



BIULETYN INFORMACYJNY

Wydawany przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie

Lipiec - Wrzesień 2018

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

42-200 Częstochowa, ul. Pułaskiego 25
IV piętro w budynku „Przemysłówka” S.A.
(róg ul. Kopernika i Pułaskiego)
Tel./fax: 34 324 51 12, 34 361 30 18,
503 008 946, 510 893 392
Księgowość: 510 893 408
e-mail: sekretariat@oipip.czyst.pl,
www.oipip.czyst.pl

Godziny pracy biura:

Pn-wt 7.00-16.00, Śr-czw 7.00-17.00,
Pt 7.00-15.30

Nr konta bankowego:

Millenium Bank
82 1160 2202 0000 0001 2869 0101

Kasa biura czynna: Pn-pt 8.00-14.00

Ośrodek szkoleniowy:

Pn-wt-pt 7.00-15.00
Śr-czw 7.00-17.00
Tel./fax: 34 324 51 12, 34 361 30 18,
519 862 186
e-mail: szkolenia@oipip.czyst.pl

Księgowość: Pn-wt-czw-pt

Biblioteka czynna:

Pn-wt-pt 7.00-15.30
Śr-czw 7.00-17.00

Okręgowy Rzecznik

Odpowiedzialności Zawodowej:

I i III środa miesiąca: 15.00-17.00

Radca Prawny:

Śr 15.00-17.00
Pt 7.00-8.00

Wydawca:

Okręgowa Rada Pielęgniarek
i Położnych w Częstochowie

Redaktor naczelny:

Marzena Maniszewska, Tel.: 503 008 946
e-mail: sekretarz@oipip.czyst.pl

Druk:

Filharmonia Druku – Drukarnia Viper Sp. z o.o.
ul. Rejtana 25/35, 42-200 Częstochowa
www.filharmoniadrugu.pl, Tel.: 34 344 44 35

Nakład: 1000 egz. ISSN 2451 – 4489

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

Pani Donata Adrjanowicz

*Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Częstochowie w latach 1999 – 2007
składa serdeczne podziękowania
Okręgowej Radzie Pielęgniarek
i Położnych w Częstochowie za wsparcie
i pomoc w zmaganiu się z chorobą.*

**Dlaczego każda kobieta
karmiąca piersią powinna
dodatkowo przyjmować DHA?**



Szanowni Państwo,
zapraszamy do udziału w pierwszym ogólnopolskim,
szkoleniu e-learning

**Suplementacja DHA
w okresie karmienia piersią**
Jak w praktyce realizować zalecenia

w serwisie: **eDUKACJA**
pacjenta.pl



Spis treści:

Wyciąg z protokołu z posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie w dniu 18 lipca 2018 roku.

Podjęto uchwały w sprawie:

- dofinansowania kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych na kwotę 11 475 zł.,
- stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych jednastu pielęgniarek,
- wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych dwóch pielęgniarek z Opola i Olsztyna,
- wykreślenia z rejestru członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych dwóch pielęgniarki,
- wydania duplikatu prawa wykonywania zawodu jedna pielęgniarka,
- skierowania na odbycie przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat jednej położnej i jednej pielęgniarki,
- przyznania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki na czas określony i wpis do rejestru ORPiP – jedna pielęgniarka,
- udzielenia pomocy finansowej z Funduszu Ratowania Życia i Wypadków Losowych dwóm pielęgniarkom na kwotę 10 000 zł.,
- stwierdzenia posiadanych przez pielęgniarkę kwalifikacji zawodowych zgodnych z wymogami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej,
- anulowania zaprzestania wykonywania zawodu na czas nieokreślony jednej pielęgniarki i jednej położnej.

Wyciąg z protokołu z posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie w dniu 13 sierpnia 2018 roku.

Podjęto uchwały w sprawie:

- dofinansowania kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych na kwotę 5 450 zł.,
- stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych siedem pielęgniarek,
- wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych czterech pielęgniarek i jednej położnej,
- wykreślenia z rejestru członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych sześciu pielęgniarki,
- anulowania zaprzestania wykonywania zawodu na czas nieokreślony trzech pielęgniarki i jednej położnej.

Wyciąg z protokołu z posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie w dniu 30 sierpnia 2018 roku.

Podjęto uchwały w sprawie:

- stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych jednastu pielęgniarek,
- wykreślenia z rejestru członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych dwóch pielęgniarki,
- anulowania zaprzestania wykonywania zawodu na czas nieokreślony jednej pielęgniarki.

Wyciąg z protokołu z posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie w dniu 19 września 2018 roku.

Podjęto uchwały w sprawie:

- stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych pięć pielęgniarek,
- wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych jednej pielęgniarki z Warszawy,
- wykreślenia z rejestru członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych sześć pielęgniarek,
- skierowania na odbycie przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat jednej pielęgniarki,
- stwierdzenia posiadanych przez pielęgniarkę kwalifikacji zawodowych zgodnych z wymogami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej,
- anulowania zaprzestania wykonywania zawodu na czas nieokreślony jednej pielęgniarki.

Wyciąg z protokołu z posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie w dniu 27 września 2018 roku.

Podjęto uchwały w sprawie:

- dofinansowania kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych na kwotę 8 250 zł.,
- udzielenia pomocy finansowej z Funduszu Ratowania Życia i Wypadków Losowych dwóm pielęgniarkom na kwotę 12 800 zł.,
- stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych jednej pielęgniarki,
- wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych dwóch pielęgniarek z Opola i Łodzi.



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Szanowni Państwo

Członkowie

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Jacek Gawłowski Przewodniczący

Andrzej Chrzęstek,

Lucyna Kasprzyk, Jadwiga Klukow,

Barbara Król, Bernarda Machniak,

Renata Sobczak, Ewa Ślęzak,

Beata Tomsza, Bożena Woźniak-Pachota,

Wiesława Zielonka

Członkowie Zespołu ds. Ratownictwa medycznego

Szanowni Państwo

W załączeniu przesyłam pismo z dnia 12 lipca 2018 roku sygnowane przez Panią Józefę Szczurek-Żelazko Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia (znak PPK.0213.41.2018.JJ), które jest odpowiedzią na Stanowisko 21 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 czerwca 2018 roku w sprawie *eliminowania pielęgniarek systemu ze składu zespołu ratownictwa medycznego w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne*

Zaymarcaei saccernley

Prezes NRPiP

Z Małas

Zofia Małas.



Minister Zdrowia

Pani

Zofia Małas

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

W odpowiedzi na pismo z dnia 25 czerwca 2018r. zawierającego Stanowisko nr 21 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 czerwca 2018r. w sprawie eliminowania pielęgniarek ze składu zespołów ratownictwa medycznego w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, uprzejmie informuję, iż w Ministerstwie Zdrowia swoimi działaniami w żaden sposób nie ogranicza liczby pielęgniarek pracujących w systemie PRM.

Obowiązek zapewnienia należytej i zgodnej z prawem organizacji pracy w podmiocie leczniczym spoczywa przede wszystkim na kierowniku tego podmiotu, który zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018r. poz. 160) ponosi odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą. Natomiast ustawa z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017r. poz. 2195), która określa zasady organizacji i funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego, nie wprowadza żadnych ograniczeń dotyczących

zatrudnienia pielęgniarek systemu, czy ratowników medycznych. Zgodnie z obowiązującymi przepisami do wykonania medycznych czynności ratunkowych uprawnieni są wszyscy członkowie zespołu ratownictwa medycznego, czyli lekarze systemu, ratownicy oraz pielęgniarki systemu. Jedynie w ramach systemu ratownictwa medycznego ratownik medyczny pielęgniarka systemu posiadają równorzędne uprawnienia do wykonywania medycznych czynności ratunkowych. Zatem decyzję o sprawach kadrowych podejmuje kierownik podmiotu i on odpowiada za zatrudnienie na danym stanowisku pracy osoby posiadającej wymagane przepisami kwalifikacje. Sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieregulowane w ustawie lub statucie danego podmiotu leczniczego powinien określać regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika. Minister Zdrowia nie ma uprawnień do ingerowania w wewnętrzną politykę kadrową podmiotu leczniczego.

Ponadto należy wskazać, że niezależnie od formy działalności podmiotu leczniczego, każdy świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ogólnych warunkach, odrębnych przepisach oraz zgodnie z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców, określonymi w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Świadczeniodawcy, którzy podpisali z NFZ umowę o dzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, są zobowiązani do przestrzegania przepisów dotyczących zatrudnienia i podlegają nadzorowi oraz kontroli uprawnionych organów Narodowego Funduszu Zdrowia.

Reasumując uprzejmie informuję, że w Ministerstwie Zdrowia nie trwały i nie są prowadzone żadne prace mające na celu zmianę składu osobowego zespołów ratownictwa medycznego w systemie PRM.

z poważaniem

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU
Józefa Szczurek-Zelazko



WOJEWODA ŚLĄSKI

Informujemy: w dniu 23 sierpnia 2018 r. Wojewoda Śląski w porozumieniu z Ministrem Zdrowia powołał na 5-letnią kadencję Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej.



Rekomendowana przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych dr n. medycznych Iwona Markiewicz, z dniem 23 sierpnia 2018 roku, powołana została przez Wojewodę Śląskiego Jarosława Wieczorka w porozumieniu z Ministrem Zdrowia Łukaszem Szumowskim na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej. Pani dr Iwona Markiewicz jest specjalistą w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej oraz od kilku lat kieruje zespołem pielęgniarskim, jako zastępca Dyrektora ds. leczenia w zakresie pielęgniarstwa oraz, jako Kierownik Przedsiębiorstwa - Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego. Jest autorem wielu publikacji z zakresu opieki pielęgniarskiej, między innymi opieki geriatrycznej, opieki długoterminowej.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie gratuluje Pani Konsultant nominacji oraz życzy sukcesów w realizacji ambitnych planów i zdań w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej oraz satysfakcji z dalszego wzmacniania pozycji zawodowej w środowisku pielęgniarek i położnych.

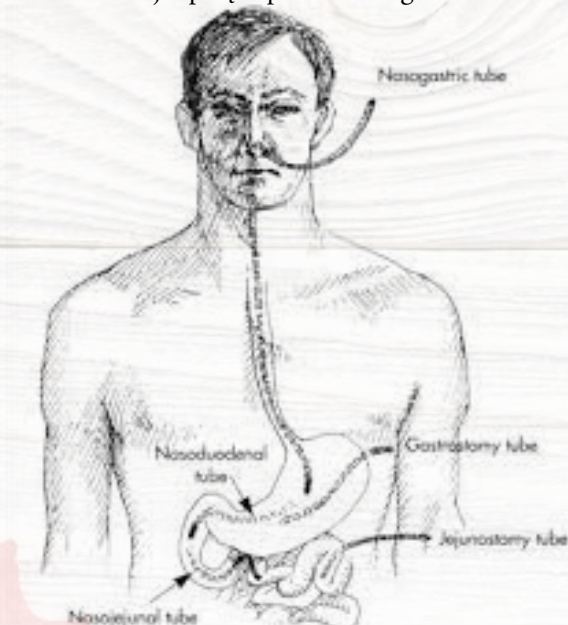
Z wyrazami szacunku Przewodnicząca ORPiP w Częstochowie.

Irena Sikora-Mysiek
mgr pielęgniarstwa
doktorantka Uniwersytetu Opolskiego
Z-ca Dyrektora Medycznego „HOSP-MED”
Pielęgniarskiej Opieki Długoterminowej w Częstochowie
specjalista pielęgniarstwa rodzinnego
Prezes Towarzystwa Stomijnego „POL-ILKO”
Oddziału Regionalnego w Częstochowie
Przewodnicząca Koła Terenowego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

Ezofagostomia

Temat na dziś

- istota
- wsparcie pacjenta i rodziny
- refundacja sprzętu pomocniczego NFZ



Stomia odżywcza to chirurgicznie wytworzone połączenie między górnym odcinkiem przewodu pokarmowego a skórą na powłokach brzusznych.

Wyprowadzana jest poprzez małe nacięcie i umieszczenie zgłębnika w bocznej części szyi. Ezofagostomia, czyli przetoka przełykowa wykonywana jest u pacjentów z powodu niedrożności przełyku: nowotwory gardła i szyi, pozapalne zwężenie oraz uszkodzenie przez ciało obce.

