

OIPIP

Siedlce



BIULETYN INFORMACYJNY OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH REGIONU SIEDLECKIEGO

Nr 35/VI/4/2012

ISSN 2299-4793

VIII Zjazd Szkoleniowo - Naukowy Położnych
Regionu Siedleckiego „Z MYŚLĄ O ŻYCIU”

Październik 2012

Wykazy uchwał Okręgowej Rady Piełęgniarek
i Położnych Regionu Siedleckiego

Informacja dla piełęgniarek i położnych -
członków samorządu zawodowego
w sprawie obowiązku i wysokości
opłacania składki członkowskiej

Prawo Na Co Dzień - Zlecenie lekarskie

Deklaracja poparcia dyrektywy
2010/32/UE

Ogłoszenie o projekcie iLCS

SPIS TREŚCI

Str. 2

VIII Zjazd Szkoleniowo-Naukowy Położnych Regionu Siedleckiego „Z MYŚLĄ O ŻYCIU”

Str. 8

List Ministerstwa Zdrowia

Str. 9

List Starosty Powiatu Siedleckiego

Str. 10

List Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego

Str. 10

Wykaz uchwał podjętych na posiedzeniu Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego w dniu 30.07.2012r.

Str. 11

Wykaz uchwał VI kadencji podjętych na posiedzeniu Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego w dniu 30.08.2012 r.

Str. 11

Wykaz uchwał podjętych na posiedzeniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego w dniu 26.09.2012 r.

Str. 12

Kalendarium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego - 01 Lipca 2012r. - 30 Września 2012r.

Str. 13

Informacja dla pielęgniarek i położnych - członków samorządu zawodowego w sprawie obowiązku i wysokości opłacania składki członkowskiej

Str. 14

X Konferencja Szkoleniowo – Naukowa „ Pacjent - Pielęgniarka partnerzy w działaniu”

Str. 16

Sprawozdanie z udziału w konferencji szkoleniowej dla przewodniczących i członków okręgowych sądów pielęgniarek i położnych oraz pracowników biura sądu

Str. 17

Sprawozdanie z IV Kongresu Naukowo-Szkoleniowego Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran Bydgoszcz , 4-6 października 2012r.

Str. 19

Prawo Na Co Dzień - Zlecenie lekarskie

Str. 22

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie - dokument „Deklaracja poparcia Dyrektywy 2012/32/UE”, Podsumowanie Ogólnopolskiego Kongresu Ekspozycji Zawodowej „Dbając o Zdrowie – narażając zdrowie”

Str. 23

Deklaracja poparcia dyrektywy 2010/32/UE

Str. 25

Pismo Ministerstwa Zdrowia w sprawie publikacji „Zasady opieki nad osobami zakażonymi HIV”

Str. 26

Warto przeczytać

Str. 27

Ogłoszenie o projekcie iLCS

Str. 28

Instrukcja rejestracji i logowania do serwisu iLCS



VIII Zjazd Szkoleniowo-Naukowy Położnych Regionu Siedleckiego „Z MYŚLĄ O ŻYCIU”

W dniu **13 09.2012** w sali konferencyjnej „Imperium” – Stare Opole k/ Siedlec odbył się **VIII Zjazd Szkoleniowo-naukowy położnych regionu siedleckiego**. Myślą przewodnią spotkania był temat „Z myślą o życiu”.

Organizatorami zjazdu była **Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego** oraz **Zespół Położnych Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach Spółka z o.o.**



Zjazd rozpoczęły **pani Grażyna Mikołajczuk**- położna oddziałowa Oddziału Położniczo-Ginekologicznego Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach Spółka z o. o. oraz **pani Jolanta Stańczuk**- położna v-ce przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego, które powitały zaproszonych gości oraz uczestników spotkania. Pani Grażyna Mikołajczuk w swoim wystąpieniu przybliżyła historię zawodu położnej oraz odczytała listy gratulacyjne od pani Beaty Cholewki dyrektora Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia, od pani Leokadii Jędrzejewskiej konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego, i od pana Zygmunta Wielogórskiego starosty siedleckiego.

Rangę spotkania podniosła obecność zaproszonych gości, którymi byli: pani **Grażyna Rogala-Pawelczyk** prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, pani Anna Sochacka v-ce prezydent miasta Siedlce, pan Andrzej Rymuza kierownik Wydziału Spraw Społecznych w Starostwie Powiatowym w Siedlcach, pani Grażyna Bączek nauczyciel akademicki Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, pan Dariusz Rembisz dyrektor ds. medycznych Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach Spółka z o. o., pani Anna Garucka z-ca dyrektora ds. pielęgniarstwa i organizacji opieki Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach Spółka z o. o., pan Henryk Brodowski dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łosicach, pani Anna Jeznach kierownik katedry pielęgniarstwa Wydziału Nauk o Zdrowiu – Collegium Mazovia Innowacyjna Szkoła Wyższa w Siedlcach, pani Danuta Pawlik – sekretarz Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z panią Anną Ślifirczyk i panią Barbarą Doroszuk, pan Jerzy Żądętek prezes Towarzystwa Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny w Siedlcach, pan Czesław Jarecki- Sikorski dyrektor TWP, pan Antoni Raczyński wieloletni dyrektor TWP, pani Sybilla Daniluk starszy inspektor Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie z delegaturą w Siedlcach, pan Tytus Brągoszewski ordynator Oddziału Położniczo-Ginekologicznego Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach Spółka z o. o., pan Józef Wiśniewolski ordynator Oddziału Neonatologicznego Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach Spółka z o. o., pani Agnieszka Czarnocka oddziałowa Oddziału Neonatologicznego Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach Spółka z o. o., oraz pielęgniarki naczelne, przełożone pielęgniarek i położnych, położne oddziałowe wraz z zespołem położnych z regionu siedleckiego, emerytowane koleżanki położne- pani Elżbieta Radzikowska wieloletnia oddziałowa Oddziału Położniczo-Ginekologicznego SP ZOZ Siedlce, pani Wiesława Jeżowska były instruktor wojewódzki ds. pielęgniarstwa położniczo - ginekologicznego w Wojewódzkiej Przychodni Matki i Dziecka w Siedlcach, pani Alicja Bajek i Krystyna Manuszewska, ksiądz Jacek Sereda diecezjalny duszpasterz rodzin Kurii Diecezji Siedleckiej.

Spółród zaproszonych gości głos zabrali między innymi: pani **Grażyna Rogala-Pawelczyk**, pani **Anna Sochacka**, pani **Grażyna Bączek**, pan **Henryk Brodowski**, pan **Andrzej Rymuza**, pan **Jerzy Żądelek**, pan **Czesław Jarecki-Sikorski**, pan **Antoni Raczyński**, oraz ksiądz **Jacek Sereda**.

Na koniec wystąpienie gości głos zabrała pani **Hanna Sposób Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego**.



Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych – Hanna Sposób,
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych – Grażyna Rogala – Pawelczyk



Wice Prezydent Miasta Siedlce – Hanna Sochacka, Położna Oddziałowa Oddziału
Położniczo Ginekologicznego – Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego
w Siedlcach Spółka z o.o. – Grażyna Mikołajczuk, Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych – Hanna Sposób

*Ksiądz Jacek Sereda diecezjalny duszpasterz rodzin
Kurii Diecezji Siedleckiej oraz uczestnicy konferencji*



W szkoleniowej części zjazdu wykłady wygłosili: dr **Jarosław Sprawka** - specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach Spółka z o. o., dr **Tadeusz Wasilewski** - specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii NaProMedica Białystok oraz dr n. med. **Dariusz Boruczowski** - specjalista chorób dzieci i transplantologii klinicznej z Polskiego Banku Komórek Macierzystych S.A. w Warszawie.

Uczestnicy konferencji





Uczestnicy konferencji

Dr Jarosław Sprawka w sposób bardzo ciekawy przybliżył temat jak ogromnie ważny jest styl życia kobiety i mężczyzny, którzy planują w przyszłości zostać rodzicami. Jest kilka czynników warunkujących prawidłowy rozwój przyszłej ciąży. Należy pamiętać o wcześniejszym zaszczepieniu się przeciwko chorobom zakaźnym: różyczka, grypa. Bardzo istotna jest suplementacja przed ciążą. Najważniejszą witaminą jest kwas foliowy, którego zażywanie przed planowaną ciążą znacznie zmniejsza ryzyko wad CUN i serca. Badaniami, które należałoby wykonać przed zejściem w ciążę są: grupa krwi, cukier, WR, HIV, p/ciała przeciw różyczkowe, przeciw toksoplazmowe i cytologia.



dr Jarosław Sprawka

Duże zainteresowanie wzbudził wykład dr Tadeusza Wasilewskiego, który mówił o NaProTechnology, – jako nowej dziedzinie wiedzy ginekologicznej, która w sposób kompleksowy i nowatorski traktuje sprawę płodności i niepłodności kobiety. Nakreślił, jaka jest istotna różnica wobec dotychczasowych metod postępowania, co jest podstawowym narzędziem Naprotechnology - a jest to system CrMS- Creighton Model FertilityCare. Polega on na standaryzowanej obserwacji objawów, których naturalne występowanie jest objawem zdrowia kobiety i jej płodności. Metoda ta kładzie nacisk na naukę umiejętności rozpoznawania własnej płodności przez małżonków starających się o potomstwo i daje informacje o przebiegu cyklu, których w żaden inny sposób pozyskać nie można. W znaczący sposób może poprawić wyniki diagnostyki i leczenia niepłodności. Daje wielu małżeństwom nadzieję na skuteczne leczenie zaburzeń organicznych u podstaw ich bezpłodności – w poszanowaniu ich intymności i miłości. Niepowtarzalny autorytet moralny, jakim był i jest **Jan Paweł II – w encyklice Evangelium vitae podkreślił – „Szanuj, broń, miłuj życie i służ życiu – każdemu życiu ludzkiemu”**.

