zobowiązanego do tworzenia Funduszu, Fundusz pracodawcy przejmującego zwiększa się, w części przypadającej na liczbę przejmowanych pracowników, o równowartość środków pieniężnych Funduszu pracodawcy przekazującego, skorygowanych odpowiednio o należności i zobowiązania Funduszu -według stanu na ostatni dzień miesiąca, w którym następuje przejście. ■

radca prawny  
Dariusz Ojrzyński

## Naczelna Izba PiP informuje



Warszawa, 22 kwietnia 2009 r.

Przewodnicząca / Przewodniczący  
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Przewodnicząca,  
Szanowny Panie Przewodniczący,  
W nawiązaniu do wystąpienia Pana Leszka Nowickiego dyrektora firmy Edumedix - Piękne Narodziny (w ubiegłym roku na

posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych) zachęcam Państwa do nawiązania współpracy z tą firmą.

Edumedix organizował i ma zaplanowaną organizację wielu konferencji szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych w całym kraju. W programie tych konferencji może znaleźć się Państwa wystąpienie np.: o pracach bieżących samorządu, o najważniejszych aktach prawnych dotyczących pielęgniarek i położnych, nad którymi się pracuje lub inne tematy, które są aktualnie ważne dla środowiska i samorządu. Zabiegaliśmy



aby w programie tych konferencji znalazł się punkt i czas przeznaczony do dyspozycji przewodniczącym okręgowych rad pielęgniarek i położnych. Szkoda byłoby stracić możliwość zapromowania działań samorządu. Konferencje cieszą się dużą frekwencją i dobrym poziomem merytorycznym. Pan Andrzej Nowicki - dyrektor firmy Edumedix proponuje również wspólne podpisanie certyfikatu dla uczestników konferencji. W załączeniu przesyłam otrzymany harmonogram szkoleń oraz kontakty telefoniczne:

Pan Andrzej Nowicki- dyrektor tel. 0 697 484 048 oraz tel. stacjonarny jak do Edumedix  
Marta Antczak - koordynator szkoleń tel. 693 435 848 oraz tel. stacjonarny jak do Edumedix  
Edumedix - Piękne Narodziny, ul. Piękna 13, 85-303 Bydgoszcz, tel. 0 52 373 43 37, fax. 0 52 373 39 66 ■

Z poważaniem  
Wiceprezes -/ Elżbieta Garwacka-Czachor

## HARMONOGRAM SZKOLEŃ dla Personelu Średniego

Szkolenia przeznaczone dla: Położnych środowiskowych, pielęgniarek z oddziałów noworodków, prelegentek szkół rodzenia Przewidywana liczba uczestników: 4000 osób Patronat: Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych  
Szkolenia w godz. 11.00-16.00

Lp.	Typ szkolenia	Miejscowość	Data szkolenia
1	PERSONEL ŚREDNI	Szczecin	środa, 18 marzec, 2009
2	PERSONEL ŚREDNI	Ostrołęka	środa, 18 marzec, 2009
3	PERSONEL ŚREDNI	Bydgoszcz	czwartek, 19 marzec, 2009
4	PERSONEL ŚREDNI	Białystok	środa, 1 kwiecień, 2009
5	PERSONEL ŚREDNI	Zamość	środa, 1 kwiecień, 2009
6	PERSONEL ŚREDNI	Gdańsk	środa, 1 kwiecień, 2009
7	PERSONEL ŚREDNI	Poznań	wtorek, 7 kwiecień, 2009
8	PERSONEL ŚREDNI	Zielona Góra	wtorek, 7 kwiecień, 2009
9	PERSONEL ŚREDNI	Łódź	środa, 15 kwiecień, 2009
10	PERSONEL ŚREDNI	Warszawa	środa, 15 kwiecień, 2009
11	PERSONEL ŚREDNI	Opole	wtorek, 21 kwiecień, 2009
12	PERSONEL ŚREDNI	Katowice	środa, 22 kwiecień, 2009
13	PERSONEL ŚREDNI	Rzeszów	wtorek, 28 kwiecień, 2009
14	PERSONEL ŚREDNI	Kraków	środa, 29 kwiecień, 2009
15	PERSONEL ŚREDNI	Wrocław	środa, 6 maj, 2009
16	PERSONEL ŚREDNI	Kalisz	środa, 13 maj, 2009
17	PERSONEL ŚREDNI	Kielce	środa, 13 maj, 2009
18	PERSONEL ŚREDNI	Bielsko-Biała	środa, 13 maj, 2009
19	PERSONEL ŚREDNI	Gorzów Wlkp.	środa, 20 maj, 2009
20	PERSONEL ŚREDNI	Suwałki	środa, 20 maj, 2009
21	PERSONEL ŚREDNI	Nowy Sącz	środa, 27 maj, 2009
22	PERSONEL ŚREDNI	Siedlce	środa, 27 maj, 2009
23	PERSONEL ŚREDNI	Elbląg	środa, 27 maj, 2009
24	PERSONEL ŚREDNI	Włocławek	środa, 3 czerwiec, 2009
25	PERSONEL ŚREDNI	Koszalin	środa, 3 czerwiec, 2009
26	PERSONEL ŚREDNI	Lublin	środa, 3 czerwiec, 2009
27	PERSONEL ŚREDNI	Jelenia Góra	Wtorek, 9 czerwiec, 2009
28	PERSONEL ŚREDNI	Radom	wtorek, 9 czerwiec, 2009
29	PERSONEL ŚREDNI	Olsztyn	wtorek, 9 czerwiec, 2009
<b>30</b>	<b>PERSONEL ŚREDNI</b>	<b>Częstochowa</b>	<b>środa, 17 czerwiec, 2009</b>
31	PERSONEL ŚREDNI	Słupsk	środa, 2 wrzesień, 2009
32	PERSONEL ŚREDNI	Krosno	środa, 2 wrzesień, 2009
33	PERSONEL ŚREDNI	Łomża	środa, 2 wrzesień, 2009
34	PERSONEL ŚREDNI	Piła	środa, 9 wrzesień, 2009
35	PERSONEL ŚREDNI	Wałbrzych	środa, 9 wrzesień, 2009
36	PERSONEL ŚREDNI	Ciechanów	środa, 9 wrzesień, 2009
37	PERSONEL ŚREDNI	Legnica	środa, 23 wrzesień, 2009
38	PERSONEL ŚREDNI	Toruń	środa, 23 wrzesień, 2009
39	PERSONEL ŚREDNI	Biała Podlaska	środa, 23 wrzesień, 2009
40	PERSONEL ŚREDNI	Przemysł	środa, 30 wrzesień, 2009
41	PERSONEL ŚREDNI	Leszno	środa, 30 wrzesień, 2009
42	PERSONEL ŚREDNI	Płock	środa, 30 wrzesień, 2009
43	PERSONEL ŚREDNI	Tarnów	środa, 7 października, 2009
44	PERSONEL ŚREDNI	Konin	środa, 7 października, 2009
45	PERSONEL ŚREDNI	Piotrków Tryb.	środa, 7 października, 2009
46	PERSONEL ŚREDNI	Skierzwice	środa, 14 października, 2009
47	PERSONEL ŚREDNI	Tarnobrzeg	środa, 21 października, 2009
48	PERSONEL ŚREDNI	Chełm	środa, 21 października, 2009
49	PERSONEL ŚREDNI	Sieradz	środa, 21 października, 2009





**Stanowisko nr 24  
Naczelnej Rady  
Pielęgniarek i Położnych  
z dnia 25 marca 2009 r.**

**w sprawie samostanowienia samorządów  
zawodowych zawodów medycznych**

W związku z planowanym rozpoczęciem prac legislacyjnych nad nowymi ustawami regulującymi funkcjonowanie samorządów zawodowych zawodów medycznych, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stanowczo sprzeciwia się próbom ograniczenia praw tych samorządów do samostanowienia o zasadach funkcjonowania, ich strukturze organizacyjnej i zasadach finansowania ich działalności.

**Uzasadnienie:**

Funkcjonowanie samorządów zawodów zaufania publicznego, w tym samorządów zawodów medycznych ma swoje umocowanie w Konstytucji RP. Ich prawidłowe funkcjonowanie stanowi zatem realizację założeń ustrojowych Rzeczypospolitej Polskiej. Ze względu na doświadczenie zdobyte w czasie wieloletniego funkcjonowania samorządów zawodowych zawodów medycznych uważamy, iż samorzady te powinny w najszerszym zakresie decydować o zasadach funkcjonowania, strukturze organizacyjnej i zasadach finansowania działalności. ■

Sekretarz  
Tomasz Niewiadomski

Prezes  
Elżbieta Buczkowska

**Uchwała nr 103/V/2009  
Naczelnej Rady Pielęgniarek  
i Położnych z dnia 26 marca 2009 r.  
w sprawie przyznania wyróżnienia samorządowego**

Na podstawie art. 33 ust. 1 pkt. 7 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178 - zmiany: Dz. U. z 1996 r. Nr 24, poz. 110 i Nr 91, poz. 410; z 1998 r. Nr 106, poz. 668; z 2000 r. Nr 20, poz. 1268; z 2002 r. Nr 62, poz. 559, Nr 153, poz. 1271 i Nr 240, poz. 2052 oraz z 2004 r. Nr 92, poz. 885) oraz uchwały 22/111/2000 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 30 marca 2000 r. w sprawie regulaminu przyznawania wyróżnień samorządowych uchwała się, co następuje:

**§ 1.**

Przyznaje się wyróżnienia samorządowe „Wyróżnienie za zasługi dla samorządu pielęgniarek i położnych” oraz „Honorowe Wyróżnienie Samorządu Pielęgniarek i Położnych” osobom wymienionym w załączniku do niniejszej uchwały.