Plan przygotowania pacjenta do samoopieki i samopielęgnacji winien być wdrażany etapowo, rozpoczynając już edukację w drugiej dobie po zabiegu operacyjnym. Niezwykle istotny jest wybór odpowiedniego miejsca i czasu. Plan przygotowania pacjenta do samoopieki powinien uwzględniać następujące cele:

1. Ocenę możliwości pacjenta w zakresie sprawowania samoopieki z uwzględnieniem:
 - wieku,
 - zainteresowania swoim stanem zdrowia,
 - sprawności zmysłów (słuch, wzrok),
 - nastawienia do stomii,
 - chęci współpracy z całym zespołem terapeutycznym
 - zasobu wiedzy i umiejętności,
 - zaufania do zespołu pielęgniarstwa,
 - stanu somatycznego i psychicznego.
2. Wdrożenie ustalonego planu opieki z uwzględnieniem:
 - możliwości psychofizycznych pacjenta,
 - zasad nauczania,
 - kontroli i oceny.
3. Nauczanie pacjenta pielęgnacji stomii:
 - nauczanie oceny stanu i wyglądu stomii (kolor, kształt, wielkość) i ewentualnych problemów m.in. krwawienia,
 - nauczanie odpowiedniego stosowania sprzętu stomijnego

- zapoznanie z dostępnymi akcesoriami (środki do pielęgnacji skóry wokół stomii, specjalne gaziki itp.)
 - zapoznanie z ćwiczeniami wzmacniającymi mięśnie,
4. Nauczenie zasad prawidłowego odżywiania się osób ze stomią
5. Przygotowanie pacjenta do wypisu ze szpitala. Dzień przed planowanym wypisem lub w dniu wypisu do domu należy przekazać pacjentowi oraz rodzinie informacji o:
- sprzęcie stomijnym i akcesoriach stomijnych,
 - zalecenia dietetyczne,
 - wniosku na sprzęt stomijny,
 - informacje, gdzie należy zgłosić się w oddziale NFZ,
 - informacje o punktach zaopatrzenia w sprzęt stomijny,
 - informacje o Poradniach Proktologicznych lub Poradniach dla pacjentów ze stomią, które przejmują opiekę nad chorym wypisanym ze szpitala,
 - informację o Polskim Towarzystwie Opieki nad chorym ze stomią.
 - informację o bezpłatnej infolinii, która pomaga w uzyskaniu porady: psychologicznej, prawnej, w zakresie seksuologii oraz adresy Poradni dla chorych ze stomią działających na terenie całej Polski, punktach wydawania sprzętu stomijnego na terenie Polski,

Częstotliwość spotkań i rozmów z pacjentem zespół winien ustalać indywidualnie z chorym w zależności od rozpoznanych potrzeb w tym zakresie. Na życzenie chorego w procesie edukacyjnym możemy zapraszać bliskie mu osoby.

Powstało wiele organizacji mających na celu pomoc pacjentom ze stomią w przystosowaniu się do życia z przetoką i readaptacji społecznej. Ich głównymi zadaniami są: edukacja pacjentów, ich rodzin i personelu medycznego w zakresie prawidłowej opieki nad pacjentem stomijnym, integrowanie stomików umożliwiające im wymianę doświadczeń i wzajemne wsparcie

Na uwagę zasługuje też bezpłatne programy pomocy pacjentom stomijnym gdzie pacjenci regularnie otrzymują pocztą porady medyczne i pielęgnacyjne, mogą korzystać z telefonicznej linii informacyjnej, porad pielęgniarki stomijnej, psychologa, seksuologa i chirurga, organizowane są również spotkania osób ze stomią i turnusy sanatoryjne.

Pacjentom przysługuje refundacja różnych wyrobów medycznych. Są to np. różnego rodzaju protezy, aparaty i ortezy ortopedyczne, wózki inwalidzkie, laski i kule, balkoniki, obuwie ortopedyczne, zestawy infuzyjne do osobistych pomp insulinowych pieluchomajtki, cewniki. Natomiast dla chorych ze stomią odżywcza, przetoką ślinową sprzęt stomijny (pełny wykaz refundowanych wyrobów medycznych określa załącznik do rozporządzenia).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie z dnia 29 maja 2017 r. (Dz. U. 2017 poz. 1061 z późn. zm.)

WAŻNE: Zlecenie ważne jest bezterminowo z wyjątkiem zaopatrzenia comiesięcznego. Zlecenie na zaopatrzenie comiesięczne może być wystawione na okres nie dłuższy niż trzy kolejne miesiące i może zostać zrealizowane wyłącznie w miesiącach, na które zostało wystawione, z wyłączeniem miesięcy, które upłynęły.

Powstało wiele organizacji mających na celu pomoc pacjentom ze stomią



NIPiP wraz z OZZPiP podpisały porozumienie z Ministrem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia.

Po trwających pół roku negocjacjach w dniu 9 lipca 2018 r. zostało zawarte porozumienie pomiędzy

Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Ministrem Zdrowia oraz Narodowym Funduszem Zdrowia, w zakresie:

- Włączenia dotychczasowych dodatków do wynagrodzenia zasadniczego;
- Wprowadzenia rozporządzenia dotyczącego norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych od 1 stycznia 2019 roku;
- Wprowadzenia porady pielęgniarskiej jako świadczenia gwarantowanego, finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- Zagwarantowania 6-dniowego, płatnego, urlopu szkoleniowego od stycznia 2019 roku;
- Nowelizacji rozporządzenia w sprawie sposobu przeprowadzania konkursów na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych oraz innych działań mających na celu poprawę warunków pracy pielęgniarek i położnych w Polsce.

Strony zobowiązały się do wspólnej pracy nad dokumentem „Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” w celu jego dostosowania do bieżących potrzeb środowiska oraz wypracowania jego finalnej wersji w terminie do dnia 31 grudnia 2018 r., celem przedłożenia Radzie Ministrów.

W załączeniu treść porozumienia.

POROZUMIENIE

zawarte w dniu 9 lipca 2018 r. w Warszawie pomiędzy:
Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych z siedzibą 00-252 Warszawa, ul. Podwale 11, reprezentowanym przez Panią Krystynę Ptok – Przewodniczącą Zarządu Krajowego OZZPiP, zwanym dalej „OZZPiP” i **Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych** z siedzibą 02-757 Warszawa, ul. Pory 78/10, reprezentowaną przez Panią Zofię Małas – Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, zwaną dalej „NIPiP”, a **Ministrem Zdrowia – Panem Łukaszem Szumowskim**, 00-952 Warszawa, ul. Miodowa 15, zwanym dalej „Ministrem Zdrowia”, i **Narodowym Funduszem Zdrowia** z siedzibą 02-390 Warszawa, ul. Grójecka 186, reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Pana Andrzeja Jacynę, zwanym dalej „NFZ”, zwane łącznie „Stronami”.

Mając na uwadze:

1. przepisy ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1881),
2. art. 22 ust. 1 pkt 6 i 12 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 916),

3. art. 38 ust. 1 w związku z art. 33 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2018 r. poz. 762),
4. art. 102 ust. 5 pkt 22 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.)

Strony dokonały analizy Porozumienia zawartego pomiędzy Stronami w dniu 23 września 2015 r., którego celem było m.in. zapewnienie właściwego miejsca pielęgniarkom i położnym w systemie świadczeń opieki zdrowotnej, potrzeba zadbania o bezpieczeństwo i jakość opieki nad pacjentami, a także stworzenie warunków powodujących wzrost atrakcyjności zawodów pielęgniarstwa i położnictwa dla nowych, napływających do zawodu kadr, i doszły do wniosku, że dotychczasowe rozwiązania w tym zakresie nie spełniły oczekiwań środowiska pielęgniarek i położnych. Niezbędne jest zatem podjęcie działań zmierzających do stabilizacji wynagrodzeń pielęgniarek i położnych poprzez włączenie dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne do podstawy wynagrodzenia.

POROZUMIENIE

OZZPiP, NIPiP, MZ i NFZ

9 lipca 2018

**Wzrost podstawowego
wynagrodzenia zasadniczego
o 1100 zł od 1 września 2018 r.
+ 100 zł od 1 lipca 2019**

**Wrzesień 2018
kontynuacja prac nad zmianą
wskaźników w ustawie o płacy
minimalnej**

**Wrzesień 2018
kontynuacja prac nad normami
zatrudnienia dla aos, psychiatrii,
opieki długoterminowej,
hospicyjna, rehabilitacja
i uzdrowiska**

**Styczeń 2019
dodatkowe 6 dni płatnego
urlopu szkoleniowego**

**Styczeń 2019
porada pielęgniarska
świadczenie odrębnie
finansowane**

**Styczeń 2019
normy zatrudnienia
w lecznictwie szpitalnym**

**Lipiec 2019
wzrost wskaźnika zatrudnienia
w oddziałach pediatrycznych**

**Styczeń 2020
kontynuacja rozmów
płacowych**

**Stypendia dla studentów
i dodatkowe wynagrodzenia dla
opiekunów staży (POWER)**

**Dodatek dla absolwentów
podejmujących pracę w Polsce
oraz mentorów (POWER)**

**Sierpień 2018
weryfikacja list pielęgniarek i
położnych uprawnionych do
wzrostu wynagrodzeń dwa razy
do roku**

**Możliwość dodatkowego
zatrudnienia (służby) w
wojskach obrony terytorialnej**

**Kampania promująca
pozytywny wizerunek
pielęgniarki i położnej**

Dodatkowo zawarcie niniejszego Porozumienia poprzedziła analiza wniosków wynikających z dokumentu pn. „Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” opracowanego w Ministerstwie Zdrowia.



Strony potwierdzają, że konieczne były działania mające na celu przyspieszenie wzrostu nakładów na ochronę zdrowia

Strony potwierdzają, że konieczne były działania mające na celu przyspieszenie wzrostu nakładów na ochronę zdrowia do 6% Produktu Krajowego Brutto (PKB) w sposób określony w ustawie z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.

Mając na uwadze powyższe, Strony zawierają niniejsze Porozumienie o następującej treści:

§ 1

- Minister Zdrowia na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dokona nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628), w celu zapewnienia pielęgniarkom położnym, o których mowa w tych rozporządzeniach, zatrudnionym na podstawie stosunku pracy, wzrostu wynagrodzenia zasadniczego w wysokości nie niższej niż 1200 zł miesięcznie od dnia 1 lipca 2019 r. w przeliczeniu na jeden pełen etat, z tym że od dnia 1 września 2018 r. – w wysokości nie niższej niż 1100 zł miesięcznie w przeliczeniu na pełen etat. Wzrost wynagrodzenia zasadniczego będzie pokrywany

ze środków NFZ przeznaczonych na średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia pielęgniarek i położnych zgodnie z mechanizmem określonym ww. rozporządzeniach, również po dniu 31 sierpnia 2019 r. Dotyczy to także innych pielęgniarek i położnych zatrudnionych na podstawie stosunku pracy u świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej

Mechanizm ten nie będzie podlegał zmianom:

- w zakresie sposobu podziału środków, w szczególności zostanie zachowana zasada równego ich podziału w równej miesięcznej wysokości w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarki albo położnej (w razie nieosiągnięcia porozumienia albo braku opinii pozytywnej),
- w stosunku do pielęgniarek i położnych objętych ww. rozporządzeniami, wykonujących zawód na podstawie innej niż stosunek pracy,
- w zakresie stosowania stanowiska Ministra Zdrowia stanowiącego załącznik do Porozumienia z dnia 23 września 2015 r.

Wzrost wynagrodzenia zasadniczego, o którym powyżej, uwzględni dotychczasową wysokość wzrostu tego wynagrodzenia pokrywany w okresie od dnia 1 września 2015 r. do dnia wejścia w życie zmian w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ze środków finansowych, o których mowa w tych rozporządzeniach. Informacje o liczbie pielęgniarek i położnych wykonujących u danego świadczeniodawcy zawód będą przekazywane dwa razy do roku.

- W celu dokonania zmian w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych Minister Zdrowia zapewni wejście w życie nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295) w terminie od dnia 1 stycznia 2019 r. zgodnie z równoważnikami zatrudnienia na łóżko nie niższymi niż określone w projekcie rozporządzenia, który przy piśmie z dnia 12 kwietnia 2018 r. (znak ASG.4082.68.2018.KoM) został przekazany do konsultacji publicznych. Dodatkowo Minister Zdrowia zapewnia, że w wydanym rozporządzeniu w oddziałach pediatrycznych równoważniki zatrudnienia na łóżko zostaną podwyższone od dnia 1 lipca 2019 r. do poziomu 0,8 w oddziałach zachowawczych oraz 0,9 w oddziałach zabiegowych.

