

Biuletyn

2/2019

KWARTALNIK OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH z siedzibą w Kaliszu



Pielęgniarka w Radzie Powiatu	4
Rejony wyborcze	5
Pielęgniarstwo neurologiczne	6
Stanowisko nr 27	8
Program ogólnopolskiej konferencji	10
Wycieczki	11
Zjazd Pielęgniarek i Położnych	14
Szkolenie	13
Absolutorium	14
Pielgrzymka	16
Stanowisko nr 28	17
Informacje ze szpitala powiatowego w Jarocinie	26
U Ministra Zdrowia	27

Numer Konta bankowego
75 10 20 2212 0000 5402 0092 6485

Jeśli chcesz być dobrze poinformowany/a
wejdź na naszą stronę internetową:

www.oipip.kalisz.pl



Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych

czynne: od poniedziałku do piątku
w godzinach 7⁰⁰ - 15⁰⁰

Sekretarz ORPiP

przyjmuje interesantów:
od poniedziałku do piątku 7⁰⁰ - 11⁰⁰

Skarbnik OIPIP

urzęduje we wtorki i środy w godz. 15⁰⁰ - 18³⁰

Dyżury Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
62-800 Kalisz, ul. Korczak 4a
tel. (0 62) 757-04-31
w drugą i czwartą środę miesiąca
od godz. 14⁰⁰ do 15⁰⁰

Radca Prawny OIPIP z siedzibą w Kaliszu

- porady w zakresie prawa pracy oraz przepisów
związanych z wykonywaniem zawodu w każdą środę
w godz. 14⁰⁰ do 16⁰⁰.

Dyżury

Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych:

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
pełni dyżur w pierwszy i czwarty poniedziałek miesiąca
w godz. 13⁰⁰ do 15⁰⁰

Zespół redakcyjny w składzie:

Krystyna Połomska
Marek Przybył

Adres:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
z siedzibą w Kaliszu
ul. Korczak 4a, 62-800 Kalisz
tel./fax: (62) 757 04 31
www.oipip.kalisz.pl
e-mail: izba@oipip.kalisz.pl

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu
nie ponosi odpowiedzialności za treść oraz ofertę firm
oferujących pracę, zamieszczone w Biuletynie OIPIP.

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania i opraco-
wywania tekstów. Redakcja nie odpowiada za treść
ogłoszeń o konkursach na stanowiska kierownicze
w ochronie zdrowia.

Data wydania:

LIPIEC 2019

Nakład:

750 egz.

Druk:

Drukarnia „Kalgraf” s.c., 62-800 Kalisz, ul. Górna 2a
tel.: 62 757 31 07, fax: 62 768 36 70

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Ukazuje się kolejny numer Biuletynu, co oznacza że mamy za sobą kolejny kwartał 2019 roku. Trwają wakacje, które są czasem odpoczynku nie tylko dla młodzieży, ale również dla rodziców. Niestety wakacyjnego oddechu nie czuć w oddziałach szpitalnych czy innych podmiotach opieki zdrowotnej. Minimalne zasoby kadrowe pielęgniarek i położnych powodują, że trudno zapewnić minimalną opiekę naszym pacjentom, a personelowi wykorzystać zaległe urlopy. Okazuje się jednak, co jest ewenementem na skalę nie tylko kraju, ale również Unii Europejskiej, że są podmioty gdzie istnieje „nadmiar” personelu pielęgniarskiego. Okręgowa Rada z niepokojem przyjmuje napływające informacje dotyczące restrukturyzacji pionu pielęgniarskiego i położniczego wykorzystując w sposób niewłaściwy zapisy o minimalnych norach zatrudnienia.

Czasu wakacyjnego „nie szczędzi” również Ministerstwo Zdrowia wprowadzając zmiany legislacyjne w Systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego. Wobec zapisów § 12 ust.1 pkt. 2 i pkt. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego oraz publicznego przyzwolenia na łamanie prawa i wprowadzanie na inne oddziały szpitalne, niż szpitalny oddział ratunkowy – ratownika medycznego jako osoby mającej zastąpić zawód pielęgniarki. Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych przyjęło Stanowisko, w którym między innymi zwraca uwagę, że zawód pielęgniarki i zawód ratownika medycznego – to dwa różne zawody, których status i kompetencje zostały odmiennie uregulowane. Traktowanie tych dwóch zawodów zamiennie jest systemowym i merytorycznym błędem. Przedmiotowe Stanowisko, okręgowa izba skierowała do wszystkich kierowników podmiotów leczniczych, w strukturach których funkcjonują szpitalne oddziały ratunkowe oraz organów założycielskich tych podmiotów.

Samorząd zawodowy po zapoznaniu się z ustaleniami wypracowanymi w ramach inicjatywy „Wspólnie dla Zdrowia”, w Stanowisku Prezydium Naczelnej rady Pielęgniarek i Położnych, wyraziło ogromne zaniepokojenie i stanowczy sprzeciw dla utworzenia nowego zawodu „Technik Pielęgniarstwa”. Stoimy na stanowisku, że należy kontynuować kształcenie opiekuna medycznego będącego odpowiednikiem zachodnioeuropejskiej asystentki pielęgniarskiej. Zapewnienie opiekunowi w kompetencjach czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych i części podstawowych czynności instrumentalnych wykonywanych na zlecenie pielęgniarki umożliwiłoby sprawniejszą organizację pracy i doprowadziłoby do poprawy jakości świadczeń zdrowotnych i obniżenia wskaźnika zdarzeń niepożądanych.

Kolejnym ważnym tematem, który absorbuje uwagę samorządu, jest wzrost wynagrodzenia pielęgniarek i położnych od 1 lipca o kolejne 100 zł. – zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie OWU. Mam nadzieję, że w szpitalach proces ten przebiegnie sprawnie. Niestety z przykrością stwierdzam, że jeszcze nie wszystkie pielęgniarki praktyki lekarza rodzinnego otrzymały należny wzrost wynagrodzenia. Działania podejmowane przez Okręgową Radę oraz Naczelną Radę, są realizowane na szczeblu krajowym. Jednocześnie wspierane są działania jednostkowe pielęgniarek i położnych podejmowane lokalnie.

Na początku czerwca w Warszawie odbył się I Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych. Przez dwa dni delegaci z całego kraju pracowali nad zmianami w regulaminach, które określają pracę organów samorządu zawodowego. Zgodnie z przyjętymi zmianami, okręgowe zjazdy sprawozdawczo-wyborcze odbywać się będą łącznie ze zjazdami budżetowymi, co umożliwi respektowanie zapisów ustawy o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych. Zgodnie z określonym kalendarzem wyborczym, jesienią bieżącego roku rozpoczną się wybory delegatów na okręgowy zjazd sprawozdawczo-wyborczy, który odbędzie się w marcu 2020 roku łącznie ze zjazdem budżetowym. O terminach wyborów w poszczególnych rejonach wyborczych będziemy informowali na bieżąco na stronie internetowej www.oipip.kalisz.pl oraz w Biuletynie Informacyjnym. Teraz jest czas na zastanowienie się komu powierzymy funkcję delegata. Ważne abyśmy wybrali spośród siebie osoby chętne do pracy i odpowiedzialne, które włączą się w nurt pracy samorządowej. Zwracam się też z prośbą o zaangażowanie i pomoc dla Pełnomocnych Przedstawicieli w rejonach wyborczych oraz członków Okręgowej Komisji Wyborczej, którzy w tym okresie wakacyjnym wykonują bardzo ważną i ciężką pracę, aby przygotować wybory delegatów w rejonach wyborczych.

Zapraszam do lektury Biuletynu Informacyjnego, odnajdywania się na zamieszczonych zdjęciach z poszczególnych wydarzeń. Biuletyn jest też dostępny na stronie www.oipip.kalisz.pl

Wszystkim Koleżankom i Kolegom przebywającym lub udającym się na letni odpoczynek życzę niezapomnianych wrażeń, cudownie spędzonego czasu i dobrego humoru. Pozostającym na dyżurach życzę pogody ducha i realizacji planów urlopowych.

Przewodniczący Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu
(-) Marek Przybył

PIEŁĘGNIARKA W RADZIE POWIATU W JAROCINIE

W miesiącu maju został zmieniony w Jarocinie skład rady powiatu. Z zasiadania w radzie zrezygnował pan Henryk Szymczak, który objął stanowisko prezesa jarocińskiego szpitala. Na jego miejsce do rady powiatu weszła pani Marta Bierła, która w jesiennych wyborach uzyskała 259 głosów poparcia.

Marta Bierła jest pielęgniarką z 30 letnim stażem pracy, pełni funkcję pielęgniarki oddziałowej w oddziale wewnętrznym jarocińskiego szpitala.

Obejmując mandat radnej w radzie powiatu, objęła równocześnie przewodniczenie w Komisji zdrowia i spraw społecznych oraz członkostwo w Komisji rewizyjnej.

Jest szóstą kobietą w 19- osobowej radzie tej kadencji.

Na jej ręce wpłynęły liczne gratulacje ze strony lokalnych władz, współpracowników i przyjaciół.

Marta Bierła ma dorosłą córkę. Jest kobietą silną choć życie nie oszczędzało jej stawiając przed nią różne wyzwania, problemy a nawet tragedie. Mimo wielu przeszkód nie poddała się. Sama mówi o sobie, że od dzieciństwa

chciała zostać pielęgniarką. Za swój priorytet stawia pomoc drugiemu człowiekowi nie tylko w chorobie, ale także każdej sytuacji. Zawsze znajduje czas na rozmowę z chorym, jego rodziną i współpracownikami. Na człowieka patrzy całościowo i wielowymiarowo. Jest dyspozycyjna, dlatego praca dla niej nie ogranicza się tylko do godzin pracy. W pracy stara się być sprawiedliwa, zawsze każdy pracownik może przyjść do niej ze swoimi problemami. Jednocześnie kładzie duży nacisk na profesjonalizm w pracy, wymagając nie tylko od innych ale także od siebie. W chwilach wolnych od pracy lubi dobrą książkę, dobry film i wycieczki. Jej motto, które powtarza też innym brzmi: Traktuj ludzi w taki sposób w jaki sama chciałabyś być traktowana.

Praca w Komisji zdrowia i spraw społecznych jest to nowe wyzwanie, któremu postara się sprostać wykorzystując swoją dotychczasową wiedzę, swój zapał i siły. Cieszymy się, że jest to osoba z naszego środowiska i życzymy wszystkiego najlepszego.