Trzeci wykład poprowadził dr n. med. Dariusz Boruczkowski. Mówił na temat transplantacji z użyciem krwi pępowinowej, która często jest jedynym ratunkiem życia dzieci w określonych chorobach nowotworowych i nienowotworowych. Metoda ta staje się coraz powszechniejsza w dzisiejszych czasach, wiąże się z mniejszym ryzykiem powikłań oraz pozwala na większy stopień niezgodności tkankowej między dawcą a biorcą, niż w przypadku przeszczepień szpiku.



dr Tadeusz Wasilewski



dr n. med. Dariusz Boruczkowski

Koncertem zespołu „SOUL” zakończono oficjalną część VIII Zjazdu Szkoleniowo-naukowego Położnych Regionu Siedleckiego. Całe spotkanie przebiegało w radosnej i życzliwej atmosferze. Był czas na filiżankę kawy, rozmowę z koleżankami i wymianę doświadczeń zawodowych, oraz odwiedzanie stoisk firm współfinansujących Zjazd. Zjazdowi towarzyszyły: Firma Nestle, Sanofi Pasteur, Madar Hurtownia i Sieć Sklepów Art. Dziecięcych, Polski Bank Komórek Macierzystych, Cukiernia „Pszczółka” w Skórcu, TU INTER Polska S.A.



Uczestnicy konferencji przy stoisku firmy Nestle



Przedstawicielka firmy Nestle Pani Katarzyna Gregorowicz



Uczestnicy konferencji przy stoisku firmy Madar



Przedstawiciel firmy Sanofi Pasteur
Pan Maciej Kopacz



Pani Małgorzata Ostropolska

Konferansjerem zjazdu była pani Małgorzata Ostropolska położna pracująca w oddziale położniczo - ginekologicznym Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach Spółka z o. o.

Opracowanie:
Małgorzata Ostropolska
i Jolanta Stańczuk
Położne oddziału
położniczo – ginekologicznego
Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego
w Siedlcach Spółka z o. o.

Departament

Pielęgniarek i Położnych

Pani

mgr Hanna Sposób

Przewodnicząca ORPiP

Okręgowej Izby

Pielęgniarek i Położnych

Regionu Siedleckiego

Szanowne Pani Przewodnicząco

Serdecznie dziękuję za zaproszenie do udziału w Konferencji „Z myślą o życiu” zorganizowanej w ramach VIII Zjazdu Położnych Regionu Siedleckiego.

Żałuję, że nie mogę być tu z Państwem, jednak inne zadania służbowe stoją temu na przeszkodzie.

Rola położnej w świetle zmian dokonujących się w systemie ochrony zdrowia nabiera szczególnego znaczenia. Położna z racji przygotowania oraz realizacji zadań zawodowych, towarzysząc kobiecie w okresie płodności, powinna mocno zaangażować się w rolę edukacyjną, profilaktyczną i wychowawczą w stosunku do kobiety i jej dziecka.

Nowoczesna i skuteczna ochrona zdrowia bez wysokiej jakości opieki położniczej nie jest możliwa. Wraz z całą dziedziną ochrony zdrowia, położnictwo przechodzi proces głębokich i szybkich zmian, na co mają istotny wpływ m.in. odkrycia naukowe z różnych dziedzin nauki. Dynamizm tych zmian coraz bardziej wymaga ustawicznego kształcenia się - uczenia się przez całe życie, stwarzając zarazem silniejszą niż to było wcześniej potrzebę kształcenia interdyscyplinarnego, tak aby opieka nad matką i dzieckiem obejmowała jak najszerszy zasięg. Jednym zdaniem ujęłabym to tak: **Bardziej wykwalifikowana kadra – lepsza opieka położnicza.**

Życzę Uczestnikom Konferencji, aby była ona miejscem poszerzenia wiedzy teoretycznej, wymiany doświadczeń praktycznych, promocji dobrych praktyk w zawodzie oraz owocnej dyskusji o kondycji zawodu położnej/położnego.

Życzę Państwu również osiągnąć na polu naukowym i zawodowym oraz wszystkiego najlepszego w życiu prywatnym.

powiła
Złota



Siedlce, dnia 12 września 2012 roku

Pani
Hanna Sposób
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
Regionu Siedleckiego

Serdecznie dziękuję za zaproszenie na Konferencję „ Z myślą o życiu” organizowaną w ramach VIII Zjazdu Położnych Regionu Siedleckiego. Ze względu na inne wcześniej zaplanowane obowiązki nie mogę osobiście uczestniczyć w tym wydarzeniu.

Na ręce Pani Przewodniczącej w imieniu własnym oraz Rady Powiatu w Siedlcach składam gorące podziękowania za pełnioną z najwyższym poświęceniem służbę. Wasza niezwykle ważna i niezbędna praca, której celem jest zapewnienie kobietom jak najlepszej opieki, wykonywana jest na najwyższym, profesjonalnym poziomie. Często to właśnie od Państwa rady zależy nie tylko komfort psychiczny, ale i skuteczność terapii.

Życzę, aby Wasz codzienny wysiłek został należycie doceniony, a pogoda ducha oraz wytrwałość w czynieniu dobra na rzecz drugiego człowieka nigdy Was nie opuszczały. Niech uśmiech i wdzięczność pacjentek zawsze towarzyszą Waszej niezwykle trudnej i szlachetnej pracy.

Z poważaniem

STAROSTA
Zygmunt Wielogórski

Szanowni Organizatorzy Konferencji
Drodzy Uczestnicy ,

Serdecznie dziękuję za zaproszenie, niestety z powodu uczestnictwa w Małopolskiej Konferencji dla Położnych w Nowym Targu, nie będę mogła być dzisiaj razem z Państwem.

Wyrażam słowa uznania dla Komitetu Organizacyjnego Konferencji , dla Organizatorów: Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego i Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach , za inicjatywę i trud zorganizowania Konferencji pod bardzo interesującym tytułem „ Z myślą o życiu”.

Konferencja jest tym bardziej cenna , że odbywa się w ramach VIII Zjazdu Położnych Regionu Siedleckiego. Gratuluję Wam Koleżanki umiejętności integrowania środowiska i chęci bycia razem.

Tematyka konferencji uwzględnia zagadnienia istotne z punktu widzenia położnych .

Wierzę głęboko, że kompetentne , dobrze przygotowane do sprawowania zadań zawodowych położne, będą mogły skutecznie pomóc kobietom i ich rodzinom w każdym okresie ich życia, uwzględniając ich potrzeby i oczekiwania.

Wyrażam nadzieję, że konferencja zaspokoi w pełni potrzeby poznawcze Państwa oraz przyczyni się do systematycznego pogłębiania wiedzy w zakresie opieki nad kobietą, matką i dzieckiem, czyniąc kolejny krok w procesie profesjonalizacji zawodowej.

Życzę owocnych obrad, interesujących konferencyjnych kontaktów i możliwości odbycia zwykłych damskich pogaduszek.

Z wyrazami szacunku

Konsultant Krajowy
w dziedzinie pielęgniarstwa
ginekologicznego i położniczego

Leokadia Jędrzejewska

**Wykaz uchwał podjętych na posiedzeniu
Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego
w dniu 30.07.2012r.**

Data posiedzenia	Nr Uchwały	Nazwa Uchwały
30.07.2012	43/VI/2012	w sprawie wydania zaświadczenia po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat
	44/VI/2012	w sprawie wpisania do rejestru ORPiP w Siedlcach pielęgniarki
	45/VI/2012	w sprawie wpisania do rejestru ORPiP w Siedlcach pielęgniarki
	46/VI/2012	w sprawie pokrycia kosztów szkolenia
	47/VI/2012	w sprawie zakupu programu antywirusowego
	48/VI/2012	w sprawie powołania Komisji Egzaminacyjnej po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat

**Wykaz uchwał VI kadencji podjętych na posiedzeniu
Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego
w dniu 30.08.2012 r.**

Data posiedzenia	Nr Uchwały	Nazwa Uchwały
30.08.2012	49/VI/2012	w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki
	50/VI/2012	w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki
	51/VI/2012	w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki
	52/VI/2012	w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu położnej
	53/VI/2012	w sprawie wpisu do rejestru ORPiP w Siedlcach
	54/VI/2012	w sprawie wpisu do rejestru ORPiP w Siedlcach
	55/VI/2012	w sprawie wyrejestrowania z ORPiP w Siedlcach
	56/VI/2012	w sprawie wydania zaświadczenia po odbytych przeszkoleniu po przerwie w wykonywaniu zawodu położnej dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat
	57/VI/2012	w sprawie powołania Komisji Egzaminacyjnej
	58/VI/2012	w sprawie powołania Komisji Egzaminacyjnej
	59/VI/2012	w sprawie powołania Komisji Egzaminacyjnej
	60/VI/2012	w sprawie wpisu do rejestru podmiotu prowadzącego kształcenie
	61/VI/2012	w sprawie wznowienia kursu specjalistycznego oddział TWP
	62/VI/2012	w sprawie wpisu do rejestru kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego
	63/VI/2012	w sprawie przyznania zapomogi
	64/VI/2012	w sprawie przyznania zapomogi
	65/VI/2012	w sprawie przyznania zapomogi
66/VI/2012	w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki	