**§ 2.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.  
Załącznik do uchwały NR PiP nr 103/V/2008 z dnia 26 marca 2009 r

**“Wyróżnienie za zasługi dla samorządu  
pielęgniarek i położnych”**

- |                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| 1. Krystyna Mizerska | 3. Anna Kaptacz |
| 2. Tomasz Czech      | 4. Danuta Kryś  |

Sekretarz  
Tomasz Niewiadomski

Prezes  
Elżbieta Buczkowska

**Problemy z rtęcią**



**Co każda pielęgniarka powinna  
wiedzieć na temat rtęci**

KENNETH TILLMAN, MSN, RN

**Rtęć jest składnikiem wielu urządzeń medycznych - choćby termometrów i ciśnieniomierzy. Rosnąca świadomość szkodliwości ekspozycji na rtęć zmusza pielęgniarki środowiskowe do podjęcia trudu zrozumienia podstaw tego tematu, by mogły stać się w tym względzie źródłem informacji dla pacjentów i ich rodzin. W niniejszym artykule omówiono podstawowe problemy i zebrano szczegółowe informacje dotyczące szkodliwości rtęci, podano także źródła, dzięki którym można poszerzyć wiedzę na ten temat.**

**Ekspozycja na rtęć - narastający problem**

Rtęć może przenikać do organizmu człowieka różnymi drogami - pary tego metalu mogą wnikać do ustroju poprzez płuca, może dochodzić do bezpośredniego wchłaniania rtęci przez skórę, ponadto rtęć może dostawać się do naszych organizmów ze skażonym pokarmem, którym mogą być np. ryby. Rtęć metaliczna, spotykana np. w termometrach, stanowi największe zagrożenie, jeśli wdychamy jej opary. Jedynie 25% wdychanej rtęci wydostaje się z płuc w czasie wydechu, pozostałe 75% pozostaje w ustroju (Uniwersytet

Stanu Michigan, 1996). Drobne kropelki rtęci zaczynają parować już w temperaturze pokojowej (Biuro ds. Ochrony przed Odpadami, Massachusetts, 2001).

Amerkańska ustawa o ochronie i rekultywacji środowiska (Agencja Ochrony Środowiska Stanów Zjednoczonych, 1999) zaliczyła rtęć do kategorii odpadów niebezpiecznych. Za większość emisji rtęci ze spalarni odpadów medycznych odpowiada nieprawidłowa segregacja odpadów zawierających rtęć i odpadów biologicznych. Poza przypadkami rozlania rtęci, które zostaną omówione w dalszej części artykułu, chcielibyśmy zwrócić uwagę na pozostałe źródła skażenia środowiska rtęcią, jakimi są spalarnie i wysypiska śmieci. Emisja toksycznych zanieczyszczeń ze spalarni śmieci może odpowiadać za 50% całkowitej emisji rtęci do atmosfery (Agencja do Spraw Substancji Trujących i Rejestracji Chorób Stanów Zjednoczonych, 1998).

Szacuje się, że 17 ton rtęci rocznie dostaje się na wysypiska śmieci z samymi tylko zużytymi termometrami (Agencja

Kenneth Tillman, MSN, RN jest instruktorem w szkole pielęgniarek Southeastern Louisiana University.

Adres do korespondencji: Kenneth Tillman, MSN, RN, Southeastern Louisiana University, SLU 10835, Hammond, LA 70402 (e-mail: ktillman@selu.edu).



Ochrony Środowiska Stanów Zjednoczonych, 1996). Wiele społeczności wydało akty prawne mające na celu kontrolę i regulację wprowadzania do obrotu i wykorzystania urządzeń zawierających rtęć, w celu ograniczenia jej emisji do środowiska poprzez wysypiska śmieci i spalarnie odpadów. Regulacje te niejednokrotnie zakazują sprzedaży termometrów rtęciowych. Pierwszym stanem, w którym wydano powszechnie obowiązujące przepisy zakazujące sprzedaży termometrów rtęciowych, był stan New Hampshire; inne stany idą w jego ślady. W roku 2001 podobne regulacje przedłożono w 11 stanach. Inne stany USA, jak Minnesota, Vermont i Maine wprowadziły przepisy zakazujące wyrzucania na wysypiska i nakazujące oznakowanie produktów zawierających rtęć (Mercury Policy Project, 2001). Poza skażeniem środowiska naturalnego rtęcią, wiele uwagi poświęca się ostatnio kwestii zawartości rtęci w szczepionkach i innych lekach. W roku 1997, w ramach ustawy modernizacyjnej FDA, wprowadzono prawo nakazujące identyfikację i oznakowanie środków spożywczych i leków zawierających rtęć. Użycie Thimerosalu, konserwantu zawierającego rtęć, używanego w szczepionkach i innych lekach, może być związane z przypadkami schorzeń autoimmunologicznych i neurologicznych u dzieci. W ostatnim czasie opracowano i wprowadzono na rynek szereg szczepionek i leków nie zawierających rtęci, wiele jednak takich, których jest ona składnikiem, wciąż pozostaje w sprzedaży (Cave, 2001).

### Objawy ekspozycji na rtęć

Rtęć jest trucizną układu nerwowego, może powodować uszkodzenia mózgu i ośrodkowego układu nerwowego. Ponadto, rtęć gromadzi się w krwi, wątrobie i nerkach. Na skutek gromadzenia się rtęci w narządach może dochodzić do rozwoju chorób przewlekłych, np. przewlekłej niewydolności nerek. Do objawów ostrej ekspozycji na parę rtęci zaliczamy:

- zmęczenie
- bóle głowy
- dreszcze
- gorączkę
- metaliczny posmak w ustach
- kaszel
- drżenia
- skurcze jelit
- biegunkę
- nudności
- wymioty
- ból w klatce piersiowej i duszność.

Ekspozycja na rtęć w okresie rozwoju płodowego może powodować uszkodzenia neurologiczne, w tym zaburzenia napięcia mięśniowego i odruchów, obniżenie inteligencji i upóźnienie rozwoju. Ekspozycja w okresie dzieciństwa skutkować może akrodynią, schorzeniem neurologicznym objawiającym się bólami kończyn, spowolnieniem ruchowym, łuszczeniem i zaczerwienieniem skóry, nadwrażliwością i zaburzeniami rytmu serca (Uniwersytet Stanu Michigan, 1996).

W roku 2001 Cave doniósł: "...wielu ludzi może być ofiarami zatrucia rtęcią i nie wiedzieć o tym" (str. 42).

Zawartości rtęci w organizmie bada się na podstawie próbek włosów i krwi. W celu eliminacji rtęci z organizmu podaje się doustnie DMSA (kwas 2,3 merkaptobursztynowy). DMSA powoduje częściowe wydalenie z moczem zgromadzonej w ustroju rtęci. W celu weryfikacji skuteczności leczenia oznacza się zawartość rtęci w moczu (Cave).

### Rtęć w środowisku domowym

Powszechnym źródłem rtęci w otoczeniu domowym są

termometry. Nie stanowią one jednak jedyne źródła tego pierwiastka. Zawierają go także termostaty, przełączniki, lampy fluorescencyjne, baterie alkaliczne i zegarkowe, farby wewnętrzne wyprodukowane przed rokiem 1990 i zewnętrzne - przed rokiem 1991, fungicydy stosowane do zaprawiania ziarna i trawy, zestawy typu „mały chemik” i stare zabawki, a także buty świecące przy chodzeniu (Narodowy Instytut Zdrowia USA, 2001). Materiały szkoleniowe dotyczące bezpieczeństwa w środowisku domowym powinny zawierać informacje o rozpoznawaniu źródeł rtęci, instrukcje postępowania w przypadku rozlania rtęci i prawidłowego postępowania ze zużytymi przedmiotami zawierającymi rtęć. W tabeli 1 wymieniono przedmioty zawierające rtęć, powszechnie spotykane w środowisku domowym i ich bezrtęciowe substytuty.

Zebrana po rozlaniu rtęci lub odpady zawierające jej związki, nigdy nie powinny być wyrzucane do pojemnika na śmieci. Większość śmieci gospodarczych jest bowiem gromadzona na wysypiskach i przysypywana ziemią lub spalana, przyczyniając się do powiększania problemu. Procedury utylizacji rtęci i jej pochodnych różnią się zależnie od stanu. Celem uzyskania szczegółowych informacji należy kontaktować się z odpowiednimi urzędami lub organizacjami stanowymi lub lokalnymi. W wielu stanach zorganizowano stałą lub okresową zbiórkę domowych odpadów niebezpiecznych.

### Problem domowej opfeki medycznej

Rtęć jest zawarta w wielu stosowanych w domach urządzeniach medycznych, jak termometry czy ciśnieniomierze. Nieprawidłowe obchodzenie się z tymi urządzeniami po ich zużyciu, doprowadziło w ciągu wielu lat do powstania światowego problemu skażenia środowiska rtęcią. Organizacje prowadzące medyczną opiekę domową miały swój udział w jego powstaniu, poprzez stosowanie termometrów rtęciowych. Wiele z nich zaprzestało już ich używania, ale część nadal wyposaża swój personel w termometry rtęciowe, a nawet przekazuje je wszystkim pacjentom.

Wśród szpitali i innych placówek służby zdrowia powstał ruch mający na celu wyeliminowanie z użycia przedmiotów zawierających rtęć. Organizacje opieki domowej mają okazję przyłączyć się do niego, poprzez zaprzestanie stosowania termometrów rtęciowych i pozbycie się wszelkich innych przedmiotów zawierających rtęć ze swoich placówek. Na szczęście dysponujemy alternatywnymi produktami względem termometrów rtęciowych, np. elektronicznymi bateryjnymi lub akumulacyjnymi termometrami cyfrowymi oraz usznymi termometrami podczerwieni.