*Przygotowała
Grażyna Obecna*

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu

składa serdeczne gratulacje

Pani Marcie Bierła

z okazji objęcia mandatu Radnej Rady Powiatu Jarocińskiego oraz wyboru na funkcję Przewodniczącej Komisji Zdrowia i Spraw Społecznych.

Życzymy zdrowia i wielu sukcesów w pracy na rzecz lokalnej społeczności.

REJONY WYBORCZE

Załącznik Nr 2
do Uchwały nr 43/2019
OR z dnia 26.06.2019r.

Rejon wyborczy nr 1:**KALISZ**

Praktyki indywidualne i grupowe pielęgniarek i położnych, niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, zakłady pracy chro-
nionej, zakłady opieki zdrowotnej, przychodnie, praktyki lekarskie zatrudniające pielęgniarki i położne.

Rejon wyborczy nr 2:**JAROCIN I POWIAT JAROCIŃSKI**

Szpital Powiatowy, placówki podstawowej opieki zdrowotnej i zakłady zatrudniające pielęgniarki i położne, DPS Zakrzew,
DPS Raszewy, Ośrodek Wychowawczy Cerekwica, indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarek i położnych, Jednostka
Wojskowa, Ośrodek Terapii Uzależnień, PSSE

Rejon wyborczy nr 3:**KALISZ**

Wojewódzki Szpital Zespolony, Narodowy Fundusz Zdrowia O/Kalisz, Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwio-
lecznictwa, Żłobki, PWSZ, Centralny Ośrodek Szkolenia Służby Więziennej, Zakład Karny, Wielkopolskie Centrum
Onkologii o/Kalisz.

Rejon wyborczy nr 4:**WOJEWÓDZKI ZAKŁAD OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ W SOKOŁÓWCE****Rejon wyborczy nr 5:****WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY ZZOZ CHORÓB PŁUC I GRUŻLICY W WOLICY K/KALISZA,****Rejon wyborczy nr 6:****KĘPNO I POWIAT KĘPIŃSKI**

Szpital, DPS Rzetnia, PSSE, placówki podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, zakłady zatrudniające pielę-
gniarki i położne, indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarek i położnych, MGOPS, żłobki

Rejon wyborczy nr 7:**KROTOSZYN, KOŹMIN I POWIAT KROTOSZYŃSKI**

Szpital, DPS Zduny, DPS Baszków, placówki podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej i zakłady zatrudniające
pielęgniarki i położne, indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarek i położnych, żłobki, PSSE.

Rejon wyborczy nr 8:**OSTRÓW WIELKOPOLSKI**

Szpital, Caritas Ostrów, Żłobek Miejski, Medyczne Studium Zawodowe, Centrum Dializ, Regionalne Centrum Krwio-
dawstwa i Krwiolecznictwa O/Ostrów Wlkp., DPS Ostrów Wlkp., DPS Psary, PSSE, Areszt Śledczy, Centrum Pomocy
Rodzinie, Poradnia Pulmonologiczna

Rejon wyborczy nr 9:**OSTRÓW WLKP. I POWIAT OSTROWSKI**

Placówki podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz zakłady zatrudniające pielęgniarki i położne, indywidu-
alne i grupowe praktyki pielęgniarek i położnych.

Rejon wyborczy nr 10:**OSTRZESZÓW I POWIAT OSTRZESZOWSKI**

Szpital, DPS Kobyla Góra, DPS Kochłowy, DPS Marszałki, Kraszewice, Czajków, Grabów, placówki podstawowej opieki
zdrowotnej oraz zakłady zatrudniające pielęgniarki i położne, indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarek i położnych,
PSSE.

Rejon wyborczy nr 11:**PLESZEW I POWIAT PLESZEWSKI**

Pleszewskie Centrum Medyczne, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, GOPS, placówki podstawowej opieki zdrowot-
nej oraz zakłady zatrudniające pielęgniarki i położne, indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarek i położnych, Stacja
Dializ, PSSE

Rejon wyborczy nr 12:**POWIAT KALISKI**

Placówki podstawowej opieki zdrowotnej oraz zakłady zatrudniające pielęgniarki i położne, indywidualne i grupowe
praktyki pielęgniarek i położnych, Hospicjum Różdżały, Wielkopolskie Centrum Medycyny Pracy w Kaliszu, Powiatowa
Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kaliszu, DPS Kalisz, OIPiP Kalisz.

Rejon wyborczy nr 13:**DPS PLESZEW, DPS BRONISZEWICE, DPS FABIANÓW.**

MIASTENIA – elementy opieki nad chorym

Miastenia jest nabytą chorobą autoimmunologiczną, czyli związaną z nieprawidłowym funkcjonowaniem układu odpornościowego, który wytwarza przeciwciała skierowane przeciwko własnym komórkom. W Polsce na miastenię choruje 5000–6500 osób. Głównym objawem jest nadmierna męczliwość mięśni prążkowanych wynikająca z zaburzeń przekazywania nerwo-mięśniowego. Choroba może pojawić się w każdym wieku - nie jest chorobą dziedziczną. Może występować rodzinnie. Najczęściej występuje u 20-30 letnich kobiet i 50-60 letnich mężczyzn. Na ogół kobiety chorują częściej. Choroba rozpoczynająca się przed 50. Rokiem życia nazywana jest miastenią o wczesnym początku, po 50 roku życia miastenią o późnym początku. Obserwuje się wzrost liczby zachorowań. Występuje we wszystkich szerokościach geograficznych. Należy do grupy chorób złącza nerwowo-mięśniowego. Ze względu na obraz kliniczny miastenii wyróżnia się postać oczną i uogólnioną. Patogeneza miastenii związana jest z grasicą. Rozrost grasicy występuje około 60% chorych. Nie wiadomo do końca, dlaczego organizm zaczyna wytwarzać przeciwciała działające przeciw jego własnym receptorom acetylocholinowym. Nasilenie objawów miastenii ocenia się w oparciu o skalę. Jedną z nich jest skala Amerykańskiej Fundacji Miastenii Grawisa, która wyodrębnia postać oczną i uogólnioną z przewagą objawów opuszkowych lub kończynowych o różnym nasileniu.

Charakterystycznym objawem miastenii jest męczliwość (nużliwość) mięśni i ich osłabienie w miarę wysiłku fizycznego. Nadmiernie szybkie męczenie się mięśni prowadzące do ich osłabienia ustępuje po odpoczynku. Słabnięcie mięśni w miarę ich pracy pokazuje próba apokamnozy- przy osłabieniu mięśni opuszkowych przy głośnym liczeniu do 50. Początkowo chory wymawia słowa wyraźnie następnie stopniowo mowa staje się niewyraźna, badanie mięśni dźwigaczy powiek bada się poprzez polecenie wielokrotnego zamykania i otwierania powiek, mięśni kończyn przez wielokrotne powtarzanie ruchu. W przebiegu miastenii zajęte mogą być różne grupy mięśni. W początkowym okresie objawy miastenii mogą być mało widoczne. Najczęściej pierwszym objawem jest opadanie powiek lub podwójne widzenie. Osłabione mogą być mięśnie twarzy, gardła i krtani, co skutkuje niewyraźną lub ściszoną mową, trudnościami z gryzieniem, żuciem i połykaniem pokarmów. Osłabione mogą być mięśnie rąk i nóg, co powoduje trudności z dłuższym utrzymaniem rąk w górze, a w konsekwencji na przykład trudności z myciem czy czesaniem włosów, chodzeniem, wchodzeniem po schodach, bieganiem. Osłabienie mięśni karku powoduje opadanie głowy a osłabienie mięśni mimicznych tzw. poprzeczny uśmiech. Zwykle na początku wykonywania danej czynności osłabienie mięśni jest niewielkie i narasta stopniowo w miarę jej wykonywania. Na przykład podczas jedzenia stosunkowo łatwo jest połknąć pierwsze kęsy, a kolejne coraz trudniej. Dla miastenii typowa jest zmienność objawów - są one bardziej nasilone wieczorem niż rano. Objawy choroby mogą zaostrezać

się pod wpływem wysiłku, zmian hormonalnych, infekcji, przeziębienia, emocji. W przebiegu miastenii może dochodzić także do osłabienia mięśni oddechowych, co bywa powodem duszności i może prowadzić do niewydolności oddechowej i wystąpienia przełomu miastenicznego.

Diagnostyka miastenii

W celu postawienia diagnozy przeprowadza się wywiad, badanie neurologiczne, badanie elektrofizjologiczne - elektrostymulacyjna próba nużliwości (próba miasteniczna) i badanie elektromiograficzne pojedynczego włókna mięśniowego, badanie na obecność przeciwciał przeciw receptorowi acetylocholinowy we krwi chorego – wykrycie przeciwciał potwierdza rozpoznanie u około 85 % chorych. U pacjentów z wynikiem negatywnym i występującymi objawami opuszkowymi wykonuje się badanie przeciwciał przeciwko białku MuSK. Obecność przeciwciał przeciwko ACHR i przeciwciał przeciwko białku MuSK są typowe dla miasteni. Ponadto u wszystkich chorych wykonuje się tomografię komputerową (lub rezonans magnetyczny) klatki piersiowej aby ocenić obecność przetrwałej grasicy lub grasiczaka.

Leczenie miastenii

Stosuje się leki działające objawowo – inhibitory acetocholinoesterazy. U pacjentów z uogólnioną miastenią i obecnością przeciwciał przeciw receptorowi acetylocholinowemu zaleca się usunięcie grasicy. Jeśli leczenie objawowe i operacyjne nie daje poprawy stosuje się leczenie immunosupresyjne. Aby nie doszło do nawrotu choroby leczenie immunosupresyjne musi być długotrwałe (minimum pół roku). Odstawienie tych leków powinno być bardzo powolne. Przy bardzo nasilonych objawach a szczególnie w przełomie miastenicznym stosuje się plazmaferezę, wlewy immunoglobulin. Jeśli w trakcie leczenia są stosowane zbyt duże dawki leków antycholinoesterazowych może wystąpić przełom cholinergiczny. Objawami przełomu jest osłabienie mięśni, ślinotok, zaburzenia ostrości wzroku, biegunka, wąskie źrenice, niepokój ruchowy, lęk, przyspieszone bicie serca.

Główną cechą przełomu miastenicznego i cholinergicznego jest szybko narastające osłabienie mięśni, łącznie z mięśniami opuszkowymi i oddechowymi. Postępowanie w przełomie miastenicznym i cholinergicznym mimo różnej przyczyny jest podobne. Pacjent powinien być zaintubowany i jeśli będzie konieczne musi być podłączony do respiratora.