**Wykaz uchwał podjętych na posiedzeniu
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego
w dniu 26.09.2012 r.**

Data posiedzenia	Nr Uchwały	Nazwa Uchwały
26.09.2012	100/VI/2012	w sprawie powołania Komisji Uchwał i Wniosków na posiedzenie Okręgowej Rady w dniu 26.09.2012 r.
	101/VI/2012	w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki
	102/VI/2012	w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki
	103/VI/2012	w sprawie wpisu do rejestru ORPiP w Siedlcach
	104/VI/2012	w sprawie wpisu do rejestru ORPiP w Siedlcach
	105/VI/2012	w sprawie wpisu do rejestru ORPiP w Siedlcach
	106/VI/2012	w sprawie wpisu do rejestru ORPiP w Siedlcach
	107/VI/2012	w sprawie wpisu do rejestru ORPiP w Siedlcach
	108/VI/2012	w sprawie wyrejestrowania z ORPiP w Siedlcach
	109/VI/2012	w sprawie wydania zaświadczenia po odbytych przeszkoleniu po przerwie w wykonywaniu zawodu położnej dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat
	110/VI/2012	w sprawie wydania zaświadczenia po odbytych przeszkoleniu po przerwie w wykonywaniu zawodu położnej dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat
	111/VI/2012	w sprawie nie uchylenia uchwały nr 95/VI/2012 z dnia 01.06.2012 r. w sprawie zawieszenia udziału przedstawicieli samorządu pielęgniarek i położnych w komisjach konkursowych na niektóre stanowiska konkursowe w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.
	112/VI/2012	w sprawie dofinansowania kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych
	113/VI/2012	w sprawie przyjęcia dokumentów Polityki Bezpieczeństwa Informacji
	114/VI/2012	w sprawie wynagrodzenia osób prowadzących przeszkolenie pielęgniarek i położnych po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w ostatnich 6
	115/VI/2012	w sprawie zwolnienia z opłaty osób pracujących w podmiotach leczniczych
	116/VI/2012	w sprawie rekompensaty wynagrodzenia dla Przewodniczącej Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
	117/VI/2012	w sprawie udziału przedstawicieli Rady w uroczystym zakończeniu roku akademickiego i zakupu kwiatów
118/VI/2012	w sprawie dofinansowania wyjazdu pielęgniarek i położnych na protest i konferencję do Warszawy	

Kalendarium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego - 01 Lipca 2012r. - 30 Września 2012r.

Data	Wydarzenie
12 lipca 2012 r.	Egzamin po przerwie w wykonywaniu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat
13 lipca 2012 r.	Udział Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Konferencji „Aktualizacja Strategii Rozwoju Województwa Mazowieckiego do 2030 roku” zorganizowanej przez Mazowieckie Biuro Planowania Regionalnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego
23 lipca 2012 r.	Udział Przewodniczącej i Skarbnika Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego w spotkaniu w Ministerstwie Zdrowia, w sprawie zasad naliczania dotacji na realizację zadań przejętych przez samorząd zawodowy od administracji państwowej
30 lipca 2012 r.	Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego
10 sierpnia 2012 r.	Egzamin po przerwie w wykonywaniu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat
22 sierpnia 2012 r.	Posiedzenie Komisji ds. opieki długoterminowej
30 sierpnia 2012 r.	Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego
5 września 2012 r.	Udział Pani Barbary Trynkiewicz - Przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego w egzaminie kończącym kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią – program dla pielęgniarek
11 września 2012 r.	Posiedzenie Zespołu Pełnomocników Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego
10 września 2012 r.	Egzamin po przerwie w wykonywaniu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat
12 września 2012 r.	Udział Pani Ewy Wiącek- Przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego w egzaminie kończącym kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego – program dla pielęgniarek
13 września 2012 r.	VIII Zjazd Naukowy Położnych Regionu Siedleckiego „Z MYŚLĄ O ŻYCIU”
18 -19 września 2012 r.	Udział Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
24 września 2012 r.	Posiedzenie Zespołu ds. opiniowania wniosków Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego
26 września 2012 r.	Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego

Informacja dla pielęgniarek i położnych - członków samorządu zawodowego w sprawie obowiązku i wysokości opłacania składki członkowskiej

Na podstawie art. 11 ust 2 pkt 4 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1038) oraz uchwały nr 19 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 7 grudnia 2011 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału, miesięczna wysokość składki członkowskiej wynosi:

- **1%** miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w przypadku zatrudnienia na stanowisku pielęgniarki lub położnej na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego.
- **0,5 %** miesięcznej emerytury, renty lub świadczenia przedemerytalnego.
- **1%** przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia dla przedsiębiorstw bez wypłat z zysku, ogłoszonego przez Prezesa GUS za IV kwartał 2011 **tj 37,70 zł** w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki i położnej w ramach działalności gospodarczej – indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacania składek w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych.



Przypominamy, że składki należy opłacać **do dnia 15 każdego miesiąca za miesiąc poprzedni:**

za pośrednictwem zakładu pracy, osobiście w kasie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych lub na konto **58102044760000840200168518**.

Z opłacania składki członkowskiej zwolnione są pielęgniarki i położne:

- bezrobotne, które są zarejestrowane w urzędzie pracy,
- przebywające na urlopie wychowawczym lub pobierające zasiłek rehabilitacyjny,
- które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły wniosek odnośnie zaprzestania wykonywania zawodu.

W związku z artykułem 92 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych prosimy o regularne opłacanie składek.

Edyta Mączarska - Skarbnik OIPiP Regionu Siedleckiego

X Konferencja Szkoleniowo – Naukowa „ Pacjent - Pielęgniarka partnerzy w działaniu”

W dniach 31.05 i 01.06 2012r. odbyła się w Krakowie , zorganizowana przez Szpital Uniwersytecki w Krakowie oraz PTP oddz. Kraków, X Konferencja Szkoleniowo-Naukowa dla pielęgniarek. Tematyka Konferencji obejmowała głównie zagadnienia z dziedziny Neurologii. Omówione zostały ostre stany w Neurologii takie jak udar mózgu, krwotok podpajęczynówkowy, miastenia –przełom miasteniczny oraz stan padaczkowy. Wykłady przybliżyły zarówno kliniczne problemy tych chorób, najnowsze standardy leczenia jak również problemy, z którymi muszą zmagać się pielęgniarki podczas opieki nad pacjentem. Kolejna sesja dotyczyła problematyki pielęgnowania w wybranych przewlekłych chorobach neurologicznych na przykładzie choroby Parkinsona, choroby Alzheimera, zespołu Guillaina-Barre oraz stwardnienia rozsianego. Przedmiotem obrad były zarówno fizyczne jak i psychologiczne problemy pacjentów, model pielęgnowania i opieki nad tymi pacjentami oraz znacząca rola pielęgniarki w psychicznym wspieraniu przewlekle chorego. Stwardnienie rozsiane było też tematem warsztatów, w których uczestniczyły pielęgniarki tzw. „interferonowe” z całej Polski. Warsztaty dotyczyły najnowszych metod leczenia SM oraz komunikacji pielęgniarka –pacjent pod kątem motywacji pacjenta do walki z chorobą.

Ze względu na dużą ilość i różnorodność tematów poruszanych na konferencji nie jest możliwe omówienie wszystkich. Ponieważ w **Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim w Siedlcach Sp. z o. o** prowadzony jest program terapeutyczny dla chorych na SM leczonych **interferonem**, postanowiłam skupić się na SM i aktualnych metodach leczenia tej choroby. **Stwardnienie rozsiane (SM)** jest chorobą przewlekłą, która charakteryzuje się obecnością w układzie nerwowym licznych ognisk demielinizacyjnych, powstających w mózgu i rdzeniu kręgowym. Choroba rozpoczyna się najczęściej między 20 a 40 rokiem życia i u większości pacjentów przebiega początkowo z rzutami i remisjami . Objawy mogą być bardzo różnorodne np. zaburzenia widzenia, podwójne widzenie, osłabienie siły mięśniowej, drętwienia, zaburzenia czucia, zaburzenia równowagi i wiele innych. Przebieg choroby jest różnorodny, może być łagodny albo szybko postępujący , prowadzący do inwalidztwa. Przyczyna SM jest nieznana. Uważa się, że do rozwoju choroby mogą przyczynić się skłonności genetyczne, czyli jakiś wrodzony defekt immunologiczny, nieprawidłowa odpowiedź układu odpornościowego albo wpływ czynników środowiskowych (np. infekcja wirusowa). Rozpoznanie ustala się najczęściej na podstawie rezonansu magnetycznego. Pomocne w postawieniu diagnozy jest też badanie płynu mózgowo-rdzeniowego oraz potencjałów wzrokowych. Medycyna w chwili obecnej nie dysponuje lekami pozwalającymi wyleczyć chorobę. W przypadku wystąpienia rzutu choroby o znacznym nasileniu, prowadzona jest dożylna kuracja sterydowa. Do tego, w zależności od stopnia zaawansowania choroby, stosowane są leki zmniejszające nasilenie powstałych już deficytów takich jak np. spastyczność, dolegliwości bólowe czy stany depresyjne.

Obecnie coraz szerzej stosowane są leki hamujące postęp choroby i łagodzące jej przebieg. Są to **leki immunomodulujące**. Należą do nich beta –interferony. W Polsce mamy dostępne preparaty: interferon beta 1a (o nazwie handlowej **Avonex, Rebif**) oraz interferon beta 1b (**Betaferon i Extavia**). Ze względu na wysoki koszt terapii, w Polsce tego typu leczenie ograniczone jest do programu terapeutycznego refundowanego przez NFZ przez 2-3 lata, dla pacjentów spełniających odpowiednie kryteria wyznaczone przez NFZ. Kuracja interferonem ma na celu zmniejszenie ilości rzutów oraz złagodzenie ich nasilenia. Lek podaje się podskórnie co drugi dzień.

