



BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM
Gorzów Wlkp., Grudzień 2014r., Nr 5 (120)'14 ISSN 1429-9275



BIULETYN INFORMACYJNY OIPI w Gorzowie Wlkp.

WYDAWCA:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. (do użytku wewnętrznego)
ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp., tel.: 95 729 67 84, fax: 95 729 67 83

**Konto: PKO BP S.A. II o/Gorzów Wlkp.
nr 34 1020 1967 0000 8602 0044 9249**

REDAKCJA: Aldona Stańko

OPRACOWANIE TECHNICZNE: Bartosz Kaczmarek

SKŁAD I DRUK: SONAR Sp. z o.o., ul. Kostrzyńska 89, 66-400 Gorzów Wlkp., tel. 95 72 50 335
e-mail: biuro@sonar.pl; www.sonar.pl

ISSN 1429-9275

W BIULETYNIE:

Stanowisko w sprawie nowych uprawnień dla pielęgniarek i położnych... str. 3

Projekt „Konkurencyjny mikroprzedsiębiorca...str. 5

Okręgowa Izba pielęgniarek i położnych przedstawia...str. 6

O Prawach pacjenta w praktyce...str. 7

Położna środowiskowo-rodzinastr. 8

Wyzwanie dla położnych str. 10

Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych str. 15

Od jakiego momentu liczy się przerwę w wykonywaniu zawodu? str. 16

Czy pielęgniarka, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa... ... str. 16

Czy pielęgniarka dokonująca przetoczenia albuminy... str. 17

Kalendarium str. 19

INFORMACJE BIURA OIPI w Gorzowie Wlkp.

BIURO:

ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp.,
tel.: 95 729 67 84, fax 95 729 67 83

Izba czynna:

**poniedziałek, wtorek, środa, piątek w godz. 7.00 - 15.00
czwartek w godz. 7.00 - 17.**

PRZEWODNICZĄCA OIPI

Aldona Stańko

przyjmuje interesantów
po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu
terminu spotkania

WICEPRZEWODNICZĄCE OIPI

Maria Teresa Ziółkowska

Halina Kąkolewska

RADCA PRAWNY

Halina Łagocka przyjmuje interesantów
w każdy piątek w godz. 11.30 - 14.30

Dyżur Skarbnika

Elżbieta Majdańska

w każdy czwartek od godziny 15.00 - 17.00
kontakt e-mail: ela.722@wp.pl

OKRĘGOWY RZECZNIK

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Herodowicz Anna

95 7202 303

PRZEWODNICZĄCA OKRĘGOWEGO SĄDU

PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

mgr Teresa Stankiewicz

ZASTĘPCY OKRĘGOWEGO RZECZNIKA

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Majchrzak Beata - 95 7259 338

Korczyńska Jolanta - 95 7331 604

Chraplak Małgorzata - 95 7331 300

Kosecka Danuta - 95 7331 631

Bożena Kwiatek - 95 7364 555

dyżury Rzecznika w każdy pierwszy i trzeci czwartek miesiąca



Z okazji nadchodzących Świąt Bożego Narodzenia

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz pracowników biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp., pragnę przesłać Państwu moc najserdeczniejszych życzeń.

Święto Bożego Narodzenia to okres refleksji, wspomnień i spotkań w gronie najbliższych. Niech to będzie czas radosnego i pogodnego przeżywania świąt, spędzonych bez pośpiechu, troski i zmartwień, w spokoju i radości wśród Rodziny, Przyjaciół oraz Bliskich dla Państwa osób.

Wraz z nadchodzącym Nowym Rokiem życzę dużo zdrowia i szczęścia, sukcesów w pracy zawodowej, siły i uporu w pokonywaniu trudności, realizacji najskrytszych marzeń oraz stale rosnącego grona zadowolonych z Państwa pracy pacjentów.

*Aldona Stańko
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych*

Stanowisko

w sprawie nowych uprawnień dla pielęgniarek i położnych wynikających z ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U, poz. 1136)

Ustawa z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. późn. 1136), która weszła w życie z dniem 11 września 2014 r., nadała nowe uprawnienia pielęgniarkom i położnym ubezpieczenia zdrowotnego, jak i pielęgniarkom oraz położnym wykonującym zawody poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego.

Zgodnie z nowym przepisem art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.) w ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, pielęgniarki i położne posiadające dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarki i położne posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa będą miały prawo samodzielne:

- 1) ordynować leki zawierające określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty,
- 2) ordynować określone wyroby medyczne, w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty, - jeżeli ukończą kurs specjalistyczny w tym zakresie.

Natomiast w ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji pielęgniarki i położne posiadające dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo będą miały prawo wystawiać recepty na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środków odurzających i substancji psychotropowych, oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego

niezbędne do kontynuacji leczenia, jeżeli ukończą kurs specjalistyczny w tym zakresie (art. 15a ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o *zawodach pielęgniarstwa i położnictwa*).

Ponadto, pielęgniarki i położne, posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, będą miały prawo do wystawiania skierowań na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta (art. 15a ust. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o *zawodach pielęgniarstwa i położnictwa*).

Obowiązek ukończenia kursu specjalistycznego, o którym mowa w art. 15a ust. 1 i 2 ww. ustawy, nie będzie dotyczył pielęgniarek i położnych, które w ramach kształcenia w szkołach pielęgniarstwa i w szkołach położnych lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego zdobędą wiedzę objętą takim kursem (art. 15a ust. 7 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o *zawodach pielęgniarstwa i położnictwa*).

Ponadto, pielęgniarki i położne przed wykonaniem czynności zawodowych określonych w art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o *zawodach pielęgniarstwa i położnictwa* będą musiały dokonać osobistego badania fizykalnego pacjenta. Natomiast pielęgniarki i położne będą mogły - bez dokonania osobistego badania pacjenta - wystawić receptę niezbędną do kontynuacji leczenia oraz receptę albo zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne jako kontynuację zaopatrzenia w wyroby medyczne, jeżeli będzie to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej. W takim jednak przypadku, recepty lub zlecenia mogą być przekazane osobie upoważnionej przez pacjenta do odbioru recepty lub zlecenia albo przedstawicielowi ustawowemu pacjenta lub osobie trzeciej, jeżeli pacjent oświadczy podmiotowi udzielającemu świadczeń zdrowotnych, że recepty lub zlecenia mogą być odebrane przez osoby trzecie bez szczegółowego określania tych osób. Samo upoważnienie lub oświadczenie będzie odnotowane w dokumentacji medycznej pacjenta albo dołączone do tej dokumentacji. Ponadto informacje o wystawieniu recepty lub zlecenia będą zamieszczane w dokumentacji medycznej pacjenta, a informacja o osobie, której przekazano taką receptę lub zlecenie, będzie odnotowana w dokumentacji medycznej pacjenta albo dołączona do tej dokumentacji.

Jednocześnie, na podstawie delegacji ustawowej, o której mowa w art. 15a ust. 8 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o *zawodach pielęgniarstwa i położnictwa*, Minister Zdrowia po zasięgnięciu opinii Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Aptekarskiej, określi w drodze rozporządzenia:

- 1) wykaz:
 - a) substancji czynnych zawartych w lekach,
 - b) środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego,
 - c) wyrobów medycznych,
- 2) wykaz badań diagnostycznych,
- 3) sposób i tryb wystawiania recept,
- 4) wzór recepty,
- 5) sposób zaopatrywania w druki recept i sposób ich przechowywania,
- 6) sposób realizacji recept, oraz kontroli ich wystawiania i realizacji biorąc pod uwagę niezbędne kwalifikacje oraz wymagany zakres umiejętności i obowiązków, konieczność zapewnienia prawidłowego wystawiania recept, w szczególności w zakresie przepisów ust. 3 i 4, oraz zapewnienia prawidłowej realizacji recepty i zadań kontrolnych podmiotów uprawnionych do kontroli recept,

W konsekwencji zmian dokonanych w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o *zawodach pielęgniarstwa i położnictwa* ustawodawca wprowadził nowe regulacje w zakresie kręgu osób uprawnionych do wystawiania recept refundowanych. Zgodnie z art. 2 pkt 14 lit. d i e ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o *refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych* (Dz. U. Nr 122, póź. 696, z późn. zm.) do osób uprawnionych zostały włączone pielęgniarki i położne ubezpieczenia zdrowotnego, jak i pielęgniarki i położne wykonujące zawód poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia będzie zawierał umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych lub umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych dla wystawiającego, jego małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa. Poszerzenie kręgu osób uprawnionych o pielęgniarki i położne jest wynikiem przyznania pielęgniarkom i położnym uprawnień do ordynowania leków i wyrobów medycznych, jak wynika to z nowego przepisu art. 15a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o *zawodach pielęgniarstwa i położnictwa*.