Leczenie operacyjne polega na usunięciu grasicy. Jest wykonywane u osób z podejrzeniem grasiczaka i nasilonymi objawami uogólnionymi.

W leczeniu miastenii ważne jest także leczenie współistniejących chorób autoimmunologicznych oraz zakażeń, które mogą nasilać objawy miastenii.

Problemy chorych na miastenię, między innymi, są spowodowane ograniczeniem samoopieki, działaniem leków, nasileniem objawów.

Zmiany zachodzące w organizmie są dla chorego trudne do zaakceptowania i niezwykle uciążliwe.

Chorzy w celu zaspokojenia ich potrzeb, wymagają indywidualnej opieki. Właściwa pomoc poprawia jakość życia chorych oraz umożliwia im sprawne funkcjonowanie. Ważna jest współpraca nie tylko z samych chorym, ale również z jego rodziną.

Najczęstsze problemy chorych to:

- możliwość upadku z powodu zaburzeń widzenia,
- ograniczenie samodzielności w poruszaniu się z powodu osłabienia mięśni,
- możliwość zachłyśnięcia z powodu zaburzeń połykania,
- upośledzona komunikacja z otoczeniem,
- możliwość wystąpienia objawów działania ubocznego leków,
- możliwość wystąpienia niewydolności oddechowej z powodu osłabienia mięśni oddechowych,
- obawa przed nasileniem objawów,
- możliwość pojawienia się depresji z powodu pojawienia się kolejnych ograniczeń.

Elementy opieki nad chorym na miastenię.

Działania osób opiekujących się chorymi powinny być skierowane na poprawę funkcjonowania w życiu codziennym, utrzymanie dobrej jakości życia.

Chorzy muszą regularnie przyjmować leki, jak również poddawać się rehabilitacji (fizjoterapia nie jest stosowana przy leczeniu miastennii z dużym nasileniem objawów) pozwalającej możliwie jak najdłużej pozostawać sprawnymi fizycznie. Bardzo ważne jest, aby osoba chora otrzymała wsparcie rodziny i przyjaciół. Warto również rozważyć skorzystanie z pomocy psychologa. Ważne jest, aby osoba z powodu swojej choroby nie rezygnowała z kontaktów towarzyskich. Należy ich motywować do działania, jak również dostrzec ich potrzeby i obawy.

Chorzy na miastenię powinni prowadzić możliwe jak najbardziej ustabilizowany tryb życia, pozbawiony stresujących sytuacji. Nie powinni przemęczać się, wykonywać wyczerpujących czynności ponad ich siły, odpoczywać w ciągu dnia. Czynności bardziej obciążające wykonywać w godzinach rannych lub w czasie najlepszego samopoczucia. Należy zapewnić im bezpieczeństwo fizyczne, szczególnie chorym z zaburzeniami widzenia.

Jeśli pojawiają się problemy z jedzeniem, które są spowodowane trudnościami z przełykaniem pokarmów wskutek osłabienia mięśni języka, gardła, krtani. Wówczas posiłki powinny mieć płynną konsystencję. Posiłki powinny być spożywane w pozycji siedzącej z głową lekko przygiętą do klatki piersiowej. Sposób jedzenia musi być dostosowany do stopnia trudności w przyjmowaniu pokarmu. Niekiedy chorzy muszą być karmieni przez zgłębnik, przetokę lub stosuje się karmienie pozajelitowe. By zmniejszyć trudności w jedzeniu, przed jedzeniem powinny być przyjęte zlecone leki miastenniczne (leki przyjmowane doustnie zaczynają działać po 20 – 30 minutach). Chorzy powinni spożywać posiłki o mniejszej objętości, ale częściej. Mimo pojawiających się problemów ze spożywaniem posiłków, chorzy muszą przestrzegać odpowiednio zbilansowanej diety.

Odpowiednio zbilansowana dieta w miastennii przede wszystkim zapobiega spadkowi napięcia mięśniowego oraz utracie siły

mięśni. Ponadto chroni przed osłabieniem organizmu, spadkiem odporności oraz wystąpieniem infekcji organizmu.

W początkowych etapach choroby, kiedy pacjent samodzielnie spożywa posiłki, jego dieta powinna dostarczać wszystkich niezbędnych składników odżywczych potrzebnych do prawidłowej pracy mięśni tzn. białka, tłuszcze, węglowodany, witaminy i sole mineralne.

Białko zawarte w posiłkach jest niezbędne do budowy mięśni oraz zapewnia ich prawidłowe napięcie. Najlepiej jest spożywać białko pełnowartościowe, które znajduje się w: mleku i jego przetworach, mięsie drobiowym, wołowym, cielęciny, jajkach, rybach, które zawierają również kwasy tłuszczowe omega-3, które są konieczne do budowy tkanki mięśniowej.

Do prawidłowej pracy mięśni niezbędne są również pierwiastki, a zwłaszcza magnez, wapń, sód i potas. Niedobór magnezu powoduje bolesne skurcze mięśni oraz drgania powiek i drżenie rąk. Wapń jest konieczny do prawidłowej pracy mięśni. Natomiast sód i potas są niezbędne do utrzymania prawidłowego napięcia mięśni.

Z powodu męczliwości mięśni artikulacyjnych, występują trudności z komunikacją. Należy cierpliwie wysłuchać chorego. Poinformować, aby podczas mówienia robił przerwy. Należy nauczyć rodzinę sposobów komunikowania się z chorym. W celu zminimalizowania objawów ubocznych w trakcie leczenia farmakologicznego, chory powinien przestrzegać godzin i zasad podawania leków. Edukację chorego należy również prowadzić w kierunku umiejętności rozpoznania przełomu miastennicznego lub cholinergicznego. Jeśli wystąpi duszność, spłycenie oddechu, chory powinien wiedzieć, że należy

jak najszybciej wezwać pomoc medyczną. Chory i jego rodzina powinna być poinformowana o czynnikach, które mogą spowodować nasilenie objawów np. infekcje, wysoka temperatura, stres, duży wysiłek fizyczny. Aktywność fizyczna powinna być dostosowana do możliwości chorego (proste ćwiczenia w domu, w terenie spacer, marsze). Wszystkie leki, które zamierza przyjąć chory powinny być konsultowane z lekarzem. Powinien wiedzieć, których leków nie może przyjmować. Ważne jest, aby chorzy na miastenię informowali o swojej chorobie lekarzy innych specjalności, na przykład przed planowanym zabiegiem operacyjnym, gdyż niektóre leki i środki znieczulające ogólnie są przeciwwskazane w tej chorobie. Środowisko domowe powinno być dostosowane do potrzeb chorego, tak by czuł się bezpiecznie i mógł samodzielnie funkcjonować. Ze względu na możliwość nasilenia objawów w czasie infekcji wskazane są szczepienia np. przeciw grypie. Istotne są również szczepienia kokonowe tzn. osób z otoczenia chorego.

*Przygotowała
Krystyna Połomska*

na podstawie piśmiennictwa

Jaracz K., Kozubski W. (red.): Pielęgniarstwo neurologiczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012
Kozubski W. Neurologia. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006
www.mp.pl Neurologia – Medycyna Praktyczna dla pacjentów

NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
z siedzibą w Warszawie
02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10
tel. (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60

Stanowisko Nr 27
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 9 lipca 2019 r.
w sprawie utworzenia nowego zawodu „Technik Pielęgniarstwa”

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych po zapoznaniu się z ustaleniami wypracowanymi w ramach inicjatywy "Wspólnie dla Zdrowia" **wyraża ogromne zaniepokojenie i stanowczy sprzeciw dla utworzenia nowego zawodu „Technik Pielęgniarstwa”.**

Zgodnie z uprawnieniami ustawowymi Prezydium NRPiP wnosi o utrzymanie dotychczasowego dwustopniowego systemu kształcenia pielęgniarek i położnych RP w ramach szkolnictwa wyższego. System ten:

1. jest zgodny z Europejskim Porozumieniem w sprawie szkolenia i kształcenia pielęgniarek, sporządzonym w Strasburgu dnia 25 października 1967 roku (Dz. U. 96.83.384) oraz z wymaganiami dotyczącymi kształcenia pielęgniarek i położnych, wynikającymi z Dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu i Rady Europy z dnia 7 września 2005 roku w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. U. UE. L.05.255.22);
2. jest objęty dwustronnym systemem monitorowania jakości kształcenia przez KRASzPiP oraz PKA, co zaowocowało doprowadzeniem do wypracowania i realizacji efektywnego procesu ewaluacji jakości kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo, głównie w zakresie programów i procesów kształcenia, kadry dydaktycznej, bazy dydaktycznej oraz wewnątrzuczelnianych systemów jakości kształcenia;
3. jest standaryzowany, co zapewnia regulacyjność zawodu i osiągnięcie wyników końcowych w postaci sformułowanych i zrealizowanych efektów kształcenia;

Należy wskazać, iż limity przyjęć są określane na poziomie uczelni. Uczelnie są zainteresowane pozyskaniem jak największej liczby studentów dlatego nie wprowadzają niskich limitów. Powodem niedoboru absolwentów nie są zatem trudności w dostępie do kształcenia tylko w atrakcyjności zawodu, tj. warunkach pracy i wynagradzania, co nasila zjawisko emigracji zarobkowej młodych adeptów zawodu.