Do leków immunomodulujących należy również octan glatirameru (Copaxon), który może być zastosowany w przypadku nieskuteczności lub przeciwwskazań do podawania interferonu. Kolejną grupą leków stosowanych w SM są **leki immunosupresyjne** takie jak **Mitoksantron** (należący do grupy cytostatyków, podawany w kroplówce co 3 miesiące przez 2-3 lata, w bardzo agresywnej, szybko postępującej postaci SM), oraz **Cyklofospamid** (lek p/nowotworowy, podaje się go jedynie jako terapię ratunkową po wyczerpaniu innych metod leczenia). Są to leki bardzo silnie działające i wywołujące dużo objawów ubocznych, dlatego powinny być stosowane jedynie w wyspecjalizowanych ośrodkach. W przypadku niepowodzenia leczenia immunomodulującego, poza leczeniem immunosupresyjnym istnieje możliwość leczenia natalizumabem (Tysabri, Antegren). Lek podaje się w kroplówce raz w miesiącu. Jest dobrze tolerowany i bardzo skuteczny, jednak może wywoływać potencjalnie śmiertelną chorobę - leukoencefalopatię ogniskową, dlatego może być stosowany przy zachowaniu szczególnych środków ostrożności, a pacjent musi być świadomy możliwych zagrożeń. W ostatnich latach nastąpił znaczny rozwój badań nad nowymi preparatami w terapii SM. Obecnie duże nadzieje wśród chorych na SM budzi preparat fingolomod (**Gilenia**), który został już w Polsce zarejestrowany, ale nie jest refundowany i znajduje się w fazie negocjacji o włączenie do programu terapeutycznego. Lek jest w postaci doustnej, co powoduje, że jest mniej uciążliwy dla pacjenta. Zmniejsza częstość rzutów oraz liczbę aktywnych ognisk demielinizacyjnych. Może być stosowany tylko u chorych bez obciążeń kardiologicznych, gdyż w pierwszych godzinach stosowania może powodować bradykardię, dlatego pierwsza dawka leku powinna być podana w warunkach szpitalnych, a pacjent powinien być monitorowany przez sześć godzin pod kątem zaburzeń akcji serca oraz ciśnienia krwi.

Diagnoza „ Stwardnienie Rozsiane” w uszach pacjenta, niejednokrotnie bardzo młodego, brzmi jak wyrok. Oczami wyobraźni widzi on siebie, niepełnosprawnego, pozbawionego wielu możliwości. Bardzo dużą rolę odgrywają w tym trudnym dla niego momencie, osoby, z którymi się zetknie w placówce służby zdrowia i to jak dużo czasu i uwagi mu poświęcą. Nie raz sama decyzja o podjęciu leczenia interferonem rodzi mnóstwo wątpliwości. Wiele osób ma też opory przed wykonaniem sobie iniekcji. Boją się objawów ubocznych i tego czy będą mogli normalnie funkcjonować, przyjmując lek. Zadaniem pielęgniarki jest nie tylko nauczenie pacjenta techniki wkłucia. Potrzebne jest też przekonanie go, że jest to choroba, z którą należy się zaprzyjaźnić, poznać ją i nauczyć się z nią normalnie żyć. Pacjent powinien wiedzieć gdzie i do kogo może się zwrócić w razie problemów. To mu daje poczucie, że wychodząc ze szpitala nie jest pozostawiony sam sobie.

Anna Kaczorowska



Sprawozdanie z udziału w konferencji szkoleniowej dla przewodniczących i członków okręgowych sądów pielęgniarek i położnych oraz pracowników biura sądu.

W dniach 29-30.09.2012 r. odbyła się w Szczyrku konferencja szkoleniowa dla Przewodniczących i członków okręgowych sądów zorganizowana przez Przewodniczącą okręgowego sądu pielęgniarek i położnych w Katowicach panią mgr Barbarę Gardyjas. Tematem przewodnim szkolenia było „**Przygotowanie i przeprowadzenie rozprawy sądowej w I instancji**”. W szkoleniu uczestniczył okręgowy sąd pielęgniarek i położnych z Siedlec w składzie:

- Grażyna Mikołajczuk – przewodnicząca
- Małgorzata Sulżycka - zastępca przewodniczącej
- Anna Jackiewicz – sekretarz
- Maria Czarnocka, Urszula Durka, Agnieszka Sobotka- członkowie
- Danuta Czerniakowska – pracownik biura sądu

Wykład wprowadzający wygłosiła pani dr Mariola Bartusek Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Katowicach. W swoim wystąpieniu szczególną uwagę zwróciła na zapisy zawarte w kodeksie etyki zawodowej pielęgniarek i położnych, które w sposób istotny kształtują postawę etycznie – moralną osób wykonujących zawód. Fakt ten dotyczy wszystkich pielęgniarek i położnych, bez względu na pełnioną funkcję czy zajmowane stanowisko. Zobowiązuje do rzetelności, uczciwości i dokładności podczas podejmowania decyzji i wykonywania zadań w codziennej pracy z pacjentem. O ile w zakresie prawa interpretacje przepisów mogą być różne w zależności od tego, kto je czyta, o tyle zapisy kodeksu wskazują, że albo coś jest albo nie jest etyczne. W tym temacie nie można wybrać półśrodków. Pani mec. Kinga Rudnik przybliżyła zagadnienie dotyczące postępowania przed okręgowym sądem pielęgniarek i położnych. W sposób bardzo przystępny i dokładny omówiła krok po kroku przygotowanie i przebieg rozprawy sądowej w I instancji.

Ostatnim elementem szkolenia była pokazowa rozprawa przed sądem I instancji według wcześniej przygotowanego scenariusza fikcyjnej rozprawy. Uczestnicy konferencji z podziałem na OSPiP w drodze losowania otrzymali role i mieli za zadanie przeprowadzić rozprawę. Nad prawidłowym przebiegiem rozprawy czuwała pani mec. Kinga Rudnik. Na bieżąco omawiała poszczególne elementy rozprawy i zwracała uwagę na błędy, które pojawiły się trakcie jej przebiegu.

Szkolenie, w którym uczestniczyliśmy było przygotowane bardzo profesjonalnie i na bardzo wysokim poziomie merytorycznym i organizacyjnym. W szkoleniu wzięli udział Przedstawiciele z 16 Okręgowych Sądów Pielęgniarek i Położnych z całej Polski.

mgr Grażyna Mikołajczuk
Przewodnicząca
Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
Regionu Siedleckiego

Sprawozdanie z IV Kongresu Naukowo-Szkoleniowego Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran Bydgoszcz , 4-6 października 2012r.

W gościnnej Bydgoszczy w dniach 4-6 października 2012r. odbył się IV Kongres Naukowo-Szkoleniowy Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran. W kongresie uczestniczyli wybitni specjaliści z Polski i zagranicą w tym również z Europejskiego Towarzystwa Leczenia Ran. Przewodniczącym komitetu naukowego był prof. dr hab. med. Arkadiusz Jawień, wiceprzewodniczącą prof. dr hab. med. Maria T. Szewczyk.

W Kongresie miały przyjemność uczestniczyć : Krystyna Grzywacz i Elżbieta Tchórzewska, pielęgniarki, które są członkami Zespołu ds. profilaktyki i leczenia odleżyn w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim w Siedlcach Sp. z o.o.

IV Kongres Naukowo - Szkoleniowy Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran był dla nas źródłem wiedzy o najnowszych osiągnięciach naukowo - badawczych w zakresie kompleksowej opieki nad chorym z raną przewlekłą. Wykładowcy zapewnili wysoki poziom merytoryczny.

Mottem kongresu było „**Twórzmy szanse i możliwości gojenia ran przewlekłych**”.

Wiodącym tematem kongresu była szeroko rozumiana opieka nad chorym z raną przewlekłą w tym:

- diagnostyka i możliwości leczenia operacyjnego ran przewlekłych o różnej etiologii,
- postępowanie interdyscyplinarne w leczeniu owrzodzeń żylnych goleni, przewlekłych owrzodzeń kończyn dolnych o różnej etiologii , w tym stopy cukrzycowej, odleżyn, oparzeń, ran przewlekłych pourazowych i innych
- metody gojenia miejscowego
- mikrobiologia rany przewlekłej
- problematyka bólu w gojeniu ran
- modele opieki
- profilaktyka i edukacja.

Podczas kongresu wielokrotnie podkreślano rolę pielęgniarki we właściwej opiece nad chorym z raną przewlekłą – Bo to one mają najlepszy kontakt z pacjentem, dokonują czynności pielęgnacyjnych, diagnostycznych i terapeutycznych - mówiła podczas kongresu prof. Maria T. Szewczyk.

Istotne w kompleksowej opiece jest także monitorowanie bólu i właściwy dobór leków według drabiny analgetycznej. W tym obszarze dużą rolę odgrywa pielęgniarka ,która najwięcej czasu spędza z pacjentem.

Zwracano uwagę na to, że każdy rodzaj rany wymaga osobnego postępowania i leczenia w oparciu o bieżącą, aktualną wiedzę, dlatego ważne jest aktualizowanie wiedzy, prowadzenie badań i wymiana doświadczeń.

Wszystkie poruszane podczas kongresu zagadnienia były interesujące i przydatne w codziennej pracy pielęgniarskiej.