- We wrześniu 2018 r. Minister Zdrowia zapewni wejście w życie zmian w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r. poz. 1386 i 1610), zgodnie z wypracowanymi w Ministerstwie Zdrowia w 2015 r. równoważnikami zatrudnienia na łóżko. Minister Zdrowia zastrzega sobie w tym zakresie wypracowanie rozwiązań przejściowych na podstawie zebranych danych.
- We wrześniu 2018 r. Strony rozpoczną dialog dotyczący wprowadzenia zmian w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w następujących rodzajach świadczeń: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, rehabilitacja lecznicza, leczenie uzdrowiskowe, stacjonarne świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej oraz opieka paliatywna i hospicyjna.
- Minister Zdrowia zapewni realizację projektu pn. „Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków”, w ramach III edycji konkursu ogłoszonego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, oś priorytetowa V Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.5. Rozwój usług pielęgniarskich”, zgodnie ze zmienionymi zasadami przyznawania stypendiów dla studentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwa i położnictwa oraz wynagradzania opiekunów grup.
- Minister Zdrowia podejmie działania mające na celu wprowadzenie nie później niż od dnia 1 stycznia 2019 r. tzw. porady pielęgniarskiej do świadczeń gwarantowanych z wybranych zakresów, po zasięgnięciu opinii OZZPiP oraz NIPiP.
- Minister Zdrowia podejmie działania mające na celu wprowadzenie płatnego urlopu szkoleniowego dla pielęgniarek i położnych w wymiarze 6 dni rocznie od dnia 1 stycznia 2019 r., w szczególności w celu udziału w konferencjach, szkoleniach oraz kursach naukowych.
- Minister Zdrowia rozważy zmianę przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia regulującego sposób przeprowadzania konkursów

na stanowiska kierownicze w niektórych podmiotach leczniczych w zakresie składu komisji konkursowych, po przedłożeniu pisemnej propozycji przez OZZPiP oraz NIPiP.

- Strony deklarują, że w ramach Rady Dialogu Społecznego w terminie trzech miesięcy od dnia zawarcia niniejszego Porozumienia zainicjują prace nad zmianą współczynników pracy określonych w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. poz. 1473), tak aby współczynniki te odzwierciedlały wykształcenie, kompetencje oraz odpowiedzialność.
- NFZ dokona nowelizacji odpowiednich zarządzeń w celu realizacji niniejszego Porozumienia i znowelizowanych rozporządzeń dotyczących ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
- NFZ przeznaczy w planach finansowych NFZ środki finansowe umożliwiające realizację ust. 1.
- Minister Zdrowia podejmie działania zmierzające do zwiększenia liczby pielęgniarek i położnych podejmujących dobrowolnie służbę w Wojskach Obrony Terytorialnej.
- Minister Zdrowia zapewni w jednostkach podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia finansowanych z budżetu państwa wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych zgodnie z dotychczasową praktyką. To samo będzie dotyczyć pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w stacjach sanitarno-epidemiologicznych.
- Minister Zdrowia deklaruje, że zamierza przeprowadzić ogólnopolskie kampanie informacyjne promujące wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej i zaprasza w tym zakresie do współpracy OZZPiP oraz NIPiP.
- Minister Zdrowia deklaruje wolę konsultacji ze środowiskiem pielęgniarek i położnych przy wprowadzaniu kolejnych zmian systemowych w ochronie zdrowia.

§ 2

- Strony zgodnie oświadczają, że akceptują ustalenia określone w niniejszym Porozumieniu i będą zgodnie współdziałać w ich realizacji w ramach kompetencji własnych i wyłącznych danej Strony wynikających z przepisów ustawowych oraz przepisów

Strony deklarują, że w ramach Rady Dialogu Społecznego w terminie trzech miesięcy od dnia zawarcia niniejszego Porozumienia zainicjują prace nad zmianą współczynników pracy

OZZPIP
zobowiązuje
się do niepo-
dejowania
ogólnokra-
jowych akcji
protestacyj-
nych od dnia
podpisania
niniejszego
Porozumienia

prawa wewnętrznego.

- OZZPIP zobowiązuje się do niepodjęcia ogólnokrajowych akcji protestacyjnych od dnia podpisania niniejszego Porozumienia do dnia 1 stycznia 2021 r., pod warunkiem realizacji postanowień niniejszego Porozumienia.
- Strony zgodnie oświadczają, że będą dążyć do wspólnego rozwiązywania lokalnych sporów w podmiotach leczniczych, w których uczestniczą środowiska pielęgniarek i położnych.
- W styczniu 2020 r. Strony odbędą oficjalne spotkanie robocze mające na celu ocenę realizacji postanowień zawartych w § 1.
- Strony przystąpią do prac nad projektem ustawy, który zastąpi regulacje zawarte w rozporządzeniach dotyczących ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie określonym w § 1 ust. 1, w marcu 2019 r.
- Strony zobowiązują się do pracy nad dokumentem pt. „Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” w celu jego dostosowania do bieżących potrzeb środowiska oraz wypracowania jego finalnej wersji w terminie do dnia 31 grudnia 2018 r. celem przedłożenia Radzie Ministrów.

§ 3

- Porozumienie sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.

§ 4

- Porozumienie wchodzi w życie z dniem 9 lipca 2018 r.

INFORMACJA

w sprawie POROZUMIENIA z dnia 09-07-2018r.

Porozumienie z dnia 09 lipca 2018r. zawarte w Warszawie pomiędzy OZZPiP oraz NIPiP, a Ministrem Zdrowia i Prezesem NFZ ma na celu doprowadzić do sukcesywnego polepszenia dotychczasowych warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w Polsce.

Porozumienie obejmuje następujące obszary:

Wynagrodzenia:

W celu trwałej gwarancji wypłaty podwyżki 4x400 brutto brutto po 2019 roku, wychodząc naprzeciw żądaniom środowiska ze sporów zbiorowych w roku 2015 (wzrost wynagrodzeń zasadniczych o 1500 zł), strony porozumiały się, że środki finansowe przekazywane przez NFZ do świadczeniodawców

na podstawie OWU będą nadal przekazywane także po 31-08-2019r. tj. w kwocie po 1.600,-zł. brutto brutto miesięcznie na jeden etat lub równoważnik etatu.

Uzgodniono, że pielęgniarki i położne zatrudnione na podstawie stosunku pracy (umowy o pracę zawarte na podstawie Kodeksu pracy), które otrzymują aktualnie środki z podwyżki 4 x 400,-zł. brutto brutto otrzymają na ich podstawie **od 01-09-2018r.** wzrost miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w kwocie **nie mniejszej niż 1.100,-zł.** w przeliczeniu na pełen etat. Dodatkowo dla tej grupy osób **od 01-07-2019r.** miesięczne wynagrodzenie zasadnicze wzrośnie jeszcze **o dalsze 100,-zł.** (łącznie, zatem o kwotę 1.200,-zł.). Te obligatoryjne wzrosty wynagrodzenia może pracodawca pokryć z kwoty 1.600,-zł. brutto brutto, jaką będzie otrzymywał od 01-09-2018r. z NFZ na podstawie OWU.

Jeżeli w wyniku podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego o kwotę 1.100,-zł. (a od 01-07-2019r. o kolejne 100,-zł.) koszty tej podwyżki dla danej pielęgniarki lub położnej **nie przekroczą łącznie z pochodnymi i składkami ZUS obciążającymi pracodawcę kwoty 1.600,-zł. brutto brutto to pracodawca będzie zobowiązany tej pielęgniarence lub położnej dopłacać nadal dodatek miesięczny do wynagrodzenia** (chyba, że będzie inne porozumienie w tej sprawie z Zakładową lub Międzyzakładową Organizacją Związkową OZZPiP). Wynika to z uzgodnienia, że w pozostałym zakresie warunki przekazywania świadczeń z OWU nie ulegną zmianie, w tym pozostaną niezmienione mechanizmy podziału środków w danym podmiocie leczniczym (**UWAGA! Zostaje zachowana zasada równego ich podziału w równej miesięcznej wysokości w przeliczeniu na etat lub równoważnik etatu).**

Przykład:

W przykładzie najbardziej skrajnym pielęgniarka nowo zatrudniona (po studiach), na pełnym etacie, która nie ma dodatku stażowego i która pracuje w podstawowym systemie czasu pracy (zatem nie ma dodatków świątecznych oraz za pracę w porze nocnej) otrzyma:

Pracodawca ma dla niej mieć od 01-09-2018r. do dyspozycji na wzrost miesięcznego wynagrodzenia kwotę 1.600,-zł. brutto brutto.

Zgodnie z zawartym porozumieniem od 01-09-2018r. pielęgniarka ta otrzyma podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego o kwotę 1.100,-zł. miesięcznie. Zatem

koszt tej podwyżki dla pracodawcy wynosi:

1.100,-zł. powiększone o składki ZUS obciążające pracodawcę (łącznie koszt pracodawcy w tym przypadku tzw. brutto brutto to) = ok. 1.330,-zł. – (a winno być brutto brutto 1600 zł.). Wobec tego **pielęgniarka będzie musiała otrzymać jeszcze dodatek wyrównujący do miesięcznego wynagrodzenia, na który pracodawca przeznaczy kwotę około 270 zł** (według wyliczenia 1.600,-zł. – 1.330 zł.). Przypominamy o potrąceniu z tych kwot składek ZUS i US po stronie pracownika.

Podkreślamy, zatem że żadna z osób pracujących na etacie, które będą miały włączone dotychczasowe dodatki do pensji zasadniczej od 01.09.2018 nie straci, a przeciwnie może w perspektywie roku 2018-2019 zyskać na pochodnych wynikających ze stażu pracy, godzin nocnych, świątecznych, funkcyjnych i nadgodzin, często obecnie podbieranych z kwoty dodatku 3 x 400=1200 brutto brutto. Kwoty na cele tej regulacji będą ujęte w nowelizacji Rozporządzenia MZ oraz w planach finansowych NFZ.

Porozumienie z 09-07-2018r. **nie zmienia zasady** dalszego przekazywania środków na podstawie OWU do pielęgniarek i położnych zatrudnionych **na podstawie umów zlecenia.**

Porozumienie nie kwestionuje również zasady udziału pielęgniarek i położnych w podziale środków przekazywanych na podstawie OWU, **jeżeli pracują w kilku miejscach pracy** w wymiarze przekraczającym miesięcznie jeden etat lub równoważnik etatu.

Informacja bardzo ważna i korzystna dla środowiska pielęgniarek i położnych zatrudnionych w Podstawowej Opiece Zdrowotnej (POZ). Porozumienie z 09-07-2018r. reguluje zasady wzrostu wynagrodzenia pielęgniarek i położnych zatrudnionych na podstawie stosunku pracy w POZ.

1/ Pielęgniarki i położne środowiskowe oraz pielęgniarki szkolne otrzymają podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego od 01-09-2018r. o kwotę 1.100,-zł. (od 01-07-2019r. o dalszą kwotę 100,-zł.) **także w sytuacji, gdy z uwagi na zbyt niską liczbę zapisanych pacjentów wzrost stawki kapitałowej, jaki otrzymuje dla tych osób pracodawca z NFZ nie wystarczy na pokrycie tej podwyżki.**

2/ Dodatkowo **taki sam wzrost wynagrodzeń zasadniczych** otrzymają również pozostałe pielęgniarki

i położne POZ (nie mające tzw. aktywnych list pacjentów, a pracujące w gabinetach lekarskich lub punktach szczepień tzw. **pielęgniarki praktyki**).



Strony w terminie 3 miesięcy powrócą na forum Rady Dialogu Społecznego do rozmów celem zmiany obowiązujących obecnie współczynników pracy **tak, aby odzwierciedlały one wykształcenie, kompetencje oraz odpowiedzialność pracowników.**

Duży wpływ na wynagrodzenia będzie mieć uzyskana zgoda Ministra Zdrowia oraz przede wszystkim Prezesa NFZ, **aby świadczeniodawcy dwa razy w roku uaktualniali zgłaszane do NFZ listy pielęgniarek i położnych na potrzeby uzyskania środków na podstawie OWU.** Ma to znaczenie szczególnie dla nowo wchodzących do zawodu pielęgniarek i położnych, które prawo do wykonywania zawodu otrzymują po 1 sierpnia danego roku. Zapis ten ma również znaczenie dla pielęgniarek i położnych, które w trakcie roku będą chciały zmienić pracodawcę, co może być jeszcze częstsze po wprowadzeniu obligatoryjnych norm zatrudnienia w lecznictwie szpitalnym.