Ponadto, włączenie pielęgniarek i położnych do kręgu osób uprawnionych w rozumieniu art. 2 pkt 14 lit. d i e ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o *refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywienio-*

wego oraz wyrobów medycznych powoduje również, że osoby te będą musiały zastosować się do przepisów dotyczących praktyk zakazanych w obrocie lekami refundowanymi, o których mowa w art. 49 ust. 3 ww. ustawy.

Należy jednak pamiętać, że pielęgniarki i położne będą mogły korzystać z uprawnień dotyczących wystawiania recept na leki oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wydawania zleceń i recept na wyroby medyczne oraz skierowań na badania diagnostyczne nie wcześniej niż od dnia

1 stycznia 2016 r., ponieważ w okresie od dnia wejścia w życie ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw, tj. od dnia 11 września 2014 r. do dnia 1 stycznia 2016 r. powinny zostać przeprowadzone odpowiednie kursy specjalistyczne, przygotowujące pielęgniarki i położne do korzystania z nowych uprawnień.

Z upoważnienia
Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Aleksander Sopliński

Projekt „Konkurencyjny mikroprzedsiębiorca w branży medycznej” realizowany przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp., ul. Obrońców Pokoju 60/1-2 66-400 Gorzów Wlkp. tel. 095-729-67-84 fax. 095-729-67-83

Kursy w ramach projektu „Konkurencyjny mikroprzedsiębiorca w branży medycznej”.

Projekt skierowany do:

- 120 mikroprzedsiębiorców- pielęgniarek/pielęgniarczy, położnych (wg PKD i wpisu do ewidencji działalności gospodarczej) mających jednostkę organizacyjną w woj. lubuskim na terenie pow. gorzowskiego, międzyrzeckiego, słubickiego, sulęcińskiego, strzelecko-drezdeneckiego,
- właścicieli, wspólników, pracowników (umowa o pracę/zlecenie) mikroprzedsiębiorstw skierowanych do projektu przez właściciela.
- 70% tj. z wykształceniem co najwyżej średnim,
- Mikroprzedsiębiorcy nie korzystający ze wsparcia szkoleniowego EFS 2007-2012

I. KURS SPECJALISTYCZNY LECZENIE RAN dla pielęgniarek

zajęcia teoretyczne: 85 godzin- 23, 24, 25, 31 styczeń; 1, 13, 14, 15 luty 2015r.

zajęcia praktyczne: 140 godzin wg harmonogramu

Egzamin 22 kwietnia 2015r.

II. KURS SPECJALISTYCZNY EDUKATOR W CUKRZYCY dla pielęgniarek i położnych

zajęcia teoretyczne - 84 godzin, w tym 40 godzin zajęć warsztatowych/ćwiczeniowych - 21, 22 luty; 6, 7, 8, 20, 21, 22 marzec 2015r.

zajęcia praktyczne - 36 godzin wg harmonogramu

Egzamin 20 maja 2015r.

III. KURS DOKSZTAŁCAJĄCY PIELEGNOWANIE PACJENTA Z DEFICYTEM SAMOOPIEKI W WARUNKACH DOMOWYCH dla pielęgniarek i położnych

Kurs trwa 2 dni- 7-8 luty 2015r

Celem kursu jest nabycie i pogłębienie wiedzy przez pielęgniarkę na temat pielęgnowania pacjenta niepełnosprawnego w warunkach domowych, u którego występuje deficyt opieki.

Wykładowcy

1. instruktor aktywnej rehabilitacji, specjalista ds. szkoleń w Fundacji Aktywnej Rehabilitacji, doświadczenie w prowadzeniu szkoleń z zakresu edukacji i profilaktyki zdrowotnej skierowanych do osób niepełnosprawnych, rodzin i opiekunów osób niepełnosprawnych, personelu medycznego zatrudnionego w ośrodkach zajmujących się leczeniem i rehabilitacją osób niepełnosprawnych.
2. fizjoterapeuta, instruktor aktywnej rehabilitacji, doświadczenie w realizacji szkoleń z zakresu edukacji i profilaktyki zdrowotnej skierowanych do osób niepełnosprawnych, rodzin i opiekunów osób niepełnosprawnych, personelu medycznego zatrudnionego w ośrodkach zajmujących się leczeniem i rehabilitacją osób niepełnosprawnych.
3. pielęgniarka z tytułem magistra, specjalistka w dziedzinie opieki długoterminowej.

Kurs kierowany do: pielęgniarek rodzinnych i opieki długoterminowej domowej.

IV. SZKOLENIA „ELEKTRONICZNA DOKUMENTACJA MEDYCZNA - NOWE OBOWIĄZKI, ZAGROŻENIA ORAZ PROCES PRZYGOTOWAWCZY INFORMATYZACJI PLACÓWKI ZDROWIA”- II edycje dla pielęgniarek i położnych

Kurs trwa 1 dzień- I edycja 14 marca 2015r.; II edycja 15 marca 2015r.

Prezydent Bronisław Komorowski podpisał 23 lipca 2014 r. nowelizację ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia. Celem uchwalonej ustawy jest wydłużenie do 31 lipca 2017 r. terminu, w którym dokumentacja medyczna może być prowadzona zarówno w postaci papierowej, jak i elektronicznej. Wydłużenie terminu wejścia w życie przepisu dotyczącego prowadzenia dokumentacji medycznej jedynie w formie elektronicznej umożliwi wszystkim podmiotom, które udzielają świadczeń zdrowotnych, na kompleksowe wdrożenie tego obowiązku.

Celem szkolenia będzie nabycie wiedzy w zakresie:

- prawidłowo prowadzonej dokumentacji papierowej i dostosowywanie się do nowych przepisów,
 - w jaki sposób opisywać zmiany w leczeniu oraz dokumentować działania nagłe i niestandardowe,
 - jak uzupełniać dokumentację, aby mogła być dowodem podjętych prawidłowo działań i jak ją przechowywać,
 - jakie są nowe wytyczne w zakresie udostępniania i przechowywania dokumentacji, komu i na jakiej podstawie można ją udostępnić - jak powinny wyglądać zgody pacjenta i załączniki do dokumentacji,
- Proponujemy szkolenie prowadzone w formie warsztatów, podczas których na konkretnych przykładach omawiane będzie, jak przygotować wymagane dokumenty, uniknąć najczęstszych błędów w dokumentacji i na co zwrócić szczególną uwagę.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



V. WSTĘP DO PIELĘGNIARSTWA INFUZYJNEGO - PROCEDURY TERAPII INFUZYJNEJ - BEZPIECZEŃSTWO FARMAKOTERAPII (W TYM BEZPIECZNA LINIA NACZYNIOWA)

- II edycje dla pielęgniarek i położnych

Kurs trwa 1 dzień I edycja maj 2015r.; II edycja czerwiec 2015r.

Informacja nt. rekrutacji na kursy zamieszczona jest na stronie internetowej www.oipip.gorzow.pl Przyjmowane będą kompletne wnioski tj. wniosek + załączniki (zamieszczone w zakładce- rekrutacja).

