

MIESIĘCZNIK

# BIULETYN INFORMACYJNY



ISSN 1234-0049

Biuletyn informacyjny wydawany przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie



**XX Inauguracja Roku Akademickiego  
2011/2012**

**Akademii Polonijnej w Częstochowie**

**Październik 2011r**

42-200 CZĘSTOCHOWA, UL. PUŁASKIEGO 25



# XX Inauguracja Roku Akademickiego 2011/2012 Akademii Polonijnej w Częstochowie



## W NUMERZE:

Zjazd Okręgowy  
PTP  
Informacje prawne  
Konferencje  
Informacje

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

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

#### Adres Redakcji:

UL. PUŁASKIEGO 25 - IV PIĘTRO  
W BUDYNKU FIRMY „PRZEMYSŁÓWKA” S.A.  
(róg ul. Kopernika i Pułaskiego w pobliżu Akademii Polonijnej)

Tel./fax 34-324-51-12, 34-361-30-18  
503-008-946

#### Ośrodek szkoleniowy:

tel. 519 86 21 86  
szkolenia@oipip.czest.pl

sekretariat@oipip.czest.pl

www.oipip.czest.pl

#### MILLENIUM BANK

nr: 82 1160 2202 0000 0001 2869 0101

#### Redakcja:

Redaktor Naczelny Maria Szymanek

z-ca Redaktora Naczelnego Halina Synakiewicz

Sekretarz Redakcji Barbara Płaza

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 1200 szt.

## SPRAWOZDANIE PRZEWODNICZĄCEJ Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CZĘSTOCHOWIE

od 01.01.2011 roku do 30.09.2011 roku

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie w chwili obecnej obsługuje 4,740 pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych.

W roku 2011 odbyły się trzy posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz dziesięć posiedzeń Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych podjęła i zrealizowała 23 uchwały, Prezydium ORPiP podjęło i zrealizowało 325 uchwał w tym:

- Zakwalifikowano na dofinansowanie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych 166 osób.
- Nie zakwalifikowano 6 osób /złożone wnioski były niezgodnie z obowiązującym regulaminem Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego/.
- Dofinansowanie kształcenia podyplomowego przyznano - dla 69 osób na łączną kwotę 32,905.00 zł.
- Dofinansowania nie otrzymały 2 osoby /wniosek złożony niezgodnie z obowiązującym regulaminem Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego/.
- Wytypowano na konferencję 9 osób.
- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu oraz wpisano do rejestru i na listę członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych – 32 pielęgniarki i 2 położne.
- Wpisano do rejestru i na listę członków OIPIP w Częstochowie- 18 pielęgniarek (osoby te przeniosły się z obszaru działania innej okręgowej izby).
- Skreślono z rejestru OIPIP w Częstochowie – 27 pielęgniarek (osoby te przeniosły się na obszar działania innej okręgowej izby).
- Dokonano wpisów o zaprzestaniu wykonywania zawodu dla 70 pielęgniarek i 4 położnych.
- Dokonano wpisów o powrocie do wykonywania zawodu po uprzednim zaprzestaniu dla 2 pielęgniarek.
- Dokonano wpisów o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu dla 11 pielęgniarek i 2 położnych.
- Wydano Duplikat Prawa Wykonywania Zawodu dla 1 pielęgniarki.
- Wydano 7 zaświadczeń stwierdzających, że pielęgniarka, położna posiada kwalifikacje zgodne z wymogami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej.
- Wpisano do Rejestru Indywidualnych Praktyk Pielęgniarek i Położnych 3 praktyki wyłącznie w miejscu wezwania dla 3 położnych.
- Wpisano do rejestru 6 podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.
- Udzielono pomocy finansowej z FRZ i WL dla 19 osób, na łączną kwotę 28,100.00 zł,
- Skierowano 11 pielęgniarek, 1 pielęgniarsza i 1 położną na przeszkolenie po przerwie dłuższej niż 5 lat w wykonywaniu zawodu pielęgniarki / położnej.
- W toku przygotowywania jest wniosek dot. projektu na pozyskanie środków unijnych w celu przeprowadzenia nieodpłatnych szkoleń dla pielęgniarek i położnych.
- Zorganizowaliśmy uroczystości: poświęcenia i nadania Sztandaru OIPIP w Częstochowie oraz obchody Jubileuszu XX-lecia Samorządu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

- Przedstawiciele OIPIP uczestniczyli w III MIĘDZY-SZKOLNYM KONKURSIE SZKÓŁ PODSTAWOWYCH Z ZAKRESU UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCYCZNEJ „Uratować znaczy żyć”
- Uczestniczyłam w pracach Komisji opiniującej kandydatury do nagrody Prezydenta Miasta Częstochowy.
- Uczestniczyłam w posiedzeniach Naczelnej Rady PiP oraz Komisji Kształcenia przy NRPiP.
- Zakupujemy na bieżąco książki do biblioteki, obecnie jest 564 pozycji .
- Zorganizowaliśmy wyjazdowe posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych .
- Systematycznie raz w miesiącu brałam udział w posiedzeniach Rady Miasta Częstochowy.
- Uczestniczyłam w spotkaniach z przedstawicielami NFZ oddziału Śląskiego.
- Braliśmy udział w:
  - a. pracach komisji konkursowych na stanowiska pielęgniarek naczelnych, przełożonych, oddziałowych i ordynatorów,
  - b. posiedzeniach komisji kwalifikacyjnej do udziału w kursach specjalistycznych, kwalifikacyjnych i specjalizacyjnych oraz komisjach egzaminacyjnych
  - c. egzaminach wewnętrznych na kursach specjalizacyjnych
  - d. egzaminach po przeszkoleniu pielęgniarek i położnych powracających do zawodu po przerwie dłuższej niż 5 lat w wykonywaniu zawodu
  - e. sympozjach, szkoleniach, konferencjach
- Zaopiniowaliśmy wiele aktów prawnych,
- Radca prawny udzielił wiele porad członkom samorządu,
- Wystosowaliśmy wiele pism w tym do: senatorów, posłów, prezydentów, starostów, dyrektorów placówek, Państwowej Inspekcji Pracy w obronie stanowisk pracy, ochrony zdrowia i poprawy statusu finansowego pielęgniarek i położnych.
- Zajęliśmy wiele stanowisk gwarantujących poprawę bezpieczeństwa wszystkim pielęgniarkom i położnym, a także ich podopiecznym.

W siedzibie OIPIP przeprowadzone zostały cztery kontrole Komisji Rewizyjnej w dniach:

15.03.2011r., 24.05.2011r., 16.06.2011r., 09.09.2011r.

Kontrole nie wykazały uchybień

Przewodnicząca Okręgowej Rady  
Pielęgniarek i Położnych  
Halina Synakiewicz

## SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI KOMISJI OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CZĘSTOCHOWIE W OKRESIE V KADENCJI

W LATACH 2007 - 2011

Przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie pracuje 5 Komisji i 3 Zespoły.

Powołanie komisji czy zespołów, składy osobowe zostały uchwalone decyzją Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie na mocy Uchwały Nr 30 /V/ 2008 z dnia 06 marca 2008r. i Uchwały Nr 56/V/2008 z dnia 11 grudnia 2008 roku.





Poniższe sprawozdanie sporządzono w oparciu o sprawozdania i informacje uzyskane od członków komisji czy zespołów. Komisje pracują w następujących składach:

### **Komisja Prawa i Legislacji /KPL/**

Banasik	Katarzyna
Gradzik	Barbara
Maniszewska	Marzena
Kaptacz	Izabela
Kapkowska	Beata
Stopa	Aniela

### **Komisja ds. Zmian Systemowych w Ochronie Zdrowia i Współpracy z NFZ /KZS/**

Garus – Kmieć	Jolanta
Lula	Ewa
Osińska	Magdalena
Szczerbak	Beata
Kryś	Danuta
Łoniewska	Danuta

### **Komisja ds. Przeszkoleń po 5 letniej Przerwie w Wykonywaniu Zawodu /KWZ/**

Kowalska	Wanda
Mizerska	Krystyna
Synakiewicz	Halina
Szymanek	Maria
Sówka	Renata

### **Komisja ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych /KKD/**

Biedroń	Anna
Cieślak	Irena
Radosz	Urszula
Tomalska	Jadwiga
Szymanek	Maria

### **Komisja ds. Pomocy w Trudnych Sytuacjach Losowych /KPT/**

Baczyńska	Marzena
Kazimierzczak	Anna
Kucharska	Lidia
Łukasik	Anna
Ociepa	Anna
Puchała	Beata
Synakiewicz	Halina

### **Zespół ds. Położnych /OZP/**

Baczyńska	Marzena
Broda	Bożena
Garus-Kmieć	Jolanta
Gruca	Olga
Kowalska	Wanda
Lula	Ewa

### **Zespół ds. Opieki Długoterminowej**

Kaptacz	Izabela
Markiewicz	Iwona
Płaza	Barbara
Stopa	Aniela
Nagalewska	Elżbieta
Kryś	Danuta
Łoniewska	Danuta

### **Zespół Wizytacyjny**

Gruca	Olga
Denderska	Elżbieta
Kucharska	Lidia
Kaptacz	Izabela
Garus	Kmieć Jolanta
Płaza	Barbara

Na dzień 19.09.2011 wpłynęły sprawozdania:

1. Komisji ds kształcenia i doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych
2. Komisji ds pomocy w trudnych sytuacjach losowych
3. Komisji ds zmian systemowych w ochronie zdrowia i współpracy z NFZ
4. Komisji prawa i legislacji
5. Komisji ds przeszkoleń po 5 letniej przerwie w wykonywaniu zawodu
6. Zespołu położnych
7. Zespołu wizytującego
8. Zespołu opieki długoterminowej

### Analiza sprawozdań:

### **Komisja ds kształcenia i doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych**

Komisja spotkała się w okresie sprawozdawczym w sumie 43 razy.

Na każdym posiedzeniu było kworum.

Z każdego spotkania sporządzono protokół. W okresie V kadencji trzykrotnie zmieniano regulamin komisji.

Na spotkaniach rozpatrywano wnioski o zakwalifikowanie na szkolenia i dofinansowanie do kosztów szkolenia.

W sumie zakwalifikowano w tym okresie 4670 osób, nie zakwalifikowano 130 osób.

Dofinansowano 496 osób na łączną kwotę 51,785 zł. , odmowy udzielono 69 osobom.

### **Komisja ds pomocy w trudnych sytuacjach losowych**

Komisja Pomocy w Trudnych Sytuacjach Losowych w okresie trwania V kadencji spotkała się na 42 posiedzeniach.

Do Komisji wpłynęło 111 wniosków.

97 wniosków rozpatrzone pozytywnie.

14 wniosków rozpatrzone negatywnie, ponieważ nie spełniały wymagań formalnych.

### **Komisja ds zmian systemowych w ochronie zdrowia i współpracy z NFZ**

W okresie od 23.11.08 do 31.08.2011 Komisja odbyła 14 spotkań na których opiniowano przekazywane przez sekretariat Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie akty prawne oraz formowano opinie i stanowiska dotyczące pracy pielęgniarek i położnych .

Na pierwszym spotkaniu Komisja ukonstytuowała się w składzie:

Przewodnicząca – Beata Szczerbak

Wiceprzewodnicząca – Ewa Lula

Członkowie – Jolanta Garus – Kmieć, Magdalena Osińska opracowała i zatwierdziła plan pracy i regulamin Komisji na okres kadencji.

W roku 2008 komisja spotykała się 3 razy; na drugim posiedzeniu, które odbyło się w miesiącu czerwcu Komisja sformułowała wniosek do Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie o umożliwienie pracy wspólnie z Komisją Prawa i Legislacji. Podstawą skierowania wniosku był brak kierowanych do komisji spraw. Wniosek został pozytywnie rozpatrzony na posiedzeniu Okręgowej Rady w dniu 18.06.2008 r.

W roku 2009 komisja spotykała się 5 razy; posiedzenia Komisji odbywały się wspólnie z Komisją Prawa i legislacji, 1 spotkanie odbyło się wspólnie z Zespołem d.s. Opieki Długoterminowej. W miesiącu marcu do pracy w Komisji dołączyły koleżanki Danuta Kryś oraz Danuta Łoniewska.

W roku 2010 Komisja spotykała się 2 razy; na jednym ze spotkań Komisja opracowała i zatwierdziła Aneks do regulaminu pracy Komisji – do regulaminu dopisano punkt dotyczący możliwości opiniowania aktów prawnych drogą e- mail.



W roku 2011 Komisja odbyła 2 spotkania, na których zaopiniowano przekazane przez sekretariat OIPIP akty prawne ponadto zapoznała się z materiałami dotyczącymi danych z analizy porównawczej zapotrzebowania na obsadę pielęgniarek i położnych w lecznictwie stacjonarnym oraz danych dotyczących placówek stacjonarnych; SP ZOZ Lubliniec, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Częstochowie, Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie, ZOZ Kłobuck, Szpital Powiatowy w Myszkowie

Na posiedzeniach członkowie Komisji zajmowali stanowiska w zakresie problematyki zawartej w korespondencji przesyłanej do Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych a dotyczącej prowadzonych prac legislacyjnych nad ustawami oraz rozporządzeniami dotyczącymi między innymi; zawodu pielęgniarki i położnej, samorządu pielęgniarek i położnych, kontraktowania świadczeń oraz wielu innych spraw, ważnych dla środowiska pielęgniarek i położnych. Ponadto członkowie Komisji zajmowali stanowiska w w/w zakresie korespondencyjnie tj. wysyłając swoje opinie do OIPIP e- mailem.

### Komisja prawa i legislacji

W okresie od dnia 01.11.2007 r. do dnia 31.08.2011 r. członkowie Komisji Prawa i Legislacji opiniowali skierowane do nich projekty aktów prawnych drogą elektroniczną oraz podczas odbywających się posiedzeń.

W minionej kadencji członkowie Komisji Prawa i Legislacji odbyli 34 posiedzenia, w czasie których zaopiniowali 214 projektów aktów prawnych. W poszczególnych latach spotkania odbywały się z następującą częstotliwością;

- 2007 rok – 2 posiedzenia**
- 2008 rok - 15 posiedzeń**
- 2009 rok – 9 posiedzeń**
- 2010 rok - 5 posiedzeń**
- 2011 rok – 3 posiedzenia** (do 16.08.2011r.)

Listy obecności oraz protokoły z powyższych posiedzeń znajdują się w dokumentacji Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie w segregatorze Komisji Prawa i Legislacji.

### Komisja ds przeszkoleń po 5 letniej przewie w wykonywaniu zawodu

Sprawozdanie obejmuje okres od 2007-2011r. w tym czasie członkowie komisji zbierali się w zależności od liczby chętnych osób biorących udział w szkoleniu. Średnio było to 2 razy w roku kalendarzowym. Przekazywano osobom chcącym odnowić PWZ materiały związane ze szkoleniem. Szkolonych kierowano do placówek i opiekunów na określony czas szkolenia w zależności od ilości lat przerwy w wykonywaniu zawodu tj. od 3 miesięcy do 6 miesięcy.

