

MIESIĘCZNIK

BIULETYN INFORMACYJNY



ISSN 1234-0049

Biuletyn informacyjny wydawany przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie



FOT. ZBIGNIEW BURDA



FOT. ZBIGNIEW BURDA



FOT. ZBIGNIEW BURDA



FOT. ZBIGNIEW BURDA

*Nagrody Prezydenta Miasta Częstochowy
im. doktora Władysława Biegańskiego
w dziedzinie ochrony zdrowia 2014.*

Kwiecień 2014r

42-200 CZĘSTOCHOWA, UL. PUŁASKIEGO 25

Spotkanie Koła Terenowego PTP w Częstochowie 31 marca 2014 roku



W NUMERZE:

Życzenia

Nagrody Prezydenta

Zjazd

Minister Zdrowia

Prawo

Konsultant wojewódzki

Prezydium i Rada OIPiP

Ogłoszenia

Informacje

Pożegnanie

Kondolencje

Biuletyn informacyjny wydawany przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie

(Uchwała nr 5 III Okręgowego Zjazdu PiP w Cz-wie)
z dnia 17 lutego 1993r.

Adres Redakcji (siedziba Izby):
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

sekretariat@oipip.czest.pl

www.oipip.czest.pl

Ośrodek szkoleniowy:

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

MILLENNIUM 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

Napisz:

- gratulacje
- podziękowania
- kondolencje
- artykuły,

a MY wydrukujemy bezpłatnie!

ISSN 1234-0049

Skład i druk:

„BiRaKo”

Ul. Kościuszki 13,
42-200 Częstochowa
birako@o2.pl
Nakład 1000 szt.



*Szanowne Panie
Pielęgniarki i Położne
oraz Panowie Pielęgniarze*
*z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej składam
serdeczne podziękowania za rzetelną pracę, opiekę i szacunek jakim
w codziennej pracy obdarzacie każdego Pacjenta.
Jednocześnie składam życzenia zdrowia, pomyślności, spełnienia marzeń
oraz satysfakcji z wykonywanej pracy,
a także pomyślności w życiu osobistym.*

*Przewodnicząca ORPiP w Częstochowie
Halina Synakiewicz*

Nagrody Prezydenta Miasta Częstochowy

W dniu 06.04.2014r. w Filharmonii Częstochowskiej odbyła się uroczystość wręczenia Nagród Prezydenta Miasta Częstochowy im. doktora Władysława Biegańskiego w dziedzinie ochrony zdrowia na rok 2014.

Nominowanych do Nagrody Prezydenta Miasta Częstochowy było 22 kandydatów w tym:

- 12 pielęgniarek
- 8 lekarzy
- 1 lekarz stomatologii
- 1 magister farmacji

Zarządzeniem Nr 1933/14 Prezydenta Miasta Częstochowy powołano Komisję opiniującą kandydatury do Nagrody w składzie 7 osób w tym Przewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Halina Synakiewicz.

Komisja wskazała w głosowaniu tajnym kandydatów do nagrody. Wśród kryteriów, według których oceniano kandydatów znalazły się m.in. pozytywne relacje kandydata z pacjentami i współpracownikami, postępowanie zgodnie z zasadami etyki zawodowej, stopień zaangażowania w podejmowaniu inicjatyw własnych w działalności na rzecz służby zdrowia, umiejętność niesienia pomocy ludziom potrzebującym, profesjonalizm, działalność społeczną na rzecz środowiska lokalnego, osiągnięcia na polu naukowym.

Decyzją Prezydenta Miasta Częstochowy

NAGRODY I STOPNIA otrzymali:

1. LICENCJONOWANA PIELEŃNIARKA - MARIA JOLANTA HURAS

Specjalistka w zakresie pielęgniarstwa zachowawczego. Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Onkologicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego przy ul. Bialskiej 104/118. Z częstochowską służbą zdrowia związana od 1998 roku.

Nagroda za wzorową postawę etyczną, za życzliwość i bezinteresowną chęć niesienia pomocy pacjentom i ich rodzinom.

2. LEKARZ MEDYCYNY - KRZYSZTOF SZMACIARSKI

Specjalista medycyny rodzinnej oraz chorób wewnętrznych. Z częstochowską służbą zdrowia związany od 30 lat. Wieloletni Kierownik a następnie Dyrektor Przychodni Lekarskiej „Księżycowa” przy ul. Księżycowej 5.

Nagroda za wyjątkową pracę na rzecz pacjentów, za zaangażowanie w działalność przychodni oraz za pracę społeczną na rzecz środowiska lekarskiego.

3. LEKARZ MEDYCYNY - WOJCIECH KONIECZNY

Specjalista neurolog. Od 1995 roku związany z częstochowską

służbą zdrowia jako lekarz specjalista i organizator służby zdrowia. Od 2013 roku Dyrektor Naczelny Miejskiego Szpitala Zespoleonego.

Nagroda za profesjonalizm oraz duże zaangażowanie w podejmowaniu inicjatyw własnych w działalności na rzecz służby zdrowia.

NAGRODY II STOPNIA

1. DOKTOR NAUK O ZDROWIU - KRYSZYNA MIZERSKA

Wieloletni pracownik Wojewódzkiego Szpitala Zespoleonego przy ul. PCK 1. Aktualnie pracuje na stanowisku Pielęgniarki koordynującej w Oddziale psychiatrycznym dla chorych somatycznie oraz chorych na gruźlicę. Pełni również funkcję Dyrektora Instytutu Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Polonijnej.

Nagroda za aktywną działalność na rzecz samorządu zawodowego, szczególne zaangażowanie w opiece nad pacjentami oraz profesjonalizm na pełnionych stanowiskach.

2. MGR FARMACJI - ANNA MAJCHRZAK

Specjalista farmacji aptecznej. Od 45 lat związana z działalnością aptekarską na terenie miasta. Od 8 lat pełni funkcję Kierownika apteki szpitalnej w Szpitalu Chorób Wewnętrznych „Hutniczy” przy Alei Pokoju 44.

Nagroda za całokształt uczciwej sumiennej pracy zawodowej i wieloletnią działalność społeczną na rzecz samorządu aptekarskiego.

3. LEKARZ MEDYCYNY - EWA STARCZEWSKA

Specjalista chorób wewnętrznych. Od 1986 r. związana z częstochowską służbą zdrowia. Od 13 lat pracuje w Przychodni Lekarskiej „Południe” przy ul. Mireckiego 29a jako lekarz poradni diabetologicznej, poradni medycyny pracy, lekarz zakładowy oraz członek zespołu promocji zdrowia.

Nagroda za nienaganny stosunek do pacjentów i współpracowników, za działalność na rzecz ciągłej poprawy jakości usług zdrowotnych oraz działalność w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia.

NAGRODY III STOPNIA

1. LICENCJONOWANA PIELEŃNIARKA - DOROTA GRZELIŃSKA

Specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego. Od 1983 roku pracuje w Miejskim Szpitalu Zespoleonym. Obecnie pełni funkcję Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Wewnętrznego przy ul. Mirowskiej 15.

Nagroda za całokształt pracy pielęgniarskiej, profesjonalizm w niesieniu pomocy chorym oraz wytrwałość i dobroczynność.



2. LICENCJONOWANA PIEŁĘGNIARKA - ANNA KAŻMIERCZAK

Pracę zawodową rozpoczęła w 1996 roku na stanowisku pielęgniarki instrumentariuszki bloku operacyjnego Szpitala im. Ludwika Rydygiera. Od 13 lat pełni funkcję Pielęgniarki oddziałowej bloku operacyjnego Miejskiego Szpitala Zespołowego przy ul. Mirowskiej 15.

Nagroda za pełne zaangażowanie w wykonywaniu trudnego zawodu pielęgniarki sumienną i etyczną postawą zawodową, profesjonalizm na stanowisku pracy.

3. PIEŁĘGNIARKA DYPLOMOWANA - ALEKSANDRA ADLER

Od 2006 roku pracuje w Przychodni Ars Medica Bis przy ul. Mościckiego 7 kolejno na stanowisku pielęgniarki środowiskowej, pielęgniarki praktyki a od 2011 roku pełni funkcję pielęgniarki koordynującej.

Nagroda za zaangażowanie w pracy na rzecz pacjenta, tworzenie przyjaznej przychodni dla mieszkańców oraz profesjonalizm pełen empatii i zrozumienia.

WYRÓŻNIENIA

1. PIEŁĘGNIARKA DYPLOMOWANA - BOŻENA KAROŃ

34 letni staż pracy na oddziale neonatologii Miejskiego Szpitala Zespołowego przy ul. Mickiewicza 12. Przewodnicząca Komisji Rewizyjnej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. Współzałożycielka Stowarzyszenia „Z ufnością w Trzecie Tysiąclecie”. Nagroda za całokształt pracy zawodowej i działalność na rzecz samorządu zawodowego pielęgniarek, etyczną postawą zawodową, profesjonalizm na stanowisku pracy pielęgniarki.

2. LICENCJONOWANA PIEŁĘGNIARKA - CELINA MARCHEWKA

Z częstochowską służbą zdrowia związana od 1982 r. Od 27 lat pracuje w Poradni Dziecięcej na stanowisku starszej pielęgniarki pediatrycznej w Przychodni „Nasza Przychodnia” przy Alei Wolności 46, od 15 lat pełni funkcję Pielęgniarki Koordynującej w Przychodni Lekarskiej INTERPED Stowarzyszenia Promocji Zdrowia Dzieci i Młodzieży „Nasze Dzieci”.

Nagroda za profesjonalizm, uznanie i zaufanie wśród małych pacjentów oraz aktywny udział w zadaniach na rzecz promocji i profilaktyki zdrowotnej.

3. LEKARZ STOMATOLOGII - LESŁAW RUDZIŃSKI

Specjalista z zakresu chirurgii stomatologicznej oraz chirurgii szczękowej. Z częstochowską służbą zdrowia związany od 1986 r. Od 12 lat jest współwłaścicielem Specjalistycznej Przychodni Stomatologicznej przy ul. Andersena 1.

Nagroda za zaangażowanie w pracę związaną z kształceniem i rozwojem specjalistów w zakresie stomatologii oraz wdrażanie praktycznych norm etyki zawodowej w środowisku lekarskim, aktywną działalność na rzecz środowiska lekarskiego.

4. LICENCJONOWANA PIEŁĘGNIARKA - IWONA CABAN

Specjalistka w zakresie pielęgniarstwa zachowawczego. Od 34 lat pracuje w Miejskim Szpitalu Zespołowym, od 2006 roku na stanowisku pielęgniarki koordynującej poddziału chorób wewnętrznych przy ul. Bony 1/3.

Statuetki i dyplomy wręczył Prezydent Miasta Częstochowy Krzysztof Matyjaszczyk, Zastępca Prezydenta Jarosław Marszałek i Przewodniczący Rady Miasta Zdzisław Wolski.

Całość uroczystości uświetnił swoim występem Zbigniew Wodecki z Orkiestrą Symfoniczną Filharmonii Częstochowskiej pod dyktando Adama Klocka. ■

**Wyróżnionym i nagrodzonym
serdecznie gratulujemy**

SPRAWOZDANIE PRZEWODNICZĄCEJ Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEJ RADY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CZĘSTOCHOWIE

od 01.01.2013 roku do 31.12.2013 roku

W okresie od 01.01.2013 roku do 31.12.2013 roku odbyły się cztery posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz 12 posiedzeń Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych podjęła i zrealizowała 13 uchwał, Prezydium ORPiP podjęło i zrealizowało 282 uchwały w tym :

- Dofinansowanie kształcenia podyplomowego: rozpatrzone 55 wniosków w tym dofinansowanie przyznano dla 42 osób na łączną kwotę 31,153.52 zł., odmownie podjęto 13 decyzji / wnioski złożone niezgodnie z obowiązującym regulaminem Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego/.
- Udzielnie pomocy finansowej z FRŻ i WL: rozpatrzone 39 wniosków w tym pomoc finansową otrzymały 32 osoby na łączną kwotę 67,100.00 zł., odmownie podjęto 7 decyzji /wnioski złożone niezgodnie z obowiązującym regulaminem Komisji ds. Pomocy w Trudnych Sytuacjach Losowych/.
- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu oraz wpisano do rejestru i na listę członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych – 34 pielęgniarki i 6 położnych.
- Wpisano do rejestru i na listę członków ORPiP w Częstochowie - 15 pielęgniarek (osoby te przeniosły się z obszaru działania innej okręgowej izby).
- Wykreślono z rejestru ORPiP w Częstochowie – 36 pielęgniarek i 2 położne (osoby te przeniosły się na obszar działania innej okręgowej izby).
- Wygaśnięcie prawa wykonywania zawodu z powodu zgonu 13 osób.
- Dokonano wpisów o zaprzestaniu wykonywania zawodu dla 68 pielęgniarek i 21 położnych.
- Dokonano wpisu o powrocie do wykonywania zawodu po uprzednim zaprzestaniu dla 8 pielęgniarek i 1 położnej.
- Dokonano wpisów o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu dla 6 pielęgniarek i 1 położnej.
- Wydano 11 zaświadczeń stwierdzających, że pielęgniarka, pielęgniarka posiada kwalifikacje zgodne z wymogami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej.
- Wpisano do Rejestru Indywidualnych Praktyk Pielęgniarek i Położnych: 8 indywidualnych praktyk pielęgniarek wyłącznie w Przedsiębiorstwie Podmiotu Leczniczego, 1 indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarki wyłącznie w Przedsiębiorstwie Podmiotu Leczniczego, 1 indywidualną praktykę pielęgniarki.
- Wpisano do rejestru 13 podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.
- Skierowano na odbycie przeszkolenia 5 pielęgniarek po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.
- Przeznaczono środki z funduszu "Pozostałe wydatki" w wysokości 21.443,20 zł na obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w dniu 11 maja 2013 roku. (Występ Kabaretu Pod Wyrwigroszem)
- Zakupiono upominki (metalowe wieszaki) dla delegatów Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.
- Zakupujemy na bieżąco książki do biblioteki, obecnie jest 748 pozycji .

- Uczestniczyłam 4 razy w posiedzeniu Naczelnej Rady PiP, 6 razy w posiedzeniu Komisji Kształcenia przy NR PiP oraz 2 razy w posiedzeniu Konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych.
- Braлиśmy udział w:
 - a. pracach komisji konkursowych na stanowiska pielęgniarek oddziałowych, ordynatorów i zastępców dyrektorów ds. lecznictwa
 - 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, wystąpił z pozwem: o zapłatę wynagrodzeń za pracę należnych pielęgniarkom i położnym od AKJ ZDROWIE sp. z o.o. oraz o ustalenie pracodawcy celem wydania świadectwa pracy pielęgniarkom i położnym Szpitala w Blachowni.
- Wystosowaliśmy wiele wniosków i stanowisk pozjazdowych 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 okresie od 01.01.2013 roku do 31.12.2013 roku w siedzibie OI PiP odbyło się sześć posiedzeń Komisji Rewizyjnej, przeprowadzono również pięć kontroli w dniach: 22.01.2013r., 25.02.2013r., 17.04.2013r., 28.05.2013r. 26.11.2013r. W trakcie kontroli nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości. 23 kwietnia 2013 roku odbyła się wizytacja OKR w Częstochowie przeprowadzona przez członków Naczelnej Komisji Rewizyjnej. Uwag nie stwierdzono. ■

Przewodnicząca ORPiP w Częstochowie
Halina Synakiewicz

Uchwała Nr 1/VI/2014

**IV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie VI kadencji
z dnia 26 marca 2014 roku**

**w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności
merytorycznej Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Częstochowie za okres od 1 stycznia
2013 roku do 31 grudnia 2013 roku**

Na podstawie art. 30 pkt. 2 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038) uchwała się co następuje:

§ 1.