Uzyskano również deklarację Ministra Zdrowia, że zapewni w **jednostkach podległych lub nadzorowanych przez MZ** finansowanych z budżetu państwa (a nie z NFZ) wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych **zgodnie z dotychczasową praktyką.** Pielęgniarki i położne w tych podmiotach były poza działaniem podwyżki 4 x 400,-zł. (bo ich pracodawca nie miał kontraktu z NFZ), ale dotąd praktyką było uzyskiwanie przez te pielęgniarki i położne analogicznych podwyżek wynagrodzeń, przy czym wymagało to, co roku rozmów z MZ. Ponadto MZ zgodził się objąć tą zasadą także pielęgniarki i położne wykonujące zawód w **stacjach sanitarno – epidemiologicznych.**

Ustalono wprowadzenie od 01-01-2019r. nowego świadczenia kontraktowanego przez NFZ tzw. **porady pielęgniarskiej.**

Uzyskano również deklarację Ministra Zdrowia, że zapewni w jednostkach podległych lub nadzorowanych przez MZ finansowanych z budżetu państwa

Warunki pracy:

Strony **uzgodniły wejście w życie z dniem 01-01-2019r. norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, jako warunku kontraktowania świadczeń przez NFZ w zakresie świadczenia leczenia szpitalnego** (uzgodnienie obejmuje zasadę wyliczania zatrudnienia w oparciu o równoważniki zatrudnienia 0,6 w oddziałach zachowawczych i 0,7 w oddziałach zabiegowych na łóżko, **przy czym od 01-07-2019 r. dla oddziałów pediatrycznych równoważniki zatrudnienia będą wyższe – 0,8 w oddziałach zachowawczych i 0,9 w oddziałach zabiegowych na łóżko**).

Strony uzgodniły również **sukcesywne wprowadzenie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w obszarach opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, rehabilitacja lecznicza, leczenie uzdrowiskowe, stacjonarne świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej oraz opieka paliatywna i hospicyjna.**

Uzgodniono **wprowadzenie od 01-01-2019r. płatnego urlopu szkoleniowego w wymiarze 6 dni rocznie, który mogą pielęgniarki i położne przeznaczyć na indywidualne doksztalcanie się, w szczególności na udział w konferencjach, szkoleniach oraz kursach naukowych.**

Pozostałe kwestie:

Minister Zdrowia ma zapewnić **realizację wsparcia wejścia do zawodu pielęgniarek i położnych poprzez wypłaty stypendiów dla studentów i absolwentów podejmujących pracę w Polsce.**

Minister Zdrowia **akceptuje postulat zmiany przepisów regulujących przeprowadzanie konkursów na stanowiska kierownicze w niektórych podmiotach leczniczych.**

Minister Zdrowia ma podjąć działania umożliwiające **zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych podejmujących służbę w Wojskach Obrony Terytorialnej** (uatrakcyjni ofertę podjęcia częściowo odpłatnej służby), ale będzie zachowana zasada **całkowitej dobrowolności** (służbę w WOT podejmować będą tylko osoby tym zainteresowane).

Strony porozumiały się także, że w przypadku dokonywania w przyszłości zmian systemowych w ochronie zdrowia, zmiany te będą konsultowane ze środowiskiem pielęgniarek i położnych.

Dodatkowo strony umówiły się, że od marca 2019r. rozpoczną prace nad projektem ustawy, która docelowo zastąpi rozwiązania zawarte w rozporządzeniach dotyczących OWU. Ponadto Strony uznały, że jest potrzeba **dostosowania dokumentu „Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce”, a także przedłożenia jego finalnej wersji – w terminie do 31-12-2018r. – do przyjęcia przez Radę Ministrów do realizacji, jako program rządowy.**

OZZPiP zobowiązał się do **niepodejmowania ogólnokrajowych akcji protestacyjnych do dnia 01-01-2021r., ale pod warunkiem realizacji postanowień Porozumienia. Dodatkowo strony umówiły się, że w styczniu 2020r. podejmą rozmowy mające ocenić realizację postanowień Porozumienia.**

Zawarte Porozumienie i związane z nim przekazanie zewnętrznych środków na wzrosty wynagrodzeń grupy zawodowej pielęgniarek i położnych oraz poprawa warunków pracy mają być jedynie **pomocą dla pracodawców do wdrożenia w swoich zakładach pracy własnych indywidualnych rozwiązań.**

Podane w Porozumieniu wzrosty wynagrodzeń zasadniczych **zostały zapisane, jako nie niższe.** Porozumienie z dnia 09-07-2018r. **nie zabrania i nie ogranicza możliwości prowadzenia w poszczególnych zakładach pracy negocjacji dot. przekazania dodatkowych środków (pochodzących od pracodawcy) dla uzupełnienia puli środków przekazywanych na podstawie w/w Porozumienia.** Zakładowe i Międzyzakładowe Organizacje Związkowe OZZPiP mają prawo prowadzić teraz jak i w przyszłości negocjacje płacowe, a także negocjacje dotyczące warunków pracy grupy zawodowej pielęgniarek i położnych, czy to w trybie zwykłym tj. z wykorzystaniem ustawy o związkach zawodowych, czy też w trybie nadzwyczajnym tj. z wykorzystaniem ustawy o rozwiązywaniu sporów zbiorowych.

Oczywiście Porozumienie z 09-07-2018r. nie zabrania i nie ogranicza również naszych Zakładowych i Międzyzakładowych Organizacji Związkowych OZZPiP do udziału w negocjacjach płacowych, jakie będą prowadzić w przyszłości pracodawcy ze wszystkimi innymi organizacjami związkowymi dotyczącymi ogólnozakładowych wzrostów wynagrodzeń. OZZPiP i NRPIP zobowiązały się natomiast, że będą pomagały rozwiązywać lokalne spory w podmiotach leczniczych, w których uczestniczyć będą środowiska pielęgniarek i położnych.

Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Położnych w zakresie stosowania kwasu dokozaheksaenowego (DHA) w okresie karmienia piersią

Polskie Towarzystwo Położnych na posiedzeniu dnia 21 grudnia 2017 roku, po przeanalizowaniu dostępnej literatury, jak również rekomendacji innych towarzystw naukowych i grup ekspertów poświęconych stosowaniu kwasu dokozaheksaenowego (DHA) w okresie laktacji, wydało rekomendacje. Przeprowadzona analiza piśmiennictwa uwzględniała szczególnie sytuację polskiej populacji. Stanowisko przedstawia stan wiedzy na dzień przeprowadzenia analizy.

Cel

Celem rekomendacji jest przedstawienie zaleceń dotyczących prawidłowej podaży kwasu dokozaheksaenowego (DHA) z grupy kwasów tłuszczowych omega-3. Wśród istotnych zagadnień związanych z rekomendacją wymienić należy właściwy bilans tego kwasu w diecie, jego dodatkową podaż w postaci suplementów oraz bezpieczeństwo ich stosowania.

Wprowadzenie

Dotychczasowe badania i doniesienia naukowe jasno wskazują, że jednym z najważniejszych składników diety w okresie ciąży i laktacji jest kwas dokozaheksaenowy (DHA) z grupy kwasów omega-3, a jego naturalnym, dobrze przyswajalnym źródłem są tłuste ryby morskie, owoce morza oraz algi morskie. Prawidłowa podaż DHA podczas ciąży i laktacji

– zarówno w diecie, jak i w formie właściwej suplementacji – może wpłynąć na rozwój psychomotoryczny dziecka, jego ostrość widzenia, a także obniżyć ryzyko wystąpienia depresji poporodowej u matki. Wielonienasycone kwasy tłuszczowe chronią również układ krążenia poprzez hamowanie procesów zapalnych w blaszkach miażdżycowych, obniżanie stężenia trójglicerydów oraz frakcji LDL cholesterolu. DHA pozostaje najlepiej poznany i przebadany wielonienasyconym kwasem tłuszczowym, a stanowisko European Food Safety Authority potwierdza konieczność zapewnienia odpowiedniej ilości kwasu DHA płodowi i noworodkowi w celu zapewnienia mu prawidłowego rozwoju poznawczego i ostrości widzenia.

Bilans DHA w diecie – dlaczego każda kobieta karmiąca piersią powinna dodatkowo przyjmować DHA?

Najlepszym źródłem omega-3 w diecie są tłuste ryby morskie, które – gdy są spożywane dwa razy w tygodniu – pokrywają zapotrzebowanie na długołańcuchowe wielonienasycone kwasy tłuszczowe (LC-PUFA n-3). Niestety, wyniki Wieloośrodkowego Ogólnopolskiego Badania Stanu Zdrowia Ludności (WOBASZ) pokazują, że spożycie ryb morskich i owoców morza utrzymuje się w Polsce na bardzo niskim poziomie, a mieszkańcy naszego kraju należą do szczególnie

narażonych na niedobór kwasów omega-3. Przeciętna dzienna konsumpcja ryb w grupie kobiet wynosiła 15 g (przy zalecanym spożyciu kształtującym się na poziomie 30 g).

Zalecenia dla kobiet karmiących piersią

Biorąc pod uwagę korzyści wynikające z działania DHA na organizm matki i dziecka, kobiety w ciąży i karmiące powinny suplementować go na poziomie minimum 200 mg dziennie, a w przypadku niewystarczającego spożycia ryb rekomendowana dawka wzrasta do 400-600 mg. Potwierdzono, że DHA przyjmowane przez matkę karmiącą przenika do jej pokarmu. Ponadto w badaniu Imhoff-Kunsch dowiedziono, że dodatkowa dzienna podaż 400 mg DHA u przyszłych mam od połowy ciąży do porodu zwiększa poziom tego kwasu w ich mleku przez pierwszy miesiąc po narodzinach dziecka. Suplementacja DHA jest zatem istotna nie tylko ze względu na rozwój płodu, ale też możliwość gromadzenia zapasów tego kwasu tłuszczowego w organizmie matki na potrzeby późniejszej laktacji.

Bezpieczeństwo pochodzenia i stosowania DHA

Jednocześnie należy zalecać ostrożność w spożywaniu ryb morskich kobietom w ciąży i dzieciom do lat 7. Państwowy Zakład Higieny wskazał, że „...wskutek zanieczyszczenia środowiska, łososie i śledzie bałtyckie mogą zawierać podwyższone poziomy dioksyn oraz polichlorowanych bifenyli (PCB), które gromadzą się w tłuszczu tych ryb. Związki te mogą stanowić zagrożenie dla kobiet ciężarnych i dzieci karmionych piersią. Kobiety ciężarne, karmiące piersią oraz małe dzieci powinny powstrzymać się od spożywania śledzi i łososi bałtyckich.” Niezwykle ważne jest zapewnienie wysokiej jakości źródła DHA bez ryzyka zanieczyszczenia metalami ciężkimi, dioksynami oraz polichlorowanymi bifenylami (PCB), które mogą być szkodliwe dla zdrowia. Bezpieczne źródło DHA stanowią suplementy diety otrzymywane metodą biotechnologiczną z alg z rodzaju *Schizochytrium* sp., hodowanych w warunkach kontrolowanych, by zapobiec przenikaniu w ich strukturę różnych zanieczyszczeń pochodzących z wody morskiej. Taka hodowla gwarantuje czystość i bezpieczeństwo pozyskiwanego w procesie tłoczenia DHA.

Suplementacja DHA

Suplementy długołańcuchowych wielonienasyconych kwasów tłuszczowych (LC-PUFA n-3) wytwarzane

są przede wszystkim z oleju pochodzącego z ryb morskich. Należy zwrócić uwagę na fakt, że produkty zawierające olej z wątroby rekina nie są źródłem LC-PUFA n-3, a niemalże wyłącznie alkilogliceroli. Dostępne na rynku suplementy zawierające DHA można podzielić na dwie grupy. Pierwszą stanowią oleje rybne, będące preparatami złożonymi, przeznaczonymi do stosowania w ogólnej populacji (głównie w prewencji ryzyka chorób układu krążenia), zaś drugą – preparaty na bazie czystego DHA, szczególnie polecane pacjentom, w przypadku których bezpieczeństwo suplementacji jest niezwykle istotne, czyli kobietom w ciąży, matkom karmiącym oraz niemowlętom i małym dzieciom. Nowymi źródłami LC-PUFA n-3 są oleje pochodzące z alg morskich, np. *Cryptocodinium cohnii* i *Schizochytrium* sp. Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności potwierdził bezpieczeństwo ich stosowania.

Podsumowanie

Niemowlęta karmione piersią powinny otrzymywać DHA wraz z mlekiem matki. Aby zapewnić właściwy poziom DHA w mleku, matka karmiąca powinna dodatkowo suplementować minimum 200 mg DHA dziennie, a w przypadku niskiego spożycia ryb 400-600 mg DHA dziennie.

Polskie Towarzystwo Położnych rekomenduje stosowanie Omegamed® Pregna, które wzbogaca naturalny pokarm matki w cenne DHA dla prawidłowego rozwoju mózgu i oczu dziecka. W produktach Omegamed® zawarty jest czysty, idealny DHA z alg *Schizochytrium* sp. hodowanych w kontrolowanych warunkach, co oznacza, że jest wolny od ryzyka zanieczyszczeń i odpowiedni nawet dla najbardziej wrażliwych grup konsumentów, takich jak kobiety karmiące piersią.