W ocenie Prezydium NRPiP problem stanowi również aktualnie niezatrudnianie absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo przez podmioty realizujące świadczenia zdrowotne. Dlatego wprowadzenie dodatkowego szczebla kształcenia nie będzie skutkowało wzrostem liczby potencjalnych pracowników do realizacji pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych. Wprowadzenie kształcenia średniego niewątpliwie przyczyni się do obniżenia poziomu jakości świadczeń zdrowotnych. Kształcenie średnie sprawdziło się w przeszłości, gdy w systemie służby zdrowia potrzebny był pracownik realizujący świadczenia pomocnicze na rzecz świadczeń lekarskich. Obecnie pielęgniarstwo

i położnictwo to samodzielne zawody medyczne wymagające nie tylko przygotowania w zakresie wykonywania standardowych procedur ale również samodzielnego podejmowania decyzji diagnostycznych, profilaktycznych, terapeutycznych i ratunkowych, co wymaga szerokiego zakresu wiedzy i umiejętności. W całym rozwiniętym świecie medycznym obserwuje się substytucję usług, czego wyrazem w RP było wprowadzenie dla pielęgniarek i położnych uprawnień do ordynacji leków, wyrobów medycznych i środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

Prezydium NRPiP stoi na stanowisku, iż należy kontynuować kształcenie opiekuna medycznego będącego odpowiednikiem zachodnioeuropejskiej asystentki pielęgniarskiej. Zapewnienie opiekunowi w kompetencjach czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych i części podstawowych czynności instrumentalnych wykonywanych na zlecenie pielęgniarki umożliwiłoby sprawniejszą organizację pracy i lepsze wykorzystanie wiedzy, umiejętności licencjata, magistra i specjalisty- co w konsekwencji doprowadziłoby do poprawy jakości świadczeń zdrowotnych i obniżenia wskaźnika zdarzeń niepożądanych. Wymaga to jednak stworzenia dla opiekunów medycznych realnych możliwości zatrudnienia w systemie ochrony zdrowia. Dzieje się tak w wielu krajach europejskich, gdzie ustala się nawet stopniowanie ich kompetencji. W Polsce pomimo wdrożenia kształcenia w zawodzie opiekun medyczny, opiekun osoby starszej w dalszym ciągu absolwenci ci mają duże trudności w znalezieniu miejsc zatrudnienia, szczególnie w lecznictwie stacjonarnym. Stąd też zasadnym jest podejmowanie działań systemowych dla zwiększenia możliwości zatrudnienia już wykształconych absolwentów zawodów pomocniczych takich jak np. opiekun medyczny.

Mając na względzie powyższe Prezydium NRPiP nie może pozostawać obojętne na proponowane zmiany w systemie kształcenia polskich pielęgniarek skutkujące dramatycznym obniżeniem jakości kształcenia, a tym samym jakości świadczeń zdrowotnych i zagrożeniem bezpieczeństwa pacjentów. Duże prawdopodobieństwo zdarzeń niepożądanych pociągnie za sobą również dotkliwe skutki finansowe leczenia naprawczego.

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Prezes NRPiP



Zofia Małas



Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Program ogólnopolskiej konferencji
Zdarzenia niepożądane w praktyce pielęgniarki i położnej

10 września 2019 r.

8:00-9:00	Rejestracja uczestników konferencji Moderatorzy: - Zofia Małas - Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych - Leokadia Jędrzejewska - Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego
9:00-9:10	Otwarcie konferencji Zofia Małas - Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
9:10-9:40	Normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w aspekcie zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów Józefa Szczurek-Żelazko - Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
9:40-10:00	Analiza wdrożenia norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych Zofia Małas - Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
10:00-10:30	Zdarzenia niepożądane jako błąd organizacyjny kadry zarządzającej w podmiotach leczniczych dr hab. n. pr. Dorota Karkowska - prof. UŁ
10:30-10:50	Skala zdarzeń niepożądanych w ochronie zdrowia w ocenie pacjentów Bartłomiej Chmielowiec - Rzecznik Praw Pacjenta
10:50-11:10	Jakiego ubezpieczenia potrzebuje pielęgniarka i położna, aby było adekwatne do potrzeb Janusz Szulik - Prezes Zarządu TU Inter Polska S.A., TU Inter-Zycie Polska S.A. oraz Inter Assistance Sp. z o.o.
11:10-11:40	Przerwa
11:40-12:00	Wybrane efekty kontroli Najwyższej Izby Kontroli w podmiotach leczniczych z uwzględnieniem wniosków systemowych istotnych dla zapobiegania zdarzeniom niepożądanym Piotr Wasilewski - Dyrektor Departamentu Zdrowia, Najwyższa Izba Kontroli
12:00-12:20	Ocena ryzyka zawodowego w systemie zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy na stanowisku pielęgniarki i położnej Wiesław Łyszczyk - Główny Inspektor Pracy
12:20-12:40	Działania eliminujące lub ograniczające ryzyko wystąpienia zranień ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych Danuta Adamek - Skarbnik Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego
12:40-13:00	Wpływ poziomu zatrudnienia pielęgniarek i położnych na zdarzenia niepożądane, na podstawie badań Krzyszyna Ptok - Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych
13:00-14:00	Obiad
14:00-14:20	Zdarzenia niepożądane w praktyce zawodowej położnych Leokadia Jędrzejewska - Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego
14:20-14:40	Zdarzenia niepożądane w procesie farmakoterapii dr n. ekon. Izabela Witczak - Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu Zofia Małas - Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
14:40-15:00	Relacje w zespole terapeutycznym a prewencje niepożądanych zdarzeń medycznych i wykroczeń zawodowych na stanowiskach pracy pielęgniarek i położnych dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk - Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
15:00-15:20	Profilaktyka zdarzeń niepożądanych przy stosowaniu przymusu bezpośredniego Mariola Łodzińska - Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
15:20-15:40	Podsumowanie konferencji Zofia Małas - Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Organizator zastrzega możliwość zmiany programu konferencji.

WYCIECZKA 10-12 maja oraz 24-26 maja 2019 r.**Kolejna wycieczka zorganizowana przez Przewodniczącego OIPIP Marka Przybyłą wpisuje się w obchody Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej.**

Pierwszy dzień to zwiedzanie Broumova w Czechach, położonego niedaleko polskiej granicy. Najbardziej okazałym zabytkiem miasta jest **benedyktynski klasztor**. Kolejnym punktem, który odwiedzamy na trasie wycieczki jest **Browar Broumovo**. Zapoznajemy się z historią miejscowego piwowarstwa, poznajemy tajemnice produkcji jednego z najstarszych klasztornych piw na świecie. Zwiedzanie browaru urozmaica mała wystawa piwowarstwa, poświęcona historii broumovskiego browaru oraz degustacja różnych gatunków piwa. Po wyczerpującym dniu udajemy się do hotelu w **Polanicy Zdrój**.

Mamy czas wolny, spędzamy go relaksując się na basenie lub spacerując alejkami **Parku Zdrojowego**, który ze względu na wartości przyrodnicze oraz unikatowy charakter kompozycji został wpisany do rejestru zabytków. Najbardziej reprezentacyjną i najstarszą częścią jest Park Centralny, którego promenada biegnie od pijalni ku altanie z ujęciem wody mineralnej. Podziwiamy pięknie kwitnące tulipany i rododendrony. Dzień kończymy zabawą na wieczorku tanecznym.

Następnego dnia po śniadaniu jedziemy w kierunku **Kletna**. To urocza wieś położona u podnóża Śnieżnika, słynna jest za sprawą najpiękniejszej w Polsce Jaskini Niedźwiedziej, istnieją tu także sztolnie kopalni uranu czy kamieniołomy barwnych marmurów. To wszystko sprawia, że Kletno stanowi prawdziwą osobliwość geologiczną w skali Europy.

Jaskinia Niedźwiedzia w Kletnie – jedna z najdłuższych i najgłębszych jaskiń w Polsce. Zachwyca przede wszystkim różnorodną i dobrze zachowaną szatą naciekową jaskini. Ze stropu zwisają stalaktyty w postaci cieniutkich makaroników, od dołku wyłaniają się przysadziste stalagmity. Krople wody płynące po nierównościach stropu jaskini tworzą imponujące draperie – zasłony kalcytowe. Wyjątkowo bogatą szatą naciekową dna jaskini. Są to misy martwicowe wypełnione wodą, na ich dnie tworzą się języki kalcytowe, kwiaty kalcytowe podobne do rafy koralowej, pól ryżowych czy kalafiorów.

Dalej nasza wędrówka prowadzi do **Międzygórza**.

Początkiem miejscowości były osiedla założone w XVI wieku przez drwali i węglarzy. W wieku XIX wieku za sprawą ks. Marianny Orańskiej Międzygórze rozwinęło się w popularną miejscowość klimatyczną z charakterystyczną drewnianą zabudową w stylu tyrolskim z pięknymi rzeźbieniami, krużgankami, balkonikami i balustradami. Spacerując po Międzygórzu idziemy w kierunku **Góry Igliczna**. Na jej szczycie znajduje się Sanktuarium **"Maria Śnieżna"** i schronisko "Na Iglicznej". Początkiem powstania obecnego kościoła było sprowadzenie kopii cudownej figury Matki Bożej z Maria Zell w Austrii. Bardzo piękne jest wnętrze kościoła z licznymi obrazami i ruchomą szopką.

Miejsce to odwiedził trzykrotnie Jan Paweł II jako ksiądz, biskup i kardynał.

Kolejnym punktem na trasie drugiego dnia jest **Wodospad Wilczki** – największy i najwyższy wodospad w Masywie Śnieżnika. Wokół wodospadu rośnie stary las i wznoszą się malownicze skałki. Nad wodospadem znajduje się mostek, a wokół niego wyznaczono ścieżki oraz schodki prowadzące do tarasów widokowych, co sprawia że możemy oglądać wodospad i wąwóz z każdej strony. Wieczorem wracamy do Polanicy mamy czas na spacer i wieczorny pokaz **Kolorowej fontanny** – uczestniczymy w pokazie „woda, światło, dźwięk”, podczas którego kolumny wody tańczą na wysokość 12m w rytm muzyki harmonizując ze światłem. Po pokazie jeszcze spacer po deptaku, który efektownie prezentuje się nocą, oświetlony przez oryginalne lampy.

Nieubłaganie mija czas i mamy przed sobą ostatni dzień wycieczki. W planie Książ i Bardo. **Książ** to jeden z największych zamków w Polsce. Tak monumentalny i pięknie położony kompleks architektoniczny jest wyjątkowy w skali całej Europy. W początkowych wiekach Książ miał za sobą wielce burzliwe dzieje. Często przechodził z rąk do rąk, należał do różnych państw, był niszczony podczas licznych wojen, które były tu toczone. Zwiedzanie przebiega przez najpiękniejsze sale reprezentacyjne i pomieszczenia zamkowe. Oglądamy piękne meble i wystrój wnętrz. Na koniec przechadzamy się po zielonych oraz różanych tarasach. Atrakcją kompleksu stanowi **Palmiarnia** – jest prezentem, ostatniego właściciela Zamku dla pięknej żony, Marii Teresie Cornwallis – West, zwanej Daisy, która była miłośniczką pięknych kwiatów i oryginalnych roślin. Obecnie w palmiarni rośnie ponad 250 gatunków roślin, a jej zwiedzanie to fascynująca podróż przez wszystkie kontynenty i strefy klimatyczne. Warto zobaczyć m.in. bambusy, fikusy i krzewy z Azji, eukaliptusy, świerki i sosny z Australii, byliny z Afryki, kaktusy i agawy z Ameryki Środkowej czy rośliny cytrusowe z basenu Morza Śródziemnego. Prawdziwą gratką jest jedyna w Polsce stała Wystawa Bonsai. Palmiarnia jest jedynym ogrodem zimowym w Polsce zachowanym w swojej historycznej konstrukcji.