IV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych VI kadencji po uprzednim rozpatrzeniu zatwierdza sprawozdanie z działalności merytorycznej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

w Częstochowie za okres od 1 stycznia 2013 roku do 31 grudnia 2013 roku.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia ■

Uchwała Nr 2/VI/2014

**IV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie VI kadencji
z dnia 26 marca 2014 roku**

**w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Skarbnika
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie z działalności finansowej Okręgowej
Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie za
okres od 1 stycznia 2013 roku
do 31 grudnia 2013 roku**

Na podstawie art. 30 pkt. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz. 1038) oraz art. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r., poz. 330 tekst jednolity z późn. zm.) uchwała się co następuje:

§ 1.

IV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych VI kadencji po uprzednim rozpatrzeniu zatwierdza sprawozdanie z działalności finansowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie za okres od 1 stycznia 2013 roku do 31 grudnia 2013 roku.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. ■

Uchwała Nr 3/VI/2014

**IV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie VI kadencji
z dnia 26 marca 2014 roku**

**w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności
Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie za okres od 1 stycznia 2013 roku
do 31 grudnia 2013 roku**

Na podstawie art. 30 pkt. 2 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz. 1038) uchwała się co następuje:

§ 1.

IV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych VI kadencji po uprzednim rozpatrzeniu zatwierdza sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie za okres od 1 stycznia 2013 roku do 31 grudnia 2013 roku.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. ■

Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

za okres od 01.01.2013 roku do 31.12. 2013 roku.

Od 01.01.2013r. do 31.12.2013 roku, nie wpłynęła żadna sprawa do rozpatrzenia, w okresie tym odbyły się 3-spotkania członków Sądu mające na celu szkolenie w prowadzeniu rozpraw, oraz zapoznano się z ramowym regulaminem Okręgowego Sądu, omawiano również Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarek i Położnych.

Członkinie OSPIP brały udział w szkoleniu zorganizowanym przez Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych w Warszawie w dniach 23 – 24 października 2013 r. na temat:

„Podstaw prawnych funkcjonowania Okręgowych Sądów Pielęgniarek i Położnych oraz

zasad funkcjonowania kancelarii tych sądów”

Przewodnicząca OSPIP bierze udział w posiedzeniach Rady, współpracuje z Okręgowym Rzecznikiem, oraz Prawnikiem Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. ■

Przewodnicząca Okręgowego Sądu
Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie
Anna Cocek

Uchwała Nr 4/VI/2014

IV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie VI kadencji z dnia 26 marca 2014 roku

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej za okres od 1 stycznia 2013 roku do 31 grudnia 2013 roku

Na podstawie art. 30 pkt. 2 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz. 1038) uchwała się co następuje:

§ 1.

IV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie VI kadencji po uprzednim rozpatrzeniu zatwierdza sprawozdanie z działalności Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej za okres od 1 stycznia 2013 roku do 31 grudnia 2013 roku.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. ■

Sprawozdanie Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

za okres od 01.01.2013 roku do 31.12.2013 roku

Zespół Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie pracował w następującym składzie:

Okręgowy Rzecznik- Danuta Łoniewska
Zastępcy:

1. Anna Brzozowska – Duda
2. Alina Jaksender
3. Ewa Kobus
4. Katarzyna Nowak
5. Renata Wróż

W okresie sprawozdawczym od 01.01.2013r. do 31.12.2013 roku prowadzonych było 6 spraw z zakresu odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych, w tym 2 postępowania wyjaśniające zostały umorzone, 3 postępowania są w toku, w jednej sprawie wdrożono czynności sprawdzające.

Rzecznicy przez cały okres sprawozdawczy pełnili dyżury w pierwszą i trzecią środę każdego miesiąca.

Zespół Rzeczników w pełnym składzie w dniach 8-9.06.2013r. uczestniczył w szkoleniu wyjazdowym w Wiśle, zorganizowanym przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Katowicach.

Tematyka szkolenia obejmowała zasady prowadzenia postępowań w zakresie odpowiedzialności zawodowej.

Rzecznik uczestniczył we wszystkich posiedzeniach Okręgowej Rady, które odbyły się w okresie objętym niniejszym sprawozdaniem.

W ramach działalności prewencyjnej przeprowadzone zostały 4 szkolenia dla pielęgniarek i położnych z zakresu odpowiedzialności zawodowej, zgodnie z poniżej przedstawioną tabelą ■

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
OIPiP w Częstochowie

mgr Danuta Łoniewska

| Lp | Data szkolenia | Miejsce szkolenia | Temat szkolenia |
|----|----------------|---|--|
| 1. | 14.03.2013 | Zakład Opiekuńczo - Lecznicy w Zaborzu | Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej w aspekcie odpowiedzialności zawodowej |
| 2. | 11.04.2013 | Centrum Pielęgniarstwa i Opieki Długoterminowej w Myszkowie | Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej w aspekcie odpowiedzialności zawodowej |
| 3. | 16.05.2013 | Urząd Miasta Częstochowa | Konferencja "Odpowiedzialność w wykonywaniu zawodu pielęgniarek i położnych" |
| 4. | 27.09.2013 | Koszęcin | Zadania ORzOZ i jego rola w prewencji zdarzeń niepożądanych |

Uchwała Nr 5/VI/2014

IV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie VI kadencji z dnia 26 marca 2014 roku

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej za okres od 1 stycznia 2013 roku do 31 grudnia 2013 roku

Na podstawie art. 30 pkt. 2 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz. 1038) oraz art. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. z 2002 r., Nr 76, poz. 694 - tekst jednolity z późn. zm.) uchwała się co następuje:

§ 1.

IV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie VI kadencji po uprzednim rozpatrzeniu zatwierdza sprawozdanie z działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej za okres od 1 stycznia 2013 roku do 31 grudnia 2013 roku.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. ■

Częstochowa 22.01.2014

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEJ KOMISJI REWIZYJNEJ OIPiP W CZĘSTOCHOWIE ZA ROK 2013

Okręgowa Komisja Rewizyjna w roku 2013 pracowała:

Przewodnicząca – Bożena Karoń
Wiceprzewodnicząca – Halina Kurzyńska
Sekretarz – Agnieszka Hebda
Członkowie: Anna Biedroń
Ewa Kucharska
Wioletta Kucharska

Komisja działa w oparciu o Regulamin Okręgowej Komisji Rewizyjnej przyjętej w formie Uchwały nr 8/VI/2012 podjętej przez II Okręgowy Zjazd Delegatów Pielęgniarek i Położnych VI Kadencji z dnia 30 marca 2012 roku oraz według planu pracy Okręgowej Komisji Rewizyjnej na rok 2013.

Komisja realizowała zadania ustawowe poprzez:

- kontrolę działalności finansowej i gospodarczej ORPiP w Częstochowie.

W okresie sprawozdawczym tj: od 01.01.2013- 31.12.2013 komisja odbyła 2 posiedzenia i przeprowadziła 4 kontrole w zakresie:

- kontrola zasad gospodarki finansowej OIPiP,
- kontrola polityki rachunkowości,
- kontrola gospodarki finansowej Ośrodka Szkoleniowego działającego przy OIPiP.

W czasie kontroli stwierdzono:

- wpływy i wydatki zgodnie z zaplanowanym budżetem,
- budżet na 2013 rok prawidłowo realizowany,
- protokoły z kontroli przedstawiono na posiedzeniach ORPiP.

Dokumenty i księgi rachunkowe prowadzone prawidłowo i zgodnie z obowiązującymi przepisami o rachunkowości oraz właściwie przechowywane.

Uchwały na posiedzeniach OR i Prezydium ORPiP są realizowane zgodnie z ich treścią.

Okręgowa Komisja Rewizyjna stwierdza, że działalność ORPiP w Częstochowie w roku 2013 cechowała gospodarność i rzetelność w wykorzystywaniu środków finansowych i rzeczowych. ■

Przewodnicząca OKR
Bożena Karoń

Uchwała Nr 6/VI/2014

IV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie VI kadencji z dnia 26 marca 2014 roku

w sprawie przyjęcia budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie na rok 2014

Na podstawie art. 30 pkt. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz. 1038) oraz art. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r., poz. 330 tekst jednolity z późn. zm.) uchwała się co następuje:

§ 1.

Uchwała się budżet Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie na okres od 1 stycznia 2014 roku do 31 grudnia 2014 roku w brzmieniu określonym w załączniku nr 1 do uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. ■

Uchwała nr 7/VI/2014

IV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie VI kadencji z dnia 26 marca 2014 roku

w sprawie korekty budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych na rok 2014

Na podstawie art. 31 pkt. 6 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038) uchwała się co następuje:

§ 1

Upoważnia się Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie do dokonania niezbędnej korekty wpływów i wydatków w planie finansowym Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie na 2014 rok przy uwzględnieniu poniższych założeń:

1. korekta może dotyczyć kwot, których wykonanie zgodne z budżetem rocznym na 2014 rok nie jest lub nie będzie możliwe oraz
2. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie może przeznaczyć środki, o których mowa powyżej na cele, które nie zostały przewidziane w budżecie rocznym na 2014 rok lub też zostały w nim przewidziane, ale kwoty na nie przeznaczone okazały się nie wystarczające.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. ■

Stanowisko nr 1 IV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie VI kadencji z dnia 26 marca 2014 rok

w sprawie zmiany Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz.U. z 2012 r. poz. 182)

skierowane do: Ministra Zdrowia

IV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie VI kadencji zwraca się do Ministra Zdrowia z wnioskiem o zmianę Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz.U. z 2012 r. poz. 182) poprzez zwiększenie do 5 osób liczby przedstawicieli OR PiP w składzie komisji konkursowej gdy postępowanie konkursowe dotyczy stanowiska naczelnego pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek oraz pielęgniarki oddziałowej.

Uzasadnienie

Pielęgniarki i położne winny mieć zapewniony realny wpływ na obsadę kluczowych z ich punktu widzenia stanowisk w podmiotach leczniczych nie będących przedsiębiorcami, tj. stanowiska naczelnego pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek oraz pielęgniarki oddziałowej.

Realizacja powyższego postulatu może zostać zapewniona wyłącznie poprzez zwiększenie liczby przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w składzie komisji konkursowej. ■

Stanowisko nr 2 IV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie VI kadencji z dnia 26 marca 2014 r.

w sprawie zmiany sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych

skierowane do: Ministra Zdrowia

IV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie VI kadencji zwraca się do Ministra Zdrowia z wnioskiem o pilną nowelizację Rozporządzenia Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. z 2012 r. poz. 1545) poprzez

zmianę zasad obliczania norm minimalnych oraz wprowadzenie jednolitych zasad w zakresie obliczania norm zatrudnienia we wszystkich placówkach, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Uzasadnienie

W ocenie Okręgowego Zjazdu przepisy Rozporządzenia Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. z 2012 r. poz. 1545) winny zostać niezwłocznie zmienione. Przepisy obowiązujące w obecnym kształcie prowadzą do ustawicznego zmniejszania liczby pielęgniarek i położnych w oddziałach szpitalnych, co uznać należy za tendencję niepokojącą zarówno z punktu widzenia pacjenta jak i Naszego środowiska zawodowego.

W związku z powyższym postulujemy wprowadzenie niżej wymienionych zapisów dotyczących:

- wyliczania czasu opieki bezpośredniej,
- podwyższenia czasu czynności pośrednich do 50% czasu pielęgnacji bezpośredniej,
- zapewnienia minimum 2 pielęgniarek/położnych na zmianę,
- przywrócenia zapisu: 2 pielęgniarek do zabiegu operacyjnego na jeden czynny stół operacyjny, czyli operowanego pacjenta,
- wprowadzenia wskaźników dla nowotworzonych, restrukturyzowanych lub w trakcie reorganizacji oddziałów szpitalnych i komórek organizacyjnych. ■

Stanowisko nr 3 IV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie VI kadencji z dnia 26 marca 2014 r.

w sprawie zmiany ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2011 Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.)

skierowane do: Ministra Zdrowia,
Ministra Pracy i Polityki Społecznej,
Ministra Finansów,
Parlamentarzystów

IV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie VI kadencji zwraca się do Ministra Zdrowia, Ministra Pracy i Polityki Społecznej, Ministra Finansów, Parlamentarzystów z wnioskiem o podjęcie działań w celu doprowadzenia do zmiany ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2011 Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) poprzez zapewnienie pielęgniarkom i położnym podnoszącym swoje kwalifikacje zawodowe prawa do urlopu szkoleniowego także w przypadku kształcenia podyplomowego odbywanego bez skierowania wydanego przez pracodawcę.

Uzasadnienie

Pielęgniarki i położne realizując obowiązek aktualizacji swojej wiedzy i umiejętności zawodowych podnoszą swoje kwalifikacje zawodowe uczestnicząc w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego.

Pomimo, iż pracodawcy są zainteresowani podnoszeniem przez pielęgniarki i położne ich kwalifikacji i odnoszą z tego tytułu wymierne korzyści finansowe, to jednak nie wystawiają im skierowań, co w efekcie powoduje, iż pielęgniarki i położne zmuszone są kształcić się kosztem swojego wolnego czasu.

W związku z powyższym istnieje pilna potrzeba zmodyfikowania zapisów ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2011 Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) w taki sposób, aby również pielęgniarki i położne, które podejmują kształcenie podyplomowe bez skierowania pracodawcy mogły korzystać z urlopu szkoleniowego. ■

Stanowisko nr 4
IV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie VI kadencji z dnia 26 marca 2014 r.

w sprawie finansowania kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

skierowane do: Ministra Zdrowia,
Ministra Pracy i Polityki Społecznej,
Ministra Finansów,
Parlamentarzystów

IV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie VI kadencji zwraca się do Ministra Zdrowia, Ministra Pracy i Polityki Społecznej, Ministra Finansów, Parlamentarzystów z wnioskiem o podjęcie działań w celu wprowadzenia zasady współfinansowania kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych przez Skarb Państwa oraz pracodawców zatrudniających pielęgniarki i położne.

Uzasadnienie

Pielęgniarki i położne realizując obowiązek aktualizacji swojej wiedzy i umiejętności zawodowych podnoszą swoje kwalifikacje zawodowe uczestnicząc w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego.

Pomimo, iż pracodawcy są zainteresowani podnoszeniem przez pielęgniarki i położne ich kwalifikacji i odnoszą z tego tytułu wymierne korzyści finansowe, to jednak nie wystawiają im skierowań, co w efekcie powoduje, iż pielęgniarki i położne zmuszone są kształcić się w zasadzie wyłącznie na swój koszt i do tego w swoim wolnym czasie. Nadto nie istnieje system zapewniający dofinansowanie kształcenia podyplomowego ze środków Skarbu Państwa.

Podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez pielęgniarki i położne jest efektem pożądanym zarówno z punktu widzenia społeczeństwa, jak i pracodawców, bowiem w jego efekcie podnosi się poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych, a pracodawcy mogą zawierać z NFZ kontrakty na korzystniejszych dla siebie warunkach.

W związku z powyższym należy zmodyfikować zasady ponoszenia kosztów kształcenia podyplomowego w taki sposób, aby koszty te były w sposób równomierny rozłożone na podmioty, które z takiego dokształcania odnoszą korzyści. ■

Stanowisko nr 5
IV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie VI kadencji z dnia 26 marca 2014 r.

w sprawie zmiany ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2012 r. poz. 361 – tekst jednolity z późn. zm.)

skierowane do: Ministra Zdrowia,
Ministra Pracy i Polityki Społecznej,
Ministra Finansów,
Parlamentarzystów

IV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie VI kadencji zwraca się do Ministra Zdrowia, Ministra Pracy i Polityki Społecznej, Ministra Finansów, Parlamentarzystów z wnioskiem o podjęcie działań w celu doprowadzenia do zmiany ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2012 r. poz. 361 – tekst jednolity z późn. zm.) poprzez zwolnienie z podatku dochodowego nieodpłatnych szkoleń odbywanych przez pielęgniarki i położne w związku z realizacją ustawowego obowiązku aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych.

Uzasadnienie

Zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami podatkowymi pielęgniarka i położna uczestniczące w bezpłatnym szkoleniu organizowanym przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych są zobowiązane do zapłacenia podatku dochodowego od wartości otrzymanego świadczenia, tj. kosztu uczestnictwa w danym szkoleniu bezpłatnym.

Z uwagi na okoliczność, iż zgodnie z art. 61 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, członkowie naszego samorządu mają obowiązek aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych. Bezpłatne szkolenia organizowane przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych nie powinny być objęte podatkiem dochodowym, tym bardziej, iż szkolenia te finansowane są ze środków pochodzących ze składek członkowskich. ■

Stanowisko nr 6
IV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie VI kadencji z dnia 26 marca 2014 r.
w sprawie udziału przedstawicieli NIPiP
w planowanych przez Ministerstwo Zdrowia
działaniach zmierzających do skrócenia kolejek

skierowane do: NRPIP

IV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie VI kadencji zwraca się do NRPIP z wnioskiem, o podjęcie działań w celu umożliwienia wzięcia udziału przedstawicieli NRPIP w pracach zespołu powołanego przez Ministra Zdrowia mającego na celu opracowanie projektu działań mających doprowadzić do skrócenia kolejek.

Uzasadnienie

Minister Zdrowia zapowiada od 2016 roku rozszerzenie kompetencji pielęgniarek powierzając nam prawo do wypisywania recept na niektóre leki, badania i wyroby medyczne. Jesteśmy wykształcone i gotowe do takich działań, które mogą wzmocnić pozycję naszego zawodu, W naszej ocenie jednak przedstawiciele NRPIP winni brać czynny udział w pracach zespołów mających wypracować zasady realizacji powierzonych nam nowych zadań.

Udział przedstawicieli NRPIP zapewni wypracowywanie zapisów, które zagwarantują naszej grupie zawodowej dodatkowe, godne wynagrodzenie za wykonywanie nowych obowiązków w ramach nowych kompetencji. ■

Stanowisko nr 7
IV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie VI kadencji z dnia 26 marca 2014 r.

w sprawie projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych

skierowane do: Ministra Zdrowia,
Ministra Pracy i Polityki Społecznej,
Parlamentarzystów

IV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie VI kadencji zwraca się do Ministra Zdrowia, Ministra Pracy i Polityki Społecznej, Parlamentarzystów z wnioskiem o podjęcie działań w celu zmiany projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego poprzez utrzymanie dotychczasowej zasady, iż ratownicy medyczni mogą wykonywać czynności ratunkowe wyłącznie w jednostkach systemu.

Uzasadnienie

Zgodnie z art.32 ust. 1 ustawy z dnia 8 wrzesień 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U.2013 r. poz.757) jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, w ramach którego ratownicy medyczni wykonują czynności ratunkowe są: szpitalne oddziały ratunkowe oraz zespoły ratownictwa medycznego w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego i są to w świetle obowiązujących przepisów prawa miejsca wykonywania czynności ratunkowych przez ratowników medycznych.

Natomiast w projekcie ustawy o zawodzie ratownika medycznego art.11 ust.1 pkt 2 ustawy, proponuje się zapis, który stanowi o wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych poza systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego. Okoliczność tą uzasadnia się możliwością pełnego wykorzystania umiejętności i szerokich kwalifikacji zawodowych ratowników medycznych pozwalających im na pracę między innymi na oddziałach szpitalnych czy w lecznictwie otwartym.

IV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie wyraża głębokie zaniepokojenie projektem aktu prawnego, który wprowadza regulacje pozwalające na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez ratowników medycznych poza Systemem Ratownictwa Medycznego.

Pragniemy zwrócić uwagę na fakt, iż ratownicy medyczni mają inne przygotowanie zawodowe, inny tok kształcenia zawodowego, jak również ich doskonalenie zawodowe odbiega od toku kształcenia ustawicznego tak jak to jest w zawodzie pielęgniarki i położnej.

Zawód pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych między innymi: samodzielne udzielanie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych, natomiast zawód ratownika medycznego polega na wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Powyższy projekt może prowadzić do prób zastępowania pielęgniarek i położnych ratownikami medycznymi, a w efekcie także do dyskryminowania pielęgniarek i położnych. Już w chwili obecnej występują liczne nieprawidłowości dotyczące zwalniania pielęgniarek i pielęgniarzy (pomimo posiadanych przez nich kwalifikacji zawodowych uprawniających ich do wykonywania czynności w systemie ZRM) wykonujących swój zawód w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego i zatrudnianie w ich miejsce ratowników medycznych.

Uważamy, że brak jest powodów oraz uzasadnienia dla umożliwienia ratownikom wykonywania ich zawodu poza Systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego. ■

Stanowisko nr 8

**IV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie VI kadencji z dnia 26 marca 2014 r.**

w sprawie wznowienia kontraktu na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Polską Grupą Medyczną Sp. z o.o.,

skierowane do: Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia,
Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ,
Starosty Powiatu Częstochowskiego

IV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie VI kadencji zwraca się do

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oraz Starosty Powiatu Częstochowskiego z wnioskiem o podjęcie w najszybszym możliwym czasie działań zmierzających do wznowienia kontraktu na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Polską Grupą Medyczną Sp. z o.o., która jako nowy dzierżawca wznawia działalność szpitala w Błachowni.

Uzasadnienie

W dniu 30 listopada 2013 r. uległa rozwiązaniu umowa dzierżawy szpitala w Błachowni łącząca Powiat Częstochowski ze Szpitalem Błachownia Sp. z o.o. (dawniej Skrzypczyński Cezary Prywatna Przychodnia Lekarska). Od dnia 1 grudnia 2013 r. nowym dzierżawcą kompleksu budynków szpitala w Błachowni jest Polska Grupa Medyczna Sp. z o.o..

W dniu 17 marca 2014 r. Polska Grupa Medyczna Sp. z o.o. uzyskała wpis do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą.

Ww. Spółka jest obecnie gotowa do wznowienia działalności prowadzonej przez Szpital w Błachowni, tj. do rozpoczęcia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Jedyną przeszkodą do wznowienia ww. działalności jest brak kontraktu z NFZ.

Brak kontraktu dla Szpitala w Błachowni rzutuje w sposób bardzo negatywny na sytuację zarówno pacjentów jak i innych placówek udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w naszym regionie.

Okoliczność, iż szpital w Błachowni aktualnie nie udziela świadczeń opieki zdrowotnej powoduje, iż osoby dotychczas leczone się w tym szpitalu zmuszone są korzystać z opieki medycznej innych placówek. Powoduje to, iż w pozostałych placówkach naszego regionu – i tak już borykających się z problemem niewystarczającej liczby miejsc szpitalnych - wzrosła liczba pacjentów. Taki stan rzeczy powoduje przeciążenie pracą personelu tych placówek oraz dodatkowy dyskomfort dla pacjentów. Dodatkowo brak szpitala w Błachowni powoduje, iż mieszkańcy tego obszaru muszą szukać opieki medycznej w oddalonych od miejsca zamieszkania placówkach.

Wskazać również należy, iż zaistniała sytuacja spowodowała również niekorzystne zmiany na lokalnym rynku pracy, tj. zwiększenie liczby bezrobotnych pielęgniarek i położnych. Na dzień 31 grudnia 2013 r. w Powiatowym Urzędzie Pracy w Częstochowie zarejestrowanych było jako bezrobotne 57 pielęgniarek i 17 położnych, w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lublińcu odpowiednio 16 pielęgniarek i 6 położnych, a w Powiatowym Urzędzie Pracy w Myszkowie odpowiednio 18 pielęgniarek i 11 położnych. Również w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kłobucku na koniec ubiegłego roku było zarejestrowanych znacznie więcej bezrobotnych pielęgniarek i położnych niż w latach poprzednich.

W ocenie Delegatów remedium na rozwiązanie wszystkich przedstawionych powyżej problemów jest doprowadzenie do wznowienia przez NFZ kontraktu na udzielanie świadczeń medycznych z PGM Sp. z o.o. w zakresie analogicznym jak kontrakt uprzednio zawarty przez NFZ z Cezarym Skrzypczyńskim (po przekształceniu: Szpital Błachownia Sp. z o.o.). ■

MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 05.03. 2014

Pani

Grażyna Rogala-Pawelczyk
Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pań Prezes

Uprzejmie informuję, iż w ramach akcji informacyjnej Ministerstwo Zdrowia przygotowało i wydało ulotki skierowane do kobiet w okresie ciąży, porodu i połogu, w których informacje dotyczą konieczności podjęcia wczesnej opieki profilaktycznej, praw kobiet w okresie ciąży i porodu, terminu wykonania badań profilaktycznych oraz ich zakres, współpracy z położną podstawowej opieki zdrowotnej, zalety karmienia piersią oraz aktów prawnych regulujących opiekę nad kobietą w okresie ciąży porodu i połogu.

Ulotki te zostaną przekazane do punktów szczepień w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej. Z reguły poradnie te posiadają w swojej organizacji gabinet lub poradnię położnej podstawowej opieki zdrowotnej. Wówczas mogły by być odebrane w całości przez położne podstawowej opieki zdrowotnej, które z kolei rozprowadzą ulotki wśród kobiet ciężarnych. W związku z powyższym, zwracam się z uprzejmą prośbą o pomoc w przekazaniu informacji do położnych podstawowej opieki zdrowotnej o możliwości odebrania ulotek skierowanych do kobiet w okresie ciąży porodu i połogu oraz upowszechnianiu tejsze ulotki wśród kobiet ciężarnych. ■

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Aleksander Sopiński

RZECZPOSPOLITA POLSKA Rzecznik Praw Dziecka Marek Michalak

Warszawa, 8 stycznia 2014 roku

Pan
Bartosz Arłukowicz
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze
pragnę zwrócić uwagę Pana Ministra na ważne w mojej ocenie zagadnienie realizacji opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania.

Zwracali się do mnie w powyższej sprawie rodzice dzieci, dyrektorzy szkół, lekarze obejmujący opieką medyczną uczniów przebywających w ośrodkach dla dzieci przewlekle chorych. W minionym roku występowali do mnie w tej sprawie także przedstawiciele środowisk pielęgniarek zatrudnionych w placówkach oświatowych z Rzeszowa, Zielonej Góry i Gorzowa Wielkopolskiego.

W 2012 r. Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Szkolnych przygotowało opracowanie pt. „Problemy w realizacji świadczeń pielęgniarki szkolnej w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej udzielanej w środowisku nauczania i wychowania”. Zawarte są w nim postulaty środowiska pielęgniarek, zmierzające do usprawnienia profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi w środowisku nauczania i wychowania.

Liczba zgłaszanych spraw oraz różnorodność poruszanej tematyki, upoważniają mnie do zwrócenia się do Pana Ministra w powyższej sprawie.

Rodzice dzieci, dyrektorzy szkół, lekarze i pielęgniarki, przedstawiają zagadnienie dostępności dzieci do świadczeń medycznych w placówkach nauczania i wychowania, prezentując własny punkt widzenia. Nie zawsze są one ze sobą zbieżne.

Rodzice oczekują, że jego dziecko podczas pobytu w szkole uzyska niezbędną pomoc medyczną zawsze wtedy, kiedy będzie jej potrzebowało. Dyrektorzy placówek oświatowych oczekują, że pielęgniarka będzie partnerem dyrektora szkoły, który pomoże mu rozwiązać problemy związane z zapewnieniem bezpieczeństwa zdrowotnego uczniów. Pielęgniarki zatrudnione w placówkach nauczania i wychowania chcą wykorzystać swoje kwalifikacje i umiejętności zawodowe w taki sposób, by rzetelnie wypełnić zadania nałożone na nie w przepisach prawa.

Praktyka wskazuje, że dotychczasowe regulacje prawne nie zapewniają w sposób dostateczny możliwości sprawowania rzeczywistej opieki pielęgniarskiej nad dziećmi i młodzieżą, przebywającą w placówkach nauczania i wychowania.

Analiza zgłaszanych do mojego biura spraw wskazuje, że do najważniejszych problemów można zaliczyć: normy zatrudnienia pielęgniarek w szkołach, opiekę pielęgniarską nad dziećmi uczęszczającymi do przedszkoli, opiekę pielęgniarską nad dziećmi przebywającymi w całodobowych ośrodkach podlegających resortowi oświaty, np. ośrodki dla dzieci niedowidzących oraz uregulowanie sprawy finansowania i wyposażenia gabinetu Profilaktyki Zdrowotnej i Pomocy Przedlekarskiej w szkołach.

Uzależnianie norm zatrudnienia pielęgniarek w placówkach nauczania i wychowania jedynie od liczby uczniów w placówce jest niewystarczającym kryterium. Rozwiązanie to powoduje, że małe szkoły, w których liczba uczniów nie przekracza 250, mają zagwarantowaną opiekę pielęgniarską w „symbolicznym wymiarze” 4 godzin tygodniowo. Małe szkoły to najczęściej placówki zorganizowane na terenach wiejskich oraz szkoły niepubliczne. Uczniowie tych placówek, ze względu na swoją specyfikę, w szczególności sposób potrzebują opieki pielęgniarskiej. W szkołach niepublicznych często liczną grupę uczniów stanowią uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami. W szkołach zorganizowanych na terenach wiejskich, często utrudniony jest dostęp do opieki specjalistycznej. Określone przepisami prawa zadania muszą zostać wykonane przez pielęgniarkę w szkole. Jeśli pielęgniarka jest w szkole jeden raz w tygodniu przez 4 godziny, to takie zadania, jak: profilaktyka zdrowotna, wykorzystanie wyników badania bilansowego, czynne poradnictwo dla uczniów, udzielanie pomocy przedlekarskiej, mogą być wykonywane jedynie nominalnie. W skrajnych przypadkach, z powodów organizacyjnych pracy szkoły, pielęgniarka może nie zetknąć się realnie w wybraną klasą, czyli grupą uczniów.