Prof. dr hab. n. o zdr. Beata Pięta

Prezes Zarządu Polskiego Towarzystwa Położnych
Polskie Towarzystwo Położnych dąży do zapewnienia niezależności i obiektywizmu we wszystkich swoich działaniach. Celem działań, które doprowadziły do powstania niniejszego opracowania jest rekomendowanie określonych zaleceń. Stanowisko przedstawia stan wiedzy na wyżej wskazany temat na dzień przeprowadzenia analizy. Polskie Towarzystwo Położnych zastrzega sobie prawo do aktualizacji niniejszego stanowiska w przypadku pojawienia się nowych istotnych doniesień naukowych.

Beata Pięta

*DHA jest
zatem istotna
nie tylko
ze względu
na rozwój
płodu, ale też
możliwość
gromadzenia
zapasów
tego kwasu
tłuszczowego
w organizmie*



SŁUŻYMY NIEPODLEGŁEJ

Informacja na temat możliwości służby pielęgniarek i pielęgniarzy w Wojskach Obrony Terytorialnej

1 stycznia 2017 roku utworzono w Polsce Wojska Obrony Terytorialnej, które są V Rodzajem Sił Zbrojnych. Misją formacji jest obrona i wspieranie lokalnych społeczności. Formacja ma charakter lekkiej piechoty, a niemal co szósty z żołnierzy ma specjalność związaną z medycyną. Mając na uwadze powyższe, pielęgniarki i pielęgniarze są naturalnymi kandydatami do służby w Wojskach Obrony Terytorialnej. Służba ta obejmuje szkolenie przez dwa dni w miesiącu w systemie weekendowym i jest pełniona w miejscu zamieszkania.

Wymagania ustawowe wobec kandydatów do służby w WOT są następujące:

- posiadanie obywatelstwa polskiego;
- pełnoletność (wiek co najmniej 18 do 55 lat w korpusie szeregowych, do 63 lat w korpusie podoficerów i oficerów);
- posiadanie dobrego stanu zdrowia fizycznego i psychicznego;
- niekaralność;
- brak przydziału kryzysowego lub brak reklamacji od służby wojskowej.

Pielęgniarki i pielęgniarze, którzy wstąpią do WOT mogą rozwijać się zawodowo poprzez:

1. uczestnictwo w bezpłatnych kursach i szkoleniach specjalistycznych takich jak:

- kurs „wkłucia doszpikowe — zaawansowane techniki ratujące życie”,
- kurs doskonalący z zaawansowanych zabiegów ratujących życie w obrażeniach ciała w opiece – przedszpitalnej,
- kurs USG FAST w urazach,
- kurs doskonalący z zakresu zapobiegania chorobom zakaźnym i odzwierzęcym,
- kurs doskonalący z zakresu polowego ratownictwa i stanów zagrażających życiu.

2. dofinansowanie kosztów kształcenia podyplomowego zgodnie z ustawą o zawodach pielęgniarki

i położnej dotyczy również pielęgniarek i pielęgniarzy czynnych zawodowo posiadających prawo wykonywania zawodu i obejmuje m.in.:

szkolenia specjalizacyjne czyli specjalizacje w dziedzinie pielęgniarstwa lub medycyny: pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki, pielęgniarstwo operacyjne, pielęgniarstwo chirurgiczne, pielęgniarstwo ratunkowe, pielęgniarstwo epidemiologiczne oraz w dziedzinie ochrona zdrowia pracujących — dla osób pracujących w zawodzie co najmniej przez 2 lata w okresie ostatnich 5 lat.

kursy kwalifikacyjne:

w dziedzinie pielęgniarstwa lub medycyny: pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki, pielęgniarstwo operacyjne, pielęgniarstwo chirurgiczne, pielęgniarstwo ratunkowe, pielęgniarstwo epidemiologiczne oraz w dziedzinie ochrona zdrowia pracujących — dla osób posiadających co najmniej 6-miesięczny staż pracy w zawodzie.

kursy specjalistyczne:

leczenia ran, pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie, szczepienia ochronne, wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy prężnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego, resuscytacja krążeniowo-oddechowa, ordynowanie leków i wypisywanie recept, terapia bólu ostrego u dorosłych, wykonanie i interpretacja zapisu EKG u dorosłych, wywiad i badanie fizykalne.

kursy doształcające:

aspekty leczenia ran, bezpieczna linia naczyniowa, warunki sanitarne i utrzymanie higieny.

3. dofinansowanie lub zwrot kosztów studiów:

W rankingu 10 Najbardziej Innowacyjnych Miast, redakcja „Forbesa” przyznała samorządowi Częstochowy najwyższe noty — możliwe jest uzyskanie

*Pielęgniarki
i pielęgniarze,
którzy wstąpią
do WOT mogą
rozwijać się
zawodowo*

dofinansowania lub zwrot kosztów studiów. Wsparcie obejmowałoby okres kształcenia (studia licencjackie i/lub magisterskie) w czasie pełnienia Terytorialnej Służby Wojskowej.

4. świadczeń finansowych oraz ubezpieczenia zdrowotnego:

Za każdy dzień spędzony w wojsku podczas szkolenia żołnierz otrzymuje od 90 zł wzwyż od stopnia szeregowego

Za każdy dzień spędzony w wojsku podczas szkolenia żołnierz otrzymuje od 90 zł wzwyż od stopnia szeregowego; dodatkowo żołnierzom WOT przysługuje dodatek za „gotowość bojowa:” w wysokości 320 zł za każdy miesiąc służby. Daje to łącznie minimum 500 zł za dwa dni szkoleniowe i utrzymanie gotowości. Kwota ta nie jest opodatkowana.

Niezależnie od rozwoju aktywności zawodowo — medycznej, pielęgniarce i pielęgniarze w WOT mogą być kierowani na kursy oficerskie lub szkolenie specjalistyczne, stosownie do potrzeb Sił Zbrojnych i jednostki wojskowej.

Ponadto, żołnierz Obrony Terytorialnej pełniący terytorialną służbę wojskową przez okres co najmniej trzech lat, może być powołany do służby kandydackiej lub zawodowej służby wojskowej na zasadach określonych dla żołnierzy rezerwy, na zasadach pierwszeństwa powołania do tych służb przed innymi osobami.

Kandydaci do służby zgłaszają się do właściwych dla miejsca zameldowania Wojewódzkich Komend Uzupełnień na ogólnie obowiązujących zasadach. Więcej informacji na stronie: <https://terytorialsi.wp.mil.pl/>

Kontakt:

Dowództwo Wojsk Obrony Terytorialnej
ul. Dymińska 13
01 – 783 Warszawa
Sekretariat:
tel. 261 877 405
fax. 261 877 770
dwot.sekretariat@mon.gov.pl



Zawodowe zagrożenia zdrowia pielęgniarek we Wspólnocie Europejskiej

PRACA ZALICZENIOWA Z PRZEDMIOTU PIELĘGNIARSTWO EUROPEJSKIE

Zawodowe zagrożenia zdrowia pielęgniarek stanowią poważny problem medyczny oraz społeczny. Współczesny świat pracy przepełniony jest skomplikowanymi procesami technologicznymi, których ocena pod względem bhp jest bardzo trudna. Pracodawcy niejednokrotnie nie są w stanie zagwarantować odpowiednich warunków pracy.

Pielęgniarki podczas wykonywania obowiązków

zawodowych narażone są na działanie różnorodnych czynników:

- biologicznych,
- chemicznych,
- psychofizycznych, które mogą mieć negatywny wpływ na fizyczny i psychiczny stan zdrowia.

Przyczyną tych zagrożeń mogą być:
atmosfera na oddziale,

- warunki pracy,
- zmienność,
- mała ilość pielęgniarek zatrudnionych na oddziale (tylko w Polsce, w krajach europejskich sytuacja wygląda nieporównywalnie lepiej),
- różnorodność zadań (znaczące obciążenie fizyczne i psychiczne),
- zasoby techniczne i lokalowe zakładu opieki zdrowotnej,
- organizacja pracy.

Narażenie zdrowia u pielęgniarek występuje na każdym stanowisku, zarówno podczas pracy z dorosłymi, jak i z dziećmi.

Zagrożenia zdrowia mogą być przyczyną powstania choroby zawodowej i obniżenia jakości pracy. Pracodawca powinien zapewnić odpowiedni poziom ochrony zdrowia, wiedzy zdrowotnej, warunków pracy, jednocześnie powinien informować zatrudnionych o negatywnych skutkach pracy i sposobie zapobiegania zagrożeniom. Polskie prawo i europejskie umożliwia dochodzenie roszczeń o odszkodowania od pracodawców z ubezpieczenia społecznego, ponieważ istnieje widoczny związek między wykonywaną pracą a narażeniem zdrowia.

Według badań przeprowadzonych w 1998 r. przez Centrum Organizacji Ochrony Zdrowia pielęgniarki zarówno w Polsce, jak i w krajach Unii Europejskiej wyrażają niezadowolenie z powodu zmniejszania się kadry pielęgniarskiej w stosunku do ilości zadań, nieodpowiedniego wyposażenia stanowisk pracy, trudności w znalezieniu mieszkania.

Praca wykonywana z przekroczeniem optymalnych granic czynników zagrożenia zdrowia występujących na stanowisku pracy uznawana jest za uciążliwą i doprowadzającą do wielu schorzeń. Bardzo ważna jest identyfikacja czynnika zagrażającego zdrowiu.

Ryzyko zawodowe to:

- Możliwość wystąpienia niepożądanych zdarzeń.
- Wystąpienie u pracowników niekorzystnych skutków zdrowotnych.
- Narażenie na działanie czynników niebezpiecznych lub szkodliwych dla zdrowia.

Standardy kwalifikacji zawodowych

Standard zawodowy to:

- łącznik między gospodarką, rynkiem pracy a systemem edukacji;

- wyznacznik celu dla edukacji zawodowej, który bierze się z gospodarki i rynku pracy;
 - instrument międzynarodowej porównywalności świadectw i dyplomów kwalifikacyjnych.
- Zakres standardów kwalifikacji zawodowych, według Krajowych Standardów Kwalifikacji Zawodowych, może mieć charakter:

- krajowy, np. Francja;
- regionalny, np. Federacja Rosyjska;
- sektorowy/budżetowy, np. Holandia;
- specjalny- regulowany przez izby, stowarzyszenia i związki.

Kraje należące do Wspólnoty Europejskiej uważają, że państwo powinno odgrywać kluczową rolę w opracowywaniu i uznawaniu standardów kwalifikacji zawodowych, mającymi moc prawną.

Dokumenty prawne obowiązujące w Polsce związane z wykonywaną pracą to:

- Kodeks Pracy, instytucją powołaną do nadzoru i kontroli jest Państwowa Inspekcja Pracy oraz Państwowa Inspekcja Sanitarna
- Polskie normy, z których należy wymienić PN-N-18002:2000 System zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy. Ogólne wytyczne do oceny ryzyka zawodowego.
- Dyrektywy unijne, Dyrektywa ramowa 89/391/EWG, w sprawie wprowadzenia środków w celu zwiększenia bezpieczeństwa i poprawy zdrowia pracowników podczas pracy

Zawodowe zagrożenia zdrowia istotne dla zawodu pielęgniarskiego.

Istotnym problemem w pracy zawodowej pielęgniarek są czynniki zagrożenia występujące bezpośrednio w środowisku pracy, związane z :

- charakterem wykonywanej pracy;
- zastosowaniem technik, metod pracy;
- środkami dezynfekującymi;
- brakiem wiedzy na temat zagrożenia zawodowego.

Przepisy BHP należy znać i przestrzegać, aby uniknąć zawodowych zagrożeń zdrowia.

Czynniki biologiczne

Biologiczne czynniki szkodliwe, to czynniki zakaźne : mikroorganizmy lub organizmy, mogące spowodować rozwój choroby lub złego samopoczucia, które dzielimy na :

- zakażenie bakteryjne,
- zakażenie wirusowe,
- zakażenie riketsjami,

Istotnym problemem w pracy zawodowej pielęgniarek są czynniki zagrożenia występujące bezpośrednio w środowisku pracy

- zakażenie grzybami,
- zakażenie pasożytami.

Drogi przenoszenia do organizmu człowieka biologicznych czynników szkodliwych to :

- wdychanie,
- iniekcje,
- połknięcie,
- bezpośredni kontakt (dotknięcie).

Działanie drobnoustrojów może być bezpośrednie – zmiany wywołane po zadziałaniu czynnika szkodliwego lub pośrednie – alergizacja organizmu lub zatrucie biotoksyną, (zmiany uczuleniowe skóry lub układu oddechowego). Pracownicy ochrony zdrowia z racji wykonywanych obowiązków narażeni są na zakażenie wszystkimi drobnoustrojami chorobotwórczymi.