IV KONGRES NAUKOWO-SZKOLENIOWY
POLSKIEGO TOWARZYSTWA
LECZENIA RAN
BYDGOSZCZ, 4-6 października 2012 r.

Dla pielęgniarek wartościowy był wykład poświęcony problematyce odleżyn. Pomimo postępu medycyny, problem odleżyn jest nadal powszechny. Grupa ekspertów opracowała wytyczne, które podczas kongresu zostały omówione.

„ Rekomendacja wytycznych zespołu ekspertów przy PTLR- profilaktyka i leczenie odleżyn”

Zalecenia zawierają kolejno:

1. Ocenę stanu biopsychospołecznego chorego i ustalenie indywidualnego planu opieki pielęgniarskiej adekwatnie do poziomu ryzyka lub fazy rozwoju odleżyny.
2. Ocenę ryzyka rozwoju odleżyn w oparciu o standaryzowane narzędzia predykcyjne (skale punktowe oceny ryzyka rozwoju odleżyn).
3. Ocenę czynników ryzyka rozwoju odleżyn.
4. Wdrożenie wielokierunkowej profilaktyki przeciwośleżynowej.
5. Ocenę rany odleżynowej i postępowanie według strategii TIME.
6. Analizę czynników miejscowych wpływających na proces gojenia rany.
7. Opatrunki nowej generacji.
8. Kryteria doboru opatrunków w zależności od fazy gojenia rany i zaawansowania zmian odleżyn nowych.
9. Edukację rodziny w zakresie stosowania profilaktyki przeciwośleżynowej.
10. Zasady refundacji sprzętu rehabilitacyjnego w oparciu o NFZ.
11. Zalecenia Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie prowadzenia profilaktyki odleżyn u chorych hospitalizowanych.

Wśród wielu zagadnień poruszano również tematykę związaną z właściwym doбором antyseptyków, lavaseptyków i preparatów leczniczych na ranę w zależności od rodzaju rany (czysta, zakażona). Podstawowym elementem właściwej pielęgnacji rany jest wykonanie przed założeniem opatrunku jest wcześniejsze umycie rany 0,9 % NaCl, płynem Ringera lub preparatem przeznaczonym do lavaseptyki.

Podkreślano fakt, że profilaktyka wymaga nie tylko opracowania zaleceń w kwestii postępowania, ale również wdrożenia i jej egzekwowania w placówkach opieki zdrowotnej. Pozwoliłoby to na ograniczenie nakładów finansowych, ale przede wszystkim umożliwiłoby pacjentom uniknięcie tej przykrych i bolesnej dolegliwości.

Ciekawy program naukowy, szkoleniowy oraz towarzyski spełnił oczekiwania uczestników Kongresu Naukowo - Szkoleniowego Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran.

Opracowała:
Elżbieta Tchórzewska
Krzyszyna Grzywacz
Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach Sp. z o.o.



Postaramy się scharakteryzować konstrukcję prawną zlecenia lekarskiego, a także zapoznać koleżanki z nowymi regulacjami dotyczącymi tej kwestii. Nowa ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z 15 lipca 2011 r. wprowadza bowiem zmiany w stosunku do poprzedniego stanu prawnego.

Można wyszczególnić trzy rodzaje interwencji medycznych, które określają stopień samodzielności pielęgniarek i położnych:

1. Niezależne interwencje, które mogą być podejmowane samodzielnie z inicjatywy pielęgniarki i położnej;
2. Zależne interwencje, czyli działania wykonywane wyłącznie na zlecenie lekarza (z inicjatywy lekarza),
3. Współzależne interwencje, czyli czynności wykonywane na podstawie współpracy z lekarzem w ramach zespołu terapeutycznego (wspólne uzgodnienia zespołu).

Tematem niniejszego artykułu jest drugi z wymienionych obszarów, a w szczególności charakterystyka konstrukcji prawnej „zlecenia lekarskiego”. Nowa ustawa z 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. Nr 174, poz.1039, dalej: u.z.p.p.) reguluje kwestie zagadnienia zlecenia lekarskiego w art. 12 i art. 15, wprowadzając zmiany w stosunku do poprzedniego stanu prawnego (art. 22 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z 1996 r., tekst jednolity Dz.U. z 2009 r. Nr 151, poz. 1217 z późn. zm.).

Zlecenie lekarskie jest istotnym elementem procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w relacjach lekarz - pacjent - pielęgniarka, lekarz - pacjentka - położna. Zgodnie z obowiązkiem poszanowania prawa pacjenta do integralności wyrażonym w przepisach ustawy z 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. Nr 52, poz. 417 z późn. zm., dalej: u.z.p.p.) zlecenie lekarskie jest swoistym potwierdzeniem tego, na co lekarz uzyskał zgodę pacjenta w zakresie procesu leczenia. Lekarz, przed zleceniem pielęgniarsce/położnej określonych działań medycznych w formie zlecenia lekarskiego, powinien uzyskać na nie zgodę pacjenta (art. 16 w zw. z art. 9 u.z.p.p.).

Istota samodzielnego wykonywania zawodu medycznego ma służyć odbiorcy świadczenia lub usługi. Oznacza to, że osoba samodzielna zawodowo daje gwarancję swojemu pacjentowi (klientowi), że w trakcie wykonywania świadczenia lub usługi nie będzie zobowiązana do respektowania niczyich poleceń, zaleceń zagrażających jego zdrowiu lub życiu. Nie podlega żadnej wątpliwości, że w procesie leczenia główną rolę odgrywa lekarz stawiający rozpoznanie i wydający zlecenie lekarskie co do sposobu leczenia. I w tym zakresie personel pielęgniarski pozostaje do jego dyspozycji, z uwzględnieniem ustawowego upoważnienia do podejmowania i/lub wykonywania samodzielnych czynności zawodowych. Obowiązek wykonania zlecenia lekarskiego jest nakazem ustawowym. Zlecenie lekarskie ma charakter uniwersalny, niezależny od prawnej formy wykonywania danego zawodu medycznego i już z tego względu nie stanowi ono polecenia pracowniczego. Uchylenie się od tego nakazu wymaga zachowania ustawowej procedury postępowania. Zawsze dobrem najwyższym jest dobro pacjenta.

Zlecenie lekarskie jest konstrukcją prawa administracyjnego, co do zasady musi mieć formę pisemną i być odnotowane w dokumentacji medycznej (art. 15, ust.1 i ust. 2 u.z.p.p.). Nie jest kierowane do wskazanego wykonawcy. Zlecenie lekarskie zawiera imię i nazwisko pacjenta, któremu określone działania medyczne ma być wykonane, a nie imię i nazwisko pielęgniarki/położnej, która ma je wykonać. Zlecenie lekarskie może wykonać tylko taka pielęgniarka lub położna, która w zakresie zleconego działania medycznego posiada wymagane kwalifikacje (a contrario art. 12, ust. 2 u.z.p.p.).

Pisemne potwierdzenie wykonania zlecenia lekarskiego jest informacją zwrotną dla zlecającego lekarza (oraz innych osób włączonych w proces udzielania świadczeń zdrowotnych, np. konsultanta czy lekarzy biorących udział w konsylium lekarskim) o przebiegu podejmowanych czynności medycznych. Pielęgniarka/położna ma prawo i obowiązek poinformowania lekarza o ewentualnych spostrzeżeniach poczynionych względem pacjenta w następstwie wykonanego zlecenia. Z obowiązku dochowania uprzedniej pisemnej formy zleceń lekarskich i ich potwierdzania lekarz, pielęgniarka, położna są zwolnieni tylko wyjątkowo - chodzi o wykonywanie działań medycznych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego (art. 15, ust. 2 u.z.p.p.).

Przed wykonaniem zlecenia lekarskiego pielęgniarka/położna ma zawsze prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz uzyskania od lekarza pełnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych (art. 13 u.z.p.p.). Zakres informacji przekazywanych przez lekarza pielęgniarkę/położnej nie wymaga zgody pacjenta. Jest to wyjątek od obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej (art. 14, ust. 2, pkt. 4 u.z.p.p.). Tym samym na lekarzu ciąży obowiązek przekazywania pielęgniarkę/położnej takich informacji. Pomimo ich uzyskania, dodatkowo w przypadku uzasadnionych wątpliwości, pielęgniarka/położna ma prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę wykonania tego zlecenia (art. 15, ust. 3 u.z.p.p.). Ustawa nie precyzuje, jakie to mają być „wątpliwości”. Należy jednak przyjąć, że chodzi tu przede wszystkim o wątpliwości natury medycznej. Czy lekarz ma jednak ustawowy obowiązek spełnienia tego „domagania się” pielęgniarki/położnej? Tak. Formalnie prawo obowiązuje, gdy zostało właściwie ustanowione zostało właściwie ogłoszone. W codziennej praktyce pielęgniarki i położne mogą spotykać się ze zjawiskiem niezgodności zachowań adresatów normy z tą normą (czyli lekarzy).