Plany upowszechnienia opieki przedszkolnej nad dziećmi wymagają, by sprawa opieki pielęgniarskiej w przedszkolach została po raz kolejny przeanalizowana. Obecnie, najmłodsze dzieci uczęszczające do przedszkola nie są objęte opieką pielęgniarską. Należy wskazać, że wiele zagadnień dotyczących rozwoju psychofizycznego u dziecka trzyletniego powiązanych jest z aspektami medycznymi, np. trening czystości, umiejętność samodzielnego jedzenia, rozwój mowy, doskonalenie umiejętności z zakresu tzw. motoryki małej, rozwój emocjonalny, rozpoznanie objawów będących początkiem zaburzeń neurologicznych. Możliwość współpracy pielęgniarki z nauczycielem przedszkola i rodzicami dziecka, byłaby bardzo korzystna dla prawidłowego rozwoju dziecka.

Nadal zgłaszane są sprawy związane z organizowaniem, wyposażaniem i użytkowaniem przez pielęgniarki gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w szkołach oraz problemy



wynikające z konieczności przemieszczania się pielęgniarek między poszczególnymi szkołami na terenach wiejskich, tam, gdzie szkoły znajdują się w znacznej od siebie odległości.

W trosce o bezpieczeństwo i zdrowie dzieci i młodzieży, działając na mocy art. 11 ustawy z 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. Nr 6, poz. 69 z późn. zm.), zwracam się do Pana Ministra z prośbą o pogłębioną analizę przedstawionego problemu i podjęcie działań, celem zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego dzieci w szkołach i przedszkolach. ■

MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 11 02. 2014

Pan
Marek Michałak
Rzecznik Praw Dziecka

Szanowny Panie Ministrze

Z uwagą zapoznałem się z propozycjami rozwiązań dotyczących organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, zawartych w wystąpieniu ZSS/500/1/2014/EK. Wiele wątków przedstawionych w piśmie, które w sposób ogólny prezentują zgłoszone do Biura Rzecznika Praw Dziecka problemy, uniemożliwia podjęcie przeze mnie stosownych działań interwencyjnych. Z tego względu proponuję, by indywidualne sprawy dotyczące opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania, która - w opinii Wnioskodawców - może być sprawowana w sposób niewłaściwy lub nierzetelny, były przekazywane Ministrowi Zdrowia. Dotychczasowe doświadczenie wskazuje, że kierowane do nas prośby o interwencję, w szczególności dotyczące zapewnienia dzieciom i młodzieży przewlekle chorym właściwych warunków pobytu w placówkach oświatowych, były rozstrzygane szybko, z pozytywnym skutkiem. W takich przypadkach istotne jest również stosowanie jednolitych kryteriów prowadzenia i rozstrzygania spraw, gwarantujące zachowanie zasady równego traktowania.

Analizując treść propozycji zmian w systemie opieki nad dziećmi i młodzieżą chcę podkreślić, że aktualny system opieki zdrowotnej jest odmienny od organizacji tej opieki w naszym kraju do 1999 roku. Reforma ochrony zdrowia wdrożona w latach dziewięćdziesiątych, powiązana z reformą administracji i oświaty, całkowicie zmieniła poprzednio obowiązującą strukturę systemu ochrony zdrowia oraz zasady finansowania. Odeszliśmy wówczas od struktur opieki zdrowotnej dla poszczególnych grup społeczeństwa, w tym również od struktur opieki pediatrycznej (poradnie D i DI) i nadzoru pediatrycznego. Szczególną rolę w opiece nad populacją w wieku rozwojowym przypisano wtedy lekarzowi rodzinemu, który udziela dzieciom świadczeń zdrowotnych w zdrowiu i w chorobie, na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej. Założeniem reformy było rozdzielenie funkcji usługodawcy, płatnika oraz organizatora świadczeń zdrowotnych. Wprowadzono system powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, w którym zachowano prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych dla kobiet ciężarnych oraz dzieci i młodzieży. Osobom z tych grup przysługiwały i przysługują świadczenia zdrowotne mające na celu: zachowanie zdrowia oraz zapobieganie chorobom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie.

Warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także zasady i tryb finansowania tych świadczeń określa ustawa z dnia 27 sierpnia

2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.). Profilaktyczną opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą sprawują:

- 1) lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie deklaracji wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej złożonej przez rodziców lub opiekunów prawnych;
- 2) lekarz dentysta;
- 3) położna podstawowej opieki zdrowotnej (do ukończenia 6 tygodnia życia);
- 4) pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej (od 7 tygodnia życia do ukończenia 5 roku życia);
- 5) pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna (od 6 roku życia do ukończenia 19 roku życia).

Wszystkie dzieci w wieku przedszkolnym (od 3 do 5 lat), bez względu na fakt uczęszczania do przedszkola, objęte są świadczeniami zdrowotnymi realizowanymi przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej, na podstawie deklaracji wyboru składanej przez rodziców/ opiekunów prawnych dziecka. Miejsce realizacji świadczeń określa umowa zawarta z Narodowym Funduszem Zdrowia. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna sprawuje profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami w znajdującym się na terenie szkoły gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej. W przypadku braku na terenie szkoły gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, profilaktyczną opiekę zdrowotną pielęgniarka albo higienistka szkolna sprawuje w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Rozpatrując kwestie zmiany organizacji opieki zdrowotnej nad dziećmi w wieku przedszkolnym konieczne jest uwzględnienie treści opublikowanych przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie w 2011 r. „Standardów w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad dziećmi w wieku 0-5 lat”. Opracowanie Standardów miało na celu określenie, w oparciu o aktualną wiedzę, praktycznego i uporządkowanego materiału dla lekarzy i pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej, prezentującego najważniejsze aspekty profilaktycznej opieki zdrowotnej dla niemowląt i dzieci do momentu rozpoczęcia nauki w szkole. Najważniejszą rolę w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad dziećmi w pierwszych latach życia -co wskazali autorzy Standardów - ma do spełnienia rodzina. Dlatego też materiał dobrano tak, aby lekarze i pielęgniarki mogli realizować zadania profilaktyki ukierunkowanej na całą rodzinę. Zadania pielęgniarki w opiece nad dzieckiem w wieku przedszkolnym (3-5 lat) określone w standardzie obejmują:

- 1) wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego - pomiary: masy i długości ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI),
- 2) orientacyjną ocenę rozwoju psychomotorycznego,
- 3) orientacyjne badanie słuchu,
- 4) orientacyjne wykrywanie wad wymowy (u 5-latka),
- 5) test Hirschberga w kierunku wykrywania zezów,
- 6) pomiar ciśnienia tętniczego krwi,
- 7) edukację zdrowotną rodziców w zakresie: prawidłowego żywienia, pielęgnacji i bezpieczeństwa środowiska dziecka oraz promocji zdrowego stylu życia.

W zakresie kwalifikacji zawodowych pielęgniarki „Standardy” określają, że pielęgniarka sprawująca profilaktyczną opiekę zdrowotną nad dzieckiem do ukończenia 5 roku życia powinna posiadać: specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego lub pediatrycznego lub środowiskowo-rodzinnego, albo, co najmniej być w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w tych dziedzinach pielęgniarstwa lub ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, pediatrycznego lub

środowiskowo-rodzinnego, albo, co najmniej być w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w tych dziedzinach pielęgniarstwa. Dodatkowo, pielęgniarka powinna posiadać ukończony specjalistyczny kurs w zakresie prowadzenia szczytów ochronnych oraz ukończone kursy doskonalące i specjalistyczne o tematyce związanej z profilaktyczną opieką zdrowotną nad dziećmi do lat 5 (co najmniej 1 kurs w okresie 3 lat). Eksperti nie wskazują zatem możliwości sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej na dzieckiem w wieku przedszkolnym przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania, która realizuje świadczenia dla dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym.

Istotną przeszkodą w realizacji postulatu skierowania do pracy w przedszkolach pielęgniarek szkolnych mogą okazać się zasoby kadrowe pielęgniarstwa środowiska nauczania (7.753 pielęgniarki i higienistki szkolne realizujące świadczenia w ponad 11.000 szkół) w porównaniu z liczbą 20.4642 przedszkoli i punktów przedszkolnych w kraju, do których uczęszcza 1.216.467 dzieci (około 68% populacji dzieci w wieku przedszkolnym). Oddzielną kwestią pozostaje zabezpieczenie środków finansowych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na sfinansowanie proponowanego rozwiązania. W systemie nie ma bowiem wyodrębnionego zakresu świadczeń zdrowotnych dla dzieci w wieku 3-5 lat, który byłby realizowany przez pielęgniarkę w przedszkolu. Resort zdrowia analizował kwestię udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę w przedszkolu. Z przedmiotowej analizy wynika, że przyjęcie takiego rozwiązania i wprowadzenie zmian systemowych skutkowałoby poważnymi konsekwencjami finansowymi. Przy założeniu, że pielęgniarka udzielałaby profilaktycznych świadczeń zdrowotnych wyłącznie dzieciom w przedszkolu (nie wykonywałaby innej pracy) wstępne szacunki wskazały, że na ten cel konieczne byłoby zabezpieczenie corocznie w budżecie Narodowego Funduszu Zdrowia dodatkowo (poza stawką kapitacyjną pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej) kwoty nie mniejszej niż 270.166.848 zł. Ponadto, z budżetów samorządów gmin i powiatów, na pokrycie kosztów urządzenia i wyposażenia gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w przedszkolach, konieczne byłoby zabezpieczenie środków w wysokości nie mniejszej niż 1.023.200.000 zł.

Opieka zdrowotna nad uczniami w szkołach realizowana jest przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania. Z danych przekazywanych przez pielęgniarki, w oparciu o druk MZ-06 Sprawozdanie z realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach, wynika, że w roku szkolnym 2011/2012 profilaktyczną opieką zdrowotną zostało objętych w Polsce ponad 5 mln uczniów szkół wszystkich typów, co stanowiło 99 % tej populacji. Według informacji z Narodowego Funduszu Zdrowia, w 2013 r. koszty finansowania profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą na podstawie rocznej stawki kapitacyjnej wyniosły 256.822.293 zł, a zaś koszty finansowania świadczeń grupowej profilaktyki fluorkowej w klasach I-VI szkół podstawowych wyniosły 10.738.179 zł. Ogółem, koszty świadczeń pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania w 2013 r. wyniosły 267.560.472,62 zł. Wprowadzony przez Narodowy Fundusz Zdrowia w 2014 r. wzrost rocznej stawki kapitacyjnej w świadczeniach pielęgniarki szkolnej z 42 zł (w 2013 r.) na 48 zł (od 1 stycznia 2014 r.), skutkować będzie wzrostem kosztów finansowania przedmiotowych świadczeń o szacunkową kwotę około 38.400.000 zł.

Podejmowane w Ministerstwie Zdrowia prace nad projektami aktów prawnych regulujących profilaktyczną opieką zdrowotną nad uczniami mają na celu przede wszystkim optymalizację dostępności do świadczeń zdrowotnych dla dzieci i młodzieży. Taki cel przyświecał działaniom legislacyjnym podjętym

w 2010 r., w wyniku których dokonano zmian w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. 139, poz. 1139, z późn. zm.), w którym określono minimalny czas dostępności pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, realizujących świadczenia zdrowotne w małych szkołach. Zarówno wówczas, jak i obecnie Ministerstwo Zdrowia stoi na stanowisku, że określenie minimalnego czasu dostępności do świadczeń pielęgniarki w szkole jest wymogiem koniecznym, gwarantującym uczniowi w małej szkole dostępność do świadczeń pielęgniarki nie mniej, niż 1 raz w tygodniu. Jednocześnie, ustalenie harmonogramu realizacji świadczeń, przy spełnieniu tego wymogu, pozostaje w kompetencji samej pielęgniarki, która posiada najlepsze rozeznanie specyfiki szkoły i potrzeb uczniów. Stosowana w przeszłości praktyka ustalania przez pielęgniarkę w dowolny sposób czasu pracy w szkole niejednokrotnie skutkowałą udzielaniem świadczeń w odstępach co 6 tygodni, w terminach grupowej profilaktyki fluorkowej. Występowanie takich sytuacji zgłaszali dyrektorzy szkół oraz rodzice uczniów w pismach kierowanych do Ministra Zdrowia.

Reasumując, uprzejmie dziękuję za przedłożenie propozycji zmian w organizacji opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą. Stanowią one ważny głos w toczącej się w ostatnim czasie debacie na temat optymalizacji tej opieki. Ze swej strony pragnę zapewnić, że wszystkie zgłaszane propozycje są przez nas szczegółowo analizowane pod kątem możliwości wdrożenia, z uwzględnieniem wszystkich uwarunkowań kadrowych, organizacyjnych oraz finansowych. ■

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Aleksander Soplinski

„Pakt dla Zdrowia”

Z inicjatywy Polskiego Stronnictwa Ludowego, pod patronatem wicemarszałka Sejmu RP Eugeniusza Grzeszczaka, podczas specjalnej konferencji z udziałem przedstawicieli pacjentów oraz środowiska medycznego, wypracowany został „Pakt dla Zdrowia”. Dokument zawiera najważniejsze zadania jakie PSL planuje zrealizować w ochronie zdrowia. Priorytety zostały wypracowane po wysłuchaniu stanowisk ekspertów z zakresu ochrony zdrowia, reprezentantów pacjentów oraz środowisk medycznych, samorządowców, środowiska naukowego oraz przedsiębiorców.

Jako główne cele zmian w ochronie zdrowia wskazane zostały:

1. Zwiększenie całkowitych nakładów finansowych na ochronę zdrowia w Polsce do 10 % PKB, co jest wskaźnikiem zbliżonym do najlepszych systemów zdrowotnych w UE i zapewnia stabilne i bezpieczne warunki funkcjonowania ochrony zdrowia dla pacjentów oraz personelu medycznego. Zwiększenie nakładów nastąpi m.in. dzięki pozyskaniu środków na inwestycje z nowej perspektywy środków UE, partnerstwu publiczno - prywatnemu, skróceniu dotychczasowej drogi przepływu pieniędzy w ochronie zdrowia od osób ubezpieczonych do świadczeniodawców.
2. Uchwalenie przez Parlament tzw. „Konstytucji Zdrowia” czyli ustawy o zdrowiu publicznym, w której znajdują się

rozproszone po kilkudziesięciu aktach prawnych ponadsektorowe zadania ochrony zdrowia w Polsce. W ustawie określone zostaną rzeczywiste i możliwe do realizacji w określonym czasie priorytety zdrowotne finansowane ze środków publicznych, precyzyjne przypisanie odpowiedzialności za poszczególne obszary zdrowia publicznego ze wskazaniem źródeł ich finansowania.