Wirus zapalenia wątroby: typu B -HBV i typu C –HCV

Wirusami można zarazić się od chorych lub nosicieli przez kontakt z krwią i produktami krwiopochodnymi lub innymi płynami ustrojowymi (np. płyn z opłucnej, osierdza i otrzewnej, płyn stawowy, owodniowy) oraz wydzielinami (łzy, pot, wydzielina z pochwy), wydalaminami (mocz, kał). Do zakażenia dochodzi przez zranioną skórę i błony śluzowe, np. podczas ukłucia się igłą chirurgiczną lub igłą od strzykawki, skaleczenia się odłamkiem kości, kontakt uszkodzonej skóry z tkankami, odpadami medycznymi. Skutkami zakażenia są różne postacie przewlekłego zapalenia wątroby, których konsekwencją może być marskość i pierwotny rak tego narządu. Wirusy HBV i HCV mają wysokoodporność na metody dezynfekcyjne.

Wirus HIV – human immunodeficiency virus

Ludzki wirus upośledzenie odporności charakteryzuje się dużą zmiennością antygenową. Jest to retrowirus, który stopniowo ogranicza właściwą odporność, aż do całkowitego jego zniszczenia. Drogi przenoszenia HIV: droga płciowa, droga wertykalna, droga pozajelitowa.

Wirusiem tym można się zarazić od chorych lub nosicieli przez kontakt z krwią i produktami krwiopochodnymi lub płynami ustrojowymi zanieczyszczonymi przez krew. Minimalna ilość krwi wystarczająca do przeniesienia zakażenia, to 0,1 ml. Skutkiem zakażenia jest choroba AIDS. Wirus HIV ma niską odporność na środki dezynfekcyjne, zniszczeniu ulega w temperaturze 60 stopni C.

Gruźlica – Mycobacterium tuberculosis

Gruźlica jest chorobą zakaźną powodowaną przez

bakterię *Mycobacterium tuberculosis*, zwaną prątkiem gruźlicy. Przenosi się w zamkniętych pomieszczeniach ze słabą wentylacją.



Profilaktyka biologicznych czynników szkodliwych

- szczepienia ochronne personelu;
- powszechne stosowanie sprzętu jednorazowego oraz doskonalenie procesów dezynfekcji i sterylizacji;
- segregacja odpadów medycznych;
- wyposażenie pracowników w odzież ochronną i środki ochrony indywidualnej (fartuchy, półmaski, osłony twarzy, okulary ochronne, rękawiczki) odpowiednio dobrane do zakażeń i warunków pracy oraz o potwierdzonej skuteczności ochronnej;
- stosowanie środków ochrony indywidualnej;
- systematyczne szkolenia personelu dotyczące eliminacji ryzyka zakażeń;
- przestrzeganie przez pracowników ustalonych reżimów higieniczno-sanitarnych oraz instrukcji i procedur;
- badania okresowe pracowników powinny być przeprowadzone pod kątem zakażeń;
- prawidłowa organizacja pracy w przychodniach przyzakładowych; unikanie lub ograniczanie tworzenia się kurzu/pyłu, kropel i aerozoli;
- przestrzeganie zakazu spożywania posiłków w miejscach, gdzie występuje narażenie na czynniki biologiczne.

Stosowanie uniwersalnych środków ostrożności

Wpojenie pracownikom dobrych nawyków dotyczących zasad aseptyki, stosowanie rękawiczek ochronnych przy wykonywaniu czynności, w których możliwy jest kontakt z krwią i płynami ustrojowymi. Należy pamiętać, że ręce stanowią najważniejszą drogę przenoszenia drobnoustrojów. Higiena rąk jest podstawowym postępowaniem w zapobieganiu zakażeniom pacjentów i personelu medycznego.

*Ludzki wirus
upośledzenie
odporności
charaktery-
zuje się dużą
zmiennością
antygenową*

Czynniki chemiczne

Substancje o działaniu uczulającym, drażniącym, toksycznym, żrącym, rakotwórczym, mutagennym, upośledzającym funkcje rozrodcze. Narażenie odbywa się podczas kontaktu pielęgniarki z lekami i środkami dezynfekcyjnymi, rękawicami ochronnymi. Skutki mogą być natychmiastowe lub stopniowe uczulanie organizmu. Konsekwencją mogą być choroby zawodowe : alergie, kontaktowe zapalenie skóry, nieżyt górnych dróg oddechowych. Niewielkie stężenia środków do znieczulenia ogólnego mogą powodować bóle głowy, uczucie zmęczenia, labilność emocjonalną.

Profilaktyka

- eliminacja ekspozycji na lateks;
- używanie bezpudrowych rękawic lateksowych o małej zawartości białek; technika bezpiecznego zdejmowania rękawic
- mycie rąk łagodnym mydłem;
- regularne czyszczenie pomieszczeń.

Czynniki psychofizyczne

Obciążenie fizyczne statyczne i dynamiczne, przeciążenie percepcyjne, urazy, promieniowanie nadfioletowe, promieniowanie jonizujące, obciążenie emocjonalne.

W środowisku pracy pielęgniarek występują czynniki psychospołeczne, wywierające negatywny wpływ na zdrowie psychiczne : wysoki poziom wymagań i niski stopień kontroli. W takich warunkach u pracowników często pojawiały się objawy depresji, wyczerpanie emocjonalne oraz podwyższony poziom lęku. Istotnym czynnikiem wpływającym na zdrowie psychiczne pracowników jest poczucie pewności zatrudnienia(Kunert i Wance 1992).



Stres w zawodzie pielęgniarki jest efektem podejmowania zbyt wielu decyzji lub działaniem pod presją

czasu i terminów, może być następstwem zmęczenia i nadmiernego obciążenia psychofizycznego. Występuje zespół nietolerancji pracy zmianowej i nocnej, który powoduje zaburzenia snu, potrzebę regularnego przyjmowania środków nasennych, chroniczne zmęczenie, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, dolegliwości sercowo-naczyniowe, zaburzenia funkcjonowania społecznego, zmniejszenie ogólnej satysfakcji życiowej, depresję objawy „wypalenia się”, nasilenie palenia tytoniu, większe spożycie alkoholu, kawy, leków uspokajających.

Wypalenie zawodowe jest reakcją na długotrwały stres.

Czynniki sprzyjające wypaleniu zawodowemu to:

- warunki pracy (wysoki poziom wymagań, szybkie tempo pracy, niewłaściwe relacje interpersonalne)
- cechy osobowości (niedojrzałość, niska samoocena)
- typy wychowania (nadmierne poświęcanie się pracy i zaangażowanie)



Obciążenie układu ruchu-urazy kręgosłupa

Pielęgniarki są grupą zawodową szczególnie narażoną na przeciążenia układu ruchu wynikające z podnoszenia, przenoszenia podopiecznych, przebywania w pozycji stojącej.

Dolegliwości układu ruchu mogą być następstwem urazu powstałego na skutek jednostkowego przeciążenia lub wynikiem kumulujących się urazów. Szczególnie narażony jest na obciążenie jest kręgosłup. Do najczęstszych schorzeń kręgosłupa należą: degeneracja powierzchni stawowych, przepuklina jądra miazdzystego, zwyrodnienie dysku.

Profilaktyka wymienionych schorzeń polega na przestrzeganiu reguł i zasad ergonomii pracy.

Zawodowe zagrożenie może skutkować wystąpieniem choroby zawodowej

Promieniowanie

W pracy pielęgniarki występuje zagrożenie ekspozycją na napromieniowanie zewnętrzne lub wewnętrzne. Zamknięte źródła promieniowania, np. lampy rtg, defektoskopy czy akceleratory mogą spowodować napromieniowanie zewnętrzne. Przyczyną napromieniowania wewnętrznego mogą być otwarte izotopowe źródła promieniowania, gdzie substancja promieniotwórcza może wejść w kontakt z otoczeniem i skażać powierzchnie robocze, ubrania, skórę, zwłaszcza uszkodzoną lub dostać się do wnętrza organizmu drogami naturalnymi. Ochrona pracowników opiera się na rygorystycznym przestrzeganiu przepisów, wykorzystywaniu fizycznych sposobów zabezpieczenia przed promieniowaniem, kontroli dawek i kontroli środowiska pracy.

Zawodowe zagrożenie może skutkować wystąpieniem choroby zawodowej z powodu pracy w określonym środowisku. Zakład pracy może podejmować działania profilaktyczne celem zabezpieczenia pracownika przed zagrożeniami:

ściśła współpraca z lekarzem medycyny pracy, regularne prowadzenie badań okresowych, ścisłe kontrolowanie warunków pracy pod względem ograniczania czynników szkodliwych, prowadzenie ewidencji chorób zawodowych.

Istotne znaczenie ma poprawa warunków pracy, opracowanie odpowiednich systemów zabezpieczających. Metodą oceny narażenia jest monitorowanie zagrożeń oraz rejestracja indywidualnego stopnia narażenia. W każdym zakładzie pracy odpowiednie służby mają obowiązek kontroli, szkolenia, pouczania i wymagania od pracowników przestrzegania zasad BHP. W krajach Unii Europejskiej zagadnienia bezpieczeństwa i higieny pracy są w standardach programowych szkół i wyższych uczelni. W krajach europejskich nadzór nad bezpieczeństwem i higieną pracy sprawuje Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy.

Urszula Lisek





7 powodów, że koniec lata to nie koniec świata

fit-joga.pl

Każdego roku nadchodzi taki moment, kiedy lato mówi: „Idę sobie”, a na pożegnalnie rzuca nam jeszcze kilka słonecznych, lecz już podszytych chłodem dni. A wraz z nimi nostalgię, pierwsze żółte liście i poczucie, że znów coś się skończyło. A przecież przez ostatnie miesiące było tak pięknie! Jak nie poddać się pierwszym oznakom jesiennej chandry i zachować lato w sercu na dłużej? Są na to bardzo przyjemne sposoby.

Znacie tę słynną internetową grafikę, która głosi, że „Ludzie czekają cały tydzień na piątek, cały rok na lato, a całe życie na szczęście”? Za każdym razem, kiedy ją widzę, mam poczucie, że to najprawdziwsza prawda i za każdym razem uderza mnie to niemal tak samo. Żyjemy w biegu. Cały tydzień spędzając na „ogarnianiu życia”. Cały rok na narzekaniu, że zimno, pada i w ogóle beznadzieja. Z wielką tęsknotą i kwaśną miną czekamy na lato. Życie nierzadko spędzamy podobnie. Czekamy. Aż poznamy miłość życia, znajdziemy wymarzoną pracę, wygramy na loterii etc. Później przez chwilę cieszymy się z osiągniętego celu, a następnie znów poddajemy się temu samemu marazmowi. I znów czekamy.

Kiedy sierpień niepostrzeżenie staje się wrześniem, dni stają się coraz krótsze i coraz chłodniejsze, a letnie ubrania zaczynają same prosić się o wypoczynek na dnie szafy, to znak, że pora pożegnać się z latem. Początek jesieni boli. Szczególnie osoby ciepłolubne,

kochające słońce i czas spędzany na świeżym powietrzu. To specyficzne uczucie żalu, sentymentu, nostalgii, które pojawia się w okolicach września z wieloma osobami zostaje aż do początku wiosny. Jednak nie musi tak być! Jesień też ma swoje zalety. A chłodne i pozornie ponure dni można wykorzystać na wiele wartościowych aktywności. Oto kilka moich propozycji, jak przetrwać jesień z uśmiechem!

Czas na refleksje i snucie planów

Koniec lata to taki moment roku, kiedy nawet najbardziej zatwardziali realiści, poddają się mimowolnym rozmyśleniom. Choć większość osób przełom starego i nowego roku uznaje za czas na podsumowania, bywa, że to właśnie początek jesieni nierzadko skłania do głębszych refleksji. Jesteśmy wypoczęci po wakacjach, mamy lekkość w ciele i swobodę w myśleniu oraz poczucie, że przed nami kolejny rok ciężkiej pracy. Pracy, wyznaczonej cyklem od wakacji do wakacji. Nierzadko to moment planowania, stawiania sobie celów i patrzenia w przyszłość. Bo chyba nic tak nie skłania do zadumy nad przemijającym czasem, jak pożółkłe liście, spadające z drzew. Wykorzystajmy ten czas na pracę z samym sobą. Kto wie, jakim fantastycznym pomysłem na przyszłość zaowocuje pierwszy jesienny spacer?