Zgodnie z zapisem ustawowym (art. 15 u.z.p.p.) pielęgniarka/położna, bez względu na formę wykonywania zawodu, nie jest zobowiązana do zgłoszenia przełożonemu (w przypadku zatrudnienia pracowniczego), zleceniodawcy (w przypadku zatrudnienia niepracowniczego) zamiaru domagania się uzasadnienia potrzeby wykonania zlecenia od lekarza zlecającego ani nie jest zobowiązana do uprzedniej konsultacji ze specjalistą z dziedziny pielęgniarstwa, położnictwa. Szczególnie brak tego ostatniego wymogu uważam za istotny mankament, ponieważ w przypadku jakichkolwiek działań podających w wątpliwość zasadność wykonania zlecenia lekarskiego należy zadbać o wyczerpanie możliwości zbadania zasadności tego zlecenia w zakresie własnej, samodzielnej grupy zawodowej. Pielęgniarka/położna nie ma obowiązku pisemnego odnotowywania, że domagała się od lekarza uzasadnienia wykonania zlecenia, a lekarz odmówił takiego uzasadnienia. Natomiast forma pisemna takiego faktu może mieć istotne znaczenie dla udowodnienia dochowania należytej staranności przed podjęciem ostatecznej decyzji pielęgniarki/położnej, tzn. odmowy wykonania zlecenia lekarskiego.

Pielęgniarka/położna może odmawiać wykonania zlecenia lekarskiego w czterech okolicznościach. Po pierwsze: wstrzymanie się pielęgniarki/położnej od wykonania zlecenia lekarskiego może być podyktowane pojawieniem się, po podjęciu decyzji przez lekarza, nowych okoliczności, wymagających weryfikacji postępowania leczniczego lub wręcz stojących z nim w sprzeczności. Pielęgniarka/położna może zaobserwować u pacjenta objawy wskazujące na konieczność wstrzymania i/lub wycofania się z kontynuacji zaordynowanego działania medycznego. Po drugie: gdy wykonanie świadczenia zdrowotnego jest niezgodne z jej sumieniem. Po trzecie: gdy wykonanie świadczenia zdrowotnego jest niezgodne z zakresem posiadanych przez nią kwalifikacji (art. 12, ust. 2 u.z.p.p.). Po czwarte: kwestią otwartą jest to, czy odmowa wykonania zlecenia przez pielęgniarkę/położną może mieć miejsce z przyczyn natury innej niż medyczne. Uważam jednak, że należy taką ewentualność dopuścić, gdy zwłoka w jej udzieleniu nie spowoduje stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego (a contrario art. 12, ust. 1 u.z.p.p.). Dopuszczam tu okoliczności związane np. z wulgarnym czy wręcz agresywnym zachowaniem pacjenta albo opiekuna pacjenta (a contrario art. 12, ust. 1 u.z.p.p.).

Pielęgniarka/położna musi podać niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie swojemu przełożonemu lub osobie zlecającej (czyli lekarzowi), chyba że odmowa dotyczy czynności zleconych w sytuacji „stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego pacjenta” (art. 12, ust. 2 w zw. z ust. 1 u.z.p.p.). Ponadto pielęgniarka/położna ma obowiązek niezwłocznego uprzedzenia pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego o takiej odmowie i wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innej pielęgniarki/ położnej lub w innym podmiocie leczniczym (art. 12, ust. 3 u.z.p.p.). Niezależnie od podania w formie pisemnej przyczyny odstąpienia od wykonania zlecenia pielęgniarka/położna ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej pacjenta (art. 12, ust. 4 u.z.p.p.).

Reasumując, jedną z cech samodzielności zawodowej pielęgniarki/położnej jest margines swobody co do sposobu realizacji zleconej czynności medycznej, ale niekiedy także co do zakresu wykonywanych czynności zawodowych. W celu realizacji tego drugiego elementu samodzielności zawodowej ustawodawca określił procedurę odmowy wykonania zlecenia lekarskiego, która pozostawia pielęgniarkę/położną „sam na sam” z konsekwencjami podjętej decyzji. Obowiązujący stan prawny nie zawiera w moim przekonaniu wystarczających gwarancji ochronnych dla osoby decydującej się odmówić wykonania zlecenia lekarskiego. W przypadku pracowniczego zatrudnienia pielęgniarki/położnej zlecenie lekarskie nie jest poleceniem pracowniczym, ale trzeba mieć na uwadze, że pielęgniarka/położna odmawiająca wykonania takiego zlecenia jest pracownikiem danego podmiotu leczniczego i dlatego zgodnie z art. 100 § 1 k.p. jej podstawowym obowiązkiem pracowniczym jest wykonywanie pracy sumiennie i starannie, a tym samym sumienne i staranne uczestniczenie w zespołowym procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.

Pielęgniarka/położna wykonuje czynności zawodowe lub odmawia ich wykonania na ryzyko pracodawcy. Ustawodawca, dając pielęgniarce/położnej możliwość odmowy wykonania zlecenia lekarskiego, nie zwalnia jej z obowiązków pracowniczych względem zakładu pracy. Natomiast w przypadku zatrudnienia niepracowniczego mają zastosowanie przepisy o umowie zleceniu, które opierają relacje zleceniodawcy i zleceniobiorcy na zaufaniu do wykonawcy tego zlecenia. Utrata zaufania jest przesłanką rozwiązania umowy cywilnoprawnej. Dlatego uważam, że pielęgniarki, położne - podobnie jak lekarze, lekarze dentyści - powinny wspierać się wzajemnymi opiniami czy konsultacjami w procesie wykonywania czynności zawodowych. Ustawa lekarska w wielu miejscach stanowi, że lekarz przed podjęciem ważnej decyzji względem pacjenta powinien zasięgnąć opinii innego lekarza, najlepiej tej samej specjalności, albo zwołać konsylium lekarskie. Na gruncie odpowiedzialności cywilnej tego rodzaju „wspieranie się” lekarzy jest oceniane jako realizacja obowiązku należytej staranności. Pożądane jest, aby podobne regulacje znalazły się w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej. Pod rozważę przedkładam następujący tryb postępowania przed podjęciem decyzji o odmowie wykonania zlecenia lekarskiego (ale również w sytuacji odmowy pacjentowi świadczenia bez zlecenia lekarskiego). Przed żądaniem uzasadnienia od lekarza zasadności zlecenia zasięgnięcie opinii innej pielęgniarki lub położnej i odnotowanie tego faktu w dokumentacji medycznej. W razie nadal istniejących uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka/położna powinna mieć prawo żądania, a nie domagania się uzasadnienia wydanego zlecenia. Dopiero zachowanie takiej drogi starannego postępowania mogłoby otwierać pielęgniarce/położnej możliwość odmowy.



Dla ochrony pielęgniarki/położnej przed zarzutem naruszenia należytej staranności można rozważyć co najmniej dwa rozwiązania kontroli i nadzoru. Po pierwsze, pielęgniarka/położna powinna uzyskać zgodę swojego przełożonego, czyli pielęgniarki oddziałowej (lub pełniącej funkcję koordynatorki), na odmowę wykonania zlecenia lekarskiego. Niewątpliwie rozwiązanie takie jest ingerencją w zakres samodzielności zawodowej, ale jednocześnie stanowi dodatkowe zabezpieczenie dla pracodawcy albo zleceniodawcy przed odpowiedzialnością odszkodowawczą, a tym bardziej dla osoby odstępującej od wykonania zlecenia lekarskiego. Po drugie, fakultatywny nadzór następczy powinna sprawować Izba pielęgniarek i położnych na wniosek kierownika podmiotu leczniczego, jak i na wniosek samej bezpośrednio zainteresowanej pielęgniarki/położnej. Decyzja izby powinna być ostateczna co do oceny zasadności odmowy wykonania zlecenia lekarskiego. To ostatnie rozwiązanie może wydawać się zbyt sformalizowane, ale jest zgodne z ideą sprawowania pieczy nad zawodem pielęgniarki i położnej tylko przez samorząd zawodowy. Do niego należy przede wszystkim ocena w zakresie standardów czynności zawodowych.

(Przedruk z Magazynu Pielęgniarki i Położnej nr 12/2011)

DR N. PRAWNYCH DOROTA KARKOWSKA
Wydział Prawa Uniwersytetu Łódzkiego
Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej w Warszawie

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie - dokument „Deklaracja poparcia Dyrektywy 2012/32/UE”, Podsumowanie Ogólnopolskiego Kongresu Ekspozycji Zawodowej „Dbając o Zdrowie – narażają zdrowie”

Szanowni Państwo,

19 kwietnia 2012 roku odbył się pierwszy Ogólnopolski Kongres Ekspozycji Zawodowej „Dbając o Zdrowie – narażają zdrowie”, którego organizatorem było Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie. Spotkanie ekspertów z lekarzami, pielęgniarkami i przedstawicielami instytucji związanymi ze służbą zdrowia miało na celu określenie kierunku działań implementacji Dyrektywy 2010/32/UE z dnia 10 maja 2010 roku dotyczącej zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w sektorze opieki medycznej.

Polska jest zobowiązana do 11 maja 2013 roku wprowadzić Dyrektywę 2010/32/UE z dnia 10 maja 2010 roku. Dokument uznaje, że codzienna praca personelu opieki zdrowotnej naraża go na ryzyko ciężkich zakażeń. Najważniejszym celem Dyrektywy jest ochrona pracowników narażonych na ekspozycję, poprzez zapewnienie możliwie najbezpieczniejszego środowiska pracy oraz zapobieganie zranieniom pracowników wskutek stosowania ostrych narzędzi medycznych. Zgodnie z jej wytycznymi, konieczne jest też przyjęcie zintegrowanego podejścia w formułowaniu polityki w odniesieniu do oceny ryzyka, określenia metod zapobiegania, jak również do monitorowania epizodów ekspozycyjnych.

Rada Ekspertów Ogólnopolskiego Kongresu Ekspozycji Zawodowej podpisała „Deklarację poparcia Dyrektywy 2010/32/UE” i zobowiązała się dołożyć wszelkich starań, aby w miarę możliwości przyspieszyć i usprawnić proces implementacji nowych przepisów.