Po zakończonym szkoleniu Komisja zbierała się w celu przeprowadzenia egzaminu końcowego łącznie w okresie 2007 – 2011 przeszkolono 72 pielęgniarki i położne.

Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej otrzymały 72 osoby.

### Zespół położnych

Zespół d/s. Położnych w okresie V kadencji spotkał się 10 razy. Na posiedzeniach m.in.;

1. Naniesiono dane do ankiety dla konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego;
  - kształcenie podyplomowe położnych
  - organizacja i funkcjonowanie sal porodowych
  - sytuacja zawodowa położnych, prognozowanie potrzeb
2. Zorganizowano szkolenie na temat; Behawioralna skala oceny noworodka wg Brazeltona
3. Przygotowano wykaz uczelni uprawnionych do prowadzenia studiów pomostowych dla pielęgniarek i położnych

4. Zwrócono się z prośbą do ośrodka szkoleniowego działającego przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie o przygotowanie szkoleń i kursów dla położnych.

5. Udział w komisjach konkursowych na stanowiska oddziałowych, przełożonych, ordynatorów.

Zespół d/s położnych na bieżąco przedstawiał na posiedzeniach Okręgowej Rady problemy i zapytania płynące ze środowiska.

### Zespół wizytacyjny

Zespół Wizytacyjny powstał na mocy uchwały Nr 56/V/2008 z dnia 11 grudnia 2008 roku. Po ukonstytuowaniu się rozpoczęto pracę nad analizą aktów prawnych dotyczących indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarek i położnych. Ponadto w trakcie swojej czteroletniej kadencji Zespół Wizytacyjny zaproponował wiele nowych rozwiązań prawnych oraz przygotowywał projekty aktów prawnych.

W okresie sprawozdawczym zespół rozpatrywał dokumentację o wydanie zaświadczeń i wpis do rejestru indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarek i położnych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 lutego 2009 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach wpisu do rejestrów indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych i grupowych praktyk pielęgniarek, położnych oraz zaopiniował pozytywnie złożone wnioski wydając Zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarek i położnych. Zespół odbył w trakcie kadencji 5 posiedzeń. Podczas posiedzeń omawiano w/w akty prawne oraz omawiano wzory dokumentacji medycznej pielęgniarki/położnej poz.

Zgodnie z ustaleniami i wytycznymi kontrolowano placówki, które były w planie kontroli w poszczególnych latach trwania kadencji. Z kontroli i rekontroli sporządzono protokoły, w których zawarte były zalecenia pokontrolne.

Spotkania zespołu przebiegały w toku ciągłym poprzez wizytacje podmiotów, które złożyły wnioski o wpis do rejestru OIPIP. Dokonano 16 wizytacji podmiotów.

Rejestr indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarek i położnych w OIPIP w Częstochowie prowadzony jest na bieżąco:

Indywidualne praktyki pielęgniarskie	ilość 5
Indywidualne praktyki pielęgniarskie w miejscu wezwania	ilość 6
Indywidualna praktyka położnej	ilość 1
Indywidualna praktyka położnej w miejscu wezwania	ilość 2
Grupowa praktyka Pielęgniarska	ilość 2

### Zespół d/s. Opieki Długoterminowej

Zespół d/s Opieki Długoterminowej pracował podczas kadencji na bieżąco rozpatrując i analizując projekty aktów prawnych i innych dokumentów dotyczących funkcjonowania i finansowania opieki długoterminowej.

Członkowie zespołu pracowali w stowarzyszeniach ogólnopolskich i regionalnych zajmujących się funkcjonowaniem opieki długoterminowej – Stowarzyszenie Organizatorów i Promotorów Opieki Długoterminowej, Polskie Towarzystwo Opieki Długoterminowej, Krajowy Związek Pracodawców Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej – Porozumienie Śląskie.

Członkowie Zespołu Opieki Długoterminowej spotkali się 15 razy w siedzibie Okręgowej Izby. Ponadto członkowie pracowali kontaktując się ze sobą drogami telefonicznymi i mailowymi.

Wiceprzewodniczący

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie  
Tomasz Czech



## Sprawozdanie

z działalności pełnomocników Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie za okres V kadencji od 2007 roku do 2011 roku

**Pełnomocnicy w okręgach działają na podstawie uchwały ORPiP Nr 17 /V / 2007 z dnia 08 listopada 2007 roku w sprawie przedstawicielstwa samorządu pielęgniarek i położnych w poszczególnych zakładach pracy, zgodnie z zakresem uprawnień i obowiązków.**

Ze sprawozdań, które zostały złożone przez pełnomocników wynika iż:

1. Pełnomocnicy przekazywali członkom samorządu na bieżąco wszystkie uchwały OR, oraz informacje o pracy OIPIP w Częstochowie.
2. Systematycznie rozprowadzali biuletyny informacyjne i magazyny dostępne w Okręgowej Izbie.
3. Na bieżąco informowali członków samorządu o organizowanych szkoleniach oraz o zasadach refundacji kosztów za szkolenia.
4. Pełnomocnicy informowali o możliwości korzystania z porad radcy prawnego zatrudnionego przy OIPIP- ze sprawozdań wynika, że członkowie korzystali z tych porad.
5. Informowali członków samorządu o wyborach delegatów na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.
6. Zachęcali członków samorządu do kandydowania w wyborach.
7. Wszyscy pełnomocnicy w swoich sprawozdaniach przekazali, że było małe zainteresowanie wyborami delegatów.
8. Szeroko informowali o obchodach z okazji XX – lecia powstania Samorządu Pielęgniarek i Położnych.

Wszystkie pielęgniarki i położne zostały zaproszone na uroczystości, lecz mimo zachęcania do liczego udziału bardzo mało pielęgniarek i położnych brało udział w zaplanowanych uroczystościach.

Pełnomocnicy w swoich sprawozdaniach przekazali, że pielęgniarki i położne zadowolone są z biblioteki znajdującej się w Okręgowej Izbie i bardzo chętnie korzystają z książek tam dostępnych. Członkowie samorządu chętnie uczestniczą w szkoleniach organizowanych przez Okręgową Izbę i chcą aby tych szkoleń organizowanych było coraz więcej. Ponadto Pełnomocnicy informowali, że dużo koleżanek podnosi swoje kwalifikacje zawodowe, dużą pomocą dla tych osób jest możliwość częściowego zwrotu poniesionych kosztów. Większość pielęgniarek i położnych wyraża aprobatę dla decyzji zmiany lokalu Izby. Część pielęgniarek widziało nową siedzibę Izby, twierdzą że jego standard podnosi prestiż naszej instytucji.

Ze złożonych sprawozdań wynika, że Pełnomocnicy w minionej kadencji z powierzonych zadań wywiązywali się bardzo dobrze■

Wanda Kowalska

## SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH PRZEZ OKRĘGOWĄ IZBĘ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CZĘSTOCHOWIE W LATACH 2009 - 2011.

W dniu 01.04.2009r. na mocy Uchwały Nr 11/V/2009 II Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych V kadencji z dnia 27 marca 2009 r. 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.

Od 2009 roku OIPIP prowadziła kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne, doksztalające oraz szkolenia jednodniowe, a także od lipca bieżącego roku 2011 uruchomiliśmy pierwszy kurs specjalizacyjny **Pielęgniarstwo chirurgiczne**, na którym mamy 29 uczestniczek.

**W ciągu 2 lat naszej działalności w szkoleniach jednodniowych udział wzięło łącznie 1508 osób.**

Zakończono 2 edycje kursu kwalifikacyjnego **Pielęgniarstwo opieki paliatywnej**, 13 edycji kursu specjalistycznego **Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego** Nr 03/07, 9 edycji kursu specjalistycznego **Resuscytacja krążeniowo-oddechowa** Nr 02/07, 2 edycje kursu specjalistycznego **Podstawy dializoterapii** Nr 08/07, 3 edycje kursu specjalistycznego **Szczepienia ochronne** Nr 03/08, 2 edycje kursu specjalistycznego **Szczepienia ochronne noworodków** Nr 04/08, 7 edycji kursu doksztalającego **Cewnikowanie pęcherza moczowego**, 2 edycje kursu doksztalającego **Zasady dezynfekcji i sterylizacji** oraz po 1 edycji kursów doksztalujących **Podstawy żywienia dojelitowego i pozajelitowego** i **Badanie tętna płodu - zapis kardiotorakografii**.

W przeciągu 2 lat działalności wydano 47 zaświadczeń o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego, 651 zaświadczeń o ukończeniu kursu specjalistycznego oraz 307 zaświadczeń o ukończeniu kursu doksztalającego.

**Łącznie w latach 2009 – 2011 wydano 1005 zaświadczeń o ukończeniu kursu.**

## SZKOLENIA JEDNODNIOWE zrealizowane 2009r.

Lp	Nazwa szkolenia	Data szkolenia		Liczba obecnych pielęgniarek/ położnych	
1.	Cukrzyca jako problem społeczny	1	28.01.2009 r.	14	96
		2	26.02.2009 r.	45	
		3	26.03.2009 r.	37	





2.	Warsztaty edukacyjne dla pielęgniarek i położnych „Pielęgnacja noworodka zimą – fakty i mity”	4	12.02.2009 r.	27	27
3.	Leczenie ran przewlekłych opatrunkami specjalistycznymi.	5	22.04.2009 r.	15	48
		6	20.05.2009 r.	23	
		7	03.06.2009 r.	10	
4.	Witaminy, dieta kobiety w ciąży i kobiety karmiącej. Żywienie niemowląt niekarmionych mlekiem matki.	8	29.04.2009 r.	19	19
5.	Profesjonalny masaż małego dziecka. Rola pielęgniarek i położnych środowiskowych w rekomendacji i realizacji programu szczepień ochronnych w Polsce. Feminatal – dlaczego Metafolin i DHA.	9	13.05.2009 r.	19	19
6.	Konflikty, mediacje, negocjacje.	10	16.04.2009 r.	28	128
		11	14.05.2009 r.	19	
		12	22.09.2009 r.	24	
		13	21.10.2009 r.	34	
		14	25.11.2009 r.	23	
7.	Pierwsza pomoc w stanach zagrożenia życia	15	05.02.2009 r.	12	165
		16	05.03.2009 r.	25	
		17	02.04.2009 r.	21	
		18	07.05.2009 r.	9	
		19	30.09.2009 r.	17	
		20	20.10.2009r.	25	
		21	18.11.2009r.	12	
		22	24.11.2009r.	24	
		23	03.12.2009r.	20	
8.	Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej	24	01.10.2009r.	28	63
		25	12.11.2009r.	35	
9.	Prawidłowa obserwacja i ocena rozwoju psychoruchowego noworodka.	26	27.10.2009r.	23	23
10.	Znowelizowana karta pacjenta – szkolenie Rzecznika	27	17.11.2009r.	25	25
11.	Postępowanie alternatywne do terapii hormonalnej.	28	20.11.2009r.	34	34
<b>RAZEM</b>					<b>647</b>



### KURSY SPECJALISTYCZNE zrealizowane w 2009r.

Lp.	Nazwa kursu	Czas trwania kursu od - do	Liczba uczestników	
1.	Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego Nr 03/07	05.06.2009r. 16.07.2009r.	17	109
		03.09.2009r. 16.11.2009r.	30	
		11.09.2009r. 05.11.2009r.	32	
		06.11.2009r. 14.01.2010r.	30	
2.	Resuscytacja krążeniowo – oddechowa Nr 02/07	21.08.2009r. 24.09.2009r.	13	13
<b>RAZEM</b>				<b>122</b>

### KURSY DOKSZTAŁCAJĄCE zrealizowane 2010r.

Lp.	Nazwa kursu	Czas trwania kursu od - do	Liczba uczestników	
1.	Cewnikowanie pęcherza moczowego	27-28.03.2010	22	140
		16-17.04.2010	19	
		11-12.06.2010	37	
		18-19.06.2010	38	
		06-08.09.2010	24	
2.	Zasady dezynfekcji i sterylizacji	07.04.2010 16.04.2010	18	18
3.	Podstawy żywienia dojelitowego i pozajelitowego	21-23.06.2010	39	67
		06-10.12.2010	28	
<b>RAZEM</b>				<b>225</b>





## KURSY SPECJALISTYCZNE zrealizowane w 2010r.

Lp.	Nazwa kursu	Czas trwania kursu od - do	Liczba uczestników	
1.	Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego Nr 03/07	22.01.2010 18.03.2010	29	164
		12.03.2010 13.05.2010	29	
		21.05.2010 08.07.2010	25	
		03.09.2010 22.10.2010	26	
		08.10.2010 27.01.2010	30	
		15.10.2010 13.01.2010	25	
2.	Resuscytacja krążeniowo – oddechowa Nr 02/07	08.01.2010 25.02.2010	17	112
		05.05.2010 17.06.2010	27	
		19.05.2010 07.07.2010	20	
		13.09.2010 21.10.2010	23	
		01.12.2010 03.02.2011	25	
3.	Podstawy dializoterapii Nr 08/07	26.02.2010 29.04.2010	19	36
		09.04.2010 24.06.2010	17	
4.	Szczepienia ochronne Nr 03/08	09.03.2010 14.05.2010	27	49
		21.09.2010 04.11.2010	22	
5.	Szczepienia ochronne noworodków Nr 04/08	21.09.2010 04.11.2010	4	4
<b>RAZEM</b>				<b>365</b>

**SZKOLENIA JEDNODNIOWE zrealizowane 2010r.**

Lp	Nazwa szkolenia	Data szkolenia		Liczba obecnych pielęgniarek/ położnych	
1.	Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej	1.	21.01.2010	20	57
		2.	04.03.2010	37	
2.	W zdrowej skórze – zdrowy duch <i>szkolenie dla położnych i pielęgniarek środowiskowych</i>	3.	12.03.2010	43	43
3.	Pierwsza pomoc w stanach zagrożenia życia	4.	06.04.2010	21	48
		5.	25.05.2010	27	
4.	Komunikacja interpersonalna, mobbing i dyskryminacja oraz radzenie sobie ze stresem	6.	14.04.2010	22	85
		7.	15.05.2010	35	
		8.	09.06.2010	28	
5.	Zastosowanie przymusu bezpośredniego przez pielęgniarki	9.	15.04.2010	26	85
		10.	22.04.2010	27	
		11.	01.09.2010	32	
6.	Prawo Pracy	12.	21.04.2010	27	27
7.	Nie dźwigaj – kręgosłup masz tylko jeden	13.	05.05.2010	30	30
8.	Mikroflora bakteryjna pochwy i jej rola w zwalczaniu infekcji układu moczowo-płciowego u kobiet. Dlaczego niemowlęta karmione piersią wymagają suplementacji wit. D i K?	14.	07.10.2010	37	71
		15.	20.12.2010	34	
9.	Jak przetrwać problemy wynikające z karmienia piersią, pielęgnacja suchej skóry niemowląt i dzieci	16.	14.05.2010	41	41
<b>RAZEM</b>					<b>487</b>