Uwaga: w pierwszej kolejności przyjmowani będą mikroprzedsiębiorcy (osoby prowadzące działalność gospodarczą) nie biorący jeszcze udziału w projekcie.

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH PRZEDSTAWIA OFERTĘ KURSÓW KOMERCYJNYCH NA 2015R.



1. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego - dla pielęgniarek

Wymiar godzinowy

- zajęcia teoretyczne 233 godzin - ok. 20 dni
- zajęcia stażowe 203 godzin

Członkowie OIPiP w Gorzowie Wlkp. 750,00 zł, pozostali 1500,00 zł., możliwość wpłaty w 3 ratach.
Planowane rozpoczęcie kursu - marzec 2015r., po zrekrutowaniu ok. 25 osób.

2. Kurs specjalistyczny Szczepienia ochronne dla pielęgniarek

Wymiar godzinowy

- zajęcia teoretyczne - 35 godzin- 4 dni
- zajęcia praktyczne - 45 godzin

Członkowie OIPiP w Gorzowie Wlkp. 175,00 zł, pozostali 300,00 zł.,

Planowane rozpoczęcie kursu – kwiecień 2015r., po zrekrutowaniu ok. 25 osób

3. Kurs specjalistyczny Resuscytacja krążeniowo-oddechowa – Międzyrzecz dla pielęgniarek i położnych

Wymiar godzinowy

- zajęcia teoretyczne – 30 godzin, ćwiczenia w warunkach symulowanych – 25 godzin,
- zajęcia praktyczne – 35 godzin,

Członkowie OIPiP w Gorzowie Wlkp. 250,00 zł, pozostali 500,00 zł.,

Planowane rozpoczęcie kursu – kwiecień 2015r., po zrekrutowaniu ok. 25 osób

4. Kurs dokształcający Długoterminowe dostępne naczyniowe – użytkowanie portów naczyniowych kurs dla pielęgniarek i położnych - III edycje (Słubice, Gorzów) dla pielęgniarek i położnych

Wymiar godzinowy: 11 godzin dydaktycznych (1 dzień)

Członkowie OIPiP w Gorzowie Wlkp. 40,00 zł, pozostali 80,00 zł.,

Planowane rozpoczęcie kursu – styczeń, maj, czerwiec 2015r., po zrekrutowaniu ok. 30 osób na każdą edycję.

5. **Kurs doształcający Wstęp do pielęgniarstwa infuzyjnego - procedury terapii infuzyjnej - bezpieczeństwo farmakoterapii (w tym bezpieczna linia naczyniowa) – II edycje** dla pielęgniarek i położnych.
Wymiar godzinowy: 10 godzin dydaktycznych (1 dzień)
 Członkowie OIPiP w Gorzowie Wlkp. 40,00 zł, pozostali 80,00 zł,
 Planowane rozpoczęcie kursu – 2015r., po zrekrutowaniu ok. 30 osób na każdą edycję.
6. **Kurs doształcający „Podstawowe i zaawansowane zabiegi reanimacyjne oraz postępowanie w stanach zagrożenia życia”-** Gorzów Wlkp. - Walczaka.
7. **Kurs doształcający „ Przymus bezpośredni”-** 1 dzień - II edycje (Międzyrzecz Obrzyce i Gorzów Wlkp. dla pielęgniarek i położnych.
 Członkowie OIPiP w Gorzowie Wlkp. 34,00 zł, pozostali 68,00 zł.
 Planowane rozpoczęcie kursu – luty 2015r., po zrekrutowaniu ok. 30 osób na każdą edycję.

O Prawach pacjenta w praktyce pielęgniarki i położnej

W 1984 roku Parlament Europejski zobowiązał Państwa Europy do opracowania europejskiej karty praw pacjenta. Wypełniając powyższe zobowiązanie, w 1990 r. wiele państw europejskich podjęło uregulowania prawne w tym zakresie. Pierwszym krajem w Europie, gdzie Parlament uchwalił Kartę Praw Pacjenta jako ustawę, była Finlandia. W Polsce pierwsze informacje o prawach pacjenta datują się w 1991 roku, gdzie zapisane zostały w ustawie o Zakładach Opieki Zdrowotnej. Ustawa zobowiązywała Kierowników Zakładów Opieki Zdrowotnej do zapoznania pacjentów z ich prawami.

Przed 2008 rokiem prawa pacjenta były rozproszone w wielu aktach prawnych i dopiero w listopadzie 2008 roku doczekaliśmy się ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zawierającej najważniejsze zapisy tych praw w jednym dokumencie.

Zgodnie z zapisami ww. ustawy pacjent ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Oznacza to, że każdy pacjent – uprawniony, ma prawo do bezpłatnej opieki lekarskiej w uzyskaniu bez zbędnej zwłoki potrzebnych z punktu widzenia jego stanu zdrowia świadczeń opieki zdrowotnej, przy wykorzystaniu dostępnych dla udzielającego świadczenia środków leczenia, łagodzenia bólu, cierpienia i pielęgnacji chorego. Przestrzeganie praw pacjenta określonych w ustawie jest obowiązkiem organów władzy publicznej wykonującej zadania w zakresie ochrony zdrowia, w całym procesie leczenia, Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiotów leczniczych, osób wykonujących zawody medyczne oraz innych osób biorących udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Zdrowie, jako jedno z najważniejszych dóbr każdego człowieka zasługuje na szeroko pojmowaną ochronę prawną. Wykonywanie zawodu medycznego wymaga nie tylko doświadczenia i ciągłego podnoszenia kwalifikacji, ale również znajomości reguł obowiązującego prawa medycznego. Zmieniające się przepisy prawa i orzecznictwo sądowe oraz wzrost świadomości prawnej społeczeństwa polskiego a w szczególności potencjalnych pacjentów, przekłada się na wzrastającą ilość pozwów i roszczeń, zarówno pacjentów jak i ich rodzin w stosunku do personelu medycznego i podmiotów leczniczych.

Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta zawiera szereg praw, które dotyczą istotnych kwestii związanych z korzystaniem ze świadczeń zdrowotnych przez pacjentów oraz wskazują konsekwencję ich nieprzestrzegania. Dla pełniejszego zabezpieczenia tych praw powołany został Rzecznik Praw Pacjenta, którego zadaniem jest ochrona i czuwanie nad przestrzeganiem praw pacjenta przez pracowników medycznych i instytucji ochrony zdrowia, określonych w ww. ustawie i innych przepisach.

Powyższa informacja jest zapowiedzią cyklu artykułów nt. praw pacjenta, mających na celu przypomnienie pracownikom medycznym o zasadach i regułach zawartych w ustawie. Będzie to przede wszystkim poszerzenie wybranych zapisów ustawy, przykłady ich nieprzestrzegania wraz z poniesionymi konsekwencjami, które przedstawione zostaną w dalszych artykułach Newslettera NIPiP.

Mariola Kler
Specjalista w NSPiP

Położna środowiskowo-rodzinna



2. Opieka przedporodowa. Należy informować ciężarne o korzyściach i ryzyku z korzystania z dostępnych pozycji oraz udogodnień porodowych, pomagać w wyborze różnorodnych, bezpiecznych metod narodzin. Tutaj do współpracy z kobietą pomocny jest „plan opieki perinatalnej” i „plan porodu”, który położna rodzinna wspólnie z kobietą ciężarną opracowuje w trakcie ciąży.

Obowiązkiem położnej jest poznanie środowiska, w jakim żyje kobieta i jej rodzina, sposób odżywiania, sytuację socjalno-ekonomiczną.

W Polsce każda kobieta ma prawo do opieki położnej środowiskowo-rodzinnej od urodzenia do późnej starości. Dostępność do tej opieki jest bardzo dobra, lecz wiedza społeczeństwa o możliwości korzystania z tego prawa jest znikoma. Są regiony w Polsce, gdzie społeczeństwo korzysta tylko z wizyt położnej rodzinnej po porodzie. Przekonanie o wąskich kompetencjach położnych rodzinnych należy zmieniać zarówno wśród pacjentów, jak i pracowników służby zdrowia.