Niektórzy autorzy negują konieczność zaprzestania korzystania z termometrów rtęciowych w opiece domowej. Ondeck (1999) doniósł, że osiągnięcie toksycznego poziomu rtęci wymaga wchłonięcia 30 mg tego pierwiastka, a to znacznie więcej, niż wydostaje się z jednego słuczonego termometru, wobec czego wnosil o bezpieczeństwie stosowania tego sprzętu. Jednakże osoby prowadzące i kierujące opieką domową muszą brać pod uwagę nie tylko bezpieczeństwo poszczególnych pacjentów, ale także ogólne ryzyko skażenia środowiska w wyniku dalszego używania i niewłaściwego obchodzenia się ze zużytymi urządzeniami zawierającymi rtęć. W roku 1998 Stowarzyszenie Szpitali Amerykańskich i amerykańska Agencja Ochrony Środowiska podpisały porozumienie zachęcające szpitale do niemal zupełnego wyeliminowania rtęci z odprowadzanych przez nie odpadów (Healthcare Without Harm, 2001). Podobnie jak w przypadku odpadów szpitalnych, rtęć stanowi problem w przypadku odpadów gospodarczych, domowych. Z tego powodu pożądane jest





wyeliminowanie odpadów zawierających rtęć ze wszystkich działań związanych z opieką medyczną.

Ze względu na rosnącą świadomość opinii publicznej względem ryzyka ekspozycji na rtęć, będzie wzrastać liczba pacjentów odmawiających korzystania z termometrów rtęciowych. Dodatkowo, zarządzający opieką domową i pielęgniarki powinni brać pod uwagę możliwość obciążenia odpowiedzialnością w przypadku spowodowania skażenia mieszkania pacjenta w wyniku uszkodzenia termometru rtęciowego.

### Jeśli rtęć pozostanie w użytku

Jeżeli, po starannym rozważeniu argumentów, organizator

opieki domowej zdecyduje się nadal stosować termometry rtęciowe, powinien wdrożyć określone procedury i przepisy z tym związane. OSHA wymaga, by przekazywać zatrudnionym informacje na temat stosowania niebezpiecznych materiałów w środowisku pracy, z tego względu w przypadku rtęci należy posługiwać się protokołem bezpieczeństwa materiału. Ponadto, personel powinien zostać poinstruowany w zakresie bezpiecznego posługiwania się termometrami rtęciowymi i wyposażony w zestawy do zbierania rozlanej rtęci oraz praktycznie przeszkolony w ich stosowaniu. Do szkolenia powinno się używać nieszkodliwej substancji zastępującej rtęć, np. żelatyny. Zestawy do zbierania rozlanej rtęci powinny

Tabela 1. Poszukiwanie rtęci w otoczeniu domowym

Produkt	Opis	Postępowanie	Alternatywa bezrtęciowa
Termometry	Srebrzysty płyn w rurce	Oddać do utylizacji	Termometr alkoholowy lub cyfrowy
Termostaty	Wszystkie modele nielektryczne	W przypadku konieczności wymiany, powiadomić Narodowy Program Recyklingu Termostatów	Skomplikowane modele elektroniczne pozwalają zmniejszyć rachunki za energię
Świetłówki	Lampy fluorescencyjne w postaci długich rur	Kontynuować używanie, po zużyciu przekazać do utylizacji	Brak, choć niektóre nowe modele zawierają mniejszą ilość rtęci
Zużyte baterie alkaliczne	Kupowane przed rokiem 1990	Przekazać do utylizacji	Akumulatory ładowalne
Merkurochrom	Dawny środek antyseptyczny	Przekazać do utylizacji	Nowe antyseptyki nie zawierają rtęci
Zabawki	Zawierają kroplę rtęci	Przekazać do utylizacji	Zabawki nie zawierające rtęci
Stare zabawki z funkcjami świetlnymi lub dźwiękowymi	Mogą zawierać rtęciowe ogniwa guzikowe	Przekazać do utylizacji	Zabawki pozbawione tych funkcji
Buty świecące podczas chodzenia	Kupione przed czerwcem roku 1990	Przekazać do utylizacji	Buty bez tej funkcji
Zestawy typu „mały chemik”	Mogą zawierać związki rtęci	Przekazać do utylizacji	Inne zabawki, nie zawierające rtęci
Płyny do soczewek kontaktowych	Mogą zawierać Thimerosal lub inne związki rtęci	Sprawdź opakowanie i użyj je	Inne marki, nie zawierające związków rtęci
Fiolki z rtęcią	Niewielkie pojemnik z rtęcią, używane do celów ceremonialnych	Przekazać do utylizacji	Brak

Przedruk za zgodą z materiałów American Nurses Foundation.



być przez cały czas dostępne dla każdego pracownika. Należy także wdrożyć przepisy dotyczące bezpiecznego usuwania rtęci i materiałów ją zawierających. Odpady zawierające rtęć nie powinny być usuwane razem z pozostałymi odpadami medycznymi, większość bowiem odpadów biologicznych zostaje spalona, w związku z czym pary rtęci wydostawałyby się wówczas do środowiska.

### Podsumowanie

Zagrożenie skażeniem rtęcią można znacznie zredukować dzięki rozwijaniu świadomości społecznej w tym zakresie. Organizatorzy ochrony zdrowia mogą przyczynić się do ochrony personelu, pacjentów, rodzin i społeczności poprzez wprowadzenie nowoczesnych zasad postępowania z rtęcią i uczynienie ich częścią obowiązkowych szkoleń OSHA. Pielęgniarki opieki domowej powinny uwzględnić rtęć w ocenie środowiska i stosować wytyczne dotyczące krzewienia oświaty zdrowotnej wśród pacjentów w zakresie problematyki skażenia rtęcią. ■

Tłum. Tomasz Nowicki

### Piśmiennictwo:

1. Agency for Toxic Substances and Disease Registry. (1999). Toxicological profile for mercury. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services.

2. Cave, S. (2001). What your doctor may not tell you about children's vaccinations. New York: Warner Books.
3. Healthcare Without Harm. (2001). Mercury thermometers and your family's health. Retrieved March 24, 2002 from [www.noharm.org](http://www.noharm.org).
4. Massachusetts Bureau of Waste Prevention. (2001). Answers to consumers commonly asked questions about hazardous household products. Retrieved March 24, 2002 from [www.state.ma.us/dep/recycle/hprod/Lhtm](http://www.state.ma.us/dep/recycle/hprod/Lhtm).
5. Mercury Policy Project. (2001). States mercury products legislation (existing & proposed) comparison of key elements. Retrieved March 24, 2002 from [www.mercurypolicy.org](http://www.mercurypolicy.org)
6. Michigan State University, Office of Radiation, Chemical and Biological Safety. (1996). Mercury: A fact sheet for health professionals. Retrieved August 22, 2001 from [www.orcbs.msu.edu/AWARE/pamphlets/hazwaste/mercuryfacts.html](http://www.orcbs.msu.edu/AWARE/pamphlets/hazwaste/mercuryfacts.html)
7. National Institutes of Health. (2001). Look for mercury at home. Retrieved August 22, 2001 from [www.nih.gov/od/ors/ds/nonmercury/homc.htm](http://www.nih.gov/od/ors/ds/nonmercury/homc.htm).
8. Ondeck, D. (1999). The right to know: Mercury thermometer breakage: Hazardous or not. Home Healthcare Management and Practice, 11(4), 63-64.
9. U.S. Environmental Protection Agency. (1999). Appendix H: Mercury waste RCRA Categories. Retrieved March 24, 2002 from [www.epa.gov/grtlakes/bns/mercury/AppendixH.pdf](http://www.epa.gov/grtlakes/bns/mercury/AppendixH.pdf).
10. U.S. Environmental Protection Agency. (1996). Mercury study report to congress, science advisory board review draft volume 2. Washington DC: Author. 322 Home Healthcare Nurse vol 20 • no. 5 • May 2002.



## Co decyduje o śmierci człowieka

Przedruk z Gazety Prawnej z 04.11.2008r

### DIAGNOZA Zestaw testów klinicznych i orzeczenie niezależnej komisji

### O śmierci człowieka decyduje nieodwracalne czynności mózgu

**Śmierć biologiczna organizmu jest procesem trwającym w czasie. Czas obumierania poszczególnych komórek zależy od ich wrażliwości na niedotlenienie - komórka nerwowa znosi brak dopływu tlenu przez kilka minut, podczas gdy komórka tkanki [łącznej może przeżyć nawet wiele godzin.**

Przez wiele wieków rozpoznawano śmierć osobniczą wyłącznie na podstawie zaprzestania czynności serca i oddychania, choć wiadano, że po rozpoznaniu śmierci niektóre tkanki i narządy osoby zmarłej pozostają żywe przez pewien czas.

#### Zatrzymanie krążenia

Zasadnicza zmiana w poglądzie na ustalanie śmierci nastąpiła gdy w przypadkach nagłego zatrzymania krążenia zaczęto podejmować próby przywracania czynności serca za pomocą masażu, stymulacji elektrycznej i farmakologicznej. Okazało się bowiem, że skuteczna reanimacja pozwala przeżyć człowiekowi, którego serce przestało pracować. Nawet, gdy serce nie podejmuje czynności, może być na pewien czas zastąpione aparaturą do krążenia pozaustrojowego, czy sztucznym sercem. Nieskuteczna reanimacja powinna być natomiast przerwana, gdy u pacjenta stwierdza się objawy nieodwracalnego uszkodzenia mózgu. W odróżnieniu od

innych narządów, czynność mózgu nie może być zastąpiona jakimikolwiek dostępnymi metodami. Wynika z tego oczywisty wniosek: o śmierci człowieka decyduje nieodwracalne ustanie czynności mózgu, a nie samo zatrzymanie krążenia.

Zdarzają się sytuacje, w których dochodzi do nagłego ciężkiego uszkodzenia mózgu (rozległy uraz, olbrzymi krwiak niszczący tkankę mózgową czy niemożliwy do opanowania obrzęk doprowadzający do ustania krążenia krwi wewnątrz czaszki). Zanika oddychanie, następuje zatrzymanie pracy serca i kolejne obumieranie wszystkich tkanek i narządów.