- 3 Zapewnienie równości w zdrowiu poprzez zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej dla obywateli bez względu na ich dochody, status społeczny oraz miejsce zamieszkania dzięki m.in. wzmocnieniu roli lekarza rodzinnego, który jest przygotowany do samodzielnej pomocy pacjentowi w rozwiązaniu ok. 80 % podstawowych problemów zdrowotnych obywateli oraz finansowanie podstawowej opieki zdrowotnej w zależności od rezultatów zdrowotnych uzyskiwanych przez lekarza rodzinnego, wzmocnienie kompetencji pielęgniarek i położnych, wprowadzenie tzw. opieki farmaceutycznej umożliwiającej farmaceutom prowadzenie poradnictwa dla pacjentów w aptekach oraz udział w optymalizacji zasad gospodarki lekiem w placówkach szpitalnych, jak również zwiększenie wykorzystania potencjału lekarzy medycyny pracy i ich roli w utrzymaniu w dobrej kondycji zdrowotnej pracowników, co kluczowe znaczenie dla zdrowia publicznego oraz rozwoju gospodarki.
- 4 Poprawa sytuacji zdrowotnej dzieci i młodzieży - dzięki wysiłkowi na rzecz popularyzacji aktywności fizycznej i prowadzenia edukacji zdrowotnej wśród dzieci i młodzieży w celu redukcji problemu nadwagi, cukrzycy, skrzywienia kręgosłupa oraz próchnicy oraz eliminację tzw. „żywności śmieciowej” ze szkół dzięki realizacji postanowień nowelizacji ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia złożonej przez posłów PSL i zaakceptowanej przez Rząd RP
- 5 Stworzenie ponadsektorowych warunków do zdrowego starzenia się społeczeństwa dzięki wdrażanie modelu aktywnego starzenia się w dobrym zdrowiu, zwiększania udziału seniorów w życiu społecznym oraz upowszechnianie zasad solidarności międzypokoleniowej - określonych w Długofalowej Polityce Senioralnej na lata 2014 - 2020, przygotowanej przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej i przyjętej przez Rząd RP oraz zwiększenie liczby lekarzy geriatrów w systemie opieki zdrowotnej m.in. dzięki stworzeniu „krótkiej ścieżki specjalizacyjnej” dla lekarzy internistów oraz lekarzy medycyny rodzinnej.
6. Zwiększenie skuteczności systemu ratownictwa medycznego w celu ograniczenia zgonów oraz niepełnosprawności powstałych w wyniku nagłych wypadków i zachorowań, jak również w celu wzmocnienia bezpieczeństwa wewnętrznego, w tym wprowadzenie monitorowania jakości i bezpieczeństwa świadczeń udzielanych w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego na etapie powiadamiania, dysponowania oraz wykonywania medycznych czynności ratunkowych, zapewnienie optymalnych, z uwagi na skuteczność pomocy medycznej oraz bezpieczeństwo i ergonomię pracy personelu medycznego, 3-osobowych składów podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, zwiększenie finansowania działalności Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych i Szpitalnych Izb Przyjęć, ustawowe uporządkowanie roli ratownika medycznego w systemie ochrony zdrowia oraz systemie bezpieczeństwa publicznego zgodnie z projektem ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych złożonego w Sejmie RP przez posłów PSL w sierpniu 2013 r.

Dziś symbolicznie zawarliśmy

„Pakt dla Zdrowia”

Uznając za priorytetowe dla polityki zdrowotnej Państwa; koordynację ponadsektorowych i interdyscyplinarnych działań podejmowanych na rzecz zdrowia publicznego, koncentrację wspólnego wysiłku w celu wzmacniania dobrego stanu zdrowia obywateli i zapobiegania chorobom cywilizacyjnym, dostosowanie kształtu systemu ochrony zdrowia do bieżących i perspektywicznych potrzeb epidemiologicznych oraz demograficznych, zapewnienie stabilnych i bezpiecznych warunków funkcjonowania opieki zdrowotnej w kraju dla pacjentów, personelu medycznego, samorządów lokalnych oraz przedsiębiorców, uzyskanie maksymalnych efektów zdrowotnych w stosunku do ponoszonych nakładów finansowych, doceniając znaczenie zdrowia publicznego dla rozwoju gospodarczego i społecznego kraju, Polskie Stronnictwo Ludowe po wysłuchaniu opinii przedstawicieli pacjentów, reprezentantów zawodów i organizacji medycznych, samorządowców, organizacji pozarządowych dyrektorów placówek medycznych, środowiska akademickiego, ekspertów oraz przedsiębiorców, w zgodzie z dotychczas wypracowanymi postanowieniami i uchwałami naszej organizacji formułuje następujące zadania i cele polityki zdrowotnej:

I. Zwiększenie do 2020 roku całkowitych wydatków na ochronę zdrowia w Polsce do poziomu 10% PKB.

Realizacja tego zadania nastąpi dzięki następującym działaniom:

- 1 Wykonanie koniecznych inwestycji w ochronie zdrowia w Polsce, nie ze środków budżetowych, jak proponują niektóre ugrupowania polityczne, ale dzięki maksymalnemu pozyskaniu na ten cel środków z UE, w ramach nowej perspektywy finansowej, jak również dzięki środkom pochodzącym z partnerstwa publiczno - prywatnego.
- 2 Pozyskanie dodatkowych środków na zdrowie dzięki skróceniu dotychczasowej drogi przepływu pieniędzy w ochronie zdrowia od osób ubezpieczonych do świadczeniodawców.
- 3 Urealnienie wyceny usług medycznych finansowanych ze środków publicznych.
- 4 Wprowadzenie jednolitych metod rachunku kosztów w podmiotach leczniczych, w celu poprawy skuteczności zarządzania finansami placówek medycznych.
- 5 Zwiększenie dostępności do innowacyjnych metod diagnostyki, leczenia oraz rehabilitacji np. nowoczesnych leków, małoinwazyjnych zabiegów, nowoczesnych protez, w celu zwiększenia efektywności podejmowanych interwencji medycznych oraz redukcji kosztów opieki długoterminowej oraz niepełnosprawności.
- 6 Zwiększenie przychodów dzięki wykorzystaniu potencjału polskich szpitali do leczenia obywateli z innych państw w ramach tzw. „turystyki medycznej”.
- 7 Redukcji wydatków na wypłatę wysokich roszczeń dla pacjentów dzięki rzeczywistym działaniom poprawiającym jakość i bezpieczeństwo pacjenta np. prewencja upadków pacjentów, systemy raportowania zdarzeń niepożądanych.

II. Uchwalenie przez Parlament „Konstytucji Zdrowia” - czyli ustawy o zdrowiu publicznym

Akt ten powinien zawierać następujące regulacje:

1. Określenie rzeczywistych i możliwych do realizacji w określonym czasie priorytetów zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
2. Zapewnienie ponadsektorowych, stabilnych warunków do wzmocnienia zdrowia publicznego.
3. Precyzyjne przypisanie odpowiedzialności za poszczególne obszary zdrowia publicznego pomiędzy samorządami oraz organami Państwa wraz ze wskazaniem źródeł ich finansowania.
4. Zwiększenie roli i udziału obywateli oraz organizacji pozarządowych w odpowiedzialności za własne zdrowie oraz zdrowie publiczne.
5. Określenie precyzyjnych zadań z zakresu bezpieczeństwa sanitarnego Państwa realizowanych w sposób dynamiczny i nowoczesny przez uniezależnioną i scentralizowaną Państwową Inspekcję Sanitarną.
6. Zwiększenie roli w systemie ochrony zdrowia absolwentów kierunku zdrowie publiczne, jako osób zarządzających podmiotami leczniczymi, odpowiedzialnych za nowoczesną edukację zdrowotną, promocję zdrowia oraz integrujących opiekę medyczną i pomoc społeczną.

III. Zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej dla obywateli bez względu na ich dochody, status społeczny oraz miejsce zamieszkania - Zapewnienie równości w zdrowiu
Realizacja tego zadania nastąpi dzięki następującym działaniom:

1. Wzmocnienie roli lekarza rodzinnego, który jest przygotowany do samodzielnej pomocy pacjentowi w rozwiązaniu ok. 80 % podstawowych problemów zdrowotnych obywateli oraz finansowanie podstawowej opieki zdrowotnej w zależności od rezultatów zdrowotnych uzyskiwanych przez lekarza rodzinnego.
2. Wzmocnienie kompetencji pielęgniarek i położnych, w tym możliwości samodzielnego wykonywania podstawowych procedur diagnostycznych i terapeutycznych oraz wypisywanie recept pielęgniarskich na niektóre leki.
3. Wprowadzenie tzw. opieki farmaceutycznej umożliwiającej farmaceutom prowadzenie poradnictwa dla pacjentów w aptekach oraz udział w optymalizacji zasad gospodarki lekiem w placówkach szpitalnych.
4. Zwiększenie wykorzystania potencjału lekarzy medycyny pracy i ich roli w utrzymaniu w dobrej kondycji zdrowotnej pracowników, co kluczowe znaczenie dla zdrowia publicznego oraz rozwoju gospodarki.
5. Urealnienie koszyka gwarantowanych świadczeń zdrowotnych.
6. Zwiększenie roli samorządów lokalnych w kształtowaniu i koordynacji regionalnej polityki zdrowotnej w celu prowadzenia rzeczywistej analizy potrzeb zdrowotnych, ich dostępności oraz finansowania świadczeń zdrowotnych.
7. Równouprawnienie wszystkich świadczeniodawców funkcjonujących w systemie ochrony zdrowia w Polsce, niezależnie od form własności.
8. Umocowanie w prawie oraz zwiększenie dostępności do różnorodnych form sprawowania leczenia oraz opieki na odległość, takich jak telemedycyna i teleopieka.
9. Dostosowanie profilu opieki zdrowotnej do rzeczywistych potrzeb zdrowotnych, w tym urealnienie liczby i profilu łóżek szpitalnych oraz dalszy rozwój form krótkoterminowej i domowej opieki medycznej.
10. Regionalne mapowanie racjonalności inwestycji zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

11. Zapewnienie warunków do wysokiej jakości kształcenia oraz stabilnego wykonywania zawodów medycznych w Polsce, w szczególności lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarki, położnej, ratowników medycznych, diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów, specjalistów zdrowia publicznego, jak również uporządkowanie kwestii prawnych dotyczących zawodu fizjoterapeuty, fizyka medycznego, ratownika medycznego, diagnosty medycznego oraz osób ze średnim wykształceniem medycznym.

IV. Poprawa sytuacji zdrowotnej dzieci i młodzieży

Realizacja tego zadania nastąpi dzięki następującym działaniom:

1. Zwiększenie, we współpracy z lekarzami rodzinnymi, samorządami, organizacjami pozarządowymi oraz rodzicami, wysiłku na rzecz popularyzacji aktywności fizycznej i prowadzenia edukacji zdrowotnej wśród dzieci i młodzieży w celu redukcji problemu nadwagi, cukrzycy, skrzywień kręgosłupa oraz próchnicy.
2. Eliminacja tzw. „żywności śmieciowej” ze szkół dzięki realizacji postanowień nowelizacji ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia złożonej przez posłów PSL i zaakceptowanej przez Rząd RP (4 lutego 2014 r.).
3. Zapobieganie urazom i wypadkom wśród dzieci i młodzieży, w szczególności na obszarach wiejskich, dzięki współpracy z przedszkolami, szkołami, organizacjami pozarządowymi, ochotniczą strażą pożarną, jednostkami ratownictwa medycznego oraz policji.
4. Skuteczniejsza prewencja chorób wieku wczesno dziecięcego dzięki możliwości sprawowania dłuższej opieki nad dziećmi przez rodziców, po wprowadzeniu z inicjatywy PO - PSL, dodatkowych urlopów macierzyńskich oraz rodzicielskich.
5. Wzmocnienie opieki położniczej, neonatologicznej oraz pediatricznej.

V. Stworzenie ponadsektorowych warunków do zdrowego starzenia się społeczeństwa.

Realizacja tego zadania nastąpi dzięki następującym działaniom:

1. Wdrażanie modelu aktywnego starzenia się w dobrym zdrowiu, zwiększania udziału seniorów w życiu społecznym oraz upowszechnianie zasad solidarności międzypokoleniowej - określonych w Długofalowej Polityce Senioralnej na lata 2014 - 2020, przygotowanej przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej i przyjętej przez Rząd RP (grudzień 2013 r.)
2. Zwiększenie liczby lekarzy geriatrów w systemie opieki zdrowotnej m.in. dzięki stworzeniu „krótkiej ścieżki specjalizacyjnej” dla lekarzy internistów oraz lekarzy medycyny rodzinnej.
3. Włączenie geriatrów w proces terapeutyczny nie tylko na oddziałach geriatry, ale także na innych oddziałach szpitalnych, w tym w szczególności na oddziałach o profilu internistycznym.
4. Zapewnienie lepszej koordynacji opieki zdrowotnej i opieki społecznej z udziałem lekarzy rodzinnych, pracowników socjalnych oraz specjalistów zdrowia publicznego,
5. Realizacja programów tzw. prewencji wtórnej chorób cywilizacyjnych przez lekarzy rodzinnych, samorządy lokalne oraz organizacje pozarządowe.

VI. Zwiększenie skuteczności systemu ratownictwa medycznego w celu ograniczenia zgonów oraz niepełnosprawności

powstałych w wyniku nagłych wypadków i zachorowań, jak również w celu wzmocnienia bezpieczeństwa wewnętrznego.

1. Wprowadzenie monitorowania jakości i bezpieczeństwa świadczeń udzielanych w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego na etapie powiadamiania, dysponowania oraz wykonywania medycznych czynności ratunkowych.
2. Zapewnienie optymalnych, z uwagi na skuteczność pomocy medycznej oraz bezpieczeństwo i ergonomię pracy personelu medycznego, 3- osobowych składów podstawowych zespołów ratownictwa medycznego.
3. Zwiększenie finansowania działalności Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych i Szpitalnych Izb Przyjęć, jako kluczowych jednostek systemu zdrowotnego oraz systemu bezpieczeństwa publicznego.
4. Ociążenie systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego przez promocje częstszego korzystania przez pacjentów z podstawowej opieki zdrowotnej, opieki całodobowej i świątecznej, jak również zwiększenie koordynacji przepływu pacjentów pomiędzy tymi systemami.
5. Poprawa bezpieczeństwa i higieny pracy lekarzy, pielęgniarek oraz ratowników medycznych w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego.
6. Ustawowe uporządkowanie roli ratownika medycznego w systemie ochrony zdrowia oraz systemu bezpieczeństwa publicznego (OSP, Straży Pożarnej, Siłach Zbrojnych, Służbie Więziennej, Policji) zgodnie z projektem ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych złożonego w Sejmie RP przez posłów PSL w sierpniu 2013 r.
7. Ustawowe uporządkowanie obszaru transportu sanitarnego oraz transportu między szpitalnego, mających kluczowe znaczenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów. ■



Prawo

Przedruk z Gazeta Prawna, 27.03.2014, nr 60

Jak należy chronić personel przed zakażeniem w szpitalu

Zranienie ostrym narzędziem przez lekarza czy pielęgniarkę jest wypadkiem przy pracy. Pracodawcy muszą zapobiegać takim incydentom i wdrożyć procedury profilaktyki zakażeń, jeśli już do nich dojdzie

Czy każda placówka opracuje zasady postępowania

Jestem dyrektorem przychodni. Ponieważ nie wykonujemy zabiegów, nasz personel rzadko posługuje się sprzętem, który może spowodować zranienie. Czy przepisy rozporządzenia odnoszą się także do naszej placówki?