Seriale, filmy, muzyka

Choć kocham lato, słońce i uwielbiam aktywność w plenerze, to niemal równie mocno cieszą mnie

Koniec lata to taki moment roku, kiedy nawet najbardziej zatwardziali realiści, poddają się mimowolnym rozmyśleniom

wieczory spędzone na kanapie, pod ciepłym kocem i z kubkiem ulubionej herbaty w dłoni. Jesień to czas regeneracji, ale też magazynowania energii na zimę, kiedy to nasz organizm ma przed sobą wiele wyzwań. Wobec tego bezkarnie można poddać się wszelkim (nawet tym najbardziej odmóżdżającym) rozrywkom z kategorii audio-wideo. Seriale, filmy, muzyka – nacieszmy się nimi do woli. Latem znów będzie nam szkoda tracić czas na wpatrywanie się w ekran telewizora lub słuchanie czegoś innego niż szum nadmorskich fal.

*A jeśli nie
dobry film
lub serial, to
koniecznie
książka*

Czytanie, czytanie, czytanie...

A jeśli nie dobry film lub serial, to koniecznie książka! Jesień to najlepsza pora na nadrabianie zaległości czytelniczych. Ja mam nawet swoją specjalną półkę z książkami, które „muszę przeczytać”. Latem zawsze brakuje mi na to czasu. Wolę poddawać się błogiemu nicnierobieniu na hamaku lub przeciwnie – sportowi, zwiedzaniu, imprezom plenerowym. Jesień to co innego. Chętnie czytam, a wręcz pochłaniam książki. I uwielbiam ten czas. Czytanie to dla mnie, podobnie jak podróże i nuda, taka joga dla umysłu. ;)



Ciepłe posiłki

Kocham letnią dietę i to właśnie odżywianie w takim wydaniu najbardziej mi służy. Kiedy natura raczy nas ciepłymi dniami, chętnie sięgam po duże ilości owoców i warzyw, nierzadko w postaci pełnych witamin zielonych koktajli. Jednak, kiedy za oknami

robi się chłodniej, mój organizm sam upomina się o „coś ciepłego”. Jesienią jako pierwsze w mojej kuchni zwykle pojawiają się zupy – ciepłe, pożywne, rozgrzewające. A wraz z nimi inne potrawy, dostosowane do chłodniejszej pory roku. Zmieniają się też przyprawy – częściej korzystam wówczas z mojego ulubionego cynamonu, a wraz z nim kurkumy czy goździków. Uwielbiam te korzenne smaki! A jesień w takim smacznym i zdrowym wydaniu jest zdecydowanie łatwiejsza do strawienia. ;)

Rozmowy, spotkania, przytulanie

Jesień to doskonały czas na budowanie, odświeżanie lub pogłębianie relacji interpersonalnych. Nie ma nic przyjemniejszego niż wieczorne rozmowy przy kubku gorącej czekolady. Szczególnie, że możemy to połączyć również z kilkoma punktami, wymienionymi wyżej np. snuciem planów, oglądaniem seriali i ciepłym posiłkiem, a jeśli jeszcze do tego dojdzie przytulanie, to już mamy pełnię jesiennego szczęścia. Wielobarwne plenery do zdjęć i nie tylko Jesień to zdecydowanie najbardziej inspirująca pora roku dla estetów! Nie ma nic piękniejszego niż mieniące się różnymi odcieniami liście na drzewach, błyszcząca w blasku słońca skórka kasztanów czy subtelny i tajemniczy fiolet wrzosów. Nic tylko chwycić aparat! Tej jesieni właśnie tę metodę walki z jesienną chandrą mam zamiar skutecznie najczęściej. ;)

Powrót na zajęcia grupowe

Dla wielu osób pierwsze chłodne dni to powrót do studia jogi lub na inne zajęcia w klubie. Latem zwykle wolimy aktywność pod chmurką, lecz kiedy za oknami robi się nieciekawie, chętnie opuszczamy domowe pielesze, by poćwiczyć w przytulnym miejscu. Oprócz korzyści z samych ćwiczeń, zwykle czeka tam na nas uśmiechnięty instruktor oraz znajomi, którzy zawsze wesprą dobrym słowem, kiedy jesień naprawdę da człowiekowi w kość. „Nie chce mi się wychodzić z domu” nie jest żadnym argumentem. Bo najtrudniej jest wyjść! A po powrocie z pewnością ogarnie Cię uczucie satysfakcji i wartościowo spędzonego czasu. Tego Ci życzę!

...

Kiedy poczujesz w sobie ten właściwy moment, czule pożegnaj się z latem. Powiedz mu „Było cudnie! Do widzenia!”. Za rok znów przyjdzie. Znów będzie słoneczne, gorące i wyczekane. W międzyczasie zachowaj jego cząstkę tam, gdzie jego miejsce – w swoim sercu. Dobrej jesieni!

...



Dlaczego koniec wakacji to lepszy czas na postanowienia noworoczne niż początek roku kalendarzowego?

Często na początku roku stawiamy sobie różne postanowienia. Na przykład: w tym roku rzucę palenie, schudnę, poprawię moje relacje, itp. Ale bardzo często są one nieskuteczne. Może właśnie dlatego, że stawiamy je w nieodpowiednim czasie?

Oczywiście realizacja naszych postanowień nie zależy od tego, w jakim czasie je stawiamy, ale raczej od rodzaju postanowienia i naszej woli, ale odpowiedni czas jego postawienia może nam w tym pomóc.

Dlaczego postanowienia stawiane na początku roku mogą być mniej skuteczne niż te stawiane na koniec wakacji?

Sztuczny podział roku naszej aktywności

Zwróćcie uwagę, że nasze cywilizacyjne ustalenie tego, że rok zaczyna się akurat 1 stycznia jest umowne. Kiedyś dawno temu ludzie się tak umówili, a przecież Ziemia kręci się wokół Słońca od początku jej powstania i co najważniejsze kręci się nieustannie. To że kiedyś ludzie powiedzieli: „Teraz będzie początek roku”, jest po prostu kwestią umowną. A początek roku określony na 1 stycznia jest dla nas nieco sztuczny, ponieważ akurat w tym czasie nie dzieje się nic szczególnego, znaczącego, ani dużego, co rozdziela jeden rok od drugiego (sylwestrowa impreza wcale nie jest takim wydarzeniem).

O wiele znaczącym rozdzieleniem roku naszej aktywności są wakacje i urlop, a to dlatego, że właściwie jest to jedyna taka forma zmiany naszej codziennej aktywności, która trwa relatywnie długo. W czasie wakacji zazwyczaj zmieniamy formę naszej codziennej aktywności na okres co najmniej dwóch tygodni, a u dzieci jest to jeszcze dłuższe. Przez ten czas nie musimy wstawać codziennie aż tak rano i nie musimy robić wielu rzeczy, które robimy na codzień i nie trwa to kilka dni jak, np. w czasie świąt, ale

trwa to zdecydowanie dłużej. Nawet na tyle dłużej, że zdążymy już do tego przywyknąć (z tego powodu bardzo często trudno jest nam po urlopie od razu wrócić do aktywności zawodowej i potrzebujemy jakby odpoczynku po urlopie). Przypomnijcie sobie, że kiedy byliście dziećmi podział roku jaki stanowiły dla Was wakacje był bardziej naturalny: teraz jestem w drugiej klasie, a rok temu byłem w pierwszej.

Wypoczynek

Drugim argumentem przemawiającym za tym, że postanowienia zmian w naszym życiu lepiej wprowadzać pod koniec wakacji jest to, że wakacje wiążą się z wypoczynkiem. Może nie zawsze i nie wszyscy, ale jednak w wakacje wypoczywamy (nie dotyczy oczywiście np. sektora turystycznego i rolników, ale jednak w tym czasie aktywność w tym okresie jest nieco inna niż w ciągu całego roku). A jeśli wypoczywamy, to jest nam łatwiej podejmować pewne decyzje, możemy mieć więcej energii i w związku z tym więcej nadziei i w ogóle nie jesteśmy przytłoczeni różnymi sprawami, a przez to przemęczeni.

Chęć zrobienia wreszcie czegoś konstruktywnego

Koniec wakacji to też dobry czas ze względu na to, że właśnie w tym okresie bardzo często urlop może już nam się trochę nudzić i możemy tęsknić, za tym, żeby wrócić do pracy lub do szkoły. Tak bardzo często za tym tęsknimy: za poczuciem, że nasz czas nie przepłatuje nam niekonstruktywnie i że w jakiś sposób przez naszą pracę jednak zmieniamy tą rzeczywistość, za spotkaniami z kumplami z pracy lub szkoły, za rozmowami przy kawce, itp.

To nie jest tak, że my nie lubimy i nie chcemy pracować. A poza tym praca to nie tylko praca, ale też satysfakcja, poczucie spełnienia, dobre relacje, rozwój zainteresowań, a kiedy nam tego trochę zabraknie w czasie urlopu mamy większą chęć powrotu (oczywiście po kilku miesiącach już w ogóle możemy tego nie pamiętać i tylko narzekać, że zmęczenie, frustracja, itp.) i dlatego tą chęć warto wykorzystać.

To nie jest tak, że my nie lubimy i nie chcemy pracować.



Daklizumab beta (Zinbryta®)

Przypadki autoimmunologicznego zapalenia mózgu, w tym zapalenia mózgu typu anty-NMDA zgłaszane w ciągu kilku miesięcy po zaprzestaniu leczenia.

Szanowni Państwo,

Firma Biogen w porozumieniu z Europejską Agencją Leków (EMA) oraz Urzędem Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych chciałaby poinformować, co następuje:

Streszczenie

- Zgłaszano przypadki autoimmunologicznego zapalenia mózgu, w tym zapalenia mózgu związanego z obecnością przeciwciał przeciwko receptorowi N-metylo-D-asparaginianowemu (NMDAR) u pacjentów w trakcie leczenia, a także kilka miesięcy po zaprzestaniu leczenia produktem Zinbryta.
- Wszystkich pacjentów, którzy przerwali przyjmowanie leku Zinbryta oraz ich prowadzącym w razie wystąpienia typowych objawów prodromalnych lub wczesnych często występujących objawów behawioralnych, neurologicznych, kognitywnych lub związanych z układem ruchu.
- W przypadkach podejrzenia zapalenia mózgu u pacjentów, którzy przerwali leczenie produktem Zinbryta, należy rozważyć możliwe jak najszybsze wykonanie badania w kierunku obecności przeciwciał przeciwko receptorom NMDA w płynie mózgowo-rdzeniowym i surowicy w celu ułatwienia rozpoznania.
- Wszystkie przypadki należy konsultować ze specjalistą posiadającym doświadczenie w rozpoznaniu i leczeniu autoimmunologicznego zapalenia mózgu.
- Monitorowanie pod kątem zapalenia mózgu należy prowadzić przez okres do 12 miesięcy po odstawieniu daklizumabu.

Podstawy

Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego Zinbryta (daklizumab beta) zostało zawieszone, a lek wycofano z rynku europejskiego w marcu 2018r. po otrzymaniu zgłoszeń dotyczących ciężkich i potencjalnie zagrażających życiu reakcji immunologicznych wpływających na mózg (w tym zapalenie mózgu i zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych), oraz na wątrobę i inne narządy, u pacjentów leczonych produktem Zinbryta. Lekarzom zalecono monitorowanie

pacjentów po zaprzestaniu leczenia co najmniej raz na miesiąc lub częściej, w zależności od wskazań klinicznych, przez okres do sześciu miesięcy od ostatniej dawki.

Do dnia 10 lipca 2018r. zgłoszono 7 przypadków zapalenia mózgu po odstawieniu leku Zinbryta, a dwa z nich były to potwierdzone przypadki zapalenia mózgu typu anty-NMDA. Przypadki zapalenia mózgu typu anty-NMDA wystąpiły po około 3 do 4 miesiącach po przerwaniu leczenia produktem Zinbryta. U pacjentów z zapaleniem mózgu typu anty-NMDA wystąpiły objawy takie jak ból głowy, gorączka, wymioty, splątanie, drżenia, zaburzenia widzenia i napady drgawkowe. Zapalenie mózgu typu anty-NMDA można rozpoznać za pomocą swoistego testu na obecność przeciwciał w płynie mózgowo-rdzeniowym i surowicy w odpowiednich warunkach klinicznych. W przypadku podejrzenia zapalenia mózgu u pacjentów, którzy przerwali leczenie produktem Zinbryta lekarzom zaleca się, aby rozważyli przeprowadzenie badań na obecność przeciwciał przeciwko receptorowi NMDA w płynie mózgowo-rdzeniowym i surowicy. Można rozważyć wykonanie szerokiego panelu oznaczeń przeciwciał (np. antygenów na powierzchni komórek nerwowych i białek synaptycznych).

Produkt leczniczy Zinbryta nie ma obecnie pozwolenia na dopuszczenie do obrotu w Unii Europejskiej (UE).