Położna swoją osobą pokazuje, że jest profesjonalistką pracującą z kobietami, ich rodzinami oraz w lokalnym społeczeństwie. Poziom wiedzy położnej rodzinnej musi być zgodny z aktualną wiedzą medyczną i tu doświadczenie sprzed lat nie zawsze pomaga w pracy. Posiadane umiejętności umożliwia bezpieczne wykonywanie pracy bez konieczności bezpośredniego nadzoru.

Naszym obowiązkiem jest wsparcie, opieka i informacja podczas ciąży, porodu i porożenia. W Polsce wiele położnych nie zna i/lub nie korzysta ze swoich kompetencji takich jak:

1. Wiedza z zakresu nauk społecznych, zdrowia publicznego i etyki. Swoim zachowaniem należy okazywać szacunek dla innych kultur, ras i religii. Położna pracuje w partnerstwie z kobietami i jest tolerancyjna. Broni pozycji kobiety i umacnia jej pozycję w rodzinie i społeczeństwie.

Program kształcenia jest ustalany przez położną rodzinną prowadzącą zajęcia, jednak powinien być dostosowany indywidualnie do potrzeb słuchaczy. Oprócz zagadnień czysto medycznych powinny być zawarte informacje na temat obowiązującego prawa np. „becikowe”, „urlop dla ojca”. Kadra dydaktyczna jest dobierana według potrzeby położnej i/lub kobiet ciężarnych. Na zajęcia można zapraszać lub współpracować z rehabilitantem, pediatrą, psychologiem, ginekologiem...

Po kilku spotkaniach i zapoznaniu się z ciężarnymi można przeprowadzić zajęcia na temat profilaktyki chorób nowotworowych, naukę samobadania piersi, edukację na temat chorób przenoszonych drogą płciową.

Podczas sprawowania opieki nad ciężarną należy nauczyć kobietę korzystania z praw pacjenta. Najważniejsze to prawo do decydowania o zakresie podejmowania działań i stosowania procedur medycznych. Następnie: prawo do wyboru miejsca porodu, prawo do wsparcia przez osobę bliską.

Kobieta powinna czuć, że jest szanowana przez personel, a poczucie intymności nie może być zaburzone. Przed każdym badaniem, zabiegiem należy informować o konieczności jego wykonania.

Po 41. tygodniu ciąży położna rodzinna bezwzględnie kieruje ciężarną do szpitala.

3. Opieka i prowadzenie porodu fizjologicznego. Pacjentka może wybrać położną do prowadzenia swojej ciąży od 21. tygodnia ciąży oraz do prowadzenia porodu, ale tylko fizjologicznego poza szpitalem. Mimo prawa wyboru miejsca porodu poza szpitalem, Ministerstwo Zdrowia nie finansuje porodu odbytego w domu. W tej sytuacji koszty ponosi sama rodząca.

W oddziałach poród odbiera położna lub lekarz, którzy są tam zatrudnieni i właśnie pełnią dyżur. W takim przypadku wybór rodzącej jest ograniczony do osób pełniących dyżur w tym czasie.

4. Obowiązkiem położnej rodzinnej jest opieka poporodowa. Ta działalność położnych w Polsce jest dobrze znana i dobrze wykonywana. NFZ płaci za jedną wizytę u noworodka 26 zł (wraz z dojazdem), za opiekę nad położnicą NFZ nie przewidział opłaty – ale jak wiadomo każda wizyta położnej u noworodka to również wizyta u położnicy (patronaż traktowany jest jako działanie kompleksowe wobec położnicy i noworodka. Położna obejmuje opieką noworodka do drugiego miesiąca życia, wizyt powinno być minimum cztery, do sześciu otrzymując zapłatę. Jeśli jest potrzeba większej ilości wizyt, to nie są one finansowane.
5. Poradnictwo laktacyjne. Przygotowanie do macierzyństwa to nie tylko zdrowa ciąża zakończona sukcesem, zdrowym dzieckiem. Niekiedy największym problemem okazuje się karmienie piersią. Wiedza na temat karmienia naturalnego musi być przekazana kobiecie i jej rodzinie w czasie spotkań edukacyjnych z położną rodzinną. Prawidłowa nauka w ciąży ułatwia pracę z położnicą po porodzie. Poradnictwo laktacyjne jest obowiązkiem położnej i położnej rodzinnej, a nie lekarza.
6. Położna POZ ma w swoich obowiązkach opiekę nad kobietami po operacjach ginekologicznych. Na tą opiekę skierowanie wystawia lekarz ginekolog prowadzący leczenie. Tutaj NFZ płaci za każdą wizytę u pacjentki 15 zł.

Praca położnej środowiskowo-rodzinnej to nie tylko wykorzystywanie wiedzy i zaangażowanie. Działalność choć czasami w 100% w domu pacjenta to położna musi posiadać gabinet o powierzchni minimum 15m², WC, szatnie, miejsca siedzące i wyposażenie wg potrzeb.

Organizacja zajęć zależy od położnej, mogą być prowadzone w domu kobiety ciężarnej lub w gabinecie położnej rodzinnej. Określenie liczby uczestników jest uzależniona od wielkości gabinetu oraz musi być zapewniona intymność uczestników.

Dokumentacja w pracy położnej rodzinnej nie ma z góry określonego układu graficznego, lecz musi zawierać informacje o pacjencie i jego zdrowiu. Każda wizyta u położnej musi być podpisana przez pacjentkę.

Opieka położnej to profilaktyka (np. choroby nowotworowej), promocja i przygotowanie do porodu naturalnego, wykrywanie nieprawidłowości u matki i dziecka, współpraca z innymi specjalistami z zakresu medycyny oraz opieki społecznej.

Obowiązkiem położnej rodzinnej jest poradnictwo przedkonceptyjne, przygotowanie do świadomego rodzicielstwa, nauka pielęgnacji zdrowia kobiety i jej rodziny w czasie ciąży, porodu i połogu. W trakcie opieki nie można zapomnieć o aspekcie seksualności i płodności po porodzie.

Przewodnicząca komisji ds. położnych
Anna Sieniuc-Klepacka
 Położna



Wyzwanie dla położnych w aspekcie epidemii otyłości kobiet ciężarnych

Otyłość jest rezultatem **niepożądanego przyrostu masy ciała** spowodowanego dodatnim bilansem energetycznym wskutek spożywania większej ilości kalorii niż jest zużywana

BMI – body mass index – wskaźnik masy ciała

jest to: stosunek masy ciała wyrażony w kilogramach do wzrostu mierzonego w metrach podniesionego do kwadratu obliczamy go według następującego wzoru - BMI = masa ciała kg/wzrost m²

niedowaga	< 19
waga w normie	19-24
nadwaga	24-30
otyłość	30-40
skrajna otyłość	> 40
Norma dla wieku	20-25
wg Europejskiego Regionu WHO w Europie	

- otyłość osiągnęła rozmiary **epidemii**,
- częstość występowania **potroiła** się w ciągu ostatnich 2 lat,
- szacuje się, że otyłość dotyczy **150 mln dorosłych i 15 mln dzieci i nastolatków**,
- otyłość jest najpowszechniej występującym problemem zdrowotnych wieku dziecięcego w związku z powyższym istnieje zagrożenie wyższego ryzyka wystąpienia:
 - nadciśnienia tętniczego,
 - cukrzycy typu 2,
 - problemów ze snem,
 - problemów psychospołecznych,
- otyłość jest przyczyną jednego miliona zgonów rocznie (w Europejskim regionie WHO)
- ludzie otyli mają zwiększone ryzyko rozwoju wielu chorób:
 - cukrzycy insulinozależnej,
 - nadciśnienia tętniczego,
 - udaru mózgu,
 - choroby nowotworowej, min. raka endometrium, jelita grubego, prostaty, trzustki, pęcherzyka żółciowego, wątroby,
- 6% wydatków na zdrowie ponoszonych jest na leczenie chorób spowodowanych otyłością
np. w Hiszpanii 2,5 miliardy euro rocznie

Jakie są przyczyny epidemii otyłości w Europie?