**KURSY KWALIFIKACYJNE zrealizowane 2010r.**

Lp.	Nazwa kursu	Czas trwania kursu od - do	Liczba uczestników	
1.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej	15.09.2010 28.01.2010	30	30





### SZKOLENIA JEDNODNIOWE zrealizowane 2011r.

Lp	Nazwa szkolenia	Data szkolenia		Liczba obecnych pielęgniarek/ położnych	
1.	Leczenie ran przewlekłych opatrunkami specjalistycznymi	1.	11.04.2011	36	74
		2.	16.05.2011	38	
2.	Pierwsza pomoc przedmedyczna w stanie zagrożenia życia noworodków i niemowląt. Witamina D znana i nieznana.	3.	28.04.2011	44	44
3.	Pierwsza pomoc w stanach zagrożenia życia	4.	14.03.2011	14	51
		5.	28.03.2011	20	
		6.	08.04.2011	17	
4.	Komunikacja interpersonalna, mobbing i dyskryminacja oraz radzenie sobie ze stresem	7.	04.07.2011	36	36
5.	Zastosowanie przymusu bezpośredniego przez pielęgniarki	8.	14.06.2011	30	129
		9.	01.07.2011	28	
		10.	20.07.2011	71	
6.	Dieta kobiety karmiącej	11.	03.06.2011	40	40
<b>RAZEM</b>					<b>374</b>

### KURSY DOKSZTAŁCAJĄCE zrealizowane 2011r.

Lp.	Nazwa kursu	Czas trwania kursu od - do		Liczba uczestników	
1.	Cewnikowanie pęcherza moczowego	11-12.03.2011		33	57
		17-18.06.2011		24	
2.	Zasady dezynfekcji i sterylizacji	25.05.2011 06.06.2011		13	13
3.	Badanie tętna płodu – zapis kardiokardiofilii	21.03.2011 01.04.2011		12	12
<b>RAZEM</b>					<b>82</b>

### KURSY KWALIFIKACYJNE zrealizowane 2011r.

Lp.	Nazwa kursu	Czas trwania kursu od - do		Liczba uczestników	
1.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej	05.03.2011 08.07.2011		17	17

**KURSY SPECJALISTYCZNE zrealizowane w 2011r.**

Lp.	Nazwa kursu	Czas trwania kursu od - do	Liczba uczestników	
1.	Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego Nr 03/07	07.01.2011 02.03.2011	29	81
		01.04.2011 29.06.2011	26	
		05.05.2011 05.07.2011	26	
2.	Resuscytacja krążeniowo – oddechowa Nr 02/07	13.01.2011 24.02.2011	23	58
		17.02.2011 05.04.2011	20	
		10.06.2011 07.07.2011	15	
3.	Szczepienia ochronne Nr 03/08	22.02.2011 07.04.2011	18	18
4.	Szczepienia ochronne noworodków Nr 04/08	22.02.2011 07.04.2011	7	7
<b>RAZEM</b>				<b>164</b>

**KURSY SPECJALIZACYJNE zrealizowane i trwające 2011r.**

Lp.	Nazwa kursu	Czas trwania kursu od - do	Liczba uczestników	
1.	Pielęgniarstwo chirurgiczne	29.07.2011 27.04.2013 <i>/w trakcie/</i>	29	29

**Do końca grudnia 2011r. odbędą się kolejne edycje kursów specjalistycznych:**

1. Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego Nr 03/07 - data rozpoczęcia: 05.09.2011 r.
2. Resuscytacja krążeniowo – oddechowa Nr 02/07 - data rozpoczęcia: 03.10.2011 r.
3. Leczenie ran Nr 11/07 – data rozpoczęcia: listopad 2011r.
4. Leczenie ran Nr 12/07 – data rozpoczęcia: listopad 2011r.

5. Szczepienia ochronne Nr 03/08 – grudzień 2011r.
6. Szczepienia ochronne noworodków Nr 04/08 – grudzień 2011r.

**Terminy planowanych kursów doszkalających do końca 2011r.:**

1. Cewnikowanie pęcherza moczowego – listopad 2011r.
- Podstawy żywienia dojelitowego i pozajelitowego – grudzień 2011r. ■





Projekt

**Uchwała Nr 1/ VI / 2011**  
**VI Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo –**  
**Wyborczego Pielęgniarek i Położnych**  
 z dnia 26 października 2011 roku

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności merytorycznej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie za okres V kadencji 2007 - 2011 roku

Na podst. art. 23 pkt 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r o samorządzie pielęgniarek i położnych / Dz.U. Nr 41 poz. 178 ze zmianami/ , uchwała się co następuje :

§ 1.

VI Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo – Wyborczy Pielęgniarek i Położnych zatwierdza sprawozdanie z działalności merytorycznej Okręgowej Rady za okres V kadencji tj. 2007 - 2011 roku.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. ■

Sekretarz  
 VI Okręgowego Zjazdu  
 Sprawozdawczo – Wyborczego

Przewodniczący  
 VI Okręgowego Zjazdu  
 Sprawozdawczo – Wyborczego

Projekt

**Uchwała Nr 2/VI/ 2011**  
**VI Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo –**  
**Wyborczego Pielęgniarek i Położnych**  
 z dnia 26 października 2011 roku

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności finansowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie za okres V kadencji tj. 2007 - 2011 roku

Na podst. art. 23 pkt 2 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 19 kwietnia 1991 r / Dz.U. Nr 41 poz. 178 ze zmianami / , uchwała się co następuje :

§ 1.

VI Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo – Wyborczy Pielęgniarek i Położnych zatwierdza sprawozdanie z działalności finansowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych za okres V kadencji tj. 2007 - 2011 roku.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. ■

Sekretarz  
 VI Okręgowego Zjazdu  
 Sprawozdawczo – Wyborczego

Przewodniczący  
 VI Okręgowego Zjazdu  
 Sprawozdawczo – Wyborczego

Projekt

**Uchwała Nr 3/VI/ 2011**  
**VI Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo –**  
**Wyborczego Pielęgniarek i Położnych**  
 z dnia 26 października 2011 roku

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej za okres V kadencji 2007 - 2011 roku  
 Na podstawie art. 23 pkt 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r o samorządzie pielęgniarek i położnych / Dz. U. Nr 41 poz. 178 ze zmianami/ , uchwała się co następuje :

§ 1.

VI Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo - Wyborczy Pielęgniarek i Położnych zatwierdza sprawozdanie z działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej za okres V kadencji tj. 2007 -2011 roku.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. ■

Sekretarz  
 VI Okręgowego Zjazdu  
 Sprawozdawczo – Wyborczego

Przewodniczący  
 VI Okręgowego Zjazdu  
 Sprawozdawczo – Wyborczego

Częstochowa, dn. 09.09.2011r

**SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEJ**  
**KOMISJI REWIZYJNEJ ZA OKRESY KADENCJI**  
 od 01.11.2007r. do 31.08.2011r

W okresie od dnia 1.11.2007r. do dnia 31.08.2011r. Komisja Rewizyjna zajmowała się kontrolą działalności finansowej i merytorycznej OIPIP w Częstochowie.

W minionej kadencji Komisja Rewizyjna przeprowadziła 16 kontroli i 7 razy spotkała się przed posiedzeniem Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych,

Z każdej kontroli sporządzono protokół, który przekazywano Przewodniczącej OIPIP Zalecenia pokontrolne realizowane były w terminie wskazanym przez Okręgową Komisję Rewizyjną

- 2007 rok - 2 posiedzenia
- 2008 rok - 5 kontroli i 2 posiedzenia
- 2009 rok - 4 kontrole i 1 posiedzenie
- 2010 rok - 4 kontrole i 2 posiedzenia
- 2011 rok - 3 kontrole (do 31.06.2011)

Listy obecności członków Komisji oraz protokoły posiedzeń znajdują się w Sekretariacie OIPIP w Częstochowie. ■

Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej  
 Ewa Pędziwiatr

Projekt

**Uchwała Nr 4/VI/ 2011**  
**VI Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo –**  
**Wyborczego Pielęgniarek i Położnych**  
 z dnia 26 października 2011 roku

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie za okres V kadencji (2007- 2011) roku

Na podst. art. 23 pkt 2 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 19 kwietnia 1991 r / Dz.U. Nr 41 poz. 178 ze zmianami/ , uchwała się co następuje :

§ 1.

VI Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo - Wyborczy Pielęgniarek i Położnych zatwierdza sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych za okres V kadencji tj. 2007 - 2011 roku.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. ■

Sekretarz  
 VI Okręgowego Zjazdu  
 Sprawozdawczo – Wyborczego

Przewodniczący  
 VI Okręgowego Zjazdu  
 Sprawozdawczo – Wyborczego

**SPRAWOZDANIE Z 4-LETNIEJ DZIAŁALNOŚCI**  
**OKRĘGOWEGO SĄDU PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**  
**V KADENCJI**

W 2009 roku Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych rozpatrzył przesuniętą z 2008 roku 1 sprawę i zakończono ją wyrokiem - nagana. Ponadto w tym okresie wpłynęła następną sprawą, która została zakończona w 2010 roku - umorzeniem. Odbywały się spotkania członków Sądu mające na celu szkolenie w prowadzeniu rozpraw oraz zapoznanie się z nimi w Okręgowej Izbie PiP w Częstochowie.



Organizowane były również szkolenia 2 dniowe przez Okręgowy Sąd PIP w Katowicach oraz przez Naczelny Sąd PiP w Warszawie.  
Przewodnicząca OSPiP brała udział w posiedzeniach Rady, współpracowała z ORzOZ, oraz konsultowała się z Prawnikiem przy OIPIP w Częstochowie. ■

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie  
Anna Cocek

Projekt

**Uchwała Nr 5/VI/ 2011**  
**VI Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo –**  
**Wyborczego Pielęgniarek i Położnych**  
z dnia 26 października 2011 roku

w sprawie zatwierdzenia sprawo/dania z działalności Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej za okres V kadencji 2007 - 2011 roku

Na podst. art. 23 pkt 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r o samorządzie pielęgniarek i położnych / Dz.U. Nr 41 poz. 178 ze zmianami/, uchwała się co następuje:

§ 1.

VI Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo - Wyborczy Pielęgniarek i Położnych zatwierdza sprawozdanie z działalności Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej za okres V kadencji tj. 2007 - 2011 roku.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. ■

Sekretarz  
VI Okręgowego Zjazdu  
Sprawozdawczo – Wyborczego

Przewodniczący  
VI Okręgowego Zjazdu  
Sprawozdawczo – Wyborczego

**SPRAWOZDANIE Z 4-LETNIEJ DZIAŁALNOŚCI**  
**OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI**  
**ZAWODOWEJ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**  
**V KADENCJI.**

W okresie tym do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej wpłynęło 9 spraw, z których:

5 - zostało umorzonych

1 - wniosek o ukarania

1 - przekazano do Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych przy OIPIP W Częstochowie

2 - sprawy zawieszono.

Członkowie ORzOZ przeprowadzili szkolenia na temat:

1. Z zakresu etyki zawodowej w obliczu wyzwań XXI wieku

2. Prawo a wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej

3. Znowelizowana karta praw pacjenta

4. Eryka zawodowa pielęgniarek i położnych w praktyce - elementy etyczne.

Na w/w tematy przeszkolono w tym okresie 481 pielęgniarek i położnych Przewodnicząca oraz jej członkowie brali udział w szkoleniach wyjazdowych zorganizowanych przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, pełnili dyżury w siedzibie OIPIP dwa razy w miesiącu w/g harmonogramu.

Współpracowały z Prawnikiem OIPIP oraz z Okręgowym Sądem Pielęgniarek i Położnych. Przewodnicząca brała udział w posiedzeniach Okręgowej Rady. ■

Beata Ciura  
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej  
Pielęgniarek i Położnych

Projekt

**Uchwała Nr 6/VI/2011**  
**VI Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo –**  
**Wyborczego Pielęgniarek i Położnych**  
z dnia 26 października 2011 roku

w sprawie udzielenia absolutorium ustępującej Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych

Na podst. art. 23 pkt. 7 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r o samorządzie pielęgniarek i położnych /Dz.U. Nr 41, poz. 178 ze zmianami/, uchwała się co następuje :

§ 1.

VI Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo – Wyborczy Pielęgniarek i Położnych po zapoznaniu się ze sprawozdaniem Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Okręgowej Komisji Rewizyjnej, na wniosek tejże Komisji w głosowaniu jawnym udziela absolutorium ustępującej Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. ■

Sekretarz  
VI Okręgowego Zjazdu  
Sprawozdawczo – Wyborczego

Przewodniczący  
VI Okręgowego Zjazdu  
Sprawozdawczo – Wyborczego

Projekt

**Uchwała Nr 7/VI/2011**  
**VI Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo –**  
**Wyborczego Pielęgniarek i Położnych**  
z dnia 26 października 2011 roku

w sprawie ustalenia liczby członków organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie oraz liczbę zastępców Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Na podst. art. 23 ust. 3 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r o samorządzie pielęgniarek i położnych / Dz.U. Nr 41, poz. 178, z 1996 r Nr 24, poz. 110 i Nr 91, poz. 410, z 1998 r Nr 106, poz. 668, z 2000 r Nr 120, 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/, uchwała się co następuje :

§ 1.

Ustala się liczbę członków organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie wg następujących zasad :

W skład Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych wchodzi Przewodniczący Okręgowej Rady oraz ..... członków wybranych spośród delegatów przez VI Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo – Wyborczy.

W skład Okręgowej Komisji Rewizyjnej wchodzi przewodniczący Okręgowej Komisji Rewizyjnej oraz ..... członków wybranych spośród delegatów przez VI Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo – Wyborczy.

W skład Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych wchodzi .....osób, w tym przewodniczący oraz ..... członków wybranych spośród delegatów przez VI Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo – Wyborczy.

W skład Organu Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej wchodzi ..... osób, w tym Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej oraz ..... zastępców, wybranych spośród delegatów przez VI Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo – Wyborczy.



## § 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. ■

Sekretarz  
VI Okręgowego Zjazdu  
Sprawozdawczo – Wyborczego

Przewodniczący  
VI Okręgowego Zjazdu  
Sprawozdawczo – Wyborczego

Projekt

**Uchwała Nr 8/VI/2011**  
**VI Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo –**  
**Wyborczego Pielęgniarek i Położnych**  
z dnia 26 października 2011 roku

w sprawie wyboru Przewodniczącej/ Przewodniczącego Okręgowej Rady Pielęgniarek w Częstochowie na okres kadencji tj. 2011 - 2015 roku

Na podstawie art. 23 pkt. 4 ustawy z dnia z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

## § 1.

VI Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo–Wyborczy Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie na podstawie protokołu Komisji Skrutacyjnej z dnia 26 października 2011 roku stwierdza, że w wyniku przeprowadzonego głosowania na stanowisko Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie na okres VI kadencji tj. 2011 - 2015 roku wybrana została

Pani.....