TAK. Przepisy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienia ostrym sprzętem przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych dotyczą wszystkich placówek medycznych. Także w warunkach ambulatoryjnych personel jest narażony na wszelkiego rodzaju incydenty, np. zakłucia skażoną igłą, których kon-

sekwencje są bardzo poważne. W jego efekcie może dojść do zakażeń pracownika wirusem zapalenia wątroby albo HIV. Koszt postępowania diagnostycznego i profilaktycznego po zranieniu ostrym narzędziem waha się od 4 do 7 tys. zł w przypadku pojedynczego incydentu. Są też koszty pośrednie – leczenie chorób, które rozwinęły się w następstwie zakłucia, pobyt pracownika na zwolnieniu czy ewentualna renta. Aby zapobiec takim zdarzeniom podczas pracy, została wydana dyrektywa Rady 2010/32/UE z 10 maja 2010 r. w sprawie wykonania umowy ramowej dotyczącej zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w sektorze szpitali i opieki zdrowotnej zawartej między HOSPEEM a EPSU (Dz.Urz. UE L 134/66).

Polska wdrożyła ją poprzez przyjęcie przepisów rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Weszło w życie 27 czerwca 2013 r. Zgodnie z tą regulacją zranienie przez pracownika placówki medycznej ostrym narzędziem w pracy jest wypadkiem przy pracy. Głównym jej celem jest poprawa warunków pracy. Przepisy wzmacniają pozycję pracowników placówek medycznych, zabezpieczając ich przed wypadkami, do których dochodzi podczas realizowania procedur medycznych, obsługi pacjenta, sprzątanía pomieszczeń lub innych czynności wykonywanych w zakładach opieki zdrowotnej.

Podstawa prawna

Par. 1 ust. 1 rozporządzenia ministra zdrowia z 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz.U. z 2013 r. poz. 696).

Czy kontrakt zapewnia ochronę lekarzowi

Jestem chirurgiem zatrudnionym na podstawie umowy cywilnoprawnej. Z powodu charakteru mojej pracy jestem szczególnie narażony na zranienia sprzętem medycznym. Czy szpital, który mnie zatrudnia, ma obowiązek objąć mnie ochroną przed takimi incydentami?

TAK. Przepisy odnoszą się do wszystkich pracowników sektora szpitali i opieki zdrowotnej oraz do wszystkich osób pracujących pod kierownictwem lub nadzorem pracodawców. Zgodnie z art. 304 par. 1 kodeksu pracy pracodawca jest obowiązany zapewnić bezpieczne i higieniczne warunki pracy nie tylko pracownikom, lecz również osobom fizycznym wykonującym pracę w zakładzie pracy na innej podstawie niż stosunek pracy, a także samozatrudnionym.

Oznacza to, że ochroną przed zranieniami są objęte także osoby zatrudnione na podstawie umowy cywilnoprawnej (w tym lekarze i pielęgniarki pracujący na kontraktach) lub za pośrednictwem agencji pracy (np. personel sprzątający). Przepisów rozporządzenia nie stosuje się natomiast do osób wykonujących zawód medyczny w formie indywidualnej praktyki zawodowej (np. we własnym gabinecie lub w miejscu wezwania), chyba że udzielają świadczeń pod nadzorem lub w miejscu wyznaczonym przez zlecającego pracę.

Regulacji nie odnosi się również do osób zatrudnionych w zewnętrznych firmach współdziałających z placówką medyczną, ale nienależących do sektora opieki zdrowotnej (np. świadczących usługi z zakresu utylizacji odpadów, cateringu itp.).

Podstawa prawna

Par. 1 ust. 3 rozporządzenia ministra zdrowia z 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz.U. z 2013 r. poz. 696).

Czy procedura obowiązuje przez całą dobę

Pracownik jest zobowiązany zgłosić incydent niezwłocznie po jego wystąpieniu u inspektora ds. bezpieczeństwa i higieny pracy. Czy ma obowiązek podjąć takie kroki także wtedy, gdy zdarzenie miało miejsce w nocy, a pracownik odpowiedzialny za bhp rozpoczyna pracę dopiero kolejnego dnia?

TAK. Pracodawca ma obowiązek opracować i wdrożyć w placówce medycznej procedurę postępowania w przypadku zranienia ostrym narzędziem, umożliwiającą niezwłoczne udzielenie poszkodowanemu pomocy medycznej oraz zapobieżenie skutkom takiego incydentu. Powinna ona uwzględniać w szczególności konieczność oszacowania ryzyka zakażenia oraz podjęcia niezwłocznych działań profilaktycznych, w tym przeprowadzenia badania lekarskiego, wykonania niezbędnej diagnostyki i odpowiedniego szczepienia ochronnego, a także badań dodatkowych w regularnych odstępach czasu po narażeniu. W procedurze powinien być zdefiniowany sposób postępowania, w przypadku gdy do zranienia ostrym narzędziem dochodzi w nocy. Powinna ona zostać wdrożona natychmiast po wystąpieniu zdarzenia, łącznie z poinformowaniem lekarza dyżurnego, który pełni funkcję przełożonego w trakcie dyżuru nocnego. W procedurze powinno zostać określone postępowanie diagnostyczne w przypadku zakłucia lub zranienia ostrym sprzętem. Należy ją uruchomić niezależnie od pory zdarzenia. Zgłoszenie informacji do pracownika bhp jest wtórne do kroków, jakie niezwłocznie powinny być wdrożone po wystąpieniu incydentu.

Podstawa prawna

Par. 9 rozporządzenia ministra zdrowia z 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz.U. z 2013 r. poz. 696).

Czy o zranieniach trzeba raportować co miesiąc

W lutym przygotowaliśmy pierwszy raport o zranieniach, do których doszło w naszym szpitalu. Czy kolejny musimy opracować na koniec marca?

NIE. Pracodawcy mają obowiązek sporządzać specjalne raporty o bezpieczeństwie i higienie pracy w zakresie zranień ostrymi narzędziami raz na pół roku. Pierwszy trzeba było opracować do 28 lutego br. Kolejny muszą więc przygotować do 28 sierpnia 2014 r. Powinien on zawierać zestawienie liczby zranień ostrymi narzędziami, do których doszło w danej placówce medycznej w okresie sprawozdawczym, tabelaryczne zestawienie rodzajów ostrych narzędzi stosowanych w danym zakładzie, z wyszczególnieniem tych, które zawierają rozwiązania chroniące przed zranieniem, analizę okoliczności i przyczyn zranień, do których doszło w czasie objętym raportowaniem, propozycje możliwych działań mających na celu poprawę bezpieczeństwa personelu oraz informacje o zmianach, które już zostały zrealizowane.

Podstawa prawna

Par. 11 rozporządzenia ministra zdrowia z 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz.U. z 2013 r. poz. 696).

Czy pracownik zgłosi każdy incydent

Podczas przewożenia na terenie szpitala odpadów medycznych ukłułem się igłą wystającą z worka. Obawiam się, że pracodawca zarzuci mi, iż nie dopełniłem procedur. Czy mam obowiązek poinformować go o tym zdarzeniu?

TAK. W przypadku wystąpienia zranienia ostrym narzędziem pracownik ma obowiązek niezwłocznie zgłosić ten incydent pracodawcy lub inspektorowi bhp. Dodatkowo, jeżeli nastąpi kontakt z krwią lub innym zakaźnym materiałem biologicznym, powinien przekazać taką informację lekarzowi, który w danej placówce jest odpowiedzialny za przeprowadzenie postępowania po zranieniu ostrym narzędziem. Do obowiązków pracownika należy także zapoznawanie się na bieżąco z przygotowywanymi przez pracodawcę procedurami i raportami oraz uczestniczenie w szkoleniach, które mają zapobiec wystąpieniu takich incydentów. Ponadto kodeks pracy przewiduje możliwość zgłaszania przez pracowników lub ich przedstawicieli wszelkich wniosków, które mogą przyczynić się do eliminacji i ograniczenia zagrożeń zawodowych.

Podstawa prawna

Par. 8 ust. 1 rozporządzenia ministra zdrowia z 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz.U. z 2013 r. poz. 696).

Czy zatrudniający musi zapewnić bezpieczny sprzęt

W naszym szpitalu używamy igieł bez wbudowanego mechanizmu zabezpieczającego przed zranieniami. Czy mamy prawo się domagać, aby pracodawca zapewnił nam bezpieczny sprzęt?

TAK. Aby eliminować zjawisko zranień ostrymi narzędziami, pracodawcy zobowiązani są do zapewnienia swoim pracownikom bezpiecznego sprzętu.

Decyzja o wyborze zakupu odpowiedniego sprzętu powinna być podjęta na podstawie przeprowadzonej przez pracodawcę oceny ryzyka (na stanowisku pracy) zawodowego zranienia ostrym narzędziem oraz możliwości przeniesienia zakażenia w wyniku ekspozycji zawodowej na danym stanowisku pracy. Ocenę ryzyka sporządza się nie rzadziej niż raz na dwa lata, chyba że wcześniej nastąpiły zmiany na danym stanowisku pracy, które mogą mieć znaczenie dla zdrowia i bezpieczeństwa pracownika w miejscu pracy.

Podstawa prawna

Par. 2 i 3 rozporządzenia ministra zdrowia z 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz.U. z 2013 r. poz. 696).

Czy trzeba rejestrować każde zdarzenie

Jestem pracownikiem odpowiedzialnym w szpitalu za bezpieczeństwo i higienę pracy. Czy mam obowiązek dokumentować wszystkie incydenty zranień, do których dochodzi na terenie mojej placówki?

TAK. Pracodawcy są zobowiązani do prowadzenia wykazu zranień ostrymi narzędziami.

W rejestrze należy zawrzeć: kolejny numer zdarzenia w roku, jego datę, nazwę jednostki organizacyjnej, w której doszło do zranienia, rodzaj i model narzędzia, które spowodowało zranienie, rodzaj procedury medycznej oraz czynność, w trakcie której doszło do takiego incydentu, inne informacje uzyskane podczas postępowania przy ustalaniu okoliczności i przyczyn danego zdarzenia. W wykazie nie zamieszcza się natomiast danych osobowych.

Podstawa prawna

Par. 10 rozporządzenia ministra zdrowia z 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz.U. z 2013 r. poz. 696). ■

Beata Lisowska

Przedruk z Gazeta Prawna, 01.04.2014, nr 63

Trzeba rzetelnie liczyć etaty pielęgniarek

Nie można wykorzystywać zmiany przepisów do zwolnień w celu ratowania sytuacji finansowej placówek medycznych - mówi Mariola Grodzińska, naczelnia pielęgniarka w Samodzielnym Szpitalu Klinicznym nr 1 w Szczecinie.

Od dziś szpitale powinny mieć gotowe nowe minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek. Jak w waszej placówce je wyliczaliście?

Na początku musieliśmy podzielić pacjentów na trzy kategorie. Pierwsza to taka, w której pacjent jest w miarę samodzielny i w niewielkim stopniu potrzebuje pomocy pielęgniarskiej. Chorzy znajdujący się w drugiej kategorii wymagają mieszanej opieki, zaś ci z trzeciej są w największym stopniu objęci tą pomocą.

Podział był tworzony ze względu na kategorie chorobowe?

Nie. Każdego pacjenta trzeba traktować indywidualnie. I raz na dobę trzeba go przypisywać do odpowiedniej kategorii, co jest zadaniem pielęgniarki.

Co dało dokonanie podziału?

Analizowaliśmy czas, jaki tym pacjentom poświęcają w ciągu dobry pielęgniarki. Oczywiście w podziale na kategorie. Przy tym trzeba pamiętać, że praca pielęgniarki z pacjentem dzieli się na czynności instrumentalne związane np. ze zmianą opatrunku czy wykonaniem iniekcji. Oprócz tego trzeba jednak brać pod uwagę czas poświęcany na rozmowę, edukację czy wsparcie psychiczne przed zabiegiem lub po nim. Istotne jest także to, że chorzy są bardzo różni. Niektórzy np. podadzą rękę

do iniekcji, ale są i tacy, za których wszystko trzeba zrobić. A chorują na tę samą chorobę. My podzieliłiśmy ten czas nie tylko ze względu na kategorie pacjentów, ale także z podziałem na klinikę, w której przebywają.

Jakie są rezultaty?

Po rocznej analizie okazało się, że pacjent przebywający na neurologii w kategorii 1 wymaga 49 minut pracy pielęgniarskiej na dobę. W kategorii 2: 112 minut, zaś w trzeciej ponad 5 godzin, czyli 313 minut. Dla porównania na gastroenterologii (chorzy np. z marskością wątroby) okazało się, że nawet w kategorii 1 wymagają dłuższego czasu, bo przeprowadza się tu więcej zabiegów. Konkretnie dla 1 kategorii ponad 100 minut na pacjenta, kategoria 2: 172 minuty, zaś trzecia: 353 minuty.

Przekracza to obecną minimalną normę zatrudnienia?

Wyniki są różne – w niektórych oddziałach norma obowiązująca do dzisiaj była niższa, w innych zaś wyższa. Są to jednak na razie wstępne wyliczenia. Trudno wskazać, jak je wykorzystamy. Czy powstanie średni czas opieki dla całego szpitala, czy też zostawimy podział na kliniki.

Jaki sens ma wyliczanie takiej normy?

Niewielki. Szpital przecież powinien wiedzieć, ilu pielęgniarek potrzebuje, by były zachowane normy bezpieczeństwa i pacjenci go potem nie skarżyli.

Przedstawiciele środowisk pielęgniarskich obawiają się, że może dojść do zwolnień, bo zostawiono bardzo dużą swobodę w metodzie wyliczania nowej normy.

Początkowo w rozporządzeniu zapisano wskaźniki do jej wyliczania. Ich usunięcie wzbudziło protesty. Jednak z naszych wyliczeń wynikało, że niekoniecznie byłyby korzystne dla pielęgniarek. W naszym przypadku w niektórych klinikach wyliczony wskaźnik jest wyższy, niż chciano zapisać w rozporządzeniu. Oczywiście kłopotem jest subiektywizm wyliczeń oraz to, że być może istnieją placówki, które mogą z powodów ekonomicznych dążyć do ograniczenia liczby etatów. Gwarancją byłoby zostawienie takich wyliczeń zewnętrznej instytucji. Jednak wierzę, że szpitale zdają sobie sprawę, iż brak odpowiedniej liczby personelu może przynieść negatywne konsekwencje. ■

Rozmawiała Klara Klinger



Mariola Grodzińska,
naczelnia
pielęgniarka
w Samodzielnym
Szpitalu Klinicznym
nr 1
w Szczecinie



Przedruk z Gazeta Prawna, 18.03.2014, nr 53

Brak personelu na dyżurach to zagrożenie dla pacjentów

Od 1 kwietnia dyrektorzy szpitali będą mogli niemal dowolnie ustalać, ile pielęgniarek ma pracować na danym oddziale. W publicznych placówkach zaczną obowiązywać nowe zasady ustalania minimalnych norm zatrudnienia średniego personelu medycznego. Wprowadziło je rozporządzenie ministra zdrowia z 28 grudnia 2012 r. w sprawie ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. poz. 1545). Będą one różne dla szpitali i placówek ambulatoryjnych, a ustali je dyrektor danego zakładu. Na przykład w przypadku lecznic ich kierownicy wezmą pod uwagę m.in. zakres leczenia, liczbę pacjentów hospitalizowanych w ciągu roku, przypisanych do odpowiedniej kategorii opieki ustalonej według stanu zdrowia, a także średni dobowy czas udzielania im świadczeń i średni czas dyspozycyjności personelu. Te ostatnie kierownik placówki ustali na podstawie skomplikowanych wzorów.