- polityka gospodarcza,
- struktura współczesnego społeczeństwa,
- rozwój społeczno – ekonomiczny,

- zmiana nawyków żywieniowych:

kobieta – 2000 kalorii 1961 1998 2015,
mężczyzna – 2500 kalorii 2300 2800 3000,

- spadek aktywności fizycznej,

Program ograniczenia otyłości

- promowanie zdrowego jedzenia:
 - ograniczenie spożycia tłuszczów i cukrów,
 - zwiększenie konsumpcji warzyw i owoców,
- zwiększenie poziomu aktywności fizycznej:
 - 30 min dziennie – spacer, jazda na rowerze, praca w ogrodzie, taniec, chodzenie po schodach.

Bardzo duża rola mediów w propagowaniu zdrowego stylu życia.

Konsekwencje otyłości ciężarnej

Powikłania dla płodu

1. Wady wrodzone

- wady centralnego układu nerwowego,
- **rozszczep kręgosłupa**,
- anencefalia,
- wady serca,
- rozszczep wargi i podniebienia,

Mechanizm

- niezdiagnozowana cukrzyca i hiperglikemia,
- niedostateczna podaż kwasu foliowego.

Rozpoznanie

- otyłość zmniejsza wykrywalność wad w badaniu ultrasonograficznym

Ryzyko nierozpoznania wady:

u kobiet z normalnym BMI	u kobiet otyłych
1 : 250	1 : 100

2. Wewnątrzmaciczna śmierć płodu

6.9 na 1000 porodów u kobiet otyłych

4.0 na 1000 porodów u kobiet z prawidłowym BMI

Mechanizm

Niejasny: może być związany z cukrzycą ciężarnej czy nadciśnieniem, oraz utrudnionym monitorowaniem stanu płodu

3. Nieprawidłowy rozwój płodu

- autyzm,
- opóźniony rozwój umysłowy

Autyzm i problemy rozwojowe u dzieci matek z otyłością podczas ciąży

U dzieci przedwczesnie urodzonych z otyłych matek OR dla autyzmu wynosi **9,88**

U dzieci o czasie urodzonych z matek otyłych

OR dla autyzmu wynosi **1,6**

OR dla problemów rozwojowych wynosi **2,0**

Badaniami w latach 2003-2010 objęto 1000 dzieci w wieku 2 – 5 lat

Powikłania u ciężarnej

Częstość występowania w procentach
wg. Bautista – Castano i wsp. 2013r.

	Ciężarne z normalnym BMI n = 3534	z nadwagą n = 1635	otyle n = 1116
Cukrzyca	2,0	4,4	5,7
Nadciśnienie	1,1	2,2	5,0
Stan przedrzucawkowy	0,2	0,6	1,5
Małowodzie	1,2	1,5	2,6
Wielowodzie	1,1	1,7	2,0

Insulinooporność odgrywa ważną rolę w cukrzycy kobiet z nadwagą i otyłych

Sposób porodu

	Ciężarne z BMI 20-30 n = 7673	Ciężarne z BMI > 30 n = 677	OR
Poród samoistny	58%	48%	p=0,6
Poród operacyjny drogą pochwową	25,8%	25%	
Cięcie cesarskie	18%	27%	1.6
pilne	83,3%	91,3%	2.0
elektywne	16,7%	8,7%	

Usha Kiran i WSP BJOG 2005

Powikłania porodu

	Ciężarne z BMI 20-30 n = 7673	Ciężarne z BMI > 30 n = 677	OR
Poród po terminie	32,5%	41%	1.4
Indukcja porodu	25,5%	36%	1.6
Drugi okres porodu > 2 godz.	24%	25%	1.0
Makrosomia	7,6%	14,8%	2.1
Dystocja barkowa	0,5%	1,5%	2.9

Przyczyny powikłań okołoporodowych

- zaburzona kurczliwość macicy *opóźnia postęp porodu*
- makrosomia płodu *nie tylko opóźnia postęp porodu, ale także zwiększa ryzyko urazu*

Ciężarne otyłe vs z normalnym BMI	OR		OR
Poród po 41 t.c.	1.4	Masa noworodka > 4000 g	2.1
Indukcja porodu	1.6	Dystocja barkowa	2.9
Nieudany poród operacyjny	1.75	Uraz porodowy	1.5
Cięcie cesarskie	1.6	Konieczność przyjęcia noworodka do OION	1.5

Powikłania po porodzie

- większe ryzyko zakrzepicy !!,
- większe ryzyko infekcji rany RR **1,96**,
- większe ryzyko *endometritis* RR **1,62**,
- opóźniony laktogeneza,
- opóźnienie w inicjacji laktacji i trudności w jej utrzymaniu *problemy psychologiczne*,
- *mała odpowiedź PrL na ssanie*,
- mniejsze ryzyko *chorioamnionitis* RR **0,83**.

Odległe następstwa otyłości w ciąży

- otyłość dziecka (*w dzieciństwie i życiu dorosłym*),
- opóźniony rozwój umysłowy,
- autyzm,
- zespół metaboliczny,
- cukrzyca 2.





Położna

ciężarne z nadwagą lub otyłością **sprzed** ciąży
BMI > 24

ciężarne z nadmiernym przyrostem masy ciała **podczas** ciąży
20,0 26,0 36,0 kg

Edukacja

Żywnienie kobiety ciężarnej

Średni przyrost masy do końca ciąży **10 – 12,5 kg**
Począwszy od 4 miesiąca ciąży przybór masy **1,5 – 2 kg na miesiąc**

jeżeli mniej niż 1 kg lub więcej niż 3 kg należy skonsultować się z lekarzem

Dokładny przyrost masy ciała zależy od BMI kobiety sprzed ciąży

BMI przed ciążą	Pożądany przyrost masy ciała
< 19	12,5 – 18 kg
19 – 25	11,5 – 16 kg
25 – 30	7 – 11,5 kg
> 30	do 6 kg

Przyrost masy ciała powinien być rozłożony na poszczególne trymestry ciąży

kobiety z niedowagą

I trymestr 2,3 kg
II i III 0,5 kg na tydzień

z normalną masą ciała

I trymestr 1,6 kg
II i III 0,45 kg na tydzień

z nadwagą

I trymestr 1,0 kg
II i III 0,3 kg na tydzień

Ciąża

dieta zbilansowana

18 – 24 KJ/kg

Zwiększenie kalorii o

340 kcal/dzień w II

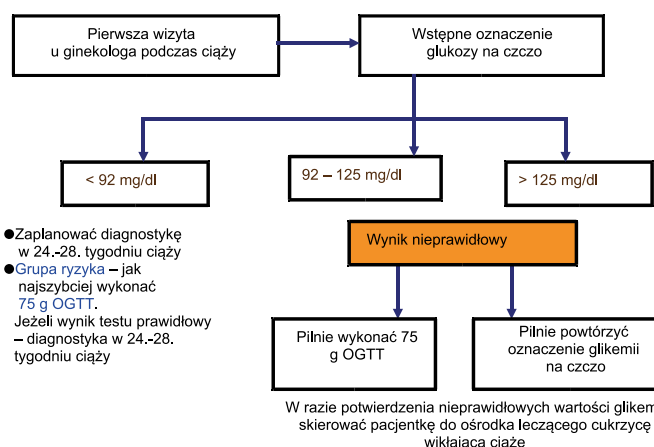
452 kcal/dzień w III trymestrze ciąży

Zdrowa dieta

30%	tłuszczów
15-20%	białka
50%	węglowodanów

Kryteria rozpoznawania cukrzycy ciążowej

	osocze krwi żyłnej	
	mg/dl	mmol/l
Cukrzyca GDM		
na czczo	≥ 92	≥ 5,1
lub		
1 godz.	≥ 180	≥ 10,0
2 godz.	≥ 153	≥ 8,5