## § 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. ■

Sekretarz  
VI Okręgowego Zjazdu  
Sprawozdawczo – Wyborczego

Przewodniczący  
VI Okręgowego Zjazdu  
Sprawozdawczo – Wyborczego

Projekt

**Uchwała Nr 9/VI/2011**  
**VI Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo –**  
**Wyborczego Pielęgniarek i Położnych**  
z dnia 26 października 2011 roku

w sprawie wyboru członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych na okres VI kadencji tj. 2011 - 2015 roku

Na podstawie art. 23 pkt. 4 ustawy z dnia z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

## § 1.

VI Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo–Wyborczy Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie na podstawie protokołu Komisji Skrutacyjnej z dnia 26 października 2011 roku stwierdza, że w wyniku przeprowadzonego głosowania na członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie na okres VI kadencji tj. 2011 - 2015 roku wybrane zostały następujące osoby:

- 1 .....
- 2 .....
- 3 .....
- 4 .....
- 5 .....
- 6 .....
- 7 .....
- 8 .....

- 9 .....
- 10 .....
- 11 .....
- 12 .....
- 13 .....
- 14 .....

## § 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. ■

Sekretarz  
VI Okręgowego Zjazdu  
Sprawozdawczo – Wyborczego

Przewodniczący  
VI Okręgowego Zjazdu  
Sprawozdawczo – Wyborczego

Projekt

**Uchwała Nr 10/VI/2011**  
**VI Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo –**  
**Wyborczego Pielęgniarek i Położnych**  
z dnia 26 października 2011 roku

w sprawie wyboru Przewodniczącej Okręgowej Komisji Rewizyjnej i członków Okręgowej Komisji Rewizyjnej na okres VI kadencji tj. 2011 - 2015 roku

Na podstawie art. 23 pkt. 4 ustawy z dnia z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

## § 1.

VI Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo–Wyborczy Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie na podstawie protokołu Komisji Skrutacyjnej z dnia 26 października 2011 roku stwierdza, że w wyniku przeprowadzonego głosowania na stanowisko Przewodniczącej Okręgowej Komisji Rewizyjnej na okres VI kadencji tj. 2011 - 2015 roku wybrana została

Pani.....

## § 2.

VI Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo–Wyborczy Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie na podstawie protokołu Komisji Skrutacyjnej z dnia 26 października 2011 roku stwierdza, że w wyniku przeprowadzonego głosowania na członków Okręgowej Komisji Rewizyjnej na okres VI kadencji tj. 2011 - 2015 roku wybrane zostały następujące osoby:

- 1 .....
- 2 .....
- 3 .....
- 4 .....
- 5 .....
- 6 .....

## § 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. ■

Sekretarz  
VI Okręgowego Zjazdu  
Sprawozdawczo – Wyborczego

Przewodniczący  
VI Okręgowego Zjazdu  
Sprawozdawczo – Wyborczego

Projekt

**Uchwała Nr 11/VI/2011**  
**VI Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo –**  
**Wyborczego Pielęgniarek i Położnych**  
z dnia 26 października 2011 roku

w sprawie wyboru Przewodniczącej Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych i członków Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych na okres kadencji tj. 2011 - 2015 roku





Na podstawie art. 23 pkt. 4 ustawy z dnia z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1.

VI Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo–Wyborczy Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie na podstawie protokołu Komisji Skrutacyjnej z dnia 26 października 2011 roku stwierdza, że w wyniku przeprowadzonego głosowania na stanowisko Przewodniczącej Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych na okres VI kadencji tj. 2011 - 2015 roku wybrana została

Pani.....

§ 2.

VI Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo–Wyborczy Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie na podstawie protokołu Komisji Skrutacyjnej z dnia 26 października 2011 roku stwierdza, że w wyniku przeprowadzonego głosowania na członków Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych na okres VI kadencji tj. 2011 - 2015 roku wybrane zostały następujące osoby:

- 1 .....
- 2 .....
- 3 .....
- 4 .....
- 5 .....
- 6 .....

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. ■

Sekretarz VI Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo – Wyborczego	Przewodniczący VI Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo – Wyborczego
---	--

Projekt

**Uchwała Nr 12/VI/2011**  
**VI Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo –**  
**Wyborczego Pielęgniarek i Położnych**  
 z dnia 26 października 2011 roku

w sprawie wyboru Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej na okres kadencji tj. 2011 - 2015 roku

Na podstawie art. 23 pkt. 4 ustawy z dnia z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1.

VI Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo–Wyborczy Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie na podstawie protokołu Komisji Skrutacyjnej z dnia 26 października 2011 roku stwierdza, że w wyniku przeprowadzonego głosowania na stanowisko Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej na okres VI kadencji tj. 2011 - 2015 roku wybrana została

Pani.....

§ 2.

VI Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo–Wyborczy Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie na podstawie protokołu Komisji Skrutacyjnej z dnia 26 października 2011 roku stwierdza, że w wyniku przeprowadzonego głosowania na zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej na okres VI kadencji tj. 2011 - 2015 roku wybrane zostały następujące osoby:

- 1 .....
- 2 .....

- 3 .....
- 4 .....
- 5 .....
- 6 .....

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. ■

Sekretarz VI Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo – Wyborczego	Przewodniczący VI Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo – Wyborczego
---	--

Projekt

**Uchwała Nr 13/VI/2011**  
**VI Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo –**  
**Wyborczego Pielęgniarek i Położnych**  
 z dnia 26 października 2011 roku

w sprawie wyboru delegatów na VI Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych

Na podst. art. 23 pkt. 5 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r o samorządzie pielęgniarek i położnych / Dz.U. Nr 41, poz. 178, z 1996 r Nr 24, poz. 110 i Nr 91, poz. 410, z 1998 r Nr 106, poz. 668, z 2000 r Nr 120, 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/, uchwała się co następuje :

§ 1.

VI Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo–Wyborczy Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie na podstawie protokołu Komisji Skrutacyjnej z dnia 26 października 2011 roku stwierdza, że w wyniku przeprowadzonego głosowania na delegatów na VI Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych wybrane zostały następujące osoby:

- 1. ....
- 2. ....
- 3. ....
- 4. ....
- 5. ....

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. ■

Sekretarz VI Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo – Wyborczego	Przewodniczący VI Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo – Wyborczego
---	--

Projekt

**Uchwała Nr 14/VI/2011**  
**VI Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo –**  
**Wyborczego Pielęgniarek i Położnych**  
 z dnia 26 października 2011 roku

w sprawie udzielenia pełnomocnictwa do podpisywania dokumentów do czasu wyboru członków Prezydium przez Okręgową Radę

Na podst. art. 23 pkt 8 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r o samorządzie pielęgniarek i położnych / Dz.U. Nr 41, poz. 178, z 1996 r Nr 24, poz. 110 i Nr 91, poz. 410, z 1998 r Nr 106, poz. 668, z 2000 r Nr 120, poz. 1268, z 2002 r Nr 62, poz. 559, Nr 153, poz. 1271 i Nr 240, poz. 2052 oraz z 2052 oraz z 2004 r Nr 92, poz. 885/, uchwała się co następuje :

§ 1.

VI Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo – Wyborczy Pielęgniarek i Położnych VI kadencji udziela pełnomocnictwa Pani Halinie Synakiewicz i Pani Barbarze Płaza do podpisywania dokumentów dotyczących zobowiązań majątkowych Izby, które wymagają współdziałania dwóch członków Prezydium Okręgowej Rady.



## § 2.

Pełnomocnictwo, o którym mowa w § 1 wygasa z chwilą wyboru przez Okręgową Radę VI kadencji wiceprzewodniczących, sekretarza, skarbnika Okręgowy Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

## § 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. ■

Sekretarz  
VI Okręgowy Zjazdu  
Sprawozdawczo – Wyborczego

Przewodniczący  
VI Okręgowy Zjazdu  
Sprawozdawczo – Wyborczego

Projekt

**Uchwała Nr 15/VI/ 2011**  
**VI Okręgowy Zjazdu Sprawozdawczo –**  
**Wyborczego Pielęgniarek i Położnych**  
z dnia 26 października 2011 roku

w sprawie zasad gospodarki finansowej Okręgowy Izby Pielęgniarek i Położnych

Na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r o samorządzie pielęgniarek i położnych /Dz.U. Nr 41, poz. 178 ze zmianami/ oraz art. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r o rachunkowości – tekst jednolity /Dz.U. z 2002 r Nr 76, poz. 694 ze zmianami/, uchwała się co następuje :

## § 1.

Majątek Okręgowy Izby Pielęgniarek i Położnych tworzą środki finansowe oraz pozostałe mienie ruchome i nieruchomości powstałe:

- 1/ ze składek członkowskich odprowadzanych na rzecz Okręgowy Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie w wysokości określonej Uchwałą Nr 13 z dnia 10 grudnia 2003 r IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału,
- 2/ zapisów, darowizn, dotacji,
- 3/ dotacji z budżetu państwa,
- 4/ innych wpływów

## § 2.

Na wydatki finansowe ponoszone przez Okręgową Izbę składają się :

- 1/ działalność ustawowa,
- 2/ zadania przejęte od administracji państwowej.

## § 3.

Szczegółowe zasady finansowania poszczególnych zadań i sposób wykorzystania budżetu ustala corocznie Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.

## § 4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. ■

Sekretarz  
VI Okręgowy Zjazdu  
Sprawozdawczo – Wyborczego

Przewodniczący  
VI Okręgowy Zjazdu  
Sprawozdawczo – Wyborczego

**SPRAWOZDANIE FINANSOWE OIPIP W CZĘSTOCHOWIE ZA OKRES od 01.01.2011 do 31.08.2011**

Wyszczególnienie	Razem		Działalność statutowa		Budżet		Wskaźnik %
	Plan	Wykonanie	Plan	Wykonanie	Plan	Wykonanie	
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>I. Wpływy</b>							
<b>1. Stan środków finansowych</b>	700000,00	625388,50	700000,00	625388,50			89,34
<b>2. Składki członkowskie</b>	800000,00	600832,49	800000,00	600832,49			75,10
<b>3. Dotacja budżetowa</b>	50000,00	14659,80			50000,00	14659,80	29,32
<b>4. Pozostałe wpływy</b>	210000,00	131871,23	210000,00	131871,23			62,80
<b>Ogółem wpływy i stan środków pieniężnych</b>	<b>1760000,00</b>	<b>1372752,02</b>	<b>1710000,00</b>	<b>1358092,22</b>	<b>50000,00</b>	<b>14659,80</b>	<b>78,00</b>
<b>II. Wydatki</b>							
<b>1. Działalność biura OIPIP</b>	<b>936000,00</b>	<b>544563,59</b>	<b>889400,00</b>	<b>492509,86</b>	<b>46600,00</b>	<b>52053,73</b>	<b>58,18</b>
Materiały i wyposażenie	20000,00	20009,33	20000,00	20009,33			100,05
Materiały biurowe i druki	16000,00	7790,80	15500,00	7763,80	500,00	27,00	48,69
Środki czystości	4000,00	424,67	3600,00	424,67	400,00		10,62
Prenumerata	10000,00	7037,00	10000,00	7037,00			70,37
Opłaty pocztowe i telekomunikacyjne	12500,00	5879,32	11000,00	5301,29	1500,00	578,03	47,03
Remonty, naprawy i konserwacji ,pozostałe usługi	15500,00	10409,40	15500,00	10409,40			67,16
Czynsz, energia i woda	90000,00	46591,65	81000,00	39196,99	9000,00	7394,66	51,77
Prowizje i opłaty bankowe	2000,00	585,10	2000,00	585,10			29,26
Usługa prawna i informatyczna	30000,00	13520,00	23000,00	8880,00	7000,00	4640,00	45,07
Podatki i opłaty	1000,00		1000,00				0,00
Wynagrodzenia i pochodne	600000,00	354073,98	571800,00	314659,94	28200,00	39414,04	59,01
Bezobowiazny fundusz płac	45000,00	15100,00	45000,00	15100,00			33,56
Koszty podróży	5000,00		5000,00				0,00
Pozostałe wydatki/ w tym obchody XX lecia OIPIP/	85000,00	63142,34	85000,00	63142,34			74,29
<b>2. Wydatki org. Rada, Kom. i Pel.</b>	15000,00	8321,47	15000,00	8321,47			55,48
<b>3. Działalność wydawniczo-org. i informac.</b>	60000,00	29774,11	60000,00	29774,11			49,62
<b>4. Koszty szkolenia</b>	350000,00	162056,22	346800,00	159421,57	3400,00	2634,65	46,30
<b>5. Składki 6% na NIPiP</b>	48000,00	36082,63	48000,00	36082,63			75,17
<b>6. Fund. ratowania życia i wypad. losowych</b>	50000,00	30800,00	50000,00	30800,00			61,60
<b>7. Koszty zjazdu</b>	12000,00	2076,23	12000,00	2076,23			17,30
<b>8. Rezerwa do dyspozycji OR</b>	289000,00	3573,37	289000,00	3573,37			1,24
<b>Ogółem wydatki</b>	<b>1.760000,00</b>	<b>817247,62</b>	<b>1710000,00</b>	<b>762559,24</b>	<b>50000,00</b>	<b>54688,38</b>	<b>46,40</b>

Rezerwę OR wykorzystano na zakup upominków (portfeli) dla Rady.  
Sporządziła G. Klim

## INFORMACJA PRASOWA

z 95 Zgromadzenia Ogólnego Europejskiej Federacji  
Towarzystw Pielęgniarskich (EFN)

W dniach 6 i 7 października 2011 r., w Warszawie, odbyło się 95 Zgromadzenie Ogólne Europejskiej Federacji Towarzystw Pielęgniarskich (EFN).

Posiedzenie EFN poprzedziła Europejska debata, która odbyła się w Sejmie w dniu 5.10.2011 r. - więcej <http://konferencja-efn.pl/>. W obradach Zgromadzenia Ogólnego udział wzięło 57 delegatów z 25 krajów Europy. Polskę w EFN (od 1973 r.) reprezentuje Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie.

Na 95 Zgromadzeniu Ogólnym PTP reprezentowały: Dorota Kilańska – delegat, Beata Dobrowolska – zastępca delegata oraz Bożena Gorzkowicz – członek wspierający.

Uczestnicy zgromadzenia podjęli historyczną decyzję – jednogłośnie przyjęli nową Konstytucję oraz Regulamin Wewnętrzny EFN.

Europejska Federacja Towarzystw Pielęgniarskich na wniosek Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego przyjęła stanowisko w sprawie umów cywilno-prawnych wprowadzonych w Polsce. EFN w swoim stanowisku podkreśla, że podstawową formą zatrudnienia w przypadku opieki ciągłej powinno być zatrudnienie na umowę o pracę. EFN docenia kreowaną przez Komisję Europejską politykę samozatrudnienia dla pracowników ochrony zdrowia, (którzy pracują, jako przedsiębiorcy prowadzący działalność na własny rachunek i zatrudniają pracowników).