Ostatnim punktem wycieczki jest **Bardo** – jedna z najstarszych miejscowości Dolnego Śląska. Jest popularnym znanym w całej Polsce ośrodkiem kultu maryjnego. Przechodzimy przez stary Kamienny most, udajemy się do Bazyliki Nawiedzenia Najświętszej Marii Panny. Założenie sanktuarium maryjnego w Bardzie związane jest z obecnością Cudownej Figurki Matki Bożej, która jest najcenniejszym zabytkiem Barda. Czas powstania rzeźby datuje się na około 1011 rok. Można z dużym prawdopodobieństwem stwierdzić, że jest to najstarsza drewniana rzeźba religijna w Polsce.

Nadszedł koniec miło spędzonego czasu w wesołej atmosferze. Z niecierpliwością czekamy na następny rok aby poznawać nowe miejsca – plany już się pomału wykluwają.

USTAWA Z DNIA 12 kwietnia 2019 r. O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

27 maja 2019 r. Prezydent RP Andrzej Duda podpisał Ustawę z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami.

Ustawa ma na celu zapewnienie równego dostępu do opieki zdrowotnej w szkole, bez względu na miejsce zamieszkania ucznia i typ szkoły, oraz zwiększenie efektywności świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, udzielanych w ramach tej opieki.

Ustawa zmierza do zintegrowania działań osób sprawujących opiekę zdrowotną nad uczniami oraz umożliwienia podjęcia rzeczywistej współpracy z rodzicami i pełnoletnimi uczniami. Opieka zdrowotna nad uczniami realizowana w szkole obejmie profilaktyczną opiekę zdrowotną oraz opiekę stomatologiczną w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych oraz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych.

Profilaktyczną opiekę zdrowotną sprawować będzie pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna, a opiekę stomatologiczną nad uczniami – lekarz dentysta. W zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, w sprawowaniu opieki stomatologicznej nad uczniami będzie mogła uczestniczyć również higienistka stomatologiczna.

Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna będą sprawować profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami w gabinecie profilaktyki zdrowotnej zlokalizowanym w szkole, a w przypadku braku takiego gabinetu w szkole – w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Lekarz dentysta będzie mógł sprawować opiekę stomatologiczną nad uczniami w gabinecie dentystycznym zlokalizowanym w szkole, gabinecie dentystycznym zlokalizowanym poza szkołą albo dentobusie.

Podmiotami monitorującymi opiekę zdrowotną nad uczniami będą wojewoda oraz Instytut Matki i Dziecka w Warszawie.

Ustawa wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem zmian wprowadzanych w ustawie – Prawo oświatowe dotyczących orzeczenia lekarskiego dla uczniów klas sportowych, które mają wejść w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.

Rząd wprowadza autopoprawkę do art. 155 kk

Wspólne starania Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelnej Rady Lekarskiej wpłynęły na decyzję Rady Ministrów, która w dniu 18 czerwca br. postanowiła wprowadzić autopoprawkę do art. 155 Kodeksu karnego.

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych Stanowiskiem z dnia 7 czerwca br. wyrazili zdecydowany sprzeciw wobec nowelizacji art. 155 kodeksu karnego wprowadzającego zmianę granicy odpowiedzialności karnej sprawcy za przestępstwo nieumyślnego spowodowania śmierci, podwyższając dolną granicę do 1 roku zaś górną do lat 10.

W praktyce oznacza to, że nowelizacja ta w zasadzie uniemożliwia wymierzenia kary pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej stosowania.

Na posiedzeniu w dniu 18 czerwca 2019 r. Rada Ministrów przyjęła zmianę tych zapisów poprzez dokonanie poprawek w projekcie ustawy procedowanym w Sejmie pod numerem 3386 (Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny).

Tym samym Rząd przychylił się do postulatów Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i Naczelnej Rady Lekarskiej, iż należy obniżyć zarówno dolną, jak i górną granicę zagrożenia kary za nieumyślne spowodowanie śmierci – zgłaszając autopoprawkę dotyczącą zmiany art. 155 Kodeksu karnego.

Proponowany przez stronę rządową nowy wymiar kary za przestępstwo z art. 155 kodeksu karnego będzie wynosił od 6 miesięcy do 8 lat pozbawienia wolności.

I NADZWYCZAJNY ZJAZD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH VII KADENCJI

4-5 czerwca 2019 r. odbył się w Warszawie I Nadzwyczajny Zjazd Pielęgniarek i Położnych VII kadencji.

Prezes Naczelnej Rady Zofia Małas przywitała delegatów oraz zaproszonych gości. Przedstawiła trudną sytuację pielęgniarstwa związaną z brakiem wystarczającej liczby pielęgniarek i położnych, wskazała także na działania podejmowane w VII kadencji, które we współpracy z Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych udało się osiągnąć. Głos zabrali zaproszeni goście: Wiceminister Zdrowia Józefa Szczurek – Żelazko, Prezes NRPiP poprzednich kadencji Elżbieta Buczkowska, Krystyna Ptok – Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

Podczas obrad przyjęto regulaminy wyborów do organów izb, ramowe regulaminy organów okręgowych izb, regulamin Krajowego Zjazdu, regulaminy organów Naczelnej

Izby Pielęgniarek i Położnych. Przyjęto uchwałą procedurę przeprowadzania wizytacji pielęgniarek lub położnych wykonujących zawód w ramach praktyki zawodowej wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz zasady gospodarki finansowej Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych. Zjazd utrzymał wysokość składki członkowskiej na dotychczasowym poziomie.

Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu reprezentowali delegaci wybrani na Krajowy Zjazd: Przewodniczący Marek Przybył, Małgorzata Kowańska, Bożena Czekalska, Jolanta Nowak.



SZKOLENIE

2 lipca 2019 roku w Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim odbyło się szkolenie w zakresie stosowania standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej dla położnych. Szkolenie prowadziła Pani Ewa Janiuk – Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Spotkanie, w którym udział wzięło prawie 50 położnych podstawowej opieki zdrowotnej, pracujących w poradniach oraz oddziałach położniczych, ginekologicznych, neonatologicznych było okazją do pogłębienia wiedzy w zakresie stosowania standardu oraz współpracy położnych przy zapewnieniu ciągłości opieki kobiecie ciężarnej, rodzącej, położnicy oraz noworodkowi. Organizatorem szkolenia była Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu oraz Szpital w Ostrowie Wielkopolskim. Partnerem była firma Nestle Nutrition.

Szkolenie było także okazją dla Pani Wiceprezes i Pana Przewodniczącego do odwiedzin w oddziale położniczym i neonatologicznym, w którym pracuje bardzo dobrze przygotowany zespół położnych i pielęgniarek, a dodatkowym atutem oddziałów jest ich wyposażenie i infrastruktura, co zyskało uznanie Pani Ewy Janiuk – doświadczonej, praktykującej położnej.



ABSOLUTORIUM

Birety w górę czyli Absolutorium na Pielęgniarstwie na Wydziale Medycznym PWSZ w Kaliszu

Dnia 18.06.2019 w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu odbyła się uroczystość absolutoryjna studentów Wydziału Medycznego: kierunku Pielęgniarstwo pierwszego i drugiego stopnia oraz kierunku Kosmetologia.

Absolutorium stanowi zwyczajowe stwierdzenie zakończenia studiów wyższych bez uzyskania dyplomu. Absolutorium uzyskuje się po zdaniu wszystkich egzaminów i uzyskaniu zaliczeń wymaganych programem studiów. Uzyskanie absolutorium jest koniecznym warunkiem przed przystąpieniem do egzaminów dyplomowych i obrony pracy dyplomowej licencjackiej po studiach I stopnia, magisterskiej po studiach II stopnia.

W uroczystości wzięli udział: prof. Andrzej Wojtyła, rektor PWSZ w Kaliszu, prof. Jacek Piątek, dziekan Wydziału Medycznego PWSZ w Kaliszu, prorektor Wydziału Medycznego, członkowie Senatu, wykładowcy, pracownicy uczelni oraz zaproszeni goście: Marek Przybył, przewodniczący Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu, dr Katarzyna Głodowska, przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego oddział Wielkopolski wraz z członkami zarządu Studenckiego Koła Pielęgniarskiego przy PTP oddział Wielkopolski, dyrektorzy kaliskich szpitali: Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kaliszu Radosław Kołaciński, zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa Danuta Brykowska, dyrektor Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k.Kalisza Sławomir Wysocki, przełożona pielęgniarek Marzena Pławiak.

Uroczystość prowadzili studenci młodszych lat.

Jako pierwszy wystąpił rektor prof. Andrzej Wojtyła, który w swoim przemówieniu podkreślił, że czas studiów to jeden z najważniejszych okresów w życiu, to okres zdobywania wiedzy oraz czas kiedy rodzą się przyjaźnie, związki i narzeczeństwa. Życzył studentom aby w pracy wykorzystali wiedzę zdobytą na uczelni i aby ich praca stała się pasją. Praca z ludźmi jest trudną pracą ale może dać wielką satysfakcję, co powoduje, że niezależnie od różnych czynników wykonywana jest z zaangażowaniem.

Dziekan Wydziału Medycznego prof. Jacek Piątek przedstawił plany rozwoju Wydziału Medycznego oraz zachęcił do dalszego rozwoju naukowego w związku z uzyskaniem przez PWSZ uprawnień do nadawania stopnia doktora nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

Opiekun kierunku Pielęgniarstwo drugiego stopnia dr n. med. Violetta Jachimowicz podsumowała okres wspólnej pracy studentów na Wydziale Medycznym, podziękowała studentom za

organizację uroczystości, za możliwość wzajemnego poznawania się oraz wyraziła nadzieję, że na uczelni studenci nauczyli się rozwiązywać problemy zawodowe w oparciu o dowody naukowe przedstawiane w recenzowanych publikacjach. Życzyła powodzenia na dalszych egzaminach oraz w pracy zawodowej i życiu osobistym.