Wykrywanie cukrzycy u kobiet w ciąży. Zaleca się wykonanie 75 g OGTT – diagnostykę jednostopniową

1. Spożycie chleba, płatków, makaronów, ryżu

6 – 11 porcji na dzień

Jedna porcja

- 30 g (1 duża kromka) chleba
- 3 małe krakersy lub sucharki
- 100 g gotowanego makaronu
- 100 g gotowanego ryżu
- 30 g suchych płatków
- 100 g ziemniaków (jeden średniej wielkości)

Źródło energii**2. Warzywa i owoce**

przynajmniej 5 porcji dziennie

Jedna porcja

- 100 g marchwi lub buraków
- jeden średniej wielkości pomidor
- jedno jabłko, brzoskwinia lub dwie śliwki



- 100 g jagód
- 200 g sałaty, szpinaku, brokułów, kapusty

**3. Mleko i przetwory mleczne - 3 porcje dziennie**

Jedna porcja

- 200 ml jogurtu/kefiru
- 45 g twardego sera
- 250 g wiejskiego sera
- 300 ml mleka

Przetwory mleczne są jednym z najbogatszych źródeł wapnia**4. Ryby, drób, mięso, fasola - 2 porcje dziennie**

Jedna porcja

- 150 - 200 g gotowanej fasoli
- dwa jajka
- 70 - 80 g gotowanego drobiu, mięsa, chudych ryb

Źródło białka**5. Masło, margaryna, cukier, sól**

spożycie oszczędne



Płyny - 6 – 8 szklanek wody dziennie

Alkohol - zakazany

Papierosy - zakazane

Kawa - ograniczyć spożycie do 3 filiżanek dziennie

Spożycie ryb

dwa posiłki na tydzień: *krewetki, łosoś, tuńczyk w sosie własnym, mintaj, sum.*



Wybierać ryby z lokalnych jezior, rzek, hodowli, aby zminimalizować ekspozycję płodu na rtęć i inne zanieczyszczenia.

Dzienne zapotrzebowanie witaminy C uzupełni:

- jedna duża papryka lub,
- trzy średnie ziemniaki lub,
- 160 g kapusty.



Witaminy

1. Kwas foliowy 400 mcg: *szpinak, sałata, kapusta, zielona fasola, kalambr*
2. Żelazo: *chude mięso- wątroba, nerki zielone liściaste warzywa*
Produkty bogate w witaminę C ułatwiają wchłanianie żelaza
3. Wapń: *mleko, produkty mleczne z niską zawartością tłuszczu, niektóre produkty zbożowe*
4. Witamina D: *jajka, masło, tłuste ryby*

A co z suplementacją multiwitaminową?

Nie ma potrzeby suplementacji

witaminami czy mikroelementami, chyba, że zaleci ją lekarz

W przypadku nudności

- posiłki małe ale częste (co 2 godziny)
- więcej produktów zawierających węglowodany (*krakersy, płatki śniadaniowe, owoce, warzywa*)
- mniej pokarmów tłustych i słodkich



Wysiłek fizyczny

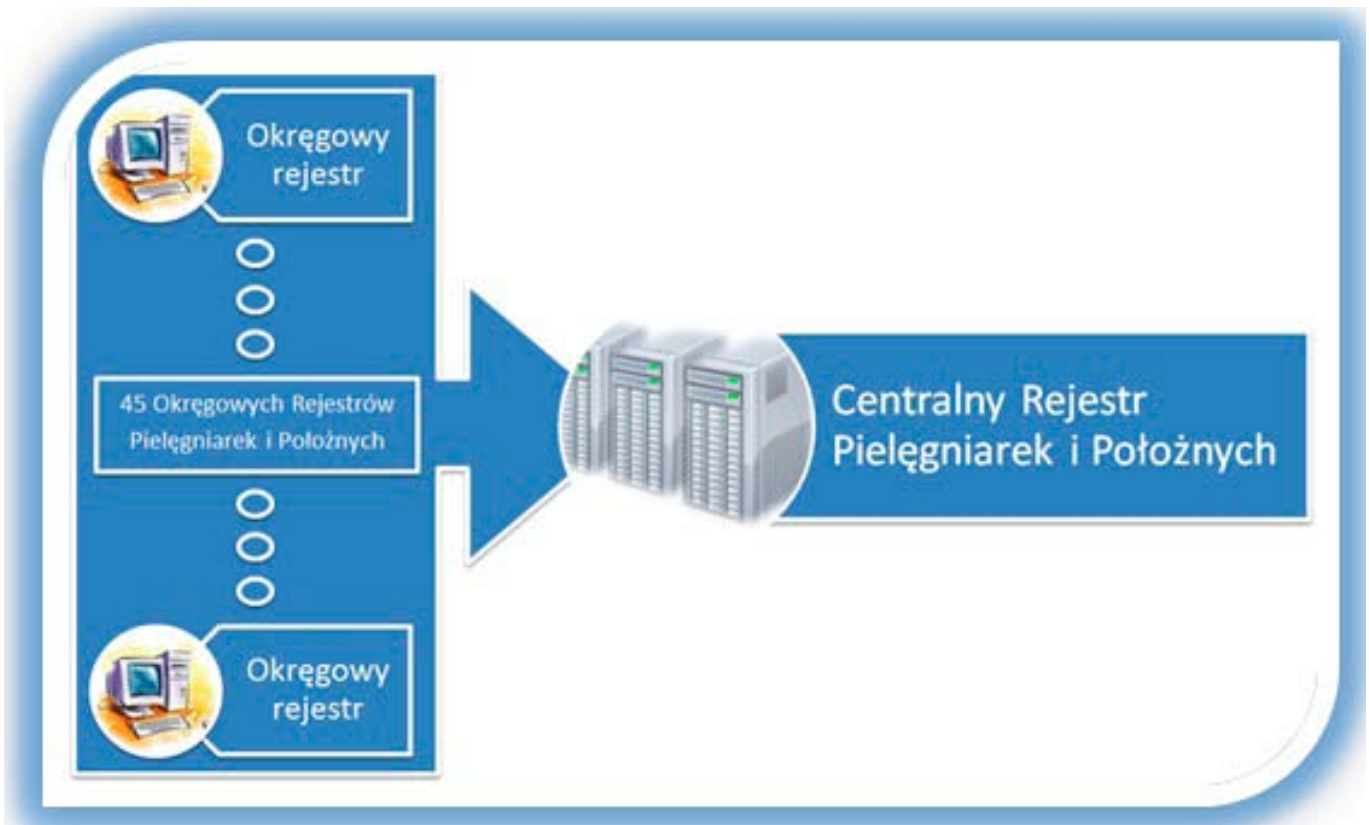
wskazany umiarkowany wysiłek fizyczny

jednakże redukcja masy ciała przy samym wysiłku fizycznym wynosiła 0,7 kg podczas, gdy przy samej tylko diecie 4,0 kg, a przy obu łącznie 1,0 kg.



dr n. med. Jana Skrzypczak
Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie położnictwa i ginekologii na woj. lubuskie

Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych



Co to jest CRPiP?

Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych (CRPiP) to zbiór informacji o osobach posiadających prawo do wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej w Polsce. Został on powołany ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 roku o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2004, Nr 92, poz. 885). I tak w zmienionej ustawie z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych dodano Rozdział 2a, Rejestry pielęgniarek i położnych. Obecnie przepisy te zostały przeniesione do Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1039, ze zm.) CRPiP prowadzi Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych (NRPiP) w formie elektronicznej z zachowaniem zasad bezpieczeństwa zgromadzonych informacji zgodnie z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych. Rejestr zawiera 26 danych, począwszy od danych osobowych, danych o prawie wykonywania zawodu, wykształceniu i doskonaleniu zawodowym do informacji o zatrudnieniu itp. Dane do tego systemu wprowadzane są przez okręgowe izby pielęgniarek i położnych, na podstawie arkuszy zgłoszeniowych wypełnianych przez pielęgniarki i położne.