EFN uważa, że zatrudnianie w ramach umów cywilno-prawnych wymaga jednoczesnego monitorowania czasu pracy pracowników dla zapewnienia odpowiedniej jakości opieki i bezpieczeństwa tak pacjentom jak i samym pracownikom.

Podczas posiedzenia omawiano także projekty realizowane przez EFN i udział w nich członków EFN, dyskutowano na temat wpływu kryzysu na pielęgniarstwo w Europie.

Delegaci zdecydowali także o kontynuacji prac nad aneksem nr V do Dyrektywy 36/2005/WE.

Powołano zespół ekspertów, którego zadaniem będzie wypracowanie jak najlepszej propozycji EFN. PTP reprezentuje dr

Beata Dobrowolska, która pracowała w poprzednim zespole powołanym w kwietniu 2011 r. w Reykjavíku.

Zgromadzenie Ogólne przyjęło plan działania EFN, sprawozdanie i budżet EFN na 2012 r. oraz stanowisko EFN w sprawie kontynuowania opieki. Rocznicowe uroczystości 40 - lecia EFN odbędą się 23.11.2011 r. w Parlamencie Europejskim.

W dniu 7 października 2011 r. odbyły się wybory: przewodniczącej EFN i 2 członków Executive Committee – EC (Zarządu EFN).

Przewodniczącą EFN (2011-2013) została Unni Hembre – Norwegia.

Członkami EC (2011-2013): Sheila Dickson - Irlandia i Dorota Kilańska – Polska. ■

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego  
Warszawa, 9 października 2011r.

## INFORMACJA PRASOWA

z Europejskiej debaty środowisk pielęgniarskich i polityków nt. „Działania na rzecz wysoko wykwalifikowanego personelu opieki zdrowotnej”

W dniu 5 października 2011 r. w Sejmie RP odbyła się Europejska debata środowisk pielęgniarskich i polityków nt. „Działania na rzecz wysoko wykwalifikowanego personelu opieki zdrowotnej”. W debacie udział wzięło 115 zaproszonych gości (w tym 45 z 20 krajów Europy): przedstawiciele profesji medycznych, stowarzyszeń pielęgniarek, uczelni medycznych, stowarzyszeń pacjentów, lekarzy, studentów, CEO (dyrektorów ds. pielęgniarstwa).

Uczestnicy debaty wysłuchali 9 referatów oraz wideo wystąpienia Europarlamentarzystów.

Dużym zainteresowaniem cieszyły się wyniki badań projektu RN4CAST dotyczące poziomu satysfakcji w szpitalach w Polsce. ■

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego  
Warszawa 9 października 2011r.

## Informacje prawne



Przedruk z GP nr 73 z 12.09.2011r

### Grafik czasu pracy zgodnie z kodeksowymi zasadami

O tym, w jakim systemie i rozkładzie pracownik wykonuje pracę, decyduje pracodawca. Zasadniczo, jeżeli jest to inny system niż podstawowy, obliuguje to pracodawcę do sporządzenia indywidualnie dla każdego zatrudnionego harmonogramu czasu pracy na dany okres rozliczeniowy. Przy czym określa się w nim sposób rozłożenia czasu pracy, wskazując dni oraz godziny rozpoczęcia i zakończenia pracy oraz uwzględniając regulacje dotyczące czasu pracy.

#### Ustalanie rozkładu czasu pracy

Indywidualne rozkłady czasu pracy nie są wymagane, gdy pracownicy zatrudnieni w systemie podstawowym świadczą pracę w stałych dniach i godzinach pracy np. od poniedziałku do piątku w godzinach od 8<sup>00</sup> do 16<sup>00</sup>. Wykonują oni wtedy pracę w tzw. stałym rozkładzie czasu pracy. Gdyby jednak zatrudnieni w systemie podstawowym świadczyli pracę zmia-

nową, to rodziłoby to obowiązek sporządzenia dla nich rozkładów czasu pracy. W innych rodzajach systemów czasu pracy, jak np. w systemie równoważnym, w ruchu ciągłym, w systemie przerywanym czy weekendowym oraz przy pracy zmianowej, niezbędne jest ustalanie harmonogramów czasu pracy.

Rozkłady czasu pracy na dany okres rozliczeniowy sporządza się w oparciu o obowiązujący pracownika wymiar czasu pracy, ustalony zgodnie z art. 130 K.p. Po jego obliczeniu pracodawca „rozkłada” wymiar czasu pracy na poszczególne dni i godziny, wyznaczając dni pracy. Przy czym czynnikami, które pracodawca musi uwzględnić sporządzając rozkład czasu pracy, są:

- obowiązujące pracownika normy czasu pracy,
- zapewnienie odpoczynków dobowego i tygodniowego,
- zastosowanie zasady przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy,
- wskazanie dni pracy oraz godzin rozpoczęcia i zakończenia pracy,
- wolne niedziele i święta,
- w razie dozwolonej pracy w niedziele co najmniej raz na 4 tygodnie niedziela wolna od pracy.

#### Harmonogram czasu pracy

Harmonogram czasu pracy, inaczej zwany grafikiem,





odzwierciedla rozkład czasu pracy w danym okresie rozliczeniowym. Może być sporządzony indywidualnie dla danego pracownika lub dla grupy pracowników. W przypadku zmienianych rozkładów czasu pracy, pracodawca przed rozpoczęciem danego okresu rozliczeniowego sporządza dla jednego lub grupy zatrudnionych harmonogram i przekazuje go pracownikom. Informuje w nim o dniach pracy, godzinach rozpoczęcia i zakończenia pracy, pracy na poszczególnych zmianach, a także dniach wolnych od pracy. Sporządzony na dany okres rozliczeniowy harmonogram czasu pracy podaje się do wiadomości pracownika przed rozpoczęciem tego okresu.

Grafik pracy obejmuje ustalony okres rozliczeniowy i przypadający na niego wymiar czasu pracy obowiązujący pracownika do przepracowania. Przy czym liczba dni i godzin pracy musi odpowiadać wymiarowi czasu pracy obowiązującemu w danym okresie rozliczeniowym, a nie wykroczać poza niego.

Zasadniczo sporządzony harmonogram na dany okres rozliczeniowy nie powinien być zmieniany. Zmian można dokonywać tylko w wyjątkowych sytuacjach, takich jak np. choroba pracownika albo urlop na żądanie bądź udzielanie dni wolnych za nieplanowaną pracę w niedzielę czy święto.

#### Grafik dla zatrudnionego w systemie równoważnym

W równoważnym systemie czasu pracy istnieje możliwość przedłużenia dobowego wymiaru czasu pracy do 12, 16 lub 24 godzin. Praca w przedłużonym wymiarze równoważona jest krótszym dobowym wymiarem czasu pracy w niektórych dniach lub dniami wolnymi od pracy.

System równoważny czasu pracy pozwala na lepsze dostosowanie czasu pracy do organizacji pracy w zakładzie. Jednakże, tak jak i w innych systemach czasu pracy, także w systemie równoważnym pracownika obowiązuje wymiar czasu pracy taki, jak zatrudnionego w systemie podstawowym. Ponadto, jeżeli praca w systemie równoważnym obejmuje pracę w niedzielę i święta, należy zapewnić odpowiednią liczbę dni wolnych od pracy. Nie może ona być mniejsza niż suma niedziel, świąt oraz dni wolnych wynikających z 5-dniowe-go tygodnia pracy w okresie rozliczeniowym (art. 147 K.p.).

Pracodawca ustalając rozkład czasu pracy pracownikowi zatrudnionemu w równoważnym systemie czasu pracy, ma obowiązek zapewnić pracownikowi nieprzerwany odpoczynek dobowy i tygodniowy.

Odpoczynek dobowy zasadniczo wynosi 11 godzin, a tygodniowy 35 godzin. Jedynie w przypadku zmiany pory wykonywania pracy przez pracownika w związku z jego przejściem na inną zmianę odpoczynek tygodniowy nie może być krótszy niż 24 godziny. Pracownik zatrudniony w systemie równoważnym, który wykonuje pracę w niedzielę, powinien korzystać co najmniej raz na cztery tygodnie z niedzieli wolnej od pracy (art. 15112K.p.).

Ewa Madejek

#### Podstawa prawna

Ustawa z dnia 26.06.1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. nr 21, poz. 94 ze zm.)

#### Przykład

Pracownik wykonuje pracę recepcjonisty w hotelu w systemie równoważnym, z miesięcznym okresem rozliczeniowym. Jego dzień roboczy czasami trwa 8 godzin, a czasami jest przedłużona do 12 godzin, ponadto pracownik wykonuje pracę w niedzielę i święta.

Przykładowy harmonogram pracy na październik 2011 r. obejmujący wymiar czasu wynoszący 168 godzin, z uwzględnieniem obowiązujących przepisów, może wyglądać następująco:

dni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
godz. pracy			7-19	7-19	7-19				8-16	8-16	8-16			W	7-19

  

dni	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
godz. pracy	7-19	7-19	7-19	W		8-16	8-16	8-16	W			19-7	19-7	19-7		

Objaśnienia:

sobota       niedziela       W wolne za niedziele

Pracodawca zaplanował dla pracownika 16 dni pracy, w tym 10 dni pracy 12-godzinnej oraz 6 dni pracy 8-godzinnej. Zapewnił odpoczynki dobowe i tygodniowe oraz co najmniej raz na 4 tygodnie niedzielę wolną od pracy.

Przedruk z GP nr 71 z 5.09.2011r

## Od 1 stycznia 2012 r. będzie trudniej o „becikowe”

**Z tytułu urodzenia dziecka rodzice mogą ubiegać się o przyznanie dodatku do zasiłku rodzinnego oraz jednorazowej zapomogi. Świadczenia te wypłacane są jednorazowo w wysokości 1.000 zł na każde dziecko. Aby je otrzymać, trzeba jednak udokumentować fakt, iż kobieta w okresie ciąży podlegała opiece medycznej. Co prawda obecnie wystarczy potwierdzenie jednej wizyty u lekarza lub położnej, jednak już niedługo skończy się ten ulgowy okres. Z nowym rokiem nastąpi bowiem powrót do bardziej rygorystycznych kryteriów przyznawania tych świadczeń.**

#### Kobieta pod opieką medyczną

O świadczenia rodzinne z tytułu urodzenia się dziecka, do których zaliczają się:

- dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu urodzenia dziecka (przysługuje, o ile osoba występująca o świadczenie jest uprawniona do zasiłku rodzinnego) oraz
- jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się żywego dziecka (tzw. „becikowe”),
- może ubiegać się matka lub ojciec albo opiekun prawny lub faktyczny dziecka.

Prawo do tych świadczeń przyznawane jest jednak po spełnieniu pewnych warunków, określonych w art. 9 i 15b ustawy o świadczeniach rodzinnych.

Jednym z kryteriów warunkujących uzyskanie tych świadczeń, obowiązującym od 1 stycznia 2009 r. (za sprawą ustawy o zmianie ustawy - Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw - Dz. U. z 2008 r. nr 237, poz. 1654) jest pozostawanie kobiety pod opieką medyczną nie później niż od 10. tygodnia ciąży do porodu. Nie dotyczy to jedynie osób będących prawnymi lub faktycznymi opiekunami dziecka. Co więcej, fakt ten, począwszy od 1 listopada 2009 r., należy potwierdzać stosownym zaświadczeniem lekarskim lub zaświadczeniem wystawionym przez położną.

#### Obecnie wymagany dokument

Choć obowiązek dołączania do wniosku o świadczenia z tytułu urodzenia dziecka zaświadczenia, które potwierdzałyby, że kobieta pozostawała pod opieką medyczną nie później niż od 10. tygodnia ciąży do porodu, wynika wprost z art. 9 ust. 7 oraz art. 15b ust. 6 ustawy o świadczeniach rodzinnych, to jednak został on zawieszony do dnia 31 grudnia 2011 r. Od 31 marca 2010 r., za sprawą art. 3 ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach rodzinnych oraz ustawy o świadczeniach opieki





zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2010 r. nr 50, poz. 301), wystarczy potwierdzenie zaświadczeniem co najmniej jednego badania, wykonanego przez lekarza ginekologa lub położną. Ponieważ ustawodawca nie przewidział wprowadzenia wzoru takiego zaświadczenia, jego forma zależy od osoby je wystawiającej.

### Ponowne zastrzeżenie przepisów

Od 1 stycznia 2012 r. prawo do „becikowego” oraz dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu urodzenia dziecka, ponownie uzależnione będzie od przedstawienia przez osobę ubiegającą się o te świadczenia zaświadczenia, że matka dziecka pozostawała pod opieką medyczną nie później niż od 10. tygodnia ciąży do porodu.

Warto dodać, jak podkreśla na swojej stronie internetowej Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej ([www.mpips.gov.pl](http://www.mpips.gov.pl)), iż obowiązujące od 1 lipca br. przepisy ustawy o ograniczaniu barier administracyjnych dla obywateli i przedsiębiorców (Dz. U. z 2011 r. nr 106, poz. 622) nie przewidują możliwości zastąpienia wymaganych zaświadczeń oświadczeniami złożonymi przez zainteresowanych.

Biorąc więc pod uwagę okres trwania ciąży, już teraz kobiety spodziewające się dziecka powinny sprawdzić, uwzględniając termin porodu, jakie zaświadczenie będzie od nich wymagane - określone w ustawie o świadczeniach rodzinnych, czy też uproszczone, obowiązujące w okresie przejściowym. Poród po 31 grudnia 2011 r. lub wystąpienie z wnioskiem o świadczenia z tytułu urodzenia dziecka po tej dacie, uniemożliwi bowiem uzyskanie do nich prawa w oparciu o potwierdzenie tylko jednego badania. Dlatego też przed upływem 10. tygodnia ciąży należy odbyć pierwszą z wymaganych trzech wizyt u lekarza lub położnej (po jednej w każdym trymestrze ciąży), a następnie fakt ten odpowiednio udokumentować.

Wzór zaświadczenia lekarskiego lub wystawionego przez położną, potwierdzającego pozostawanie kobiety pod opieką medyczną nie później niż od 10. tygodnia ciąży do porodu, uprawniającą do świadczeń rodzinnych z tytułu urodzenia dziecka, obowiązującego od 1 stycznia 2012 r., został opublikowany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie formy opieki medycznej nad kobietą w ciąży, uprawniającej do dodatku z tytułu urodzenia dziecka oraz wzoru zaświadczenia potwierdzającego pozostawanie pod tą opieką (Dz. U. z 2010 r. nr 183, poz. 1234).

### Wzór zaświadczenia obowiązującego od 1 stycznia 2012 r.

....., dnia ..... r.  
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej/  
praktyki lekarskiej/praktyki położnej<sup>1)</sup>

### ZAŚWIADCZENIE

**lekarskie/wystawione przez położną<sup>1)</sup> potwierdzające pozostawanie kobiety pod opieką medyczną nie później niż od 10. tygodnia ciąży do porodu, uprawniającą do dodatku z tytułu urodzenia dziecka<sup>2)</sup>**

Pani .....  
(imię i nazwisko)

numer PESEL lub nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość<sup>3)</sup>  
.....

zamieszkała: .....  
(adres zamieszkania)

pozostawała pod opieką medyczną od ..... tygodnia ciąży do porodu.