W dniu 27 marca 2018r. Komisja Europejska cofnęła pozwolenie na dopuszczenie leku do obrotu na wniosek podmiotu odpowiedzialnego firmy Biogen Idec Ltd.

Zgłaszanie działań niepożądanych

Wszelkie przypadki podejrzenia wystąpienia działań niepożądanych należy zgłaszać do:

Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych
Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa
Tel.: +48 22 49 21 301 Faks: +48 22 49 21 309
e-mail: ndl@urpl.gov.pl

Firma i jej dane kontaktowe

W przypadku dalszych pytań lub potrzeby uzyskania dalszych informacji, prosimy o kontakt:

Biogen Poland SP. Z o.o.
ul. Salsy 2, 02-823 Warszawa
tel./faks (22_ 351 51 00 / 01
informacja.medyczna@biogen.com

Zpoważaniem

Dr n. med. Cezary Głogowski
Head of Public Affairs

W związku z przejściem na emeryturę Serdeczne gratulacje!!!

Pani Danucie Zemła

*długoletniej Pielęgniarce Oddziału Chorób Wewnętrznych
SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespołowego w Częstochowie
przy ulicy Mickiewicza*

*Pragniemy złożyć serdeczne podziękowania za długoletnią pracę zawodową.
Dziękujemy za przekazane doświadczenie i zaangażowanie w funkcjonowanie oddziału.
Dziękujemy za ciepło, troskę i życzliwość dla współpracowników i pacjentów.
Jednocześnie życzymy dużo zdrowia, wszelkiej pomyślności, radości po wielu
latach odpowiedzialnej pracy, pełnej poświęceń i zaangażowania.
Dalsze lata niech upływają w blasku słońca i wypełnione będą reali-
zacją marzeń i planów na które być może potrzeba było więcej czasu.....*

*Składają ; Naczelną Pielęgniarką
Miejskiego Szpitala Zespołowego, koleżanki z oddziału
oraz*

Przewodnicząca i członkowie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

Pani Annie Sobczyk

*długoletniej Pielęgniarce Oddziału Chirurgii Ogólnej oraz Centralnej Sterylizatorni
SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespołowego w Częstochowie przy ul. Mirowska*

*Pragniemy złożyć serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę.
Po latach oddanej pracy życzymy odpoczynku, osobistej realizacji, niech rozpoczynają-
jący się nowy etap w Pani życiu będzie wyjątkowy, wzbogacony miłością bliskich, szacun-
kiem drugiego człowieka, niech dopisuje pogodny nastrój, wyjątkowe zdrowie.
Niech ten nowy czas pozwoli na spełnienie małych i dużych
planów i zamierzeń, które wypełnią codzienność...*

*Składają ; Naczelną Pielęgniarką
Miejskiego Szpitala Zespołowego, koleżanki z pracy
oraz*

Przewodnicząca i członkowie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

Pani Bogusławie Mól

długoletniej Pielęgniarce Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespołowego w Częstochowie przy ul. Mirowska

Pragniemy złożyć serdeczne gratulacje.

*W związku z przejściem na emeryturę składamy gorące podziękowania za wieloletnią pracę
zawodową, za godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki, za wspólnie
spędzone lata w gronie współpracowników, życzliwość i koleżeńskość.
Jednocześnie życzymy zdrowia i pogody ducha na dalsze lata, spełnienia marzeń,
planów i zamierzeń, które teraz wypełnią Pani czas sprawiając przyjemność....*

*Składają ; Naczelną Pielęgniarką
Miejskiego Szpitala Zespołowego, współpracownicy
oraz*

Przewodnicząca i członkowie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie informuje, że w drugim półroczu 2018 roku planuje uruchomić następujące kursy :

Kursy kwalifikacyjne

- **Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki** – kurs dla pielęgniarek
- **Pielęgniarstwo opieki długoterminowej** – kurs dla pielęgniarek
- **Pielęgniarstwo internistyczne** – kurs dla pielęgniarek
- **Pielęgniarstwo ratunkowe** – kurs dla pielęgniarek systemu
- **Pielęgniarstwo rodzinne** – kurs dla pielęgniarek
- **Pielęgniarstwo w środowisku nauczania i wychowania** – kurs dla pielęgniarek
- **Pielęgniarstwo opieki paliatywnej** – kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek
- **Pielęgniarstwo geriatryczne** – kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek
- **Pielęgniarstwo rodzinne** – kurs dla położnych

Kursy specjalistyczne

- **Resuscytacja krążeniowo-oddechowa** – kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych
- **Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka** – kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych
- **Szczepienia ochronne** – kurs specjalistyczny dla pielęgniarek
- **Szczepienia ochronne dla położnych** – kurs specjalistyczny dla położnych
- **Leczenie ran** – kurs specjalistyczny dla pielęgniarek
- **Leczenie ran** – kurs specjalistyczny dla położnych
- **Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych** – kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych
- **Ordynowanie leków i wypisywanie recept** – Część I – kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych
- **Ordynowanie leków i wypisywanie recept** – Część II – kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych
- **Edukator w cukrzycy** – kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych
- **Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu** – kurs specjalistyczny dla położnych
- **Onkologia ginekologiczna** – dla położnych (nowe szkolenie)
- **Opieka nad pacjentem z Przewlekłą Obturacyjną Chorobą Płuc (POChP) (nowe szkolenie)**
- **Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji** – kurs przeznaczony dla położnych
- **Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi**

w leczeniu systemowym nowotworów – kurs przeznaczony dla pielęgniarek

- **Wywiad i badanie fizykalne** – kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych

Szkolenia specjalizacyjne – specjalizacje pielęgniarskie

- Pielęgniarstwo opieki długoterminowej
- Pielęgniarstwo internistyczne
- Pielęgniarstwo geriatryczne
- Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki

Kursy doksztalające

- Cewnikowanie pęcherza moczowego
- Długoterminowe dostępy naczyniowe – użytkowanie portów naczyniowych

Kursy jednodniowe

- Zastosowanie przymusu bezpośredniego przez pielęgniarkę

Osoby zainteresowane udziałem w kursach powinny spełniać poniższe kryteria:

Do specjalizacji pielęgniarskiej:

- posiadać prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej
- posiadać udokumentowane 2 lata pracy w zawodzie w ciągu ostatnich 5 lat
- posiadać ukończone wymagane kursy specjalistyczne
- złożyć wniosek na specjalizację w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych – SMK.

Do kursów kwalifikacyjnych:

- posiadać prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej
- posiadać udokumentowane 6 miesięcy pracy w zawodzie.
- złożyć wniosek na kurs w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych – SMK.
- posiadać ukończone wymagane kursy specjalistyczne.

Do kursów specjalistycznych i doksztalających :

- zgłoszenie w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych – SMK

Kontakt z Ośrodkiem Szkoleniowym:

Tel. 519 – 862-186 lub 34 324-12-51 wew. 407

Lipiec Sierpień 2018r

05.07.2018.

Warsztaty z uczestnikami Domu Seniora w Częstochowie dotyczące schorzeń układu krążenia i cukrzycy,

10.07.2018.

Spotkanie z Senatorem Rzeczypospolitej Polskiej Ryszardem Majerem,

16.07.2018.

Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i doskonalenia zawodowego oraz dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego Pielęgniarek i Położnych,

16.07.2018.

Posiedzenie Komisji ds. Pomocy w Trudnych Sytuacjach Losowych,

18.07.2018.

Posiedzenie Zespołu ds. opieki długoterminowej i hospicyjnej,

18.07.2018.

Posiedzenie Prezydium ORPiP w Częstochowie,

04. – 05.08.2018.

Impreza plenerowa „Powiat Kłobucki – tu żyje się bezpiecznie”,

10.08.2018.

Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i doskonalenia zawodowego oraz dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego Pielęgniarek i Położnych,

13.08.2018.

Posiedzenie Prezydium ORPiP w Częstochowie,

25.08.2018.

Piknik integracyjny w ZOL „Złota Jesień” w Zaborzu,

30.08.2018.

Posiedzenie Prezydium ORPiP w Częstochowie.

19.09.2018.

Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i doskonalenia zawodowego oraz dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego Pielęgniarek i Położnych,

19.09.2018.

Posiedzenie Komisji ds. Pomocy w Trudnych Sytuacjach Losowych,

19.09.2018.

Posiedzenie Prezydium ORPiP w Częstochowie,

27.09.2018.

Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.



BiRaKo
Producent Druków Medycznych

PROFESJONALNE NISZCZENIE DOKUMENTÓW

✓ medycznych ✓ handlowych ✓ księgowych itp.

www.niszczdok.pl

Zapraszamy do kontaktu: 725 272 209

ul. Kościuszki 13 lok. 28, 42-200 Częstochowa, tel. 34 365 16 86, fax: 34 374 03 94, e-mail: birako@o2.pl

❧ Kondolencje ❧

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy

11 sierpnia 2018 roku zmarła

Urszula Krzyżanowska-Łagowska

dr n. hum., pielęgniarka, absolwentka Wydziału Prawa i Administracji UW, stypendystka Międzynarodowej Rady Pielęgniarek w Genewie oraz nauczyciel akademicki.

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych pierwszej kadencji samorządu pielęgniarek i położnych (w latach 1991–1995).

Przypadło Jej w udziale budowanie struktur samorządu, który powstał niemalże równoległe z nurtem przeobrażeń ustrojowych i demokratycznych w naszym kraju.

Pragnęła transformacji polskiego pielęgniarstwa i nie szczędziła sił, aby walczyć o budowanie samodzielności oraz prestiżu zawodu pielęgniarki i położnej. Miała duszę pionierki oraz wizjonerki, a przy tym odwagę, by podejmować się trudnych wyzwań. Czas tworzenia samorządu opisywała słowami piosenki: „To były piękne dni, naprawdę piękne dni” i dodawała przy tym: „Tylko do tego musieliśmy mieć: zdrowie, silne nerwy, motywację i wiarę, że podołamy”.

Była autorką wielu publikacji, m.in. „Organizacja opieki pielęgniarstwa w Polsce na tle porównawczym” (1991), „Znać swój los” (1994), „Wartości duchowe w etosie pielęgniarstwa” (2005), „Idea samorządności – wspomnienia, rozmowy, fakty” (2011). Wydała dwa tomiki wierszy: „Wyrzucić siebie” (1993) i „Pobądź ze mną” (1995).

Niemalże do ostatnich swoich dni nie traciła kontaktu z samorządem pielęgniarek i położnych, aktywnie uczestniczyła w wielu samorządowych uroczystościach, konferencjach organizowanych w całym kraju.

Pozostanie w naszej pamięci i sercach.

Łącząc się w żałobie i smutku Rodzinie i Bliskim składamy kondolencje i wyrazy współczucia Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.



„ Śmierć jest spoczynkiem podróżnego...

Jest kresem mokołu wszelkiego...”

Z wielkim żalem zawiadamiamy, iż 17 sierpnia 2018 roku odeszła od nas po ciężkiej chorobie w wieku 62 lata

Teresa Podsiadło

Wieloletnia Pielęgniarka Przełożona w
NZOZ Przychodni Lekarskiej EUROMED
w Częstochowie, ul. Wielkoborska.

Łącząc się w bólu i żałobie składamy wyrazy szczerzego
współczucia Rodzinie zmarłej.

Współpracownicy NZOZ Przychodnia Lekarska EUROMED,
Przewodnicząca a także Okręgowa Rada Pielęgniarek
i Położnych w Częstochowie.



Byłeś naszego życia ozdobą
i tak wcześnie
rozłączył nas Bóg z Tobą,
módl się za nami
do Pana Boga w niebie
abyśmy godni kiedyś
dołączyli do Ciebie...”

Wyrazy głębokiego współczucia i szczerze kondolencje

Pani Jolancie Janas

Pielęgniarka Oddziału Wewnętrznego MSzZ im. Biegańskiego
w Częstochowie
z powodu śmierci

Mamy

Składają; Naczelną Pielęgniarką MSzZ w Częstochowie,
Pielęgniarki i Położne Szpitala

oraz

Przewodniczącą a także Okręgowa Rada Pielęgniarek
i Położnych
w Częstochowie.

„Wszystko na świecie szybko przemienie,
płomienie zgasną, woda przepłynie,
przemienie radość i to, co boli,
czasy nieszczęścia i czasy niedoli,
minęło szczęście, przeszło cierpienie,
A pozostało tylko wspomnienie...”

Wyrazy głębokiego współczucia

Pani Małgorzacie Goraj

Pielęgniarka Szpitalnego Oddziału
Ratunkowego MSzZ w Częstochowie
z powodu śmierci

Taty

Składają; Naczelną Pielęgniarką MSzZ
w Częstochowie, Pielęgniarki i Położne
Szpitala

oraz

Przewodniczącą a także Okręgowa Rada
Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie.