Rola pielęgniarek i położnych w funkcjonowaniu CRPiP

Podstawą prawidłowego funkcjonowania systemu CRPiP jest posiadanie aktualnych informacji dotyczących pielęgniarek i położnych. Art. 46. Ustawy o zawo-

dach pielęgniarki położnej zobowiązuje pielęgniarki i położne do niezwłocznego zawiadomienia właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach danych zawartych w rejestrze. Mając na uwadze, iż ten obowiązek jest czasem wykonywany z opóźnieniem, samorząd wnioskował o dodanie przepisów umożliwiających uzyskiwanie danych z innych źródeł. Dodano więc art. Art. 50, który umożliwia aktualizację danych ze zbiorów meldunkowych, rejestru PESEL. Dzięki temu zaktualizowano dane o adresach osób zarejestrowanych oraz uzyskano listy osób zmarłych.

W najbliższym czasie okręgowe rejestry pielęgniarek i położnych będą mogły też automatycznie aktualizować dane o praktykach pielęgniarskich i położniczych zawartych w rejestrze podmiotów prowadzących działalność leczniczą.

Mimo, działań zmierzających do uzyskiwania informacji z innych źródeł, ciągle podstawowym źródłem danych są i będą pielęgniarki i położne. Założenie takie pozwala na uniknięcie powielania błędów znajdujących się w innych systemach.

Korzyści związane z prowadzeniem CRPiP

Wprowadzenie CRPiP umożliwiło zebranie danych wszystkich pielęgniarek i położnych w jednym miejscu. Ponad to na wykonanie wielu zestawień, analiz i raportów dotyczących liczby, struktury, np. wieku, zatrudnienia, wykształcenia oraz innych. Dane pocho-

dzącego z rzetelnego źródła mogą być podstawą w argumentowaniu tez, prognoz, postulatów czy propozycji rozwiązań kierowanych do decydentów w ochronie zdrowia.

Na stronie internetowej NIPiP (<http://www.nipip.pl/index.php/samorzad/stat>) publikowane są raporty i analizy statystyczne tworzone na podstawie danych zawartych w CRPiP. Przykładowe dane przedstawione na stronie:

- Analiza liczby zarejestrowanych i zatrudnionych pielęgniarek i położnych w roku 2011 oraz prognoza liczby zarejestrowanych i zatrudnionych pielęgniarek i położnych na lata 2015-2035.

- Wstępna ocena zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych w Polsce, do roku 2020.
- Analizy dotyczące struktury wieku.
- Dane o liczbie wydanych zaświadczeń niezbędnych do pracy w UE.
- Dane statystyczne dotyczące wykształcenia pielęgniarek i położnych.

*Arkadiusz Szczęśniak
Główny Informatyk
Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych*

Od jakiego momentu liczy się przerwę w wykonywaniu zawodu? Od momentu pójścia na urlop macierzyński, czy od chwili przejścia na urlop wychowawczy, czy też od momentu rozwiązania umowy o pracę.

Zgodnie z ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1039 ze zm.) pielęgniarka lub położna, która nie wykonuje zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierzają podjąć jego wykonanie, mają obowiązek zawiadomić o tym właściwą radę pielęgniarek i położnych. Niniejsza ustawa nie określa jakie okresy stanowią przerwę w wykonywaniu zawodu pielęgniarki.

Mając na uwadze powyższe, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych w dniu 4 grudnia 2013 r. przyjęła uchwałę nr 135/VI/2013 w sprawie przyjęcia ramowego programu przeszkolenia, sposobu i trybu odbywa-

nia oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.

Jak wynika z zapisów przyjętej uchwały za okres niewykonywania zawodu pielęgniarki/położnej uznaje się przebywanie na urlopie wychowawczym lub bezpłatnym.

W związku z zapytaniem, okres od jakiego należy liczyć przerwę w wykonywaniu zawodu, jest to moment od którego pielęgniarka/położna przeszła na urlop wychowawczy.

Czy pielęgniarka, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego może zdejmować szwy?

Należy wskazać, iż ukończenie przez pielęgniarkę kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego nieskutkuje uzyskaniem przez nią kwalifikacji w zakresie zdejmowania szwów. Celem kształcenia kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego jest bowiem przygotowanie pielęgniarki, położnej do realizacji zadań zawodowych w stopniu umożliwiającym samodzielną pracę na bloku operacyjnym z zachowaniem zasad postępowania aseptycznego.

W wyniku bowiem realizacji programu kształcenia ww. kursu pielęgniarka powinna:

- scharakteryzować organizację i wyposażenie bloku operacyjnego,
- zapobiegać zakażeniom,
- stosować zasady aseptyki,
- przygotować salę, instrumentarium, bieliznę oraz materiał opatrunkowy do zabiegów operacyjnych,
- przygotować do zabiegu operacyjnego i obsługiwać aparaturę medyczną,

- zapewnić bezpieczeństwo pacjentowi przebywającemu na bloku operacyjnym,
- łagodzić stres pacjenta związany z faktem oczekiwania na zabieg operacyjny,
- instrumentować do zabiegów operacyjnych,
- scharakteryzować istotę schorzenia, badania diagnostyczne, wskazania do zabiegu, techniki operacyjne, przebieg zabiegu operacyjnego i jego powikłania,
- omówić zasady postępowania z instrumentarium po zabiegu operacyjnym,
- omówić zasady dezynfekcji, mycia i pakowania instrumentarium chirurgicznego,
- scharakteryzować metody sterylizacji,
- kontrolować skuteczność procesu sterylizacji,
- omówić zasady postępowania z bielizną operacyjną,
- omówić zasady postępowania z odpadami medycznymi,
- prowadzić dokumentację medyczną (protokół pielęgniarki operacyjnej, księga wykonanych zabiegów operacyjnych, skierowania na badania diagnostyczne itd.),
- zabezpieczyć materiał pobrany do badań diagnostycznych (histopatologicznego, bakteriologicznego itd.),
- korzystać z opracowanych standardów postępowania pielęgniarki, położnej operacyjnej,
- nadzorować utrzymanie higieny w obrębie bloku operacyjnego,
- przestrzegać zasad BHP.

Wobec powyższego nie obejmuje to umiejętności w zakresie zdejmowania szwów.

Czy pielęgniarka dokonująca przetoczenia albuminy ludzkiej powinna ukończyć przeszkolenie?

Pielęgniarka dokonująca przetoczenia albuminy ludzkiej powinna ukończyć przeszkolenie praktyczne i teoretyczne potwierdzone zaświadczeniem organizowane przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa lub Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa utworzone przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

Zgodnie bowiem z art. 21 ust. 1 ustawy z dnia z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (j.t. Dz. U. z 2014r., poz. 332) przetoczenia krwi mogą dokonywać wyłącznie:

1) lekarz wykonujący zawód w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;

2) na zlecenie lekarza pielęgniarka lub położna wykonująca zawód w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, **pod warunkiem że odbyła organizowane przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa lub Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa utworzone przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych odpowiednie przeszkolenie praktyczne i teoretyczne potwierdzone zaświadczeniem.**

Z kolei zgodnie z art. 5 pkt 1 przedmiotowej ustawy ilekroć w ustawie jest mowa o krwi bez bliższego określenia - należy przez to rozumieć również osocze i inne składniki krwi.

Jednocześnie należy wskazać, iż albumina ludzka jest składnikiem osocza krwi, więc mają do niej zastosowanie przepisy powyższej ustawy dotyczące krwi, w tym również art. 21 ust. 1 ustawy.