Wprawdzie współczesna technika medyczna pozwala na zastosowanie sztucznego oddechu i podtrzymywanie przez pewien czas czynności serca i innych narządów, ale w pozbawionym mózgu organizmie nie-uchronnie postępuje proces dezintegracji prowadzący do ustania wszystkich funkcji życiowych.

#### Śmierć mózgu

Logiczne jest więc uznanie śmierci mózgu za równoznaczne ze śmiercią człowieka jako osoby, pomimo, że jego poszczególne narządy pozostają żywe przez pewien ograniczony czas. Od czasu, kiedy w 1981 roku w Stanach Zjednoczonych oficjalnie ogłoszono zasady rozpoznania śmierci mózgu, na całym świecie zaczęto stosować te zasady jako podstawowe kryterium śmierci osobniczej. Kryterium to nie zostało stworzone na potrzeby transplantologii, ale jest przede wszystkim niezbędne dla potrzeb oddziałów intensywnej terapii, w których niezbędne jest ustalenie, czy podtrzymujące czynności życiowe zabiegi powinny być kontynuowane czy należy ich zaprzestać.

Nie należy mylić śmierci mózgu z innymi stanami spowodowanymi uszkodzeniem tkanki mózgowej: stanem wegetatywnym spowodowanym uszkodzeniem kory mózgowej czy śpiączki, która może być spowodowana różnymi



przyczynami, ale która może być odwracalna. Nie należy również używać dawno już zarzuconego przez medycynę mylącego pojęcia śmierci klinicznej jako okresu między zatrzymaniem czynności serca a jej powrotem po skutecznej reanimacji. Wiadomo, że okres ten nie może być traktowany jako śmierć.

Rozpoznanie śmierci mózgu oparte jest na ściśle ustalonych i obowiązujących na całym świecie kryteriach, które określają zarówno metody, jak i tryb postępowania diagnostycznego. Obowiązuje zestaw testów klinicznych pozwalających na niebudzące wątpliwości rozpoznanie nieodwracalnego ustania czynności mózgu. Bezwzględnie muszą być spełnione warunki: 1. znana musi być przyczyna uszkodzenia mózgu, 2. należy upewnić się, czy pacjent nie pozostaje pod działaniem leków wpływających na czynność mózgu, 3. muszą być wyeliminowane wszystkie inne czynniki mogące wpływać na wyniki testów.

### Niezależna komisja

Dla uniknięcia możliwości pomyłki diagnostycznej rozpoznanie śmierci mózgu musi być ustalone jednomyślnie przez niezależną komisję składającą się z trzech specjalistów (wśród

nich anestezjolog i neurolog lub »neurochirurg). Oficjalne orzeczenie komisji wydawane jest dopiero po powtórnym przeprowadzeniu testów po upływie 3 godzin od pierwszego badania. W skład komisji nie może wchodzić lekarz, który, w razie zakwalifikowania zmarłego jako dawcy narządów, mógłby brać udział w pobraniu lub przeszczepieniu.

Dla porządku należy dodać, że rozpoznanie śmierci na podstawie zatrzymania czynności serca i oddechu nie przestało być aktualne w przypadkach chorych na uogólniony proces nowotworowy czy inne nieuleczalne choroby. Gdy choroba w sposób powolny i systematyczny doprowadza do wyniszczenia organizmu i zanikania czynności życiowych, próby reanimacji są z góry skazane na niepowodzenie. Zatrzymanie krążenia jest zatem w tych przypadkach wystarczające do rozpoznania śmierci pacjenta. ■

prof. dr hab. med.  
BOGDAN MICHAŁOWICZ  
Katedra i Klinika Chirurgii  
Ogólnej, Transplantacyjnej  
i Wątroby WUM

## Konferencje



### II Zjazd Ogólnopolski „POŁOŻNICY I POŁOŻNE DLA MATKI I DZIECKA”

1-3 czerwca 2009 r  
Hotel Slavia, Międzyzdroje

#### Patronat Honorowy:

Leokadia Jędrzejewska  
Krajowy Konsultant  
w Dziedzinie Pielęgniarstwa  
Położniczego i Ginekologicznego

Wojciech Puzyna  
Dyrektor Szpitala Specjalistycznego  
Św. Zofii w Warszawie

#### Patronat Naukowy:

Polskie Towarzystwo Medycyny Perinatalnej  
Oddział Zachodniopomorski

#### Program

1 czerwca Poniedziałek  
13:00 - 14:00 obiad  
14:30-14:50 otwarcie zjazdu, słowo wstępne - Patroni Honorowi  
14:50 - 15:50 "Status prawny płodu jako pacjenta" mgr Radosław Tyimiński  
15:50 - 16:05 prezentacja sponsorska  
16:05 - 16:45 "Położna i położnik na sali porodowej. Razem czy osobno" dr n. med. Andrzej Przyboś  
16:45-17:05 przerwa kawowa  
17:05 - 17:30 "Szkoła Matek i Ojców - wspomagamy relacje między pacjentami a personelem medycznym" mgr Tomasz Grzegorzewski

17:30 - 18:10 "Opieka w ostatnich tygodniach ciąży, ciąża po terminie i indukcja porodu" prof. Bogdan Chazan  
18:10 - 19:00 Konsultacje prawnika  
20:00 kolacja i zabawa z udziałem zespołu muzycznego

2 czerwca wtorek

09:10 - 09:50 "Kliniczne zastosowania komórek macierzystych w neonatologii" prof. nadzw. Jacek Rudnicki  
09:50 - 10:05 prezentacja sponsorska  
10:05 - 10:50 "Obecne możliwości terapii wewnątrzmacicznej" prof. Krzysztof Preis  
10:50 - 11:15 przerwa kawowa  
11:15-12:15 "Czy ból w porodzie ma sens" mgr Magdalena Witkiewicz  
12:15 - 12:30 prezentacja sponsorska  
12.30 - 13.00 "Współczesne zagadnienia dot. cięcia cesarskiego" prof. Ryszard Poręba  
13:10-14.10 obiad  
14.30 - 15.10 "Współpraca zespołów lekarsko-położniczych w sytuacjach nagłych. Jakie standardy postępowania?" dr n. med. Włodzimierz Klimczak  
15.10-16.10 "Rozwój dziecka w przebiegu fizjologicznego porodu" mgr Bożena Kierył  
17:30 rejs i kolacja na statku

3 czerwca

08.00 - 09.00 śniadanie i wyjazd uczestników





## Informacje Organizacyjne

Miejsce szkolenia:

Hotel Slavia,  
Promenada Gwiazd 34  
Międzyzdroje

Recepcja hotelu przyjmuje uczestników od: godz. 12.00

### Oплата szkoleniowa:

(obejmuje: udział, materiały, obiady, przerwy kawowe)

położne 200zł

lekarze 300zł

Cena zakwaterowania i wyżywienia: 380zł

### Wypełnioną Deklarację Zgłoszeniową należy przesłać:

- pocztą na adres: PCE, 00-836 Warszawa, ul. Żelazna 41 lok. 6 lub
- faksem na nr tel.: (0-22) 890 20 01, 890 20 02 lub
- pocztą elektroniczną na adres: pce@pce.com.pl lub
- przez stronę www.pce.com.pl

**Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa  
w Opolu**

**Samorząd Województwa Opolskiego  
zapraszają na  
Ogólnopolską Konferencję Naukową**

## V

### "Wyzwania pediatrii XXI wieku Choroby przewlekłe u dzieci"

**Opole, 1 czerwca 2009r**

Tematyka konferencji:

1. Aspekty biomedyczne chorób przewlekłych u dzieci.
2. Problemy psychospołeczne dzieci chorych przewlekłe.
3. Organizacje pozarządowe świadczące pomoc dzieciom chorym przewlekłe i ich rodzinom.

#### PROGRAM KONFERENCJI

9:00 - 9:30	Rejestracja uczestników
9:30 - 9:35	Przywitanie Gości i uczestników przez Władze Uczelni i przedstawicieli Samorządu Województwa Opolskiego
9:35 - 9:45	Wystąpienie zaproszonych gości
9:45-10:15	„Wybrane, odległe następstwa wcześniactwa” - dr n. med. W. Walas /Opole/
10:15 -10:45	„Przewlekłe choroby układu oddechowego u dzieci - analiza schorzeń leczonych najczęściej w oddziale dziecięcym Szpitala Reumatologiczno - Pulmonologicznego w Kup” - lek. med. J. Pawłowicz/Kup/
10:45 -11:15	„Przewlekła choroba nerek u dzieci czy możemy jej zapobiegać?” - dr hab. n. med. K. Kiliś -Pstrusińska /PMWSZ Opole, AM Wrocław/
11:15 -11:45	„Problem otyłości u dzieci i młodzieży w aspekcie zaburzeń metabolicznych” - dr hab. n. med. A. Noczynskaprof. AM we Wrocławiu /Wrocław/
11:45 -12:15	„Dziecko z całościowymi zaburzeniami w rozwoju - problemy medyczne i psycho-społeczne” - dr hab. n. med. B. Karakiewicz prof. PAM /Szczecin/
12:15-12:45	LUNCH

12:45 - 13:15	„Rzeczywiste problemy rodziny wychowującej dziecko przewlekłe chore i niepełnosprawne ” - drn. hum. B. Mroczek./PAM Szczecin/
13:15-13:45	„Oczekiwania opiekunów dzieci chorych przewlekłe” - dr n. med.D. Kurpas) PMWSZ Opole, AM Wrocław/
13:45 -14:15	„Pediatria Opieka Paliatywna w Polsce - rola instytucji pozarządowych w jej organizowaniu” - lek med. Rahim Said /Opole/
14:15 -14:45	„Dziecko w obliczu śmierci” - drn. med. D. Krzyżanowski/PMWSZ Opole, AM Wrocław/
14:45 -15:05	„Fundacja Mam Marzenie - osiągnięcia i plany na przyszłość” - mgr R. Witek/Opole/
15:05 -15.30	Dyskusja i podsumowanie konferencji

### Informacje Ogólne

1. Adres Konferencji:  
Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa  
ul. Katowicka 68,45-060 Opole  
tel./77/ 4423524, e-mail: I-SOChOcka@WP.pl  
tel.: 660207056
2. Adres strony internetowej PMWSZ w Opolu:  
www.wsm.opole.pl
3. Opłata konferencyjna: 50 zł brutto - w ramach opłaty zapewniamy:
  - materiały konferencyjne
  - certyfikat z punktami edukacyjnymi
  - poczęstunek w przerwie obrad
4. Wypełnione karty zgłoszenia wraz z dowodem wpłaty prosimy nadsyłać na adres podany w pkt. 1 do dnia 18.05.2009 r.