Terminy udzielenia świadczeń zdrowotnych<sup>4)</sup>:

- 1) pierwszy trymestr ciąży - .....
- 2) drugi trymestr ciąży - .....
- 3) trzeci trymestr ciąży - .....

(pieczęć i podpis lekarza/położnej<sup>1)</sup>)

<sup>1)</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>2)</sup> Niniejsze zaświadczenie zgodnie z art. 15b ust. 6 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992, z późn. zm.) stanowi także podstawę uzyskania jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się żywego dziecka.

<sup>3)</sup> W przypadku kobiety nieposiadającej numeru PESEL.

<sup>4)</sup> Należy wpisać termin udzielonego jednego świadczenia zdrowotnego w każdym trymestrze ciąży.

Bożena Dziuba

Przedruk z GP nr 75 z 19.09.2011r

## Wzrost minimalnego wynagrodzenia w 2012 r.

Minimalne wynagrodzenie za pracę w 2012 r. wyniesie 1.500 zł, oznacza to jego wzrost o 8,2%.

Tak wynika z rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w tej sprawie (Dz. U. nr 192, poz. 1141). Minimalne wynagrodzenie jest to najmniejsze możliwe wynagrodzenie jakie może osiągnąć pracownik zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy w ciągu miesiąca. Przy czym wynagrodzenie pracownika w jego pierwszym roku pracy nie może być niższe niż 80% przeciętnego minimalnego wynagrodzenia. Wynagrodzenie minimalne ustalane jest corocznie w ramach Komisji Trójstronnej. Jego wysokość ustalana jest w taki sposób, aby przeciętna wysokość minimalnego wynagrodzenia w danym roku wzrastała w stopniu nie niższym niż prognozowany na dany rok wskaźnik cen.

Należy zwrócić uwagę, że ustawowo zagwarantowana kwota minimalnego wynagrodzenia to jedynie kwota brutto, od której nalicza się opłacane przez pracownika składki na ubezpieczenia społeczne (tj. emerytalną, rentowe, chorobową i wypadkową), a także składkę zdrowotną oraz zaliczkę na podatek dochodowy.

Od wysokości minimalnego wynagrodzenia zależy m.in.:

- dodatek za każdą godzinę pracy w porze nocnej,
- maksymalna odprawa pieniężna, przysługująca zwolnionym na podstawie ustawy o zwolnieniach grupowych,
- minimalny poziom odszkodowania za mobbing i dyskryminację w zatrudnieniu,
- wysokość składek społecznych przedsiębiorców opłacających je na zasadach preferencyjnych.

Rok	2009	2010	2011	2012
Kwota	1.276 zł	1.317 zł	1.386 zł	1.500 zł
wzrost o		41 zł	69 zł	114 zł

Wzrost minimalnego wynagrodzenia w ostatnich latach

### Sprawozdanie z VI Ogólnopolskiego Zjazdu Dyrektorów ds. Pielęgniarstwa, Pielęgniarek Naczelnych i Przełożonych zorganizowane przez Polskie Centrum Edukacji.

Dnia 19-23 września 2011r. w Olsztynie odbył się VI Ogólnopolski Zjazd Dyrektorów ds. Pielęgniarstwa, Pielęgniarek Naczelnych i Przełożonych.

Zjazd otworzyła Dyrektor Centrum Edukacji Anna Osińska. Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych reprezentowała Pani Prezes Elżbieta Sarwacka-Czachor.

**Program konferencji zawierał wykłady teoretyczne i warsztaty szkoleniowe.**

- Ryzyko zawodowe na stanowisku pracy pielęgniarki" dr n. med. Sylwia Marczevska, Naczelna Pielęgniarka WSSzp im Wł. Biegańskiego w Łodzi, Wizytator Akredytacyjny CMJ w Krakowie.
- „Odpowiedzialność karna i cywilna za zakażenia szpitalne. Odpowiedzialność personelu medycznego i placówki medycznej", mgr Paweł Strzelec, radca prawny, Katedra Postępowania Karnego UMCS w Lublinie „Prawne aspekty wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej" mgr Radosław Tymiński, prawnik.
- „Jak rozpoznać u pacjenta objawy uzależnienia będące podłożem innych schorzeń? Czyli ogólna wiedza na temat uzależnień w praktyce pielęgniarskiej ".mgr Agata Filip, Przełożona Pielęgniarek ZLO w Czarnym Borze, Certyfikowany Specjalista Psychoterapii Uzależnień.

#### Warsztaty szkoleniowe:

- „Warsztaty umiejętności komunikacyjnych - dialog, perswazja, asertywność i rozwiązywanie konfliktów w relacjach interpersonalnych" mgr Anita Goździkowska, trener, doradca.
- „Wypalenie zawodowe - co mogę z tym zrobić" mgr Wojciech Nyklewicz, szkoleniowiec.
- „Wizerunek szefa" mgr Małgorzata Kosiak, Dobry Wizerunek.

Podczas konferencji szczególną uwagę zwrócono na zagadnienia prawne. Konieczność zapoznania się personelu medycznego z nowelizowanymi Ustawami bezpośrednio związanymi z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej.

#### BARDZO WAŻNE:

1. Ciągłe i sukcesywne dokształcanie się - aktualizowanie wiedzy medycznej.
2. Poszanowanie praw pacjenta.
3. Należyta staranność w wykonywaniu zawodu.
4. Dbalność o bezpieczeństwo pacjenta.

#### Prawne aspekty wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej.

Do wykonania zawodu pielęgniarki lub położnej (oraz innych zawodów medycznych) jest niezbędna już nie tylko wiedza i umiejętności praktyczne, lecz także, biegła znajomość przepisów obowiązującego prawa. Pozwala to, bowiem na świadome oraz bezpieczne podejmowanie czynności zawodowych. Podstawowy kanon obowiązków pielęgniarek i położnych wyznaczają przepisy: ustawa z dnia 5 lipca 1996r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tj. Dz. U. Z 2009r Nr 151 poz. 1217 ze zm. Dalej; u.z.p.p.).

W szczególności należy, jednak zwrócić uwagę na art. 18 ww. ustawy, który brzmi: " Pielęgniarka i położna wykonuje zawód zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi jej metodami i środkami zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz ze szczególną, starannością." Przepis ten ma kluczowe znaczenie dla wszystkich pielęgniarek i położnych, gdyż formułuje elementarne dyrektywy wykonywania tych zawodów. Równocześnie omawiane regulacje, wyznaczają przesłanki odpowiedzialności prawnej pielęgniarki lub położnej, która powstanie, jeżeli naruszy ona, co najmniej jedno z określonych w tym przepisie zasad.

Z Art. 18.u.z.p.p. wynikają cztery podstawowe standardy (zasady) wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej:

- Zgodność z aktualną wiedzą medyczną.
- Zgodność z zasadami etyki zawodowej.



- Wykonywanie zawodu za pomocą dostępnych metod i środków oraz postępowanie ze szczególną starannością. Trzeba jednocześnie podkreślić, że w praktyce, konkretny przepis może wymagać od personelu medycznego podjęcia różnych zachowań. Innymi słowy nie ma jednego ogólnego i właściwego postępowania pielęgniarki i położnej, ich zachowanie można oceniać tylko w odniesieniu do konkretnego przypadku. Prowadzi, to do wniosku, że z punktu widzenia prawa można ustalić jedynie, to czy pielęgniarka „X „w stosunku do pacjenta „Y” powinna zachować się „Z”.

Należy, zatem stwierdzić, że pielęgniarki i położne muszą dokładnie wiedzieć, co zawierają w sobie wymienione zasady wykonywania zawodu, gdyż będą one w określonym przypadku wyznaczały właściwy sposób wykonywania czynności zawodowych wobec danego pacjenta. **„Nieznajomość prawa szkodzi podwójnie”**

#### „Ryzyko zawodowe na stanowisku pielęgniarki i położnej.”

Definicja ryzyka zawodowego zawarta jest w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy: ryzyko zawodowe - to prawdopodobieństwo wystąpienia niepożądanego zdarzenia związanych z wykonywaną pracą, powodujących straty - np. niekorzystne skutki zdrowotne, w wyniku zagrożeń zawodowych występujących w „środowisku pracy” lub sposobu wykonywania pracy.

#### Czynniki ryzyka zawodowego:

1. Biologiczne
2. Fizyczne
3. Psychiczne:
  - Błędy medyczne
  - Zdarzenia niepożądane

U 10% pacjentów dochodzi do błędów medycznych.

#### Błąd medyczny:

1. Błąd decyzyjny: Błędy tego typu dotyczą najczęściej lekarzy.
2. Błąd wykonawczy: Błędy tego typu mogą być związane z działaniami pielęgniarek i położnych.

Około 2000 zgonów rocznie wynika z niewłaściwego podania leku - błąd zawodowy pielęgniarki i położnej.

- Niewłaściwe odczytanie zleceń lekarskich (obowiązuje R.M.Z. o Dokumentacji Medycznej).
  - Niewłaściwa droga podania leku.
  - Zła technika podania leku.
  - Pomyłkowe podanie leku.
  - Pomylenie pacjenta.
  - Niewłaściwa aseptyka.
3. Błąd organizacyjny - związany najczęściej z nieprawidłowymi decyzjami kadrowymi:
    - niedobory kadrowe (przeciążenie pracą),
    - praca na kilku etatach,
    - pośpiech, częste rotacje.

Nieprawidłowa dokumentacja medyczna

- zbyt rozbudowane - duże ilości formularzy, nieczytelne wpisy,
- przepisywanie zleceń.....NIE WOLNO
- poprawianie zleceń,





- zlecenie. .na telefon"\*.....NIEDOPUSZCZALNE Niewłaściwa gospodarka lekami
- Niesystematyczne kontrolowanie leków przez Pielęgniarki Oddziałowe.
- Niekompletne zestawy reanimacyjne.
- Niewłaściwa współpraca grup zawodowych.
- Nieumiejętne rozwiązywanie konfliktów.
- Złe dobieranie zespołów.
- Autokratyczny sposób zarządzania.

### Podsumowanie:

1. Pamiętaj o ryzyku zawodowym.
2. Wystrzegaj się rutyny.
3. Doceniaj inicjatywę i zaangażowanie.
4. Stosuj karę tylko w ostateczności.
5. Przyznawaj się do popełnianych błędów.
6. Prowadź rejestr zdarzeń niepożądanych.
7. Podejmij działania zapobiegawcze i naprawcze.
8. Nie przekraczaj swoich kompetencji.
9. Obiektywnie oceniaj pielęgniarki i położne, które popełniły błąd.

Warsztaty szkoleniowe były organizowane w grupach kilkuosobowych, co umożliwiło dokładne przeanalizowanie tematów teoretycznych jak i praktycznych.

### **„Umiejętności Komunikacyjne - dialog, perswazja, asertywność i rozwiązywanie konfliktów w relacjach interpersonalnych.”**

Warsztaty umiejętności komunikacyjnych- Komunikacja werbalna. Umiejętność słuchania daje następujące korzyści:

- Zaspokojenia potrzeby każdego człowieka o mówieniu o sobie- przez co słuchacz staje się bliższy rozmówcy.
- Dokładniejsze poznanie rozmówcy jego intencji, motywów.
- Pełniejsze, lepsze zrozumienie racji mówiącego.
- Pozyskanie więcej czasu na własną odpowiedź.

Dlaczego ludzie nie słuchają?

- Mechanizm obronny - powód psychologiczny (nie chcą, dopuścić do siebie żadnych złych wiadomości).
- Brak pewności siebie.
- Nagły spadek napięcia, zmęczenie, lenistwo.
- Gadatliwość-jako efekt nadpobudliwości.
- Nawyk.
- Ignorancja.

Aktywne słuchanie- korzyści:

- Pomaga koncentrować się na słowach osoby mówiącej, a nie na własnych myślach.
- Umożliwia uporządkowanie chaotycznych informacji.
- Kieruje uwagę na najistotniejsze treści.
- Zapobiega wyciąganiu przedwczesnych wniosków.
- Daje obu stronom czas do zastanowienia.
- Pozwala zdobyć informacje przydatne w rozwiązywaniu problemów.
- Wzmacnia więzi między rozmówcami.
- Daje mówiącemu poczucie akceptacji oraz dowartościowania.

Powszechnie uważa się, że znakomita większość personelu medycznego dobrze wywiązuje się ze swoich obowiązków - zasługując tym samym na uznanie i szacunek. Zawody medyczne to zawody wymagające wysiłku wieloletniego kształcenia, a następnie ciągłego dokształcania. Zaufanie, jakim są obdarzani nakłada na nich ogromną odpowiedzialność. ■

Sporządziła Jadwiga Tomalska

### **Zaproszenie na I Międzynarodowy Kongres Położnych 17-19 listopada 2011 r., Mierki Położna Gwarantem Sprawnej Opieki Położniczej i Ginekologicznej Realizacja standardów w opiece ginekologiczno-położniczej**

Szanowni Państwo,  
serdecznie zapraszam do wzięcia udziału w I Międzynarodowym

owym Kongresie Położnych organizowanym przez Wydawnictwo Lekarskie PZWL i Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej WUM, oraz do uczestnictwa w warsztatach.

Podczas sesji zaprezentujemy nowe standardy określające rolę i zadania położnej w XXI wieku. Chcielibyśmy przybliżyć zagadnienia holistycznej opieki nad kobietą ciężarną, rodzącą, położnicą, noworodkiem oraz kobietą chorą onkologicznie i ginekologicznie. Poruszymy również problem straty ciąży w wymiarze wieloaspektowym.

W zakresie opieki neonatologicznej będziemy rozmawiać o zaburzeniach neurologicznych u noworodków, o zespole dziecka kolodionowego, powikłaniach wkluc i bólu. Omówimy również bardzo istotne zagadnienie samodzielności wykonywania zawodu położnej i Polsce i na świecie.

Mamy ogromną nadzieję, że tematyka Kongresu oraz zaproszenie do współpracy wykładowców z różnych dziedzin i gości z zagranicy zachęci Państwa do udziału w Kongresie.