Tym samym pielęgniarka dokonująca przetoczenia albuminy ludzkiej powinna ukończyć przeszkolenie praktyczne i teoretyczne potwierdzone zaświadczeniem organizowane przez regionalne centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa, Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa lub Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa utworzone przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

Szczegółowy sposób szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi, wykaz umiejętności związanych z przetaczaniem krwi i jej składników będących przedmiotem szkolenia został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 lutego 2005 r. w sprawie szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników (Dz. U. Nr 38, poz. 363 ze zm.). Zgodnie z powyższym rozporządzeniem szkolenie pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników odbywa się w zakresie podstawowym oraz uzupełniającym.

Szkolenie w zakresie uzupełniającym przeprowadza się nie rzadziej niż raz na 4 lata. Szkolenie obejmuje część teoretyczną i część praktyczną. Część teoretyczna szkolenia obejmuje podstawy teoretyczne leczenia krwią i jej składnikami. Część praktyczna szkolenia obejmuje natomiast w szczególności następujące umiejętności związane z przetaczaniem krwi i jej składników:

1. pobieranie próbek krwi przeznaczonych do badania grup krwi i prób zgodności krwi biorcy i dawcy oraz prowadzenie dokumentacji z tym związanej;
2. postępowanie z pojemnikami zawierającymi krew i jej składniki przeznaczone do przetoczenia;

3. identyfikację biorcy i kontrolę dokumentacji przed przetoczeniem krwi lub jej składników polegającą na porównaniu danych zawartych w wynikach badań krwi i próbie zgodności z danymi biorcy i z danymi na pojemniku z krwią lub jej składnikami;
4. dokonywanie zabiegu przetoczenia krwi i jej składników wykonywanego na zlecenie lekarza;
5. obserwację chorego w trakcie i po przetoczeniu.

Powyższe szkolenie odbywa się na podstawie programu szkolenia podstawowego oraz szkolenia uzupełniającego opracowanego przez Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie.



**Sz. Pani Oleszkiewicz Barbara
Lubuski Szpital Specjalistyczny
Pulmonologiczno – Kardiologiczny
w Torzymiu**

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych pragniemy złożyć Pani najserdeczniejsze podziękowania oraz wyrazy uznania z okazji wieloletniej pracy na stanowisku Pielęgniarki Naczelnej w Lubuskim Szpitalu Specjalistycznym Pulmonologiczno - Kardiologicznym w Torzymiu.

Życzymy Pani wszelkiej pomyślności w życiu osobistym, sukcesów w pracy zawodowej oraz realizacji wszelkich planów na przyszłość.

Jednocześnie pragniemy wyrazić ogromne uznanie dla Pani niełatwej pracy, wymagającej poświęcenia, odpowiedzialności i zaangażowania.



Pielęgniarki

Mireli Lelek

Szczerze wyrazy współczucia

z powodu śmierci

TEŚCIOWEJ

składają koleżanki z oddziału medycyny

paliatywnej w SPZOZ w Sulęcinie



Wyrazy głębokiego współczucia

z powodu śmierci

MAMY

położnej Annie Jonas

Składają Koleżanki z oddziału położniczo

– ginekologiczno- noworodkowego

Szpitala w Międzyrzeczu





Z wielkim żalem i smutkiem powiadamy, że w dniu 28.10.2014 r. odeszła na wieczną służbę

Halina Kozdraś

Nasza koleżanka, przyjaciel i wieloletnia pielęgniarka. Niezwykle kochająca życie i ludzi, oddana swojemu powołaniu, angażująca się w pomoc bliźniemu, zarażająca optymizmem i wolą walki.

Taką Cię będziemy pamiętać.

Naczelnia Pielęgniarka, Pielęgniarki i Położne
NZOZ Szpital Powiatowy w Słubicach.

*„Jak trudno żegnać na zawsze kogoś,
Kto jeszcze mógł być z nami”*

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że dnia 28 października 2014 roku odeszła od nas pozostawiając po sobie szacunek i wspomnienie dobrego człowieka
Pielęgniarka

Halina Kozdraś

Żegnamy Cię Halinko !

Wyrazy współczucia pogrążonej w smutku rodzinie składają Pielęgniarki Oddziału Chirurgii Urazowo Ortopedycznej w Słubicach



KALENDARIUM

- 04.11.2014r.** - Egzamin kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego dla pielęgniarzek.
- 05.11.2014r.** - Uczestnictwo przewodniczącej mgr Aldony Stańko w konferencji naukowo-szkoleniowej „Położna wczoraj i dziś” w Wyższej Szkole Biznesu w Gorzowie Wlkp.
- 06.11.2014r.** - Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 11.11.2014r.** - Uczestnictwo przewodniczącej w Obchodach Dnia Niepodległości.
- 18.11.2014r.** - Posiedzenie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych.
- 18.11.2014r.** - Posiedzenie komisji ds. pielęgniarstwa psychiatrycznego.
- 20.11.2014r.** - Uczestnictwo przewodniczącej ORPiP Aldony Stańko w Konwencji Przewodniczących Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.
- 24.11.2014r.** - Posiedzenie komisji ds. położnych.
- 26.11.2014r.** - Rozpoczęcie kursu doształcającego „Długoterminowe dostępy naczyniowe – użytkowanie portów naczyniowych” w Torzymiu.
- 29-30.11.2014r.** - Rozpoczęcie i zakończenie kursu doształcającego „Pielęgowanie pacjenta z deficytem samoopieki w warunkach domowych”.
- 02-03.12.2014r.** - Uczestnictwo Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych mgr Aldony Stańko w XIV Posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 03.12.2014r.** - Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej
- 03.12.2014r.** - Posiedzenie komisji ds. DPS.
- 03.12.2014r.** - Egzamin kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwa Opieki długoterminowej”
- 04.12.2014r.** - Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 11.12.2014r.** - Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 13.12.2014r.** - Rozpoczęcie i zakończenie kursu doształcającego „Długoterminowe dostępy naczyniowe – użytkowanie portów naczyniowych”.

Dzień dobry...

Pragnę Państwa poinformować o ukazaniu się na rynku wydawniczym pierwszej w Polsce monografii dotyczącej historii przetaczania krwi i płynów w Polsce XIX i pierwszej połowy XX wieku.

W pracy naukowej opisałam rozwój polskiego krwiodawstwa i krwiolecznictwa na tle wydarzeń historycznych oraz porównałam z poglądami na zabieg transfuzji w innych krajach. Obalam w niej mity oraz wykazuję błędy, które są bezkrytycznie powtarzane od ponad stu lat w różnych (naukowych sic!) opracowaniach.

Książka zawiera również rozdziały o powstaniu Polskiego Białego Krzyża oraz Polskiego Czerwonego Krzyża. Opisuje pierwsze organizacje dawców krwi w Polsce oraz praktyczne funkcjonowanie oddawania krwi przez ludność w dwudziestolecie międzywojennym XX wieku. Po 1945 roku doszło do zafałszowania historii, a informacje powtarzane bezkrytycznie przez współczesne organizacje zajmujące się przetaczaniem krwi prowadzą do utrwalania błędów.

W pracy ukazuję dorobek Polaków i ich wpływ na rozwój światowej transfuzjologii (Ludwik Hirszfild, Tadeusz Sokołowski, Bolesław Szarecki, Ludwik Bierkowski, Karol Marcinkowski i wielu innych).

Jest to praca naukowa, owoc moich czteroletnich poszukiwań, wydana przez Oficynę Wydawniczą Uniwersytetu Zielonogórskiego. Zamieściłam w niej wiele rycin z epoki, które z pewnością zaciekawia czytelnika. Życzę miłej lektury.

dr n. med. Renata Paliga

Autorka jest wykładowcą Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Medycznego i lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej w Gorzowie Wlkp.. Recenzję książki można znaleźć na stronie internetowej www.echogorzowa.pl w zakładce „Czytaj ze mną”