INSTYTUT „POMNIK - CENTRUM ZDROWIA DZIECKA”  
ZAPRASZA

do uczestnictwa w sesji pielęgniarstwa

### "WYZWANIA WSPÓŁCZESNEJ GASTROENTEROLOGII DLA PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO"

organizowanej w ramach  
III SYMPOZJUM  
„STANDARDY  
GASTROENTEROLOGICZNE,  
HEPATOLOGICZNE I ŻYWIENIOWE  
W PRAKTYCE LEKARZA RODZINNEGO  
I PEDIATRY"

Miejsce - Instytut „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka”,  
Al. Dzieci Polskich 20, Warszawa Międzyzlesie, Sala 117  
Termin 20 - 21 listopada 2009r.

### Zgłoszenia udziału prosimy nadsyłać do dnia 30.09.2009r. na adres:

Instytut „Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka”  
Al. Dzieci Polskich 20, 04 - 730 Warszawa  
Z dopiskiem: Sekretariat Naczelnej Pielęgniarki  
lub e-mail: m.lipiec@czd.pl, lub na nr fax. /0 22/ 81512 39

### Udział w konferencji wynosi 50 zł i obejmuje:

Udział we wszystkich sesjach Sympozjum, materiały konferencyjne, obiad

### W programie sesji m.in.

- zadania pielęgniarki w diagnostyce i leczeniu chorób



- przewodu pokarmowego u dzieci
- standardy opieki i postępowania pielęgniarskiego wobec dzieci z problemami gastroenterologicznym

**Dodatkowe informacje: mgr Monika Lipiec, mgr Agnieszka Matosek - Czarnecka /O - 22/ 815 - 12 - 39**  
**Karta zgłoszenia uczestnictwa dostępna na stronie**  
**www.czd.pl**

## **KONFERENCJA SZKOLENIOWA ZORGANIZOWANA PRZEZ STOWARZYSZENIE DYREKTORÓW DS. PIELĘGNIARSTWA, NACZELNYCH PIELĘGNIAREK, PIELĘGNIAREK PRZEŁOŻONYCH ORAZ FIRMĘ BAXTER**

**W DNIACH 17 - 18 KWIETNIA 2009 ROKU**

W dniach 17-18 kwietnia odbyła się Konferencja szkoleniowa w Modlniczce położonej niedaleko Krakowa.

W pierwszym dniu Konferencji odbyło się Walne Zgromadzenia Członków Stowarzyszenia Dyrektorów ds. Pielęgniarstwa, Naczelnich Pielęgniarek, Pielęgniarek Przełożonych.

Oficjalnego otwarcia dokonała Pani mgr Ewa Zawilińska - Prezes Stowarzyszenia Dyrektorów ds. Pielęgniarstwa, Naczelnich Pielęgniarek, Pielęgniarek Przełożonych przedstawiając gości obecnych na konferencji oraz program zaplanowany do zrealizowania podczas dwudniowej Konferencji.

Gościem zaproszonym na Konferencję była Pani dr n med. Grażyna Kruk - Kupiec - Krajowy Konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa.

Pierwszym tematem konferencji była „Sztuka wystąpień publicznych „ - temat został poruszony przez Trenera Biznesu Marcina Wieczorkiewicza - absolwenta Akademii Medycznej w Białymstoku oraz Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej na kierunku Praktyczna Psychologia Społeczna.

Pan Marcin Wieczorkiewicz zabrał głos omawiając m.in.:

- Środek przekazu, który sam w sobie jest przekazem
- Jak przekazywać pozytywne sygnały
- Jak panować nad nerwami
- Podstawy dobrej prezentacji
- Przygotowanie się do wystąpienia publicznego

Drugim prelegentem była mgr Mirosława Malara, która poruszyła temat „Rola Kierowniczej Kadry pielęgniarskiej w zapobieganiu zakażeniom szpitalnym" jak również:

- Skład i zadania Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych
- Skład i zadania Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych

Pani Mirosława Malara jest Prezesem Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych

Trzecim prelegentem w pierwszym dniu Konferencji była przedstawicielka firmy BAXTER Pani Małgorzata Zielińska, która przedstawiła temat „System zamkniętych wlewów dożylnych, a zmniejszenie zakażeń szpitalnych „

- aspekty medyczne i ekonomiczne stosowania w/w systemu

Drugi dzień Konferencji przebiegał następująco:

Pani dr Grażyna Rogala - Pawelczyk - Adiunkt Katedry i Zakładu Zarządzania w Pielęgniarstwie Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Z-ca Naczelnego Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych Na-

czelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w Warszawie wywiodała się na temat „Autonomii zawodowej a odpowiedzialności w praktyce zawodowej pielęgniarki i położnej na stanowisku kierowniczym i wykonawczym.

Uczestniczki konferencji miały okazję przypomnieć sobie następujące kwestie, które zostały omówione:

- co to jest zawód?
- pielęgniarka i położna a samodzielne pielęgnowanie
- istota pielęgnowania
- co to jest stanowisko pracy?
- funkcje pielęgniarskiego stanowiska pracy
- rola zawodowa pielęgniarki i położnej -pielęgnowanie tradycyjne, pielęgnowanie nowoczesne
- realizacja celów i zadań podsystemu pielęgniarstwa
- autonomia zawodowa pielęgniarki i położnej
- odpowiedzialność: prawna, karna, cywilna, dyscyplinarna, moralna, zawodowa w tym etyczna

Pani mgr Amelia Ścibior - Naczelną Pielęgniarką Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Lublinie, współzałożyciel Fundacji działającej na rzecz dzieci chorych i niepełnosprawnych „Tacy Sami", autorka ok. 30 publikacji poświęconych, jakości w opiece zdrowotnej i prawom pacjenta. Poruszyła temat „ Standardy pielęgniarskie zastosowane w praktyce, a zapobieganie zakażeniom szpitalnym w działalności szpitala klinicznego"

W jej wystąpieniu zostały zawarte m.in.:

- Zakażenia łóżyska naczyniowego
- Kaniulację naczyń
- Standard - opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z założonym Centralnym Cewnikiem Żylnym
- Centralny Cewnik Żylny

Temat „Świadomość personelu medycznego w zakresie pobierania i przeszczepiania narządów" poruszyła pani mgr Ewa Zawilińska - Prezes Stowarzyszenia Dyrektorów d.s. Pielęgniarstwa, Naczelnich Pielęgniarek i Pielęgniarek Przełożonych.

Omówiła następujące tematy:

1. Czym jest transplantologia?
2. Ustawę Transplantacyjną- Ustawa z dnia 1 lipca 2005 roku o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów( Dz. U. z dnia 6 września 2005r.).
3. Krajową 1 i stę oczekujących na przeszczepy
4. Najczęściej przeszczepiane narządy
5. Koszty procedury - a ustawa transplantacyjna
6. Rodzaje zgody na pobranie narządów w różnych krajach
7. Ochronę danych osobowych w kontekście Ustawy transplantacyjnej

Pan dr hab. Tomasz Brzostek prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu CM UJ w Krakowie dokonał prezentacji międzynarodowego projektu dotyczącego norm w pielęgniarstwie.

Projekt ogólnie biorąc dotyczy norm zatrudnienia pielęgniarek. Projekt zakłada zbadanie w kilkunastu krajach europejskich w tym również w Polsce obszarów koniecznych do badania, aby z nich wnioskować czy ilość pielęgniarek zatrudnianych w danym szpitalu jest wystarczająca

Jest to projekt Pani Profesor Lindy Aiken ze Stanów Zjednoczonych przenoszony na grunt europejski.

Powyższy temat spotkał się z dużym zainteresowaniem. Uczestniczki wyraziły swoje nadzieje jak również obawy i wątpliwości, dotyczące w/w projektu.

Pan profesor Tomasz Brzostek uspakajał - tłumacząc, że jest to program pilotażowy a wyniki będą publikowane.

Po tym Konferencję oficjalnie zakończono dziękując gościom, uczestnikom oraz prelegentom.