Zdaniem środowiska pielęgniarek dyrektorzy szpitali pod rządami nowego prawa będą mieli większą niż dotychczas swobodę w redukowaniu liczby pracowników.

– Trudna sytuacja finansowa zmusi ich do obniżania zatrudnienia pielęgniarek. Wzory określające minimalną ich obsadę są tak skomplikowane, że dane potrzebne do ich wypełnienia będzie można dowolnie interpretować – uważa Lucyna Dargiewicz, przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych (OZZPiP). Związkowcy podkreślają, że już teraz pielęgniarek jest za mało. W Polsce na tysiąc mieszkańców przypada ich zaledwie 5,5, a np. w Szwecji – 11, w Czechach – 8.

OZZPiP obawia się, że powtórzy się sytuacja, która wystąpiła w szpitalach przekształconych w spółki. Tam nie obowiązują normy zatrudnienia i nocne dyżury często są obsadzone jedną osobą, która ma pod opieką nawet kilkadziesiąt osób.

Jak wskazuje Leokadia Jędrzejewska, wiceprzewodnicząca Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, średni personel godzi się na takie warunki pracy, chcąc ją utrzymać.

– Takie nieprawidłowości są groźne dla pacjentów, ponieważ ich skutkiem mogą być błędy popełniane przez pracownice nadmiernie obciążone obowiązkami – podkreśla Leokadia Jędrzejewska.

Dyrektorzy potwierdzają, że wzory do obliczania zatrudnienia dają im duże pole do interpretacji.

– W zależności od założeń uzyskuje się inny wynik obliczeń. Można np. swobodnie ustalać czas poświęcony opiece nad pacjentem. Gdybyśmy chcieli udowodnić, że potrzebna jest tylko połowa pielęgniarek, to jest to możliwe – wskazuje Jerzy Wielgolewski, dyrektor SPZOZ w Makowie Mazowieckim. Dodaje jednak, że także poprzedni system pozostawiał swobodę w ustalaniu norm. ■

Beata Lisowska

Konsultant wojewódzki



KONSULTANT WOJEWÓDZKI W DZIEDZINIE
PIELĘGNIARSTWA GINEKOLOGICZNEGO I POŁOŻNICZEGO
WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

mgr Barbara Gardyjas

NZOZ PRO FEMINAE S.C ul. Reymonta 60, 44-200 Rybnik,
tel.: 607077321, e-mail: konsultant.polozna@onet.pl

Katowice L dnia 12 marca 2013r

Stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w Działzinie Pielęgniarstwa Ginekologicznego i Położniczego w sprawie postępowania z łożyskiem

W odpowiedzi na zapytanie dotyczące postępowania z łożyskiem po porodzie informuję, że łożysko zgodnie z obowiązującym porządkiem prawnym stanowi odpad medyczny, gdyż w myśl art 3 ust 3 pkt. 5 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach (Dz.U.2010.185.1243 j.tz późn. zm.) „Ilekoć w ustawie jest mowa o: (...) odpadach medycznych - rozumie się przez to odpady powstające w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz prowadzeniem badań i doświadczeń naukowych w zakresie medycyny”.

Łożysko stanowi właśnie taki odpad medyczny związany z udzielaniem świadczenia zdrowotnego podczas porodu. Personel medyczny (położne) zobowiązany jest w takim przypadku postępować zgodnie z obowiązującymi procedurami dotyczącymi odpadów medycznych uregulowanymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie rodzajów odpadów medycznych i weterynaryjnych, których poddawanie odzyskowi jest zakazane (Dz. U. z dnia 24 stycznia 2003 r.). W części wskazanego Rozporządzenia zatytułowanego „RODZAJE ODPADÓW MEDYCZNYCH” WETERYNARYJNYCH, KTÓRYCH PODDAWANIE ODZYSKOWI JEST ZAKAZANE” wymieniono „Części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwaty służące do jej przechowywania (z wyłączeniem 18 01 03)” pod pozycją „18 01 02”. Łożysko, jako część ciała, nie może być poddane odzyskowi w jakikolwiek sposób, ani wydane kobiecie po porodzie.

Zatem postąpienie z łożyskiem jako odpadem medycznym w jakikolwiek inny sposób, aniżeli wskazany przez Ustawodawcę, jest zabroniony, a położna naraża się w ten sposób na odpowiedzialność prawną, za postępowanie niezgodne z obowiązującymi ja przepisami. ■

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA
GINEKOLOGICZNEGO I POŁOŻNICZEGO
mgr Barbara Gardyjas
WOJEWÓDZTWO ŚLĄSKIE

Prezydium i Rada OIPIP



Wyciąg z protokołu z posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

w Częstochowie w dniu 4 marca 2014 roku

- Przyjęto sprawozdanie z działalności finansowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie za rok 2013.
- Złożono sprawozdanie z działalności merytorycznej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.
- Przyjęto założenia do projektu rocznego budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie na rok 2014.
- Zatwierdzono roczny planu kontroli organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.
- Przyjęto sprawozdania z działalności komisji i zespołów problemowych działających przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie. ■

Wyciąg z protokołu z posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie w dniu 26 marca 2014 roku

- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisano do rejestru Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie sześć pielęgniarek i jedną położną.
- Wpisano cztery pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.
- W zaświadczeniach o prawie wykonywania zawodu wpisano adnotację urzędową o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nieokreślony dla czterech pielęgniarek.
- W zaświadczeniach o prawie wykonywania zawodu anulowano adnotacje urzędowe o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nieokreślony dla czterech pielęgniarek.
- Przyznano dofinansowanie kształcenia podyplomowego za kurs kwalifikacyjny „Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek” dla 2 osób na kwotę 1000.00 zł.
- Przyznano pomoc finansową z Funduszu Ratowania Życia i Wypadków Losowych dla dwóch pielęgniarek na kwotę 3 700.00 zł.
- Stwierdzono posiadanie przez pielęgniarkę kwalifikacji zawodowych zgodnych z wymogami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej.
- Podjęto dwie Decyzje w sprawie odmowy dofinansowania podyplomowego. ■

KALENDARIUM

Marzec - Kwiecień 2014 rok

28.03.2014r. Przewodnicząca OR uczestniczyła w XVII Okręgowym Zjeździe Lekarzy.

31.03.2014r. W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym przy ul. Bialskiej odbyło się spotkanie Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Częstochowie.

02.04.2014r. W siedzibie OIPiP odbyło się spotkanie organizacyjne otwierające kurs kwalifikacyjny „Pielęgniarstwo onkologiczne” organizowany przez Ośrodek Szkoleniowy OIPiP w Częstochowie.

03.04.2014r. W siedzibie OIPiP odbył się egzamin końcowy kursu specjalistycznego „Eduktor w cukrzycy” zorganizowanego przez Ośrodek Szkoleniowy OIPiP w Częstochowie.

06.04.2014r. W Filharmonii Częstochowskiej odbyły się uroczyste obchody z okazji Dnia Pracownika Służby Zdrowia. W ramach obchodów zostały wręczone Nagrody Prezydenta Miasta Częstochowy w Dziedzinie Ochrony Zdrowia.

10.04.2014r. W SP ZOZ w Lublińcu odbył się egzamin końcowy kursu dokształcającego „Badanie tętna płodu- zapis kardiokografii” zorganizowanego przez Ośrodek Szkoleniowy OIPiP w Częstochowie.

10.04.2014r. Przewodnicząca ORPiP w Częstochowie uczestniczyła w LI obradach zwyczajnej Sesji Rady Miasta Częstochowy.

11.04.2014r. W siedzibie OIPiP odbył się egzamin wewnętrzny szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwa zachowawczego”.

14.04.2014r. W Wojewódzkim Szpitalu Neuropsychiatrycznym w Lublińcu odbył się egzamin wewnętrzny szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwa psychiatrycznego” zorganizowanego przez Ośrodek Szkoleniowy OIPiP w Częstochowie.

14.04.2014r. W siedzibie OIPiP Firma Family Service „PELARGOS” przeprowadziła dla pielęgniarek i położnych spotkanie edukacyjne nt.: „Wprowadzanie pokarmów uzupełniających do diety niemowlęcia”.

22.04.2014r. W siedzibie OIPiP odbyło się posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

22.04.2014r. W siedzibie OIPiP odbyło się posiedzenie Komisji ds. Pomocy w Trudnych Sytuacjach Losowych. Rozpatrzono pozytywnie trzy wnioski.

23.04.2014r. W siedzibie OIPiP odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie. ■



Ogłoszenia

Oferta kursów i szkoleń organizowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie

SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE - Specjalizacje

1. Pielęgniarstwo chirurgiczne
2. Pielęgniarstwo operacyjne
3. Pielęgniarstwo geriatryczne
4. Pielęgniarstwo zachowawcze
5. Pielęgniarstwo neonatologiczne
6. Pielęgniarstwo psychiatryczne
7. Pielęgniarstwo ginekologiczne
8. Pielęgniarstwo położnicze
9. Pielęgniarstwo kardiologiczne
10. Pielęgniarstwo nefrologiczne
11. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej
12. Pielęgniarstwo pediatryczne

KURSY KWALIFIKACYJNE

1. Pielęgniarstwo zachowawcze
2. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej
3. Pielęgniarstwo chirurgiczne
4. Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych
5. Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
6. Pielęgniarstwo psychiatryczne
7. Pielęgniarstwo pediatryczne
8. Pielęgniarstwo opieki długoterminowej
9. Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki
10. Pielęgniarstwo ratunkowe
11. Pielęgniarstwo onkologiczne
12. Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania

KURSY SPECJALISTYCZNE

1. Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego Nr 03/07
2. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa Nr 01/11
3. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka Nr 01/07



4. Leczenie ran Nr 11/07– kurs dla pielęgniarek
5. Leczenie ran Nr 12/07– dla położnych
6. Szczepienia ochronne Nr 03/08
7. Szczepienia ochronne noworodków Nr 04/08
8. Podstawy dializoterapii Nr 08/07
9. Podstawy opieki paliatywnej Nr 05/07
10. Edukator w cukrzycy Nr 02/11
11. Terapia bólu przewlekłego u dorosłych Nr 06/07
12. Przygotowanie i podawanie leków przeciwnowotworowych u dorosłych
13. Prowadzenie porodu w wodzie
14. Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie Nr 05/10
15. Leczenie ran –odleżyny Nr 11/07
16. Wykonanie konikopunkcji, odbarczenia odmy prężnej oraz wykonanie dojścia doszypikowego

SKOLENIA DOKSZTAŁCAJĄCE

1. Zasady dezynfekcji i sterylizacji
2. Cewnikowanie pęcherza moczowego
3. Badanie tętna płodu- zapis kardiokografii
4. Podstawy żywienia dojelitowego i pozajelitowego

SKOLENIA JEDNODNIOWE

1. Postępowanie w stanach zagrożenia zdrowotnego
2. Leczenie ran przewlekłych przy zastosowaniu specjalistycznych opatrunków
3. Zastosowanie przymusu bezpośredniego przez pielęgniarkę
4. Dokumentowanie świadczeń pielęgniarskich w świetle obowiązującego prawa
5. Kompresjoterapia w przewlekłej niewydolności żylniej i obrzęku limfatycznym
6. Diagnozowane i profilaktyka pacjentów ze skłonnościami samobójczymi

Warunkiem rozpoczęcia każdego z kursów jest uczestnictwo min. 20 osób.

UWAGA!

Zgodnie z § 2 pkt.4 Regulaminu dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego ponoszonych przez członków OIPIP w Częstochowie w przypadku ukończenia kursu podnoszącego kwalifikacje zorganizowanego przez inną jednostkę, a znajdującego się w ofercie ośrodka szkoleniowego OIPIP w Częstochowie, dofinansowanie kształcenia podyplomowego nie przysługuje. ■

Biuletyn Kwiecień 2014

Kącik edukacyjny!

Szanowne Koleżanki i Koledzy !
Kontynuujemy publikację kącika sprawdzającego naszą wiedzę z zakresu pielęgniarstwa i położnictwa. W każdym numerze Biuletynu Informacyjnego będziemy zamieszczać 10 pytań z różnych dziedzin pielęgniarstwa. Uwaga! Jedna odpowiedź jest poprawna.

Życzymy powodzenia w rozwiązywaniu zadań i udzielaniu odpowiedzi.

Zadanie 1.

Ton głosu zaliczamy do komunikatów:

- A. werbalnych,
- B. niewerbalnych,
- C. otwartych,
- D. zamkniętych.

Zadanie 2.

Popularyzowana powszechnie koncepcja zdrowia publicznego zakłada podejmowanie zintegrowanych wysiłków:

- A. państwa, społeczności lokalnej, jednostki,
- B. wyłącznie państwa,
- C. zawodowej kadry medycznej,
- D. organizacji samorządowych.

Zadanie 3.

Przyczyną obrzęków uogólnionych może być:

- A. niewydolność serca,
- B. niedobór białka w pożywieniu,
- C. niedobór witamin B1 i K,
- D. wszystkie wymienione.

Zadanie 4.

Znajdź twierdzenie FAŁSZYWE. Ketonurię możemy obserwować:

- A. w cukrzycy,
- B. w głodzeniu,
- C. podczas uporczywych wymiotów,
- D. podczas menstruacji.

Zadanie 5.

Do przychodni zgłosiła się 59 – letnia pacjentka, która wybrała u siebie guzek w prawej piersi. Badaniu należy poddać przede wszystkim węzły chłonne:

- A. pachowe i nadobojczykowe,
- B. położone w mięśniu piersiowym i nadobojczykowe,
- C. pachowe i położone w mięśniu piersiowym,
- D. pachowe i szyjne.

Zadanie 6.

Zaburzenia obwodowego układu nerwowego, neuronu ruchowego, powodują:

- A. niedowład lub porażenie spastyczne,
- B. niedowład lub porażenie wiotkie,
- C. wzmożenie odruchów ścięgnistych,
- D. drżenia zamiarowe.

Zadanie 7.

Pole widzenia możemy ocenić:

- A. metodą konfrontacyjną,
- B. kierując strumień światła w źrenicę,
- C. przy pomocy tablic Snellena,
- D. przy pomocy oftalmoskopu.

Zadanie 8.

Punkt Erba to:

- A. miejsce rzutu zastawki dwudzielnej na ścianę klatki piersiowej,
- B. miejsce osłuchiwania szmeru tarczycowego,
- C. rzut zastawki aorty na ścianę klatki piersiowej,
- D. żadne z powyższych.

Zadanie 9.

Który z wzorów pielęgnowania nie należy do pielęgnowania tradycyjnego:

- A. pielęgnowanie podporządkowane decyzji lekarza,



- B. pielęgnowanie podporządkowane specjalizacji czynnościowej pielęgniarki,
- C. pielęgnowanie wynikające ze zleceń lekarza i przydzielonych zadań,
- D. pielęgnowanie zindywidualizowane.