W imieniu Pani Doroty Kilańskiej z Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego przesyłam dokument „Deklaracji poparcia Dyrektywy 2012/32/UE” oraz list zawierający najważniejsze tezy, które były szeroko omawiane podczas Kongresu.

Warszawa, 19 kwietnia 2012 r.

DEKLARACJA POPARCIA DYREKTYWY 2010/32/UE

Praca w placówkach służby zdrowia naraża na ryzyko zakażeń wskutek zakłuć ostrym sprzętem medycznym. Ponad 30 patogenów, m.in. wirusy zapalenia wątroby typu B i C oraz HIV, może być przenoszonych poprzez krew lub inne płyny ustrojowe. Wszystkie procedury medyczne mogą być źródłem ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny. W Polsce brakuje ujednoliconego modelu postępowania poekspozycyjnego. Obecnie istniejące przepisy nie w pełni zabezpieczają personel medyczny przed zakażeniem zawodowym. Pracownicy opieki zdrowotnej i ich rodziny mogą cierpieć przez wiele miesięcy w oczekiwaniu na informację, czy ulegli potencjalnie śmiertelnemu zakażeniu. Dodatkowo, wielu z nich musi w tym czasie przyjmować leki, które nie są obojętne dla organizmu. Problem ten dotyczy całego systemu opieki zdrowotnej. Zakażenia zawodowe patogenami krwiopochodnymi mogą bowiem przyczyniać się do utraty pracowników, których niedobór jest już obecnie odczuwalny. Rozwiązaniem jest wprowadzenie regulacji prawnych minimalizujących ryzyko ekspozycji wśród pracowników służby zdrowia.

Dyrektywa 2010/32/UE z dnia 10 maja 2010 r. uznaje, że codzienna praca personelu opieki zdrowotnej naraża go na ryzyko ciężkich zakażeń. Najważniejszym celem Dyrektywy jest ochrona pracowników narażonych na ekspozycję, poprzez zapewnienie możliwie najbezpieczniejszego środowiska pracy oraz zapobieganie zranieniom pracowników wskutek stosowania ostrych narzędzi medycznych. Zgodnie z jej wytycznymi, konieczne jest też przyjęcie zintegrowanego podejścia w formułowaniu polityki w odniesieniu do oceny ryzyka, określenia metod zapobiegania (szkoleń, informacji, zwiększania świadomości), jak również do monitorowania epizodów ekspozycyjnych. Tylko dzięki tak kompleksowym działaniom możliwe jest osiągnięcie pożądanego efektu.

Oczekiwane regulacje prawne wynikające z implementacji Dyrektywy powinny objąć poniższe grupy docelowe:

- pracowników zatrudnionych przez pracodawcę w podmiotach leczniczych z uwzględnieniem każdej formy zatrudnienia w sytuacji świadczenia przez nich usług,
- stażystów i praktykantów zaangażowanych w świadczenie usług w sektorze opieki zdrowotnej,
- osoby zatrudnione w sektorze opieki zdrowotnej za pośrednictwem agencji pracy czasowej,
- podwykonawców tj. osoby zatrudnione na podstawie umownego stosunku pracy (kontraktu) w sektorze opieki zdrowotnej.

Implementacja Dyrektywy pomoże wyznaczyć minimalny standard dla wyrobów zawierających mechanizmy chroniące przed zranieniem (zgodnie z definicją zawartą w dokumencie „Profilaktyka Zranień Ostrymi Narzędziami w Sektorze Szpitali i Opieki Zdrowotnej, Wytyczne w Zakresie Wdrożenia Umowy Ramowej UE, Dyrektywy Rady i Powiązanych Przepisów Krajowych” European Biosafety Network) oraz szczegółowo określić procedury poekspozycyjne. Jednocześnie przyczyni się ona do eliminacji stosowania zagrażającego zranieniem ostrego sprzętu medycznego i zastąpienia go bezpiecznymi wyrobami medycznymi. Oczekujemy również ustanowienia skutecznych kar finansowych dla pracodawców za nieprzestrzeganie przepisów bezpieczeństwa pracy w poniższych obszarach:

- określenia i wprowadzenia procedur dotyczących eliminacji i usuwania ostrych narzędzi medycznych ze środowiska pracy,
- wyeliminowania ze środowiska pracy ostrych narzędzi medycznych i stosowania – tam gdzie to możliwe – dostępnych na rynku wyrobów medycznych zawierających mechanizmy chroniące przed zranieniem,
- przeprowadzania cyklicznych szkoleń przez specjalistów z zakresu zakażeń krwiopochodnych, nie rzadziej niż raz na 24 miesiące, lub szkoleń wewnątrzoddziałowych,
- zapewnienia pracownikom narażonym na ekspozycję dostępnych szczepień ochronnych zakończonych oznaczeniem poziomu przeciwciał anti-HBs 1-2 miesiące po szczepieniu,
- zapewnienia pracownikom możliwości przeprowadzenia postępowania poekspozycyjnego natychmiast po zdarzeniu,
- wprowadzenia obowiązkowego rejestru ekspozycji zawodowych (kontakt skóry z materiałem zakaźnym, zachłapanie, zakłucie, zranienie itp.),
- zapewnienia przez ustawodawcę środków finansowych na realizację zaleceń zawartych w Dyrektywie.

Z uwagi na możliwe późniejsze konsekwencje każda ekspozycja na krew lub inny potencjalnie zakaźny płyn ustrojowy winna być traktowana jak wypadek przy pracy i w ten sposób zgłaszana. Istnieje pilna potrzeba stworzenia ogólnopolskiego, ujednoczonego systemu rejestru ekspozycji zawodowych.

Mając na uwadze powyższe informacje, pragniemy wyrazić nasze zrozumienie problemu oraz poparcie dla implementacji Dyrektywy 2010/32/UE z dnia 10 maja 2010 r. w obszarze wskazanym przez Parlament Europejski. Zobowiązujemy się jednocześnie dołożyć wszelkich starań, aby w miarę możliwości przyspieszyć i usprawnić proces implementacji.

MINISTERSTWO ZDROWIA

Warszawa, dnia 2012 -06- 01

Departament
Pielęgniarek i Położnych
MZ-PP-078-7866-1/BW/12

Pani
Dr n. med.
Grażyna Rogala-Pawelczyk

Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowne Pani Prezes

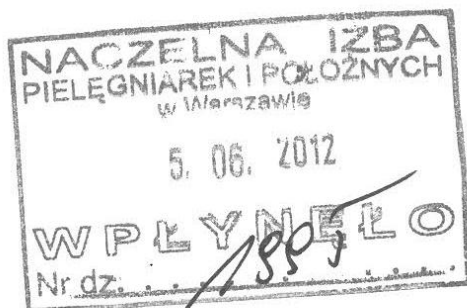
Departament Pielęgniarek i Położnych uprzejmie informuje, że Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS opublikowało najnowsze zalecenia pn.: „Zasady opieki nad osobami zakażonymi HIV”. Z uwagi na obszerność materiału, publikacja zostanie Państwu przekazana w wersji elektronicznej, niezależnie od tego Departament informuje, że publikację można znaleźć na stronie internetowej Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS w zakładce rekomendacje pod nazwą „Rekomendacje PTN AIDS 2012”.

Powyższą informację Departament przekazuje do wykorzystania w ramach sprawowanego nadzoru nad wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej.

Z poważaniem

Z-ca DYREKTORA
Departamentu Pielęgniarek i Położnych

Jolanta Skolimowska



Warto przeczytać...

1. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą.
2. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta.
3. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 24 kwietnia 2012 r. w sprawie wykazu świadczeń zdrowotnych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, których udzielenie wymaga zgody.
4. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 2 maja 2012 r. w sprawie sposobu i trybu prowadzenia rejestru ukaranych pielęgniarek i położnych oraz sposobu i trybu wykonania prawomocnych orzeczeń sądów pielęgniarek i położnych.
5. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA szczegółów z dnia 24 maja 2012 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób.
6. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów dla pielęgniarek i położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcącą w zawodzie pielęgniarki i położnej.
7. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych
8. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
9. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania.
10. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 9 lipca 2012 r. w sprawie szczegółowego zakresu znajomości języka polskiego w mowie i w piśmie, niezbędnego do wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej.
11. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 24 lipca 2012 r. w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy.
12. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 20 sierpnia 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań dotyczących kształcenia pielęgniarek i położnych.
13. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 24 sierpnia 2012 r. w sprawie stażu adaptacyjnego dla cudzoziemców ubiegających się o przyznanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.
14. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 20 września 2012 r. w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku.
15. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożu oraz opieki nad noworodkiem.
16. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 26 września 2012 r. w sprawie składu komisji, trybu orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej oraz szczegółowego sposobu i trybu postępowania w sprawach zawieszania prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych.

Ogłoszenie o projekcie iLCS

Od dnia 01.10.2012 r. w ramach współpracy Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z Firmą Konsultingowo-Badawczą świadczącą usługi w sektorze ochrony zdrowia i farmacji został uruchomiony Projekt iLCS, którego internetowy serwis edukacyjny znajduje się pod adresem www.edukacjapacjenta.pl

Adresatem są Pielęgniarki i Położne na co dzień edukujące pacjentów z zakresu **pediatrii** (m.in. szczepień, dermatologii, higieny i opieki nad noworodkiem, prawidłowego odżywiania dziecka itp.) na terenie całego kraju.