Uczestniczka Konferencji Aniela Stopa

# KALENDARIUM

## od 01.04.2009 roku do 29.04.2009 roku

- 02.04.09 W siedzibie OIPiP obyło się nieodpłatne szkolenie na temat " Pierwsza pomoc w stanach za-grożeniach życia", w szkoleniu uczestniczyło 21 osób.
- 08.04.09 W siedzibie OIPiP obyło się spotkanie Pielęgniarek zatrudnionych w Domach Pomocy Społecznej z Przewodniczącą ORPiP
- 16.04.09 Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w posiedzeniu Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego NRPiP w Poznaniu.
- 16.04.09 W siedzibie OIPiP odbyło się szkolenie na temat "Konflikty, mediacje negocjacje", prowadzący: Pan Mateusz Warchał Inspektor Państwowej Inspekcji Pracy w Katowicach. W szkoleniu udział wzięły 24 osoby.
- 16.04.09 W siedzibie OIPiP przeprowadzona została kontrola Komisji Rewizyjnej.
- 16.04.09 Przedstawiciele ORPiP uczestniczyli w konkursie na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyn z Pododdziałem Urazów Wielonarządowych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im NMP.
- 17.04.09 Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w uroczystym otwarciu nowej siedziby Okręgowej Izby Lekarskiej w Częstochowie przy ul gen. Józefa Zajączka 5.
- 19.04.09 Członkowie samorządu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie uczestniczyły jako wolontariuszki w Dniu Dawcy dla Michała. W tym dniu w bazie Fundacji zarejestrowało się 402 osoby.
- 20.04.09 Przedstawiciele ORPiP uczestniczyli w konkursach na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Okulistyki oraz Oddziałowej Oddziału Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im NMP.
- 21.04.09 W siedzibie OIPiP odbyło się posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, członkowie komisji pracowali nad następującymi sprawami:  
- rozpatrzone 23 wnioski o dofinansowanie na łączną kwotę 4.500.00 zł  
- rozpatrzone wnioski o zakwalifikowanie na kształcenie dla jednej osoby  
- odmownie rozpatrzone dwa wnioski o dofinansowanie (wnioski złożone niezgodnie z regulaminem).
- 22.04.09 Przedstawiciele ORPiP uczestniczyli w konkursach na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Reumatologii oraz Oddziałowej Oddziału Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im NMP.
- 22.04.09 W siedzibie OIPiP odbyło się posiedzenie Komisji ds. Pomocy w Trudnych Sytuacjach Losowych. Pozytywnie rozpatrzone zostały trzy wnioski o udzielenie pomocy finansowej na łączną kwotę 3.000.00 .
- 23.04.09 Przedstawiciele ORPiP uczestniczyli w konkursach na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Izby Przyjęć w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im NMP.
- 23.04.09 W siedzibie OIPiP obyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych – podjęto siedemnaście uchwał. Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie postanowiło:
- dofinansować kształcenie w formie kursów i studiów dla 5 pielęgniarek na kwotę 4.500.000 zł zgodnie z przedłożonymi wnioskami, pozytywnie zaopiniowanymi przez Komisję ds. Kształcenia i Dofinansowania Kosztów Kształcenia Podyplomowego
  - udzielić pomocy finansowej dla trzech pielęgniarek na kwotę 3000.00 zł
  - zakwalifikować 1 osobę na kształcenie
  - wpisać do rejestru OIPiP w Częstochowie: dziesięć Pań pielęgniarek i trzy Panie położne
  - wpisać do rejestru OIPiP w Częstochowie trzy indywidualne praktyki pielęgniarskie, jedną grupową praktykę pielęgniarską
  - wydać zaświadczenie o kwalifikacjach do wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej dla pięciu osób.
- 24.04.09 Przedstawiciele ORPiP uczestniczyli w konkursie na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Izby Przyjęć w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im NMP.
- 29.04.09 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych zorganizowała nieodpłatne szkolenie dla położnych. Tematy szkolenia: „Witamina, dieta kobiety w ciąży i kobiety karmiącej”, „ Żywienie niemowląt nie karmionych mlekiem matki”  
W szkoleniu udział wzięło 19 osób. ■





1. Pielęgniarstwo - ćwiczenia tom 1,11
2. Anestezjologia i intensywna opieka
3. Badania laboratoryjne i obrazowe dla pielęgniarek.
4. Wielki poradnik medyczny.
5. Pielęgniarstwo we współczesnym położnictwie i ginekologii.
6. Dermatologia i wenerologia dla pielęgniarek.
7. Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych.
8. Higiena.
9. Pielęgnowanie chorych po udarach mózgowych.
10. Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku.
11. Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne.
12. Pielęgniarstwo w chirurgii.
13. Filozofia i teorie pielęgniarstwa.
14. Pielęgniarstwo neurologiczne.
15. Farmakologia.
16. Zarządzanie w pielęgniarstwie.
17. Podstawy epidemiologii ogólnej, epidemiologia chorób zakaźnych.
18. Wprowadzenie do diagnozy pielęgniarskiej.
19. Wstrzyknięcia.
20. Rodzina- zdrowie- choroba.
21. Problemy pielęgniacyjne pacjentów z chorobą nowotworową.
22. Praktyczny angielski dla pielęgniarki.
23. Wybrane standardy i procedury w pielęgniarstwie neurochirurgicznym.
24. Bandażowanie.
25. Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej.
26. Stany zagrożenia życia.
27. Pielęgniarstwo operacyjne.
28. Wybrane standardy w pielęgniarstwie psychiatrycznym.
29. Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie.
30. Zarys chorób wewnętrznych.
31. Etyka w pracy pielęgniarskiej.
32. Położnictwo i ginekologia.
33. Pediatria.
34. Diagnozy i interwencje pielęgniarskie.
35. Onkologia.
36. Podstawy neonatologii.
37. Psychiatria.
38. Psychologia w praktyce medycznej.
39. Pielęgniarstwo.
40. Choroby wewnętrzne.
41. Podstawy pielęgniarstwa chirurgicznego.
42. Położnictwo i ginekologia w zarysie.
43. Słownik medyczny.
44. Pielęgniarstwo w POZ tom 1,11
45. Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne.
46. Interpretacja EKG.
47. Choroby zakaźne i pasożytnicze.
48. Podstawy pielęgniarstwa tom 1,11.
49. Zdrowie publiczne.
50. Podstawy organizacji pracy pielęgniarskiej.
51. Promocja zdrowia tom I.
52. Komunikowanie się z chorym psychicznie.
53. Diabetologia. Stopa cukrzycowa.
54. Cukrzyca typu I.
55. Wytyczne 2005 Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej.
56. Kardiologia.
57. Neurologia.
58. Patologia.
59. Medycyna ratunkowa i katastrof.
60. Mikrobiologia.
61. Stany nagłe w okresie okołoporodowym.
62. Choroby reumatyczne.
63. Nadciśnienie tętnicze.
64. EKG w praktyce.
65. Dawkowanie leków u noworodków, dzieci i młodzieży.
66. Specjalistyczne zabiegi resuscytacyjne.
67. Pielęgniarstwo w pediatrii.
68. Pielęgniarstwo w geriatrii.
69. Pielęgniarstwo w neurochirurgii.
70. Pielęgniarstwo w chirurgii.
71. Gastroenterologia dziecięca.
72. Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich XIX, XX wieku.
73. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa.
74. Ginekologia- podręcznik dla położnych, pielęgniarek i fizjoterapeutów.
75. Dietetyka. Żywnienie zdrowego i chorego człowieka.
76. Chemioterapia i radioterapia.
77. Stany nagłe w okresie okołoporodowym.
78. Leczenie odleżyn i ran przewlekłych.
79. Biegunki i zaparcia.
80. Jak pielęgnować dziecko z chorobą zakaźną?
81. Podręcznik elektrokardiografii.
82. Kardiologia dziecięca tom I, tom II.
83. Pielęgniarstwo internistyczne.
84. Anatomia człowieka tom I,II,III,IV,V.
85. Karmienie piersią.
86. Specjalistyczne zabiegi resuscytacyjne.
87. Podstawowe zabiegi resuscytacyjne i automatyczna defibrylacja zewnętrzna
88. badanie fizykalne w praktyce pielęgniarek i położnych.
89. Zarys mikologii dla pielęgniarek.
90. Nadciśnienie tętnicze w chorobach nerek.
91. Tracheotomia.
92. Procedury pielęgniarskie.
93. Anestezjologia dziecięca.
94. Żywnienie chorych ze stomią.
95. Leczenie bólu.
96. Gastroenterologia i hepatologia kliniczna. ■



OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
w CZĘSTOCHOWIE  
ul. Mikołaja Kopernika 38

## **REGULAMIN KURSU SPECJALISTYCZNEGO WYKONANIE I INTERPRETACJA ZAPISU ELEKTROKARDIOGRAFICZNEGO dla pielęgniarek i położnych**

(Nr 03/07)

### I PRZEPISY OGÓLNE

#### § 1

Podstawę prawną do uruchomienia kursu specjalistycznego stanowi Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 5 lipca 1996r. (Dz.U.z 2001r. Nr 57 poz. 602 z późn. zm.), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz.U.Nr 197 poz.1923).

#### § 2

Celem kursu specjalistycznego „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego” (Nr 03/07) jest nabycie przez pielęgniarkę/położną wiedzy i umiejętności niezbędnych do wykonania standardowego, spoczynkowego badania elektrokardiograficznego oraz rozpoznania cech elektrokardiograficznego stanu zagrożenia życia i zdrowia.

#### § 3

Regulamin określa ogólne zasady organizacji, rekrutacji i przebiegu kursu specjalistycznego, prawa i obowiązki uczestników oraz wykładowców i opiekunów szkolenia praktycznego oraz zasady przeprowadzenia egzaminu końcowego.

### II ZASADY URUCHOMIENIA KURSU

#### § 4

Kurs zostaje uruchomiony po zatwierdzeniu programu kursu specjalistycznego „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego” utworzonego na podstawie programu ramowego (Nr 03/07) przez Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

#### § 5

Kurs jest odpłatny w wysokości 200 zł dla członków OIPIP w Częstochowie, regularnie opłacających składki, oraz 600 zł dla pielęgniarek i położnych nie będących członkami OIPIP w Częstochowie lub opłacających składki krócej niż 2 lata. Pielęgniarki i położne zakwalifikowane do udziału w kursie nie mogą ubiegać się o dodatkowe dofinansowanie tego kursu, gdyż jest on refundowany przez OIPIP w Częstochowie

#### § 6

Zajęcia odbywają się w trybie mieszanym.