Przewodnicząca PTP oddział Wielkopolski dr n. o zdr. Katarzyna Głodowska przedstawiła rolę PTP w rozwoju nowoczesnego pielęgniarstwa, zachęciła do rozwoju zawodowego oraz tworzenia i wprowadzania innowacji oraz prezentowania ich w ramach konkursu organizowanego przez PTP -Pielęgniarka Roku. Przewodnicząca na wniosek Koła PTP przy PWSZ w Kaliszu, zatwierdzony przez Zarząd PTP Oddział Poznań za działania na rzecz promocji pielęgniarstwa w regionie Kaliskim wyróżniła dwie studentki: Tatianę Słomianą-Amjedullah i Sylwię Józwiak.

Przewodniczący OIPIP Marek Przybył scharakteryzował obecny stan pielęgniarstwa w Polsce i w naszym regionie: pielęgniarstwo stało się zawodem deficytowym, do końca 2020 roku uprawnienia emerytalne nabędzie 44 proc. aktualnie pracujących pielęgniarek -to prawie 103 tys. osób, dlatego bardzo ważny jest każdy absolwent kierunku pielęgniarstwa. Przewodniczący życzył powodzenia na dalszych egzaminach i zaprosił do odbierania praw wykonywania zawodu i podejmowania pracy, która czeka na absolwentów w regionie kaliskim i w całej Polsce.

Po przemówieniach rektor PWSZ wraz z dziekanem Wydziału Medycznego wręczyli wszystkim absolwentom pamiątkowe karty absolutoryjne. Przewodniczący OIPIP podczas składania gratulacji, na nową drogę zawodową podarował każdemu studentowi pielęgniarstwa publikację „Prewencja wykroczeń zawodowych pielęgniarek i położnych na stanowiskach pielęgniarstkich i położniczych” wraz z Kodeksem etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej.

Wręczono również wyróżniającym się studentom nagrody za bardzo dobre wyniki w nauce. Również OIPIP nagrodziła najlepszych studentów pielęgniarstwa.

Po otrzymaniu kart absolutoryjnych, jak każda tradycja w górę poszybowy birety.

Uroczystość uświetnił swoim występem chór oraz uczniowie Państwowej Szkoły Muzycznej w Kaliszu.

Po zakończeniu uroczystości przyszedł czas na oficjalne i prywatne fotografie upamiętniające to ważne wydarzenie w historii uczelni i w życiu każdego absolwenta, oraz gratulacje przybyłych gości, rodziny i przyjaciół.

Violetta Jachimowicz





PIELGRZYMOWALIŚMY DO HANNY CHRZANOWSKIEJ

W dniu 28 kwietnia 2019 roku przypadała pierwsza rocznica beatyfikacji wybitnej pielęgniarki Hanny Chrzanowskiej. Uroczysta msza święta została odprawiona w kościele św. Mikołaja w Krakowie, gdzie spoczywają doczesne szczątki Błogosławionej. Nie mogło nas tam zabraknąć zważywszy na to, że rok temu byliśmy na wspaniałych uroczystościach beatyfikacyjnych.

Dwudniowy wyjazd zorganizowała Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu pod kierunkiem pana przewodniczącego Marka Przybyła. Wzięły w nim udział pielęgniarki, położne z naszej okręgowej izby oraz nauczyciele, emeryci i uczniowie Medycznego Studium Zawodowego w Ostrowie Wielkopolskim.

W te dwa kwietniowe dni przypadało wiele uroczystości. 27 kwietnia to dzień rocznicy kanonizacji świętego Jana Pawła II, dlatego naszą pielgrzymkę zaczęliśmy od Wadowic i zwiedzania Domu Rodzinnego Świętego Jana Pawła II. To przepiękne, nowoczesne muzeum bardzo nas urzekło. Tym bardziej, że to przecież Karol Wojtyła przez wiele lat współpracował i pomagał Hannie Chrzanowskiej w opiece nad chorymi, a także przewodniczył uroczystościom pogrzebowym Hanny. Był czas na modlitwę, ale również na pyszne kremówki.

Z Wadowic pojechaliśmy do Kalwarii Zebrzydowskiej, naszej polskiej Jerozolimy. Tam odbyła się, sprawowana w naszej intencji, msza święta i różaniec, a potem mogliśmy odpocząć po trudach podróży w bardzo ładnym Domu Pielgrzyma.

28 kwietnia 2019 roku przypadała uroczystość Bożego Miłosierdzia, dlatego drugi dzień naszej pielgrzymki zaczęliśmy od mszy świętej w Sanktuarium Bożego Miłosierdzia w Łagiewnikach. Popołudnie to już pobyt w Krakowie, który rozpoczął się od pysznego obiadu i kilku godzin czasu wolnego. Około godziny 18 zaczęliśmy gromadzić się w kościele św. Mikołaja przy alabastrowym sarkofagu, w którym znajdują się relikwie Hanny Chrzanowskiej. Każdy mógł powierzyć jej intencje z którymi przyjechał. Przed mszą świętą odbyło się spotkanie w domu parafialnym kościoła, na które zaprosił jego proboszcz ksiądz Józef Gubała. Wszystkich obecnych powitała Prezes Katolickiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych pani Izabela Cwiertnia. Były obecne delegacje z okręgowych izb pielęgniarek i położnych, a także pielęgniarki ze Stanów Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii i Irlandii. Wystąpiła pani Helena Matoga wicepostulator w procesie beatyfikacyjnym zapowiadając promocje Albumu "Błogosławiona Hanna Chrzanowska, Dama Miłosierdzia", który można było nabyć wraz z autografami autorów. Nasza szkoła przygotowała program słowno - muzyczny poświęcony Błogosławionej, a szkoła z Krakowa - Nowej Huty program rehabilitacji seniorów. Obejrzeliśmy bardzo ciekawy film o Hannie Chrzanowskiej. Był czas na rozmowy z autorami książki i poczęstunek.

O godzinie 19.00 rozpoczęła się msza święta koncelebrowana, której przewodniczył kardynał Peter Kodwo Appiah Turkson – prefekt Dykasterii ds. Integralnego Rozwoju Człowieka, a homilię wygłosił J.E. abp Marek Jędraszewski Metropolita Krakowski. Mszę św. koncelebrował także abp Zbigniew Stankiewicz, metropolita Rygi. Ksiądz Arcybiskup zwrócił uwagę, że błogosławiona Hanna uczyła swoje podopieczne takiego spojrzenia miłości, które pozwala w chorym i samotnym człowieku zobaczyć Zbawiciela. „Ona w człowieku, częstokroć opuszczonym i ciężko schorowanym, dostrzegała Chrystusa”. Oprawę muzyczną mszy zapewnił Chór Rodzinny im. Jana Pawła II przy Sanktuarium JP II pod kierownictwem Magdy Steczkowskiej. Nasza OIPIP wystawiła poczet sztandarowy.

To był wspaniały czas i przepiękne uroczystości. Myślę, że każdy wiele wyniósł i znalazł coś dla siebie. Do wielki dar i szczęście, że środowisko pielęgniarek i położnych ma taką wspaniałą patronkę. Tym bardziej, że szkoła medyczna w Ostrowie Wielkopolskim była pierwszą szkołą w Polsce, która za patronkę wybrała sobie właśnie Hannę Chrzanowską. Pamiętaj o tym na pewno wielu jej absolwentów. Wyjeżdżając z Krakowa myśleliśmy już o powrocie za rok na kolejną rocznicę, może się uda. Zapraszamy, bo było warto....

*Przygotowała
Grażyna Kaja*



NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
z siedzibą w Warszawie
02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10
tel. (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60

Stanowisko Nr 28
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 9 lipca 2019 r.

**w sprawie zmian legislacyjnych w Systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego
wprowadzonych przez Ministra Zdrowia**

Kierując się interesem publicznym i bezpieczeństwem zdrowotnym pacjenta oraz w związku z nieuwzględnieniem uwag Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zawartych w Stanowisku nr 26 w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego z dnia 6 czerwca 2019r., Naczelna Rada wyraża stanowczy sprzeciw wobec :

- I. zapisów § 12 ust.1 pkt. 2 i pkt. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, Dz. U. z 2019 r. poz. 1213 (dalej: r.sz.o.r.), oraz
- II. publicznego przyzwolenia na łamanie prawa i wprowadzanie na inne oddziały szpitalne, niż szpitalny oddział ratunkowy – ratownika medycznego jako osoby mającej zastąpić zawód pielęgniarki.

Zgodnie z obowiązującym stanem prawnym: tj. ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 576 ze zm., dalej: u.z.p.p.) oraz ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz.U.2019.993, dalej: u.P.R.M.) – zawód pielęgniarki i zawód ratownika medycznego – to dwa różne zawody, których status i kompetencje zostały odmiennie uregulowane. Traktowanie tych dwóch zawodów zamiennie jest systemowym i merytorycznym błędem.

Przyjęty akt wykonawczy w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego zawiera zapisy nieadekwatne do dotychczas wypracowanego stanu prawnego, naruszają fundamentalną zasadę budowania systemu udzielania świadczeń zdrowotnych opartego na wskazaniach aktualnej wiedzy medycznej, podziale kompetencji, bezpieczeństwie zdrowotnym pacjenta, należytej staranności oraz poszanowaniu praw pacjenta.

Wprowadzane zmiany uważamy za naruszenie interesu publicznego, na straży której stoi Minister Zdrowia oraz samorząd pielęgniarek i położnych – realizujący zadania władzy publicznej zgodnie z art. 17 Konstytucji RP i ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (t.j. Dz.U.2018, poz.916). W interesie publicznym – przez, który

rozumiemy zarówno interes pacjentów, jaki interes skoordynowanej pracy zespołów medycznych. Uważamy za konieczne podjęcie pilnych prac nad zmianą wprowadzonych zapisów i stanowczych działań hamujących – błąd organizacyjny – nieszanowania godności zawodów pielęgniarki i ratownika medycznego – wprowadzając regulacje prawne prowadzące do konfliktów pomiędzy tymi zawodami, jak i kadrą zarządzającą w podmiotach leczniczych oraz wprowadzania rozwiązań prawnych grożących naruszeniu bezpiecznych warunków pracy personelu szpitalnych oddziałów ratunkowych i bezpieczeństwa pacjentów.

UZASADNIENIE

Szpitalny oddział ratunkowy jest komórką organizacyjną szpitala w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, stanowiącą jednostkę systemu, udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej **osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego**, spełniającą wymagania określone w ustawie (art. 3 pkt.9 u.P.R.M.). **Przez stan nagłego zagrożenia zdrowotnego**, rozumie się **stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia**, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia (art. 3 pkt. 8 u. P.R.M.). Natomiast **medyczne czynności ratunkowe** to świadczenia opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, udzielane przez jednostkę systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2, w warunkach pozaszpitalnych, w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (art. 3 pkt.4 u.P.R.M.).