- Zadanie 10.
Metodologia badań naukowych w szerszym znaczeniu to:
- A. to samo co metodyka,
 - B. nauka o metodach działalności naukowej,
 - C. nauka o rodzajach i strukturze czynności naukowotwórczych,
 - D. nauka o poprawnych sposobach postępowania w toku całego procesu badawczego. ■

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej
Dział Pielęgniarstwa i Komitet ds. Jakości
zapraszają na

I Spotkania Edukacyjne w ramach Szkoły Jakości
Tematy spotkań edukacyjnych

| Temat | Termin | Godzina | Osoba prowadząca | Miejsce |
|--|--------------|---------------|--------------------------------------|--|
| Zasady stosowania przymusu bezpośredniego | 23.06.2014r. | 11.00 – 11.30 | Dorota Rabsztyn | Biblioteka budynek administracji |
| Zdarzenia niepożądane w praktyce pracownika medycznego | 23.06.2014r. | 11.30-12.00 | Grażyna Kruk-Kupiec Anna Kowalska | |
| Profilaktyka odleżyn w aspekcie występowania zdarzeń niepożądanych | 23.06.2014r. | 12.00-12.30 | Krystyna Zok | |
| Bezpieczna opieka – karta okołoperacyjna | 23.06.2014r. | 12.30-13.00 | Grażyna Kruk-Kupiec | |
| Higiena rąk | 23.06.2014r. | 13.00 -13.30 | Krystyna Zok Małgorzata Winer | |

| | | | | |
|--|--------------|---------------|--|--|
| System jakości - Akredytacja - w praktyce szpitala | 24.06.2014r. | 11.00 – 11.30 | Grażyna Kruk -Kupiec | Biblioteka budynek administracji |
| Adaptacja pracownika | 24.06.2014r. | 11.30 – 12.00 | Grażyna Kruk -Kupiec Kornelia Sosna | |
| Kodeks etyczny pracownika medycznego | 24.06.2014r. | 12.00 – 12.30 | Sonia Siwy | |
| Podsumowanie | 24.06.2014r. | 12.30-12.40 | Grażyna Kruk -Kupiec | |

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej. Piekary Śląskie, ul. Bytomska 62, 41 -940
**Rejestracja uczestników, zgłoszenia telefoniczne odbiera mgr Małgorzata Winer
32 3934-298 w godzinach ml 11.00 do 13.00.**



KOMUNIKAT nr I
VIII Ogólnopolska konferencja naukowo-szkoleniowa
z cyklu:

„Pielęgniarka w procesie rehabilitacji”

W dniach **25-26 września 2014 r.** w Górnośląskim Centrum Rehabilitacji w Tarnowskich Górach przy ulicy Śniadeckiego 1, odbędzie się VIII Ogólnopolska Konferencja naukowo - szkoleniowa przeznaczona dla pielęgniarek, lekarzy i fizjoterapeutów. Temat wiodący:

„Leczenie, pielęgnacja i rehabilitacja osób po udarze mózgu”

Tematy konferencji:

1. Patofizjologia i diagnostyka udaru mózgu.
2. Leczenie w okresie wczesnym udaru mózgu.
3. Problemy pielęgnacyjne, psychologiczne i logopedyczne pacjenta po udarze mózgu.
4. Rehabilitacja poudarowa.
5. Problemy kardiologiczne u chorych po udarze mózgu.

Koszt uczestnictwa – 200,00 PLN

Szczegółowe informacje oraz karta zgłoszenia:
www.repty.pl

Opłata na konto:
„CONSULTANT” Doradztwo i Szkolenia Urszula Erfurt
Konto w Banku PKO BP o/ Tarnowskie Góry nr: 89 1020 2368 0000 2402 0256 1405

W ramach opłaty konferencyjnej organizatorzy zapewniają uczestnictwo w obradach, materiały konferencyjne, serwis kawowy, lunch oraz bankiet. Opłata konferencyjna nie uwzględnia noclegu. Bieżące informacje dotyczące konferencji i bazy hotelowej zamieszczone są na stronie www.repty.pl - Konferencja „Leczenie, pielęgnacja i rehabilitacja osób po udarze mózgu” ■

DYREKTOR WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W CZĘSTOCHOWIE PRZY UL. BIALSKIEJ 104/118 ZAMIERZA OGŁOSIĆ KONKURSY NA STANOWISKA PIELEŃNIAREK ODDZIAŁOWYCH:

- 1) Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego dla wentylowanych mechanicznie przy ul. PCK 7,
- 2) Oddziału Pediatrii przy ul. Bialskiej 104/118,
- 3) Oddziału Pediatrii przy ul. PCK 7,
- 4) Oddziału Neurochirurgii przy ul. Bialskiej 104/118,
- 5) Oddziału Chorób Wewnętrznych przy ul. PCK 7
- 6) Oddziału Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych i Stacji Dializ przy ul. Bialskiej 104/118,
- 7) Oddziału Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałem Patologii Ciąży przy ul. Bialskiej 104/118,
- 8) Oddziału Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych przy ul. Bialskiej 104/118. ■

DYREKTOR SP ZOZ MIEJSKIEGO SZPITALA ZESPOLONEGO W CZĘSTOCHOWIE PRZY UL. MIROWSKIEJ 15 ZAMIERZA OGŁOSIĆ KONKURSY NA STANOWISKA PIELEŃNIAREK ODDZIAŁOWYCH:

- 1) Oddziału Dermatologicznego przy ul. Bony 1/3,
- 2) Oddziału Chorób Wewnętrznych przy ul. Mirowskiej 15,
- 3) Bloku Operacyjnego przy ul. Mirowskiej 15.

Kandydaci na w/w stanowisko/a winni posiadać kwalifikacje zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20.07.2011r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151 poz. 896)

Więcej informacji u organizatora konkursów. ■

BiRaKo®
DRUKI MEDYCZNE

Zamówienia telefoniczne:
tel. 34 365 16 86
DOSTAWA GRATIS

Częstochowa
ul. Kościuszki 13 p.28
pn-pt, godz. 8⁰⁰ - 16⁰⁰

DRUKI MEDYCZNE
ARTYUŁY BIUROWE
KUPONY REKUS



Powołanie Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa

Miło nam poinformować, że z dniem 20 marca 2014 roku
Wojewoda Śląski powołał do pełnienia funkcji
Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa

mgr Danutę Sternal

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie składa
serdeczne gratulacje,

życzymy aby praca na zajmowanym stanowisku przyniosła
satysfakcję, pozwalając realizować nowe inicjatywy i umożliwić
dalsze wykonywanie zadań na rzecz pielęgniarek. ■

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

ul. Pułaskiego 25, 42-200 Częstochowa

GODZINY PRACY BIURA

| | | |
|---|--|--------|
| Przewodnicząca OR | pn-pt 7 ³⁰ -15 ⁰⁰ | p. 408 |
| Sekretarz OR | pn-pt 7 ³⁰ -15 ⁰⁰ | p. 409 |
| Sekretariat | pn-pt 7 ³⁰ -15 ⁰⁰ | p. 410 |
| Biblioteka | | |
| Ośrodek szkoleniowy | pn-śr 7 ³⁰ -15 ⁰⁰ , czw-pt 7 ³⁰ -16 ³⁰ | p. 407 |
| Prawo wykonywania zawodu | | |
| Kasa | pn-czw 8 ⁰⁰ -15 ⁰⁰ | p. 405 |
| Skarbnik | Środa 11 ⁰⁰ -17 ⁰⁰ , Piątek 15 ⁰⁰ -17 ⁰⁰ | p. 405 |
| Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej | I i III środa miesiąca 15 ⁰⁰ -17 ⁰⁰ | p. 404 |
| Księgowość | pn-pt 7 ⁰⁰ -13 ⁰⁰ | p. 406 |
| Radca Prawny | pn 8 ³⁰ -9 ³⁰ i śr 14 ⁰⁰ -16 ⁰⁰ | p. 404 |

Spotkanie z prawnikiem należy umówić i potwierdzić telefonicznie.

OIPiP w każdą środę pełni dyżury do godz. 17⁰⁰

POŻEGNANIE

Pani **Irmina Tomaszewska** urodziła się 2 marca 1941r. w Zawierciu. Naukę w Szkole Podstawowej rozpoczęła w małej miejscowości Żelazno na Dolnym Śląsku. Po ukończeniu 1 roku nauki rodzice Pani Irminy przeprowadzili się do Strzegomia gdzie Pani Irmina ukończyła szkołę podstawową. Następnie kontynuowała naukę w Liceum Ogólnokształcącym w Świdnicy. Po zdaniu matury złożyła dokumenty na Wydział Biologii i Nauk o Ziemi na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie gdzie zostaje przyjęta w poczet studentów. W tym czasie umiera jej 57 letni ojciec Antoni a u matki Janiny wykryto ciężką chorobę. Rodzice w tym czasie mieszkali w Sabinowie koło Częstochowy. Pani Irmina podejmuje decyzje o rezygnacji ze studiowania na Uniwersytecie Jagiellońskim i podejmuje naukę w nowootwartej Państwowej Szkole Pielęgniarskiej w Częstochowie, którą ukończyła w 1960r. uzyskując tytuł zawodowy pielęgniarki.

Od 1 października 1960r. podejmuję pracę na stanowisku instruktorki w szkole pielęgniarskiej, której była absolwentką. Od tego roku staje się nauczycielem, mentorem, opiekunem i instruktorem młodej kadry pielęgniarskiej.

Po 15 latach pracy w szkole, czyli w roku 1976 podjęła pracę w ZOZ-ie dla miasta Częstochowy gdzie pracowała do roku 1984. Następnie pracuje w Wojewódzkim Zespole Medycznym w dziale organizacji i nadzoru.

1 kwietnia 1991r. wygrywa konkurs na stanowisko Pielęgniarki Przełożonej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Częstochowie przy ul. Bialskiej.

W 1997 roku przechodzi na zasłużoną emeryturę.

Pani Irmina całe swoje życie zawodowe poświęciła pielęgniarstwu, była nauczycielem zawodu, wychowawcą i organizatorem życia kulturalnego. Była uosobieniem taktu i spokoju,

potrafiła słuchać i doradzać jak nikt inny. Zawsze troskliwa o swoją rodzinę, jedyne go brata Tomasza i o nas pielęgniarki i położne. Cieszyła się ogromnym uznaniem wśród swoich przełożonych koleżanek i kolegów a także podwładnych. Zawsze pogodna, serdeczna, koleżeńska i pełna empatii. Była również osobą bardzo wymagającą zarówno od siebie jak i od nas. Jednak te jej wymagania pomagały nam podnosić prestiż naszego zawodu i motywować nas do lepszej pracy.

Zawód pielęgniarki z pewnością był jej powołaniem.

Dziś Pani Irmina przechodzi na drugi brzeg gdzie już nie ma bólu, trosk ani gonitwy myśli. Dziś zdajemy sobie sprawę, że już nie powróci. W naszych sercach i pamięci na zawsze pozostanie Panią Irmina – pielęgniarką oddaną chorym i nam. Pielęgniarką, która wspierała swój personel w trudach dnia codziennego.

Pani Irminko zachowamy Cię w pamięci i w sercach – radosną, życzliwą, oddaną wszystkim koleżankom i kolegom a także, jako szanowanego i ambitnego nauczyciela.

Żegnamy Cię z wielkim bólem i żalem mając jednak nadzieję, że kiedyś się spotkamy.

Dobry Boże!

Daj nam wiarę, że to ma sens,

że nie trzeba żałować przyjaciół.

Że gdziekolwiek są, dobrze im jest,

bo są z nami, choć w innych postaciach.

I przekonaj, że tak ma być,

Że po głosach ich wciąż drży powietrze...

Że odeszli po to, by żyć

I tym razem będą żyć wiecznie...

PODZIĘKOWANIE

W imieniu własnym i mojej zmarłej siostry Irminy Tomaszewskiej kieruję serdeczne podziękowania dla całego personelu pielęgniarskiego i lekarskiego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie oraz całego personelu Hospicjum przy ul. Krakowskiej za serdeczną i profesjonalną opiekę w ostatnich chwilach życia mojej siostry Irminy. Dziękuję za pełną oddania pielęgnację, uśmiech, dobre słowo i zaangażowanie w poprawie jakości jej ostatnich chwil życia. Dziękuję za wsparcie, za słowa otuchy i pocieszenia. Szczególne podziękowania kieruję do Pani Urszuli Pabiś za ogromne serce i bezinteresowną pomoc nie tylko mojej siostrze, ale szczególnie Nam całej rodzinie w tych bardzo trudnych dla Nas chwilach. ■

Tomasz Tomaszewski





"Człowiek żyje tak długo, aż nie zginie po nim pamięć."

Drogiej Koleżance

Elżbiecie Marć

wyrazy współczucia z powodu śmierci

Taty

składają Pielęgniarki
Szpitala Rejonowego w Krzepicach
oraz
Przewodnicząca i Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie.

"Nie umiera ten, który trwa w pamięci żywych..."

Danielowi Ceglarz

wyrazy współczucia z powodu śmierci

Taty

składają Pielęgniarki
Szpitala Rejonowego w Krzepicach
oraz
Przewodnicząca i Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie.

*"Ci którzy nas opuścili, nie odeszli i są nadal z nami,
są wciąż obecni, choć niewidzialni."*

Koleżance Grażynie Machura

Wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Taty

składają Pielęgniarki i Położne
z SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespołonego w Częstochowie
oraz
Przewodnicząca i Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie.

"Nie umiera ten, kto trwa w pamięci i sercach naszych..."

Koleżance Krystynie Musiał

Wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Taty

składają Pielęgniarki i Położne
z SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespołonego w Częstochowie
oraz
Przewodnicząca i Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w
Częstochowie.

*„Życie przemija, jednak pamięć o kochanej osobie
pozostaje w sercach na zawsze.”*

Koleżance Marii Starzewskiej

Wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Taty

składają Pielęgniarki i Położne
z SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespołonego w Częstochowie
oraz
Przewodnicząca i Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie.

„Śmierć tych, których kochamy jest zawsze przedwczesna....”

Koleżance Renacie Wróż

Wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Teścia

składają Pielęgniarki i Położne
z SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespołonego w Częstochowie
oraz
Przewodnicząca i Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie.

„Gdyby miłość mogła uzdrowić, a tży wskrzeszać byłabyś z nami”

W dniu 1 kwietnia 2014 roku
odeszła Nasza Koleżanka

pielęgniarka

Zofia Krystek

wyrazy współczucia Rodzinie

składają
Pielęgniarki i Położne
NZOZ NOVO - MED w Kłobucku
oraz
Przewodnicząca i Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie.

„Umarłych wieczność dotąd trwa, dokąd pamięcią się im płaci”

W dniu 23 marca 2014 roku
odeszła Nasza Koleżanka

pielęgniarka

Irmina Tomaszewska

wyrazy głębokiego współczucia i słowa otuchy
rodzinie zmarłej

składają
Pielęgniarki i Położne
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie
oraz
Przewodnicząca i Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych

Egzamin końcowy kursu specjalistycznego „Edukator w cukrzycy”
Ośrodek Szkoleniowy przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie dnia 3 kwietnia 2014 roku



Egzamin końcowy kursu doszkalcającego „Badanie tętna płodu- zapis kardiotokografii”
Zorganizowanego przez Ośrodek Szkoleniowy OIPIP w Częstochowie – Lubliniec, dnia 10 kwietnia 2014 roku



IV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych VI kadencji - Częstochowa, dnia 26 marca 2014 roku



Nagrody Prezydenta Miasta Częstochowy im. doktora Władysława Biegańskiego w dziedzinie ochrony zdrowia 2014 - Częstochowa, dnia 6 kwietnia 2014 roku