#### § 7

Miejszem zajęć teoretycznych jest siedziba OIPIP w Częstochowie.  
Zajęcia praktyczne odbywać się będą w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Częstochowie ul. Bialska 104/118.

#### § 8

Jedna jednostka lekcyjna trwa 45 minut.

#### § 9

Liczebność grupy stażowej wynosi do 4 osób.

### III ZASADY I SPOSÓB REKRUTACJI

#### § 10

Do kursu może przystąpić pielęgniarka/położna, która:

1. posiada prawo wykonywania zawodu,
2. posiada co najmniej trzymiesięczny staż pracy w zawodzie,
3. została zakwalifikowana do odbycia kursu przez organizatora kształcenia.

#### § 11

Zgłaszający uczestnictwo w kursie składają:

1. wypełniony formularz zgłoszeniowy,
2. zaświadczenie o zatrudnieniu.

#### § 12

O zakwalifikowaniu na kurs decyduje Komisja Rekrutacyjna – według kolejności zgłoszeń, a w przypadku większej liczby chętnych niż ilość miejsc, na podstawie rozmowy kwalifikacyjnej, analizy przedłożonej dokumentacji lub testu pisemnego.

### IV OBOWIĄZKI KIEROWNIKA KURSU, WYKŁADOWCÓW I OPIEKUNÓW ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

#### § 13

Do obowiązków kierownika kursu należy:

1. przedstawienie uczestnikom kursu celu, programu i szczegółowego planu zajęć objętych programem,
2. przekazanie uczestnikom kursu wykazu aktualnego piśmiennictwa i innych pomocy niezbędnych w procesie samokształcenia,
3. organizowanie zajęć przewidzianych w programie,
4. nadzorowanie przebiegu, poziomu i sposobu prowadzenia zajęć dydaktycznych,
5. organizowanie zaliczeń przewidzianych w programie kursu,
6. rozwiązywanie problemów słuchaczy i wykładowców związanych z procesem dydaktycznym,
7. zbieranie opinii o przebiegu kursu,
8. wnioskowanie do organizatora kursu o skreślenie z listy osób odbywających kurs w przypadku nie uczestniczenia w zajęciach teoretycznych i/lub praktycznych bez usprawiedliwienia,
9. sprawowanie nadzoru nad prowadzeniem dokumentacji przebiegu kursu specjalistycznego.



## § 14

Do obowiązków wykładowców należy:

1. prowadzenie zajęć zgodnie z programem kursu,
2. używanie środków dydaktycznych w odniesieniu do poszczególnych modułów stosując zasady dydaktyczne ze szczególnym uwzględnieniem form aktywizujących,
3. odpowiadanie na pytania i wyjaśnianie niezrozumiałych aspektów programowych w zakresie swoich kompetencji,
4. przeprowadzanie kontroli bieżącej i końcowej w ramach swoich kompetencji,
5. zgłaszanie kierownikowi kursu uwag dotyczących organizacji i przebiegu zajęć.

## § 15

Do obowiązków opiekuna zajęć praktycznych należy:

1. prowadzenie zajęć zgodnie z programem kursu,
2. przekazywanie wiedzy teoretycznej, pokaz, instruktaż czynności objętych programem kursu,
3. bezpośrednie nadzorowanie procedur wykonywanych przez uczestnika kursu,
4. odpowiadanie na pytania i wyjaśnianie niezrozumiałych aspektów programowych w zakresie swoich kompetencji,
5. przeprowadzanie kontroli bieżącej i końcowej w ramach swoich kompetencji,
6. zgłaszanie kierownikowi kursu uwag dotyczących organizacji i przebiegu zajęć.

## V PRAWA I OBOWIĄZKI UCZESTNIKÓW KURSU

## § 16

Uczestnicy kursu mają prawo do:

1. uzyskania informacji o przebiegu zajęć objętych programem,
2. systematycznego uzupełniania wiedzy,
3. konsultacji z kierownikiem kursu zgodnie z zaplanowanym harmonogramem,
4. wnioskowania o zmianę wykładowcy w przypadku nie spełnienia oczekiwań,
5. poszanowanie godności własnej w różnych formach zajęć objętych programem kursu.

## § 17

Uczestnicy kursu mają obowiązek:

1. przestrzegania regulaminu kursu,
2. czynnego uczestniczenia w zajęciach i uzyskania wymaganego programem zaliczenia,
3. dbania o bezpieczeństwo i zdrowie własne, pozostałych uczestników oraz przestrzegania przepisów BHP.

## § 18

Uczestnicy otrzymują zaświadczenie o ukończeniu kursu po zaliczeniu wszystkich modułów i uzyskaniu pozytywnego wyniku egzaminu końcowego.

## VI POSTANOWIENIA KOŃCOWE

## § 19

Kwestie nieuregulowane niniejszym regulaminem rozstrzyga kierownik kursu.

## § 20

Regulamin wchodzi w życie z dniem ogłoszenia. ■

## Ośrodek Szkoleniowy przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie

01.04.2009r. na mocy Uchwały Nr 11/V/2009 II Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych V kadencji z dnia 27 marca 2009r. został uruchomiony Ośrodek Szkoleniowy przy biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

Ośrodek działa w oparciu o akty prawne:

- Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 5 lipca 1996 r. (Dz.U. Dz 2001r. Nr 57 poz.602 z późn.zm.)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek położnych (Dz.U. Nr 197 poz. 1923).

Zadaniem Ośrodka jest organizowanie i prowadzenie szkoleń dla pielęgniarek i położnych oraz innych zainteresowanych tematami z zakresu pielęgniarstwa, położnictwa, ratownictwa medycznego udzielania pierwszej pomocy.

Informacji na temat funkcjonowania Ośrodka i organizowanych szkoleń udziela kierownik mgr Elżbieta Krupińska w siedzibie OIPIP Częstochowa ul. Kopernika 38 pokój nr 36 lub pod nr tel. (034) 324 51 12 lub 503 008 946 w dniach:  
- poniedziałek w godz. 08.00 – 12.00  
- czwartek w godz. 12.00 – 16.00

Ośrodek posiada zatwierdzony przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych programy następujących kursów specjalistycznych:

1. Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego (Nr 03/07)
2. Resuscytacja krążeniowo – oddechowa (Nr 02/07)

Przyjmujemy zapisy na powyższe kursy.

Termin rozpoczęcia kursu „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego”: 29.05.2009r.

Rozmowa kwalifikacyjna: 28.05.2009r. godz. 13.00 w siedzibie OIPIP

Cena kursu:

- 200 zł dla członków OIPIP w Częstochowie regularnie opłacających składki członkowskie przez okres co najmniej 2 lat
- 600 zł dla pielęgniarek położnych nie będących członkami OIPIP w Częstochowie lub opłacających składki krócej niż 2 lata.





Zajęcia odbywać się będą w trybie mieszanym.

Miejsce zajęć:

Zajęcia teoretyczne – siedziba OIPIP  
Zajęcia praktyczne – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny ul. Bialska 104/118

Termin zajęć:

Teoria: 29-30.05.2009r. i 05-07.06.2009r.  
Zajęcia stażowe: od 08.-6.2009r (10 dni po 7 godzin)

Do kursu może przystąpić pielęgniarka/położna, która:

1. posiada prawo wykonywania zawodu,
2. posiada co najmniej trzymiesięczny staż pracy w zawodzie,
3. została zakwalifikowana do odbycia kursu przez organizatora kształcenia.

Zgłaszający uczestnictwo w kursie składają:

1. wypełniony formularz zgłoszeniowy,
2. zaświadczenie o zatrudnieniu.

O zakwalifikowaniu na kurs decyduje Komisja Rekrutacyjna – według kolejności zgłoszeń, a w przypadku większej liczby chętnych niż ilość miejsc, na podstawie rozmowy kwalifikacyjnej, analizy przedłożonej dokumentacji lub testu pisemnego. ■

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych  
w Częstochowie

## ZGŁOSZENIE

na kurs specjalistyczny  
Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego (Nr 03/07)

1. Nazwisko i imię.....
2. Data i miejsce urodzenia.....Pesel.....
3. Adres zamieszkania (tel.).....
4. Wykształcenie.....  
.....  
(podać dokładną nazwę szkoły, miejscowość i rok ukończenia)
5. Data otrzymania prawa wykonywania zawodu.....
6. Nr prawa wykonywania zawodu.....
7. Staż pracy w zawodzie.....
8. Odbyte szkolenia podyplomowe:  
.....  
.....
9. Obecne miejsce pracy.....  
.....  
(podać nazwę zakładu, adres, telefon)

Data:..... Podpis:.....



## Wywiad z dyrektorem WSzS.

### Z dyrektorem Szpitala na Parkitce, Kazimierzem Pankiewiczem, kandydatem do Parlamentu Europejskiego rozmawia Halina Synakiewicz.

- **Panie doktorze, startuje Pan w wyborach do Parlamentu Europejskiego. Skąd ta decyzja?**
- Wydaje mi się, że jest to dość naturalna konsekwencja mojej dotychczasowej działalności. Oprócz spraw zawodowych od wielu lat zajmuję się tak zwaną działalnością publiczną. Mija właśnie dwadzieścia lat mojej działalności w samorządzie zawodowym i terytorialnym różnych szczebli, zajmuję się zagadnieniami ochrony zdrowia nie tylko w miejscu pracy.
- **Przez te lata zyskał Pan więc szerszą perspektywę do oceny zjawisk występujących w ochronie zdrowia. Czy uważa Pan, że jej organizacja w Polsce jest właściwa?**
- Zdecydowanie nie. Próby gruntownej reorganizacji nie udają się zarówno w skali kraju jak i regionów. Na skutek historycznych zaszczytów baza szpitalna w poszczególnych miastach i województwach jest bardzo różna, mało jest

takich miejsc w Polsce gdzie jest optymalna baza szpitalna i poziom zatrudnienia fachowych pracowników. W sytuacji wciąż niewystarczającego finansowania ochrony zdrowia dochodzi od zadłużania się szpitali z wszystkimi fatalnymi skutkami dla pacjentów i personelu.