W celu realizacji zadań szpitalnych oddziałów ratunkowego Minister Zdrowia określił *minimalne zasoby kadrowe oddziału* (§ 12 ust.1 r.sz.o.r.):

- 1) *ordynator oddziału (lekarz kierujący oddziałem) będący lekarzem posiadającym tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej;*
- 2) *pielęgniarka oddziałowa będąca pielęgniarką systemu albo ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu, posiadający wykształcenie wyższe i co najmniej 5-letni staż pracy w oddziale, koordynujący pracę osób, o których mowa w pkt 4 i 5;*
- 3) *lekarze w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym do spełnienia warunków dotyczących czasu oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem w poszczególnych kategoriach pilności, przy czym*

co najmniej jeden lekarz przebywający stale w oddziale będący lekarzem systemu;

- 4) pielęgniarki lub ratownicy medyczni w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym do zapewnienia realizacji zadań, o których mowa w § 6 ust. 7-11, 14 i 15;*
- 5) rejestratorki medyczne oraz personel pomocniczy oddziału w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym do spełnienia warunków dotyczących czasu oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem w poszczególnych kategoriach pilności.*

Z przywołanych powyżej przepisów można wnioskować, iż Minister Zdrowia zamiennie traktuje zawód *pielęgniarki systemu* i *ratownika medycznego*.

Pierwsza kwestia, to kierowanie lub koordynacja szpitalnym oddziałem ratunkowym. Zgodnie z art. 49 ust.1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, (Dz.U.2018.2190 t.j.) w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą przeprowadza się konkurs na stanowisko:

- 1) kierownika;
- 2) zastępcy kierownika, w przypadku gdy kierownik nie jest lekarzem;
- 3) ordynatora;
- 4) naczelniej pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek;
- 5) pielęgniarki oddziałowej.

Przepis ten nie przewiduje możliwości, aby oddział szpitalny, w tym szpitalny oddział ratunkowy – mógł być koordynowany przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego.

Zgodnie z obecnym stanem prawnym szpitalny oddział ratunkowy może być kierowany tylko przez pielęgniarkę ***oddziałową będącą pielęgniarką sytemu***. Wprowadzając możliwość koordynowania szpitalnego oddziału ratunkowego przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego – ustawodawca **wydał taki zapis bez delegacji ustawowej, co otwiera drogę do złożenia skargi do Trybunału Konstytucyjnego.**

Wprowadzenie systemu koordynacji w szpitalnych oddziałach jest obecnie formalnie możliwe - tylko dla personelu lekarskiego (art. 49 ust.7 u.dz.l.). Ponadto, pod względem merytorycznym - możliwość sprawowania koordynacji pracą zespołu może dokonywać tylko osoba o większych kwalifikacjach i umiejętnościach, a zgodnie z systemem kształcenia i

nabytymi kwalifikacjami zawodowymi i umiejętnościami oraz zgodnie z wymaganiami jakie stawia się dla nabycia statusu „pielęgniarki systemu” i „ratownika medycznego” - takie uprawnienia ma tylko pielęgniarka systemu.

Ustawodawca w sposób niezrozumiały, dyskryminujący i naruszając zasadę proporcjonalności ustanowił tryb uzyskiwania statusu pielęgniarki systemu i statusu ratownika medycznego (art. 3 pkt. 6 u.P.R.M.)

Status pielęgniarki systemu może uzyskać osoba:

1. która spełnia wymagania do uzyskania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, tj. świadectwo lub dyplom ukończenia szkoły pielęgniarskiej, posiada pełną zdolność do czynności prawnych, której stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu pielęgniarki, która wykazuje nienaganną postawę etyczną (art.28 u.z.p.p.),
2. oraz dodatkowo jest pielęgniarką posiadającą tytuł specjalisty lub specjalizującą się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii, a także pielęgniarka posiadająca ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz posiadającą co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym (art. 3 pkt.6 u.P.R.M.).

Wynika z powyższego, iż ustawodawca dbając o jakość udzielanych świadczeń i bezpieczeństwo pacjentów postawił wysokie wymagania zarówno formalne i merytoryczne, jak i etyczne – dla osób chcących wykonywać pracę na stanowisku - pielęgniarki systemu.

Wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na (art. 4 ust.1 u.z.p.p.):

- 1) rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
- 2) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
- 3) planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
- 4) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;
- 5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- 6) orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;
- 7) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Minister Zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi w drodze rozporządzenia dnia z 28.02.2017 r. (art. 6 u.z.p.p.):

- 1) rodzaj i zakres świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, które mogą być udzielane samodzielnie bez zlecenia lekarskiego przez pielęgniarkę i położną,
- 2) wykaz produktów leczniczych oraz środków pomocniczych, do stosowania których są uprawnione pielęgniarki i położne samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
- 3) rodzaje materiałów, które mogą być pobierane przez pielęgniarkę i położną do celów diagnostycznych samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
- 4) **rodzaj i zakres medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez pielęgniarkę,**
- 5) wykaz badań diagnostycznych do samodzielnego przeprowadzania przez pielęgniarkę i położną

- biorąc pod uwagę niezbędne kwalifikacje oraz wymagany zakres umiejętności i obowiązków.

Ponadto, pielęgniarki mają ustawowe prawo do samodzielnego ordynowania leków i wyrobów medycznych, w tym na receptę; wystawiania recepty na leku w ramach zleceń lekarskich, niezbędny do kontynuacji leczenia, dotyczy to także wystawiania recept na środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne; pielęgniarka ma szerokie kompetencje w zakresie świadczeń diagnostycznych, tj materiał pobierany przez pielęgniarkę do celów diagnostycznych, badania diagnostyczne przeprowadzane przez pielęgniarkę, wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych (art. 15a i art.15b u. z.p.p.).

Zawód ratownika medycznego może wykonywać osoba, która (art. 10 ust.1 u. P.R.P.):

- 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie tego zawodu;
- 3) wykazuje znajomość języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania tego zawodu i złożyła oświadczenie o następującej treści: "Oświadczam, że władam językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego", z zastrzeżeniem ust. 2;

- 4) spełnia określone wymagania w zakresie uzyskania formalnego dokumentu potwierdzającego ukończenie wymaganego kształcenia¹.

Wykonywanie zawodu ratownika medycznego polega na realizacji zadań zawodowych, w szczególności na (art.11 ust.1 u.P.R.M.)

- 1) udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym medycznych czynności ratunkowych udzielanych samodzielnie lub na zlecenie lekarza;
- 2) zabezpieczeniu osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz podejmowaniu działań zapobiegających zwiększeniu liczby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 3) transportowaniu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 4) udzielaniu wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 5) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Zakres czynności wykonywanych przez ratownika medycznego szczegółowo został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz.U.2019.993 t.j.).

Wypracowany status zawodowy pielęgniarki, w tym pielęgniarki systemu oraz ratownika medycznego – wyraźnie wskazuje – iż uprawnienia pielęgniarki systemu mogą uzyskać tylko osoby mające wcześniej wykształcenie pielęgniarskie, uzyskujące

¹ Art.10 ust.1 u.P.R.M. Zawód ratownika medycznego może wykonywać osoba, która: a) rozpoczęła przed dniem 1 października 2019 r. studia wyższe na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne i uzyskała tytuł zawodowy licencjata lub magistra na tym kierunku (specjalności) lub b) rozpoczęła po roku akademickim 2018/2019 studia wyższe przygotowujące do wykonywania zawodu ratownika medycznego, prowadzone zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 68 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1668, z późn. zm.), i uzyskała tytuł zawodowy licencjata oraz złożyła z wynikiem pozytywnym Państwowy Egzamin z Ratownictwa Medycznego, zwany dalej "PERM", lub c) rozpoczęła przed dniem 1 marca 2013 r. naukę w publicznej szkole policealnej lub niepublicznej szkole policealnej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego ratownika medycznego albo dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie ratownik medyczny, lub d) posiada dyplom wydany w państwie innym niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, Konfederacja Szwajcarska lub państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strona umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej, potwierdzającym tytuł zawodowy ratownik medyczny, i uzyskała prawo pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z odrębnymi przepisami, lub e) posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu ratownika medycznego nabyte w państwie członkowskim Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, uznane w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2272 oraz z 2019 r. poz. 534 i 577).

dodatkowe kwalifikacje w ramach specjalizacji oraz muszą wykazać określony staż pracy.

Natomiast tytuł ratownika medycznego uzyskuje co do zasady osoba bez wcześniejszego przygotowania medycznego, do pracy na szpitalnym oddziale ratunkowym nie potrzebuje specjalizacji. A dla bycia koordynatorem szpitalnego oddziału ratunkowego, a w tym pracy pielęgniarki systemowej – ratownikowi medycznemu wystarcza pięć lat pracy.

Kolejną istotną kwestią jest zatrudnianie ratowników medycznych na oddziałach *oddziału anestezjologii i intensywnej terapii*.

Pragniemy przypomnieć, iż:

- 1) **anestezja** - wykonywanie znieczulenia ogólnego lub regionalnego do zabiegów operacyjnych oraz do celów diagnostycznych lub leczniczych;
- 2) **intensywna terapia** - postępowanie mające na celu podtrzymywanie funkcji życiowych oraz leczenie chorych w stanach zagrożenia życia, spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu, w szczególności oddychania, krążenia, ośrodkowego układu nerwowego;

§ 2. pkt. 1 i 2 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii Dz.U.2016.2218).

Zgodnie z w/w prowadzoną analizą – medyczne czynności ratunkowe – do których upoważnieni są ratownicy medyczni nie są terminem zamiennym z anestezją i intensywną terapią, a ratownik medyczny nie ma prawa wykonywania swojego zawodu w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.

Zgodnie z § 10 z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz.U.2016.2218): *Świadczenia z zakresu intensywnej terapii są udzielane w szpitalu na stanowiskach intensywnej terapii*.

Świadczenia na anestezjologii i intensywnej terapii mogą udzielać tylko lekarze specjaliści z zakresu anestezjologii i pielęgniarki anestezjologiczne. Pielęgniarka anestezjologiczna to pielęgniarka, która ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarkę, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub

pielęgniarkę w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. Czyli osoby, które oprócz spełnienia wymogów do uzyskania prawa wykonywania zawodu, muszą uzyskać dodatkowe szczególne umiejętności.

Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym w art. 39b pkt. 3), przewiduje, iż Centrum urazowe zapewnia działanie w swojej strukturze specjalistycznych oddziałów zabiegowych i pracowni diagnostycznych, m.in. *oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zapewniającego gotowość co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu*, a natomiast w art. 39f pkt.3a tej samej ustawy przewidziano, iż Centrum urazowe dla dzieci zapewnia działanie w swojej strukturze specjalistycznych oddziałów zabiegowych m.in.: *oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zapewniającego gotowość co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu dziecięcemu*.

W kontekście tych dwóch w/w przepisów **pragniemy wyrazić i stanowczo podnieść**, iż zgodnie ze wskazaniami wiedzy medycznej – prawo do udzielania świadczeń zdrowotnych na stanowiskach intensywnego nadzoru mają tylko lekarze i pielęgniarki (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii Dz.U.2016.2218).

WNIOSKI

Zapisy § 12 ust.1 pkt. 2 i pkt. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, Dz. U. z 2019 r. poz. 1213 (dalej: r.sz.o.r.) zostały wydane z naruszeniem konstytucyjnej podstawy – upoważnienia ustawowego dla Ministra Zdrowia.

Pielęgniarka systemu ma zdecydowanie szerszy zakres kwalifikacji zawodowych i umiejętności oraz zdecydowanie szersze uprawnienia do wykonywania świadczeń samodzielnych bez zlecenia lekarskiego i sprawowania całościowej opieki nad pacjentem w szpitalnym oddziale ratunkowym.

Nadzór i kierownictwo nad wykonywaniem zawodu pielęgniarki w oddziale szpitalnym może sprawować tylko pielęgniarka oddziałowa, co już wielokrotnie potwierdzono w judykaturze.

W zakresie medycznym pielęgniarka jest częścią zespołu terapeutycznego, gdzie koordynatorem procesu udzielania świadczeń zdrowotnych jest lekarz.

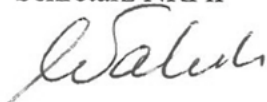
Ustanowienie koordynatorem pracy pielęgniarki, w tym pielęgniarki systemu – ratownika medycznego – jest merytorycznie i prawnie niedopuszczalne. Uważamy także, iż obecnie wprowadzona zmiana jest co najmniej wyrazem lobbingu określonych środowisk z pominięciem merytorycznego zaplecza środowiska pielęgniarskiego.

Pielęgniarką systemu jest to osoba, która posiada kwalifikacje zawodowe zarówno do pracy na szpitalnym oddziale ratunkowym, jak i w innych szpitalnych oddziałach, w tym w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii.

W obecnym stanie prawnym i przyjętym modelu opieki nad pacjentem – w ramach pracy na szpitalnych oddziałach – ratownik medyczny może być jedynie zatrudniany w szpitalnych oddziałach ratunkowych. Nie ma żadnych przesłanek ani medycznych, ani merytorycznych ani systemowych, aby ratownik medyczny mógł być zatrudniony na innych szpitalnych oddziałach.

Zatrudnianie ratowników medycznych na stanowiskach intensywnej terapii – naraża na odpowiedzialność prawną zarówno kierownictwo pomiotu leczniczego jak i samego ratownika za przekroczenie kwalifikacji – czyli udzielenia świadczenia zdrowotnego przez osobę nieuprawnioną. Odpowiednio, ta zasada ma zastosowanie w przypadku zatrudniania ratowników medycznych w innych oddziałach szpitalnych.

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Prezes NRPiP



Zofia Małas

KONDOLENCJE

Wyrazy żalu i szczerego współczucia naszej
koleżance, pielęgniarce

Anecie Durkiewicz

z powodu śmierci

Matki

składają pielęgniarki ze szpitala

w Wolicy.

Wyrazy żalu i szczerego współczucia naszej
kochanej koleżance

ELŻBIECIE GAŁENSKIEJ

z powodu śmierci

Rodziców

Składają koleżanki
z Oddziału Chirurgii Dziecięcej

W Kaliszu

"Śpieszmy się kochać ludzi
tak szybko odchodzą"

Ze smutkiem informujemy, że odeszła
z grona pielęgniarek

**WIESŁAWA
MACHOWICZ**

Długoletni pracownik Oddziału Chirurgii
Dziecięcej W Kaliszu

Z żalem żegnają
koleżanki
Oddziału Chirurgii Dziecięcej

INFORMACJE ZE SZPITALA POWIATOWEGO W JAROCINIE

22 maja w kaplicy szpitalnej pod wezwaniem Najświętszego Serca Pana Jezusa. w Jarocinie odbyła się inauguracyjna msza św. związana z przeniesieniem jej do nowych pomieszczeń.

Kaplica została wybudowana w ramach realizacji zadania: „Rozbudowa i nadbudowa szpitala, etap drugi.”

Mszę św. odprawił i jej przewodniczył kapelan szpitalny ks. Rafał Sobieraj, który bardzo serdecznie powitał wszystkich przybyłych na tą uroczystość. We mszy św. uczestniczyli obok radnych Rady Powiatu, personelu szpitalnego i pacjentów także starosta Lidia Czechak, Przewodniczący Rady Powiatu Jan Szczerbań, Prezes Szpitala Powiatowego w Jarocinie Henryk Szymczak, były Prezes Szpitala Leszek Mazurek, dyr. ds. pielęgniarstwa Wanda Olesińska, dyr. ds. lecznictwa Włodzimierz Budzyński, przewodniczący OR PiP Marek Przybył oraz z Beata Wdowczyk przedstawiciel biura OIPiP w Kaliszu.

Z inicjatywy członków OR (J. Bartmańskiej, D. Kubiak, G. Obecnej, S. Zielińskiego) został ufundowany przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych obraz Błogosławionej Hanny Chrzanowskiej. Do nowej kaplicy obraz przekazał przewodniczący OR PiP Marek Przybył.

Podczas mszy św. był wystawiony Sztandar OIPiP z siedzibą w Kaliszu, który towarzyszy pielęgniarkom i położnym zawsze w bardzo uroczystych wydarzeniach.

Pan Marek Przybył podczas swojego wystąpienia przedstawił sylwetkę Błogosławionej Hanny Chrzanowskiej. Podkreślił znaczenie obrazu Błogosławionej nie tylko dla pracowników szpitala, pielęgniarek, położnych ale głównie dla pacjentów. Za wstawiennictwem Błogosławionej Hanny Chrzanowskiej chorzy cierpiący, a także pielęgniarki i położne oraz cały personel szpitala może zwracać się o szczególne łaski. Hanna Chrzanowska z zawodu pielęgniarka, pisarka, pedagog, instruktorka zawodu, była postacią



szczególną. Dokonała w swoim życiu rzeczy wielkich. Do końca swoich dni oddana była ludziom cierpiącym ,chorym , potrzebującym i pielęgniarstwu. Zaczynając od pielęgniarstwa parafialnego stworzyła podwaliny pod pielęgniarstwo



domowe, dziś zwane pielęgniarstwem rodzinnym. Za jej wstawiennictwem notowane są już pierwsze świadectwa uzdrowienia. Kończąc swoje wystąpienie Marek Przybył przekazał na ręce prezesa szpitala książkę - Pamiętniki. Listy. Notatki. Hanny Chrzanowskiej.

*Przygotowała
Grażyna Obecna*



MIĘDZYNARODOWY DZIEŃ PIELĘGNIARKI I DZIEŃ POŁOŻNEJ

U MINISTRA ZDROWIA



13 maja 2019 z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w Ministerstwie Zdrowia odbyło się spotkanie, na które zostały zaproszone pielęgniarki i położne z całej Polski. 43 pielęgniarki otrzymały Odznakę Honorową „Za zasługi dla ochrony zdrowia”. Odznaka przyznawana jest za szczególne osiągnięcia na rzecz systemu opieki zdrowotnej oraz profesjonalne podejście do pracy na rzecz pacjentów.

Minister Zdrowia Jacek Szumowski podkreślił niezwykłą rolę pielęgniarek w zespole terapeutycznym, Minister Józefa Szczurek – Żelazko zaznaczyła, że „Pielęgniarstwo to zawód, który daje wiele perspektyw rozwoju zawodowego”. Przesłaniem Zofii Małas, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych było stwierdzenie: „stawiamy na młodych”

Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu reprezentowali: Przewodniczący Marek Przybył, który z rąk Ministra Zdrowia otrzymał odznaczenie oraz wiceprzewodniczącą Jolanta Nowak.



INTER Kontrakt NNW

Ubezpieczenie utraty przychodu dla Pielęgniarek i Położnych

■ Pracujesz na kontrakcie?

Co się stanie, jeśli w wyniku wypadku nie będziesz wykonywać pracy zawodowej?

- Pobyt w szpitalu lub rekonwalescencja oznacza utratę przychodów.
- Twój budżet domowy zostanie mocno obciążony, a ZUS wypłaci Ci tylko minimalne świadczenie.
- Nadal będziesz płacić rachunki, czy raty kredytu.

■ Poczuj się bezpiecznie z ubezpieczeniem INTER Kontrakt NNW

- Odbierz świadczenie pieniężne za każdy dzień niezdolności do pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem – nawet 9 000 zł miesięcznie!
- Zachowaj stabilność finansową w trakcie powrotu do zdrowia.
- Podstawą decyzji o wypłacie świadczenia jest zwolnienie lekarskie.
- Wypłata świadczenia od 1-go dnia czasowej niezdolności do pracy, maksymalnie do 365 dnia.

Grupa wiekowa	Wysokość składki dla INTER Kontrakt NNW	
	Wariant A Świadczenie 150 zł dziennie / Bez weryfikacji przychodów	Wariant B Świadczenie 300 zł dziennie / Przychody powyżej 9 000 zł
	Miesięcznie otrzymasz 4 500 zł	Miesięcznie otrzymasz do 9 000 zł
do 39 lat	40 zł	70 zł
40 - 49 lat	45 zł	81 zł
50 - 59 lat	68 zł	122 zł
60 - 70 lat	84 zł	151 zł

Niniejsza ulotka nie stanowi oferty handlowej w rozumieniu art. 66 Kodeksu Cywilnego

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.
Przedstawicielstwo w Kaliszu
ul. Narutowicza 2A
62-800 Kalisz
tel. +48 62 757 16 22
tel. kom. 602 291 884

inter
UBEZPIECZENIA