### **PROGRAM RAMOWY**

Czwartek, 17 listopada

10.00 Rejestracja uczestników

10.00-16.00

Warsztat I

Standard opieki położniczej w praktyce - zespół ZDGP (Grażyna Bączek, Maria Rabiej, Kowalczyk, Beata Szyber, Agnieszka Kalinowska-Przybyłko)

Warsztat II

Strata ciąży - Izabela Barton-Smoczyńska i zespół specjalistów

16.30 Otwarcie kongresu i powitanie gości

17.00 - 19.30 Humanistyczny aspekt zawodu położnej

20.00 - 22.00 Koktajl powitalny

Piątek, 18 listopada

9.00 - 11.00 „Obrady okrągłego stołu” - opieka okołoporodowa - realizacja standardu

12.00-12.30 Dyskusja

12.30 - 13.00 Przerwa kawowa

13.00 - 14.30 Standard opieki okołoporodowej w innych krajach

14.30 - 14.45 Wykład sponsora

14.45-15.45 Lunch

15.45 - 19.00 Położne w opiece neonatologicznej

18.15-18.45 Wykład sponsora

21.00 Uroczysta kolacja, atrakcja wieczoru

Sobota, 19 listopada

9.00 - 13.00 Położna gwarantem opieki nad kobietą z różnymi problemami

11.00 - 11.30 Przerwa kawowa

13.00 - 13.15 Zakończenie Kongresu, rozdanie certyfikatów

### **OPLĄTY KONFERENCYJNE**

Oplata konferencyjna 600 zł brutto Oplata studencka - rabat 20% - 480 zł

• W terminie do 31 sierpnia 2011 - rabat 15% - 510 zł

• W terminie od 1 do 30 września - rabat 5% - 570 zł Rabaty nie sumują się

Oplata za udział w warsztatach 130 zł

Opcja transportu organizowanego przez Wydawnictwo PZWL

Warszawa - Mierki - Warszawa

dotąd dodatkowo 80 zł brutto Odjazd spod Sali Kongresowej o godz.

8.00 oraz o godz. 12.00

Oplata konferencyjna obejmuje:

- Udział w konferencji
- Materiały konferencyjne
- Przerwy kawowe
- Wyżywienie
- Certyfikat uczestnictwa
- Atrakcje wieczoru

Koszt noclegu - opłata na miejscu przy rejestracji w hotelu:

- w pokoju 2-osobowym ze śniadaniem wynosi 108 zł brutto/doba w budynku głównym



- w pokoju 3-osobowym ze śniadaniem wynosi 97,20 zł brutto/doba w budynku głównym
- w pokoju 3-osobowym ze śniadaniem wynosi 81 zł brutto/doba w pawilonach

Rejestracji można dokonać na stronie:

[www.kongrespoloznych2011.pl](http://www.kongrespoloznych2011.pl)

Wpłatę należy dokonać na konto Wydawnictwa:  
30 1030 1016 0000 0000 4553 7001

W razie wątpliwości proszę o kontakt: Danuta Bokiewicz  
e-mail: [kongrespoloznych@pzwl.pl](mailto:kongrespoloznych@pzwl.pl) tel.: (22) 695 40 38  
Serdecznie zapraszam do wzięcia udziału w Kongresie■

Małgorzata Reniec  
Kierownik dz. handlowego

## NOTATKA Z KONFERENCJI w Reptach 22-23.09.2011-10-03

**Barbara Gugała**

### UDZIAŁ PIELĘGNIAREK W REHABILITACJI OSÓB DŁUGOTRWALE UNIERUCHOMIONYCH W OPINII PACJENTÓW I FIZJOTERAPEUTÓW

Złożone problemy osób niepełnosprawnych unieruchomionych w łóżku wymagają interdyscyplinarnego, kompleksowego postępowania rehabilitacyjnego. Pielęgniarka poprzez realizację funkcji rehabilitacyjnej uczestniczy w rehabilitacji medycznej tych osób.

Celem pracy było poznanie opinii pacjentów i fizjoterapeutów na temat kwalifikacji i zaangażowania pielęgniarek w prowadzeniu rehabilitacji przyłóżkowej.

W opinii 81% pacjentów, pielęgniarki zapobiegają skutkom długotrwałego unieruchomienia. W ocenie wykonywania świadczeń rehabilitacyjnych 76 % pacjentów deklarowało iż pielęgniarki wykonują ćwiczenia usprawniające, uczą samoobsługi i chodzenia, stosują udogodnienia oraz pionizują. Ocena zaangażowania pielęgniarek zmieniała się w zależności od czasu unieruchomienia i stopnia samodzielności pacjentów. W opinii 56% ankietowanych fizjoterapeutów pielęgniarki nie biorą udziału w profilaktyce skutków długotrwałego unieruchomienia. W podziale na staż pracy fizjoterapeuci z długim stażem, bardziej radykalnie oceniali zakres wykonywanych przez pielęgniarki świadczeń rehabilitacyjnych. W profilaktyce skutków unieruchomienia, pielęgniarki zapobiegają powstaniu odleżyn (90%), powikłaniom ze strony układu oddechowego (69%), oraz zakrzepowemu zapaleniu żył (44%). Około 78% respondentów uważało, że działania podejmowane przez pielęgniarkę poprawiają efekt końcowy wszystkich zabiegów rehabilitacyjnych.

**Renata Sędziejewska**

### URAZY CZASZKOWO-MÓZGOWE - PIELĘGNACJA I REHABILITACJA

Urazy czaszkowo-mózgowe są w Polsce najczęstszą przyczyną śmierci po zawałach serca, nowotworach i udarach mózgu. Urazy niosą prawdopodobieństwo natychmiastowej zmiany stanu klinicznego pacjenta, połączonej z koniecznością zmiany sposobu leczenia, a nawet podjęcia leczenia operacyjnego.

Do podstawowych obowiązków pielęgniarki należy: pielęgnowanie chorego nieprzytomnego, obserwacja i kontrola objawów neurologicznych, parametrów życiowych w celu wykrycia narastającego ciśnienia śródczaszkowego i w szczególności pielęgnowanie chorego po stłuczeniu mózgu. Wykonywanie tych obowiązków w sposób właściwy wymaga znajomości następstw i powikłań po urazie głowy. Rokowanie w urazach czaszkowo-mózgowych zależy od stopnia i ciężkości urazu oraz od wieku chorego. Dzieci i młodociani mogą zadziwiająco dobrze

znosić nawet ciężkie urazy czaszkowo-mózgowe. U dorosłych natomiast, niezależnie od ich wieku, szanse na pełny powrót sprawności po ciężkich urazach czaszkowo-mózgowych znacznie się zmniejszają. Nawet dolegliwości występujące po lżejszych urazach ustępują u dzieci prędzej niż u dorosłych.

**Tatiana Lewicka**

### ROLA PIELĘGNIARKI W OPIECE NAD PACJENTEM Z DYSFAGIĄ NEUROGENNĄ

Prawidłowo zorganizowany proces połykania angażuje wiele struktur ośrodkowego i/lub obwodowego układu nerwowego, min.- okolice kory czołowej, jądra podkorowe, pień mózgu, nerwy czaszkowe. Uszkodzenia ośrodkowego i/lub obwodowego układu nerwowego są jedną z przyczyn zaburzeń połykania. Prawidłowy przebieg połykania jest podzielony na cztery lub pięć etapów (w zależności od źródła). Znajomość fizjologii i patologii połykania jest niezbędnym elementem do sprawowania prawidłowej opieki pielęgniarskiej i przeciwdziałaniu powikłaniom. Etapy połykania: faza preoralna faza oralna przygotowawcza

- faza oralna transportowa
- faza gardłowa
- faza przełykowa.

Uszkodzenie w obrębie kory mózgowej zwykle uszkadza fazę ustną przygotowawczą i transportową, z kolei deficyty w obrębie pnia mózgu są przyczyną uszkodzenia fazy gardłowej. W zależności od stopnia i miejsca uszkodzenia obserwujemy specyficzne objawy dysfagii. Głębokość zaburzeń połykania określa się przy pomocy Skali Głębokości Dysfagii (Swallowing Rating Scale). Oprócz charakterystycznych objawów dysfagii należy zwrócić uwagę na niespecyficzne, a mogące wskazywać na zaburzenia połykania symptomy (kaszel przy jedzeniu, „wilgotny” głos, niechęć do spożywania posiłków, spadki wagi). Dobierając odpowiednie metody i techniki postępowania przy posiłkach jest możliwe nie tylko poprawienie jakości życia chorych z dysfagią, ale także zapobieganie powikłaniom (aspiracja, zachłystowe zapalenie płuc). Do najczęściej wybieranych metod postępowania przy karmieniu cho-rego z dysfagią jest, tzw. adaptacja posturalna. Polega ona odpowiednim ustawieniu głowy pacjenta w czasie posiłku, tak aby zminimalizować możliwość zakrztuszenia się a usprawnić podawanie jedzenia. W terapii pacjenta z dysfagią neurogenna ważne jest stworzenie interdyscyplinarnego zespołu, w skład którego wchodzi lekarz, pielęgniarka, neurologopedia (logopeda) i dietetyk.

**Józef Opara**

### CZYNNIKI PROGNOZYSTYCZNE PO URAZIE CZASZKOWO-MÓZGOWYM

Rokowanie i trudności w rehabilitacji osób po urazie czaszkowo-mózgowym zależą od rozległości uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (OUN), od wieku, stopnia wstrząśnienia mózgu i od czasu trwania utraty świadomości.

Śmiertelność wyraźnie wzrasta wraz z wiekiem osób poszkodowanych.

Niekorzystnymi czynnikami rokowniczymi po urazie czaszkowo-mózgowym są: długotrwałe unieruchomienie, nietrzymanie moczu i / lub stolca, dysfagia (sonda żołądkowa lub gastrostomia odżywcza), padaczka, ciężkie zaburzenia poznawcze i ciężkie ubytki intelektualne.

Większość poprawy fizycznej występuje w ciągu pierwszych 12 miesięcy, ale niektóre oznaki poprawy mogą pojawić się w drugim roku po urazie.

**Jarosław Szczygieł**

### MARKERY ZDROWIENIA PO URAZIE CZASZKOWO- MÓZGOWYM

Biomarkery wykorzystywane są z kolei od niedawna w neurorehabilitacji. Dzielimy je na glejowe, neuronalne i niespe-



cyficzne (hemostatyczne, zapalne, uszkodzenia tkanki, wskaźniki stresu oksydacyjnego i inne). Spośród nich najbardziej przydatne okazują się: enolaza neuronowa, białko S-100beta i koenzym Cd38.

## **Barbara Grabowska-Fudala, Krystyna Jaracz** **OBCIĄŻENIE OSÓB SPRAWUJĄCYCH OPIEKĘ NAD CHORYMI PO URAZIE CZASZKOWO - MÓZGOWYM. PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA.**

W Polsce rejestruje się rocznie ok. 200 - 300/100 tys. urazów czaszkowo-mózgowych (UCM). Trwałe inwalidztwo występuje u 30-50% ogółu chorych.

Następstwem pierwotnej i wtórnej patologii wewnątrzczaszkowej są trzy typy deficytów neurologicznych: fizyczne (zaburzenia motoryki i czucia), funkcji poznawczych (zaburzenia pamięci, uwagi, uczenia się, językowe), psychospołecznych (zaburzenia emocjonalno-motywacyjne, behawioralne, osobowości), łącznie z objawami stresu pourazowego tworzą różnorodne zespoły zaburzeń funkcjonowania.

W chwili obecnej zbiór prac badawczych na ten temat obejmuje zaledwie 27 publikacji. Większość doniesień pochodzi z USA i Anglii oraz Nowej Zelandii, Izraela, Jordanii, Australii, Kanady, Holandii i Szwajcarii. Wyniki- poziom obciążenia do siódmego roku sprawowania opieki nasila się lecz utrzymuje się poniżej progu 50% wysycenia skali. U opiekunów sprawujących opiekę dłużej niż 7 lat obciążenie wzrasta nawet do 70% wysycenia skali. Na podstawie analiz korelacyjnych oraz wieloczynnikowych wyeksponowano główne czynniki determinujące poziom obciążenia.

Należą do nich: czynniki ze strony chorego (stan funkcjonalny, zaburzenia zachowania, funkcje poznawcze, stan emocjonalny, funkcjonowanie społeczne); czynniki ze strony opiekuna (radzenie sobie, stan emocjonalny) oraz czynniki ze strony środowiska.

## **Ewa Petela** **PSYCHOLOGICZNE KONSEKWENCJE USZKODZENIA PŁATÓW CZOŁOWYCH U OSÓB PO PRZEBYTYM URAZIE CZASZKOWO-MÓZGOWYM**

W wyniku urazów czaszkowo-mózgowych dochodzi często do rozległego uszkodzenia tkanki mózgowej. Konsekwencje psychologiczne takie jak zmiany emocjonalne, poznawcze oraz zaburzenia osobowości i zachowania występują w znacznej części tego typu uszkodzeń.

Rodzaj zaburzeń i objawów psychologicznych zależy od głębokości, rozległości i lokalizacji powstałych dysfunkcji mózgowych.

Objawy psychologiczne wynikające z uszkodzenia płatów czołowych głównie ich okolicy przedczołowej, która jako najwyższej zorganizowana kora mózgowa posiada liczne połączenia z pozostałymi częściami mózgu. Okolica przedczołowa pełni między innymi znaczącą rolę

- w regulacji złożonego działania,
- myślenia,
- stanów emocjonalnych
- cech osobowości
- oraz funkcjonowaniu społecznym człowieka.

W obszarze tym dochodzi do połączenia kontroli emocjonalnej z kontrolą intelektualną.

Uszkodzenie części przedczołowej prowadzi do poważnych zaburzeń w życiu człowieka, a w skrajnych przypadkach uniemożliwia samodzielne życie osoby.

Objawy tzw. zespołów czołowych są niejednorodne i zależą od lokalizacji uszkodzenia, innych uszkodzeń mózgowych oraz osobowości przed-chorobowej pacjenta.

## **Agata Lipiec, Anna Dec** **PROFESJONALNE PIELEGNOWANIE PACJENTA PO URAZIE WIELONARZĄDOWYM - ISTOTNY ELEMENT PROCESU REHABILITACJI**

Realizacja zadań kompleksowej rehabilitacji uwarunkowana

jest ścisłą współpracą specjalistów wielu dziedzin tworzących zespół rehabilitacyjny. Jednym z członków tego zespołu jest pielęgniarka realizująca proces pielęgnowania oparty na rozpoznaniu stanu bio - psycho - społecznego pacjenta. Pielęgnowanie pacjenta po urazie wielonarządowym wymaga od pielęgniarki wszechstronnej wiedzy i zaangażowania gdyż zaniedbana pielęgnacja powstała we wczesnym okresie pobytu pacjenta w szpitalu mogą zdecydowanie utrudnić i tym samym oddalić w czasie możliwość podjęcia specjalistycznych zabiegów rehabilitacyjnych, jak również mogą mieć negatywny wpływ na końcowy, oczekiwany efekt procesu leczenia i rehabilitacji

## **Sławomir Dudko, Damian Kusz** **WYBRANE ASPEKTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA CHORYCH Z OBRAŻENIAMI WIELONARZĄDOWYMI**

Wstępne badanie pacjenta po urazie wielonarządowym utrudnia ciężki stan ogólny chorego i zaburzenia świadomości, które zwiększają ryzyko błędów diagnostycznych i powikłań. W wypadkach masowych dodatkowym czynnikiem niekorzystnym jest równoczesny wpływ wielu uszkodzanych w krótkim czasie. Więcej powikłań i gorsze wyniki obserwowano u chorych z politraumą (złamania wielomiejscowe + obrażenia narządów wewnętrznych) niż u pacjentów z urazami izolowanymi

- Wnioski:
1. Ze względu na charakter obrażeń, diagnostyka politraumy musi być szybka i wielokierunkowa.
  2. Warunki te spełniają wyłącznie ośrodki wysokospecjalistyczne.
  3. Ryzyko wystąpienia powikłań w urazach wielonarządowych jest wyższe niż w urazach izolowanych.
  4. Urazy narządu ruchu w politraumie kwalifikują się do leczenia operacyjnego dopiero po stabilizacji stanu ogólnego.
  5. Leczenia obrażeń wielomiejscowych narządu ruchu może podjąć się tylko placówka medyczna zdolna do prowadzenia pełnego kompleksowego leczenia.