- **Jaki wpływ na to może mieć Bruksela? Chyba, że w Brukseli chce się Pan zajmować czym innym niż problematyka zdrowotna?**
- Trzydzieści dwa lata jestem lekarzem, dwadzieścia lat samorządowcem. Cały czas zajmowałem się zarówno pacjentami jak i organizacją lecznictwa. Nie wyobrażam sobie żeby nie był to nadal główny nurt mojej działalności. Jednakże trzeba pamiętać o wszystkich plusach i minusach Parlamentu Europejskiego.
- **Na czym one polegają?**
- Przede wszystkim Parlament jest głównie ciałem opiniodawczym. Współpracuje przy tworzeniu prawa europejskiego ale go wprost nie tworzy. Wszelkie problemy są drobiazgowo dyskutowane w komisjach, które wynik dyskusji przedstawiają Parlamentowi. Głos komisji jest traktowany niezwykle poważnie i tak można rozumieć wpływ europosłów na regulacje prawne dotyczące państw członkowskich.



**- Czy w Parlamencie Europejskim jest Komisja Zdrowia?**

- Tak, jest komisja ,która zajmuje się środowiskiem i zdrowiem publicznym oraz polityką ochrony konsumenta.

**- Czy jeżeli zostanie Pan wybrany do Brukseli, będzie Pan pamiętał o sprawach częstochowskich pielęgniarek i położnych? Czy Częstochowa to za mały ośrodek aby jej sprawy poruszać w Brukseli?**

- Rzeczywiście, nie ma bezpośredniego przełożenia. Jednak jest ważny problem, który występuje na linii pomiędzy parlamentarzystami a wyborcami. Wyborcy zwykle mają poczucie że po wyborze do parlamentu poseł za mało konsultuje swoje działania ze środowiskiem, które go wybrało. Mam nadzieję, że moi aktywni koledzy i koleżanki z samorządów będą bez żadnych problemów zgłaszali swoje dezyderaty i pomysły. Częstochowa po utracie województwa ma poczucie że mamy niewielki wpływ na nasze losy. Myślę, że wybór częstochowskiego kandydata do Parlamentu Europejskiego podniesie notowania naszego miasta i możliwości oddziaływania na gremia polityczne.

O pielęgniarkach i położnych będę pamiętał, bo przecież współpracujemy na co dzień. Ich problemy są moimi problemami.

**- Życzę więc sukcesu, w nadziei że poprawi to szanse naszego środowiska i Częstochowy.**

- W takich sytuacjach zwykle mówi się „nie dziękuję” żeby nie zapeszyć. ■

Kazimierz Pankiewicz, lekarz chirurgonkolog, dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie.

1989-1997 współzałożyciel i działacz samorządu lekarskiego, szef częstochowskiej delegatury Izby Lekarskiej w latach 1993-1997.

1998-2002 radny sejmiku województwa śląskiego, wiceprzewodniczący Komisji Zdrowia i Zagranicznej.

Od 2006 r radny miasta Częstochowy, przewodniczący Komisji Zdrowia.

Pomysłodawca i organizator Częstochowskiego Centrum Onkologii.

Organizator dwóch Światowych Kongresów Polonii medycznej w Częstochowie (1995 i 1997r)

Żonaty, trzech synów, dwie wnuczki.



## Informacje



W DNIU 19 KWIETNIA 2009 ROKU NA JASNEJ GÓRZE PRZEPROWDZONA ZOSTAŁA AKCJA DNIA DAWCY DLA MICHAŁA PRZEZ FUNDACJĘ DKMS POLSKA BAZA DAWCÓW KOMÓREK MACIERZYSTYCH POD HASŁEM „WSPÓLNIE PRZECIW BIAŁCZCE”. CZŁONKOWIE SAMORZĄDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CZĘSTOCHOWIE UCZESTNICZYLI W/W AKCJI. TEGO DNIA W BAZIE FUNDACJI ZAREJESTROWAŁY SIĘ 402 OSOBY, CO DAJE AŻ 402 SZANSNE NA NOWE ŻYCIE DLA MICHAŁA. ■





**DYREKCJA WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA  
SPECJALISTYCZNEGO W CZĘSTOCHOWIE  
UL. BIALSKA 104/118 PRZEWPROWADZIŁA  
KONKURSY NA STANOWISKA PIELEŃNIAREK  
ODDZIAŁOWYCH**

- § KOMISJA KONKURSOWA WSKAZAŁA DO OBJĘCIA STANOWISKA PIELEŃNIARKI ODDZIAŁOWEJ ODDZIAŁU OKULISTYKI PANIĄ WIEŃCZYŚLAWĘ RACZYŃSKĄ
- § KOMISJA KONKURSOWA WSKAZAŁA DO OBJĘCIA STANOWISKA PIELEŃNIARKI ODDZIAŁOWEJ ODDZIAŁU CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ Z PODODDZIAŁEM CHORÓB PIERSI PANIĄ MARIĘ LIPIŃSKĄ RAK
- § KOMISJA KONKURSOWA WSKAZAŁA DO OBJĘCIA STANOWISKA PIELEŃNIARKI ODDZIAŁOWEJ ODDZIAŁU GHIRURGII OGÓLNEJ I NACZYŃ Z PODODDZIAŁEM URAZÓW WIELONARZĄDOWYCH PANIĄ GRETĘ MALCZYK

§ KOMISJA KONKURSOWA WSKAZAŁA DO OBJĘCIA STANOWISKA PIELEŃNIARKI ODDZIAŁOWEJ ODDZIAŁU DASTREONTOLOGII I CHORÓB WEWNĘTRZNYCH PANIĄ WIOLETTĘ SKOWRON

§ KOMISJA KONKURSOWA WSKAZAŁA DO OBJĘCIA STANOWISKA PIELEŃNIARKI ODDZIAŁOWEJ IZBY PRZYJĘĆ PANIĄ WIESŁAWĘ KLEKOT

§ KOMISJA KONKURSOWA WSKAZAŁA DO OBJĘCIA STANOWISKA PIELEŃNIARKI ODDZIAŁOWEJ REUMATOLOGII PANIĄ ZOFIĘ RADECKĄ

Gratulacje i słowa uznania wraz z życzeniami pomyślności i sukcesów zarówno w pracy jak w życiu osobistym z okazji objęcia stanowiska Pielęgniarki Oddziałowej składa Samorząd Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie ■

***Pani Urszuli Mesjasz  
Pielęgniarce Przychodni Kopernika 45  
wyraży współczucia z powodu śmierci Brata***

*składają  
Przełożona Pielęgniarek oraz Pielęgniarki i Higienistki Medycyny Szkolnej*

## **GODZINY PRACY BIURA OIPiP**

SEKRETARIAT	pn-pt 8.00 - 15.00	/pok. 102/
SEKRETARZ OR	pn-pt 8.00 - 15.00	/pok. 103/
PRZEWODNICZĄCA OR	pn-pt 8.00 - 15.00	/pok. 104/
KASA	pn-cz 9.00 - 14.00	/pok. 302/
PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU OKRĘGOWY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ	pn-cz 8.00 - 15.00	/pok. 302/
	I i III środa miesiąca 15.00 - 18.00	/pok. 302/
RADCA PRAWNY	poniedziałek 8.30 - 9.30 środa 14.00 - 16.00	

Spotkanie z prawnikiem należy umówić i potwierdzić telefonicznie  
OIPiP w każdą środę pełni dyżury do godz. 17.00



## **Specjalizacja Opieki Długoterminowej**

*Specjalizacja Opieki Długoterminowej rozpoczęła się 15 grudnia 2006r. Prowadzona przez panią kierownik mgr Iwonę Markiewicz.*

*Przez 2 lata trwania zajęć, uczestniczyło w wykładach 31 pielęgniarek. Specjalizację zakończono Egzaminem Państwowym w Warszawie w dniu 2 kwietnia 2009r. z wynikiem 99% zdanych.*

*Serdeczne podziękowania składają abiturientki dla wszystkich miłych wykładowców, dzięki którym pozytywnie przygotowały się do egzaminu, a także dla organizatorów specjalizacji oraz naszej pani kierownik.*

*Niniejszym listem namawiamy nasze koleżanki aby kształciły się i odnosiły sukcesy w naszym zaszczytnym zawodzie.*



*Specjalistki z Opieki Długoterminowej*

***Gratulacje z okazji obrony pracy magisterskiej  
w zakresie położnictwa ogólnego  
dla koleżanki:***

***Doroty Celet***

***składają Przewodnicząca ORPiP  
oraz pracownicy biura OIPiP  
w Częstochowie.***





# **OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH District Chamber of Nurses and Midwives**

W CZĘSTOCHOWIE ul. Kopernika 38  
tel/fax (034) 324-51-12, 361-30-18 tel/kom 0503 008 946

[www.oipip.czystochowa.prv.pl](http://www.oipip.czystochowa.prv.pl)

**uruchomiła**

## **Ośrodek Szkoleniowy przy Biurze Okręgowej Izby**

**Prowadzimy szkolenia specjalistyczne:**

- 1. Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego (Nr 03/07)**
- 2. Resuscytacja krążeniowo - oddechowa (Nr 02/07)**

**Posiadamy programy zatwierdzone  
przez Centrum Kształcenia Podyplomowego  
Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.**



Zapisy przyjmuje i udziela informacji  
Kierownik Ośrodka mgr Elżbieta Krupińska

- poniedziałki w godzinach od 8<sup>00</sup> do 12<sup>00</sup>
- czwartki w godzinach od 12<sup>00</sup> do 16<sup>00</sup>

pod numerem telefonu 034 324 51 12  
lub telefon komórkowy 0503 008 946