## **Rafał Nawrot, Dariusz Gustowski, Łukasz Herbich** **ZŁAMANIA BLIŻSZEGO KOŃCA KOŚCI UDOWEJ - LECZENIE, REHABILITACJA I PIELEGNACJA**

Złamania bliższego końca kości udowej występują zwykle u osób starszych, częściej u kobiet, w wyniku osteoporozy. Najczęstszą przyczyną jest drobny uraz, jak potknięcie się na schodach, upadek na bok. Złamanie to zdarza się również u osób młodych i w średnim wieku, a jego przyczyną jest najczęściej poważny uraz.

Sposób leczenia uzależniony jest od lokalizacji złamania.

- Złamania przez-krętarzowe oraz wewnątrztorbkowe szyjki kości udowej stabilizowane są śrubopłytką kompresyjną biodrową (DHS). Zalecane jest chodzenie z pełnym obciążeniem, tak szybko jak to możliwe.
- Nieprzemieszczone złamania szyjki kości udowej, przemieszczone złamania u chorych z prawidłową gęstością kości i bez poważnych chorób przewlekłych można stabilizować śrubami kaniulowanymi. Uruchamianie chorego rozpoczyna się jak najwcześniej poprzez częściowe obciążanie kończyny; fizykoterapia dopasowana do indywidualnych potrzeb i oczekiwań chorego.
- Złamania szyjki kości udowej najczęściej leczy się za pomocą endoprotezoplastyki stawu biodrowego. Zaleca się wczesną pionizację, ćwiczenia izometryczne, unikanie przywodzenia, rotacji wewnętrznej i nadmiernego zgięcia w stawie biodrowym.
- Za pomocą proksymalnego gwoźdźca udowego (PFN) stabilizowane są niskie i rozległe złamania podkrętarzowe, złamania szyjki i trzonu kości udowej po tej samej stronie, niestabilne złamania przez-krętarzowe oraz patologiczne. Drugiego dnia po zabiegu dozwolone jest częściowe obciążanie kończyny, z użyciem balkonika lub kul. Niezbędna jest edukacja pacjenta, pielęgnacja w tym przeciwoleżynowa, prze-



ciwzакrępowa, zmniejszenie dolegliwości bólowych- rola pielęgniarki w procesie leczniczym.

**Anna Szelağ, Barbara Kurek, Urszula Mizerska, Anna Zielińska - Meus, Krystian Deszczyk, Katarzyna Bugajska - Sysiak, Barbara Wolniczek**

### **PIELĘGNOWANIE I REHABILITACJA PACJENTÓW Z MECHANICZNYM WSPOMAGANIEM SERCA**

Podsumowanie rocznych doświadczeń pielęgnowania i rehabilitacji w warunkach stacjonarnych chorych z zaawansowaną niewydolnością krążenia leczonych za pomocą wszczepionego mechanicznego urządzenia wspomagającego krążenie (ventricular assist device - VAD).

Pielęgnowanie pacjentów z VAD obejmuje:

- codzienny wywiad pielęgniarski (objawy ogólne, tolerancja wysiłku, ewentualne wykwity, krwawienia, obrzęki, zasłabnięcia, nudności, wymioty i inne „nowe” dolegliwości),
- ocenę parametrów klinicznych (ocena na monitorze częstości i miarowości pracy serca - brak możliwości pomiaru tętna obwodowego i ciśnienia tętniczego, pomiar temperatury ciała, ocenę masy ciała), mowy i chodu pacjenta, nczynności pielęgnacyjne związane z powikłaniami, pwsparcie w czynnościach życia codziennego, edukację pacjenta.

Opieka zespołu lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów i psychologa w trakcie usprawniania w warunkach stacjonarnych pozwala uzyskać poprawę pod postacią:

- zwiększonej tolerancji wysiłku, zmniejszenia poziomu lęku, złagodzenia dolegliwości związanych z powikłaniami, lepszego zrozumienia problemów zdrowotnych, radzenia sobie z problemami higieny osobistej i czynnościami życia codziennego. Zaprzestanie rehabilitacji w warunkach domowych powoduje utratę uzyskanej poprawy tolerancji wysiłku

**Anna Kaczyńska**

### **ANALIZA AKTYWNOŚCI RUCHOWEJ I ZAINTERESOWAŃ SPORTOWYCH KOBIEC ZAMIESZKUJĄCYCH OBSZAR GÓRNEGO ŚLĄSKA**

Aktywność fizyczna jest jednym z czynników wpływających na stan zdrowia człowieka. Jej niedostatek może doprowadzić do zaburzeń funkcjonowania organizmu oraz zwiększyć ryzyko wystąpienia chorób cywilizacyjnych.

Celem pracy było określenie poziomu aktywności kobiet z podziałem na aktywności podejmowane w pracy, podczas przemieszczania się, wykonywania obowiązków domowych oraz rekreacji ruchowej oraz ich preferencje rekreacyjno-sportowe. Wyniki wykazują że u kobiet

- >25 roku życia dominuje aktywność związana z pracami domowymi,
- < 25 roku życia przeważa rekreacja ruchowa.

Z kolei te kobiety, które uczestniczą w zorganizowanej aktywności fizycznej wykazują znacznie wyższy poziom aktywności o charakterze rekreacyjnym niż kobiety, które w takiej aktywności nie uczestniczą (podejmują one więcej aktywności związanych z pracą i obowiązkami domowymi).

Zainteresowania rekreacyjno-sportowe badanych kobiet w poszczególnych kategoriach przedstawiają się następująco:

- sporty indywidualne - kobiety na pierwszym miejscu wybrały pływanie,
- sporty zespołowe - siatkówka,
- ćwiczenia kondycyjne - aerobik,
- ćwiczenia w wodzie - aqua aerobik,
- ćwiczenia w terenie - turystyka piesza,
- sporty walki -karate,
- ćwiczenia muzyczno-ruchowe - tańce towarzyskie.

W zestawieniu wszystkich aktywności kobiety wybrały siatkówkę oraz aerobik jako najbardziej ulubione.

**Dorota Kopeć**

### **OCENA ZACHOWAŃ PROZDROWOTNYCH KOBIEC POWYŻEJ 55 ROKU ŻYCIA**

Zachowania prozdrowotne u osób w starszym wieku wpływają na jakość i długość życia oraz umożliwiają zachowanie auto-

nomii i niezależności w codziennych czynnościach. Duże znaczenie ma aktywność fizyczna, odpowiednia ilość snu, unikanie wszelkich używek oraz prawidłowe odżywianie.

Nasilenie deklarowanych zachowań prozdrowotnych badanych kobiet jest przeciętne. Badane kobiety najczęściej utożsamiają zdrowie z posiadaniem sprawnych wszystkich części ciała, poczuciem szczęścia przez większość czasu oraz brakiem dolegliwości fizycznych, jego stan.

### **Maria Biedal-Żygawska, Barbara Brańska-Latała** **ZWIĄZEK POMIĘDZY PRZEBYTYM ZAWAŁEM SERCA A SKŁONNOŚCIĄ DO ZMIANY STYLU ŻYCIA**

Badaniu zostali poddani mężczyźni pomiędzy 30 a 65 rokiem życia po przebytych zawale serca, przebywający na Oddziale Rehabilitacji Diennej w GCR „Repty”. Reprezentatywna grupa mężczyzn wynosiła 30 osób.

Wszyscy pacjenci po przebytych zawale mięśnia sercowego deklarują się zmienić dotychczasowy sposób życia na prozdrowotny. Udaje się to jednak tylko połowie deklarowanych osób. Radykalnie zmieniają oni swój styl życia, wyrzekają się wszystkich niezdrowych nałogów, zmieniają dietę i ściśle trzymają się zaleceń otrzymanych od lekarza.

Tymczasem druga grupa pacjentów z tym samym schorzeniem prezentuje zgoła odmienny obraz. Zaraz po powrocie ze szpitala wracają do poprzedniego stylu życia.

**Izabela Jochiik**

### **ZASTOSOWANIE KINESIOTAPINGU W WYBRANYCH SCHORZENIACH NARZĄDU RUCHU I NEUROLOGII**

Kinesiotaping to oryginalna japońska metoda terapeutyczna stworzona przez dr Kenzo Kasę, której ideą jest przedłużanie oddziaływania terapeutycznego w czasie i wykorzystanie możliwości samo leczenia organizmu. W terapii tej wykorzystywane są plastry o właściwościach zbliżonych przez ciężar, grubość czy nawet rozciągliwość (130-140%) do właściwości skóry. Metoda ta wykorzystywana jest już od 30 lat w Azji, a od 12 lat w USA.

Działanie kinesiotapingu to przede wszystkim:

1. Wpływ na funkcje mięśni:

- zmniejszenie napięcia
- zwiększenie napięcia
- normalizacja napięcia

2. Poprawa mikrokrążenia

3. Aktywacja endogennego systemu znieczulenia

4. Wspieranie funkcji stawów

Znając działanie zastosowanych w tej metodzie specjalnych plasterów i odpowiedniej techniki wśród, których możemy wyróżnić technikę:

1. Mięśniową
2. Więzadłową
3. Powięziową
4. Korekcyjną
5. Limfatyczną
6. Funkcjonalną

Kinesiotaping znajduje zastosowanie w wielu dziedzinach, m.in.

- fizjoterapia sportowa
- terapia bólu
- terapia pooperacyjna
- ortopedia
- drenaż limfatyczny
- neurologia
- pediatria
- ginekologia

w konferencji udział wzięły:

Krześlak Ewa  
Pluta Renata  
Rudek Blandyna  
Brzezina Irena



**POLSKA FUNDACJA POMOCY HUMANITARNEJ**

00-672 Warszawa, ul. Piękna 64a (II piętro) tel./fax:  
(0-22) 626 86 59 do 61, e-mail: reshumanae@neostrada.pl  
www.reshumanae.neostrada.pl Warszawa, 2011-09-30

Szanowni Państwo,  
Uprzejmie informujemy, że Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanae” na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS prowadzi w 2011 roku szkolenia adresowane do: 1/ pracowników medycznych z zakresu problematyki HIV/AIDS i narkomanii 2/ osób prowadzących prelekcje, szkolenia, zajęcia edukacyjne z zakresu problematyki HIV/AIDS i narkomanii. Szkolenia organizowane są w ramach realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV.

**TERMINY SZKOLEŃ**

I. Pracownicy służby zdrowia 14-16 listopada 2011 28-30 listopada 2011 05-07 grudnia 2011 12-14 grudnia 2011

II. Osoby prowadzące prelekcje i inne zajęcia z zakresu profilaktyki HIV i narkomanii 24-26 października 2011 21-23 listopada 2011

Szkolenia odbywają się w podwarszawskiej miejscowości uzdrowskiej Konstancin -Jeziorna. Odpłatność za udział w szkoleniu wynosi 250 zł. Organizator zapewnia w ramach

opłaty zakwaterowanie w pokojach 2-osobowych z łazienką i całodzienne wyżywienie. Uczestnik pokrywa koszty dojazdu we własnym zakresie. Wszyscy uczestnicy otrzymają zaświadczenie potwierdzające ukończenie szkolenia.

Więcej informacji i druki do wypełnienia znajdują się na naszej stronie internetowej: [www.reshumanae.neostrada.pl](http://www.reshumanae.neostrada.pl)

Zwracamy się do Państwa z uprzejmą prośbą o pomoc w rozpowszechnieniu informacji o szkoleniach wśród współpracującymi placówkami medycznymi i oświatowymi. ■

Z poważaniem  
Prezes Zarządu Polskiej Fundacji Pomocy Humanitarnej „Res Humanae”  
Witold Liwski

Częstochowa, 18 października 2011 roku

Halina Rozpondek  
Poseł na Sejm RP

Szanowna Pani  
Halina Synakiewicz  
Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie

Szanowna Pani!  
Składam serdeczne podziękowania - na ręce Pani Przewodniczącej - dla samorządu zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie za przekazane gratulacje i życzenia.

Dziękuję za ciepłe słowa, które pozwalają mi żywić przekonanie, iż moja codzienna praca i zaangażowanie są przez Państwa doceniane.

Mam nadzieję, iż w nadchodzącej kadencji nasza współpraca będzie przebiegała równie pomyślnie jak dotychczas i przyczyni się do rozwoju naszego miasta oraz regionu. ■

Poseł na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej  
Halina Rozpondek

Gratulacje!!!

Najlepszym absolwentkom Pielęgniarstwa roku akademickiego 2011/2012 w Akademii Polonijnej w Częstochowie Paniom:

**Joannie Dzedzic oraz Elżbiecie Zatoń**

najserdeczniejsze gratulacje wraz z życzeniami sukcesów w życiu osobistym i w pracy zawodowej składa Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

**GODZINY PRACY BIURA OIPI**

Przewodnicząca OR	pn-pt 7 <sup>30</sup> -15 <sup>00</sup>	p. 408
Sekretarz OR	pn-pt 7 <sup>30</sup> -15 <sup>00</sup>	p. 409
Sekretariat	pn-pt 7 <sup>30</sup> -15 <sup>00</sup>	p. 410
Biblioteka		
Ośrodek szkoleniowy	pn-śr 7 <sup>30</sup> -15 <sup>00</sup> , czw-pt 7 <sup>30</sup> -16 <sup>30</sup>	p. 407
Prawo wykonywania zawodu		
Kasa	pn-czw 8 <sup>00</sup> -15 <sup>00</sup>	p. 405
Skarbnik	wt i czw 15 <sup>00</sup> -19 <sup>00</sup>	p. 405
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	I i III środa miesiąca 15 <sup>00</sup> -17 <sup>00</sup>	p. 404
Księgowość	pn-pt 7 <sup>00</sup> -13 <sup>00</sup>	p. 406
Radca Prawny	pn 8 <sup>30</sup> -9 <sup>30</sup> i śr 14 <sup>00</sup> -16 <sup>00</sup>	p. 404

Spotkanie z prawnikiem należy umówić i potwierdzić telefonicznie.

**OIPI w każdą środę pełni dyżury do godz. 17<sup>00</sup>**



# XX Inauguracja Roku Akademickiego 2011/2012 Akademii Polonijnej w Częstochowie





# XX Inauguracja Roku Akademickiego 2011/2012 Akademii Polonijnej w Częstochowie