Podstawową funkcjonalnością serwisu www.edukacjapacjenta.pl jest:

1. Bezpieczne logowanie za pomocą unikatowego loginu i hasła (indywidualnie przyznawane dla każdego Edukatora/Pielęgniarki/Położnej).
2. Szeroki dostęp dla zalogowanych Edukatorów (Pielęgniarki i Położnej) do oferowanych na rynku przez Firmy Farmaceutyczne i Towarzystwa Naukowe materiałów edukacyjnych, pomocy szkoleniowych, wyrobów medycznych (np.: glukometr) czy próbek produktów (np.: dermokosmetyków, odżywek dla dzieci itp.) – **całkowicie bezpłatnie**. Dzięki temu Edukator niezależnie od miejsca zamieszkania (miasto, wieś) czy możliwości uczestniczenia w szkoleniach ma stały dostęp do wiedzy, podstawowych materiałów edukacyjnych i pomocy szkoleniowych itp.
3. Możliwość komentarzy, ocen i porównania między sobą dostępnych na rynku materiałów edukacyjnych i pomocy szkoleniowych, co bezpośrednio wpłynie na aktywizację środowiska Pielęgniarek i Położnych w celu wymiany opinii i doświadczeń – **kluczowa zaleta dla rozwoju osób z różnym doświadczeniem, miejscem zamieszkania** (wieś, małe, średnie czy duże miasto), a dodatkowo wnioski i sugestie będą przekazywane autorom materiałów w celu poprawy ich jakości – **wzmocnienie roli Pielęgniarki i Położnej**.
4. BOOT/Wirtualny Konsultant wyposażony w wiedzę medyczną z zakresu pediatrii (24/h wsparcie merytoryczne Pielęgniarki i Położnej np.: BOOT będzie posiadał wiedzę na temat „faktów i mitów” dotyczących szczepień oraz udzielał informacji gdzie i jak zgłaszać NOP – istotna korzyść z punktu widzenia negatywnego obrazu tworzonego przez działalność ruchów antyszczepiennych w Polsce i wiele innych...) Start planowany na 12.2012 r.
5. Finalnie to poprawa jakości serwisu edukacyjnego skierowanego do pacjenta (Pielęgniarka i Położna wyposażona w odpowiednią wiedzę i materiały przygotowane zgodnie z sugestiami środowiska profesjonalistów - w tym własne – **jest równym partnerem lekarza w leczeniu i profilaktyce**).
6. Rośnie świadomość pacjentów na temat profilaktyki szczepień i wielu innych... Pacjent świadomy jest skuteczniej leczony, a odpowiednia profilaktyka zabezpiecza go w przyszłości przed poważnymi chorobami czy ich powikłaniami – bardzo drogimi w przypadku ich leczenia.

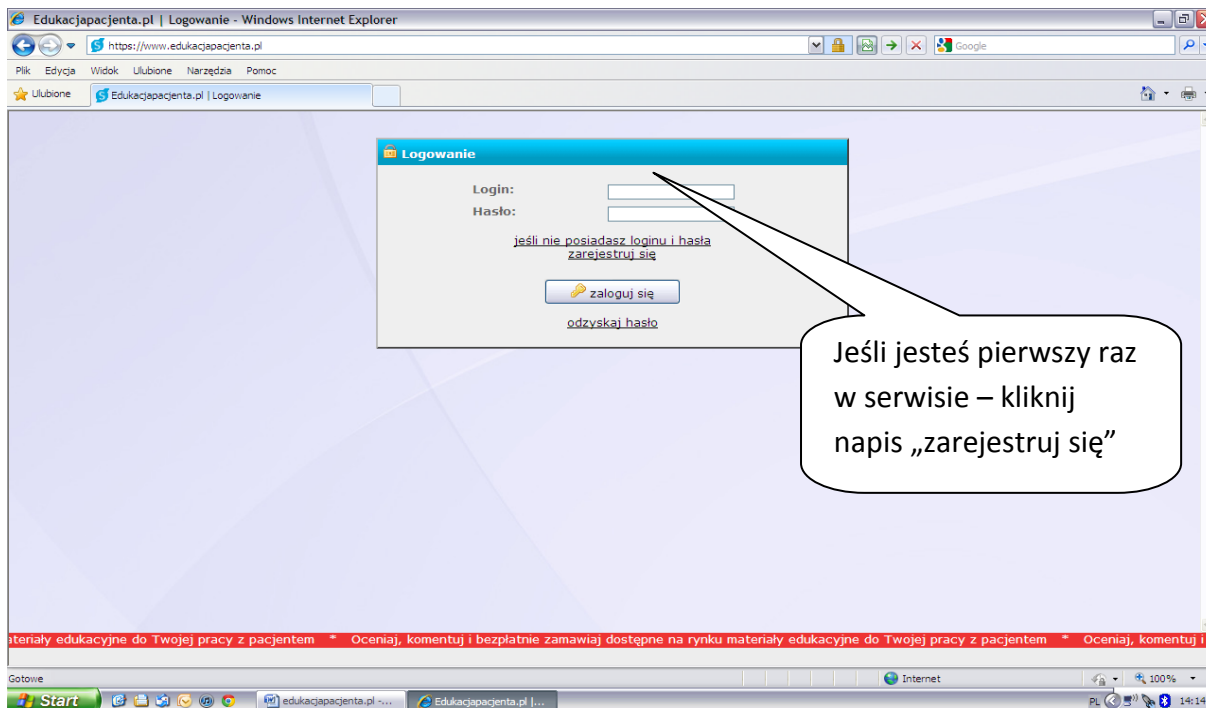
W imieniu właściciela projektu **przekazujemy informację do członków Okręgowych Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego wraz z prostą instrukcją logowania. Właściciel projektu liczy na Państwa zaangażowanie i odpowiedzialność, które będą miały bezpośredni wpływ na zakres materiałów i pomocy szkoleniowych przekazywanych bezpłatnie poprzez serwis www.edukacjapacjenta.pl**

Pytania prosimy kierować pod adres: info@ilcs.pl



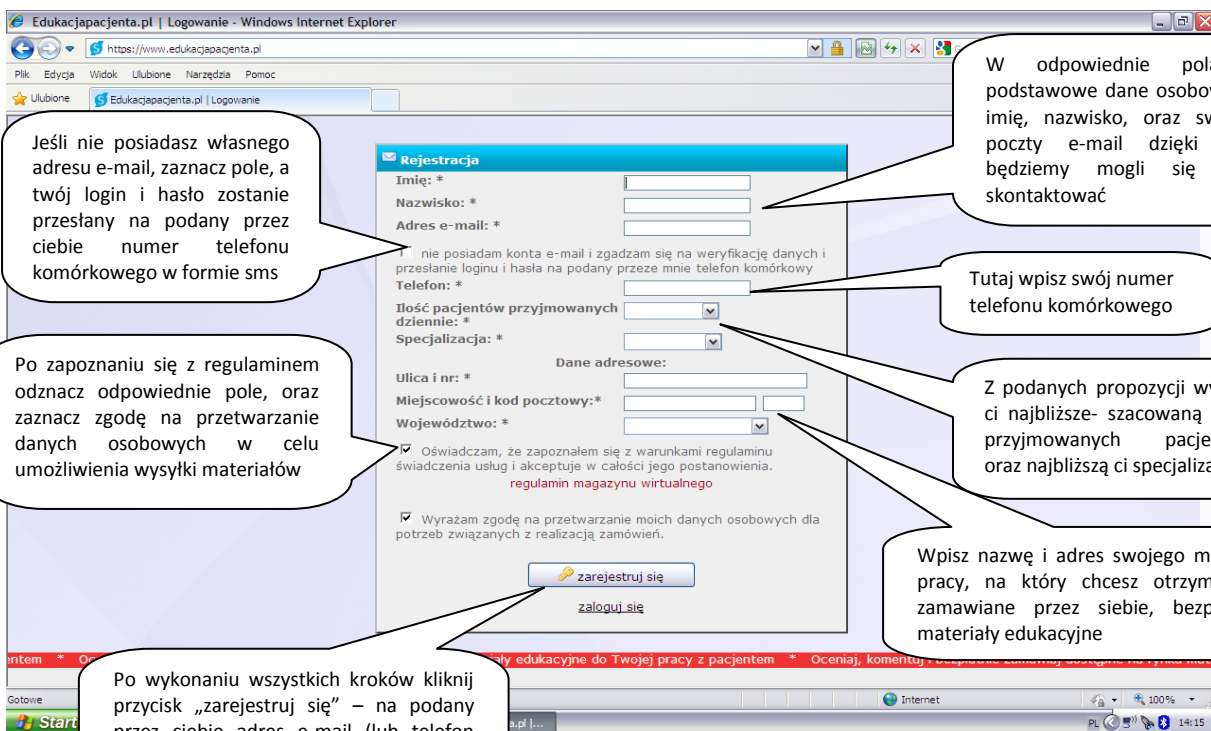
Instrukcja rejestracji i logowania do serwisu iLCS

1. Wejź na adres strony www.edukacjapacjenta.pl



Jeśli jesteś pierwszy raz w serwisie – kliknij napis „zarejestruj się”

2. Następnie wypełnij formularz rejestracyjny.



Jeśli nie posiadasz własnego adresu e-mail, zaznacz pole, a twój login i hasło zostanie przesyłany na podany przez Ciebie numer telefonu komórkowego w formie sms

Po zapoznaniu się z regulaminem odznacz odpowiednie pole, oraz zaznacz zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu umożliwienia wysyłki materiałów

Po wykonaniu wszystkich kroków kliknij przycisk „zarejestruj się” – na podany przez Ciebie adres e-mail (lub telefon komórkowy) dostaniesz wiadomość z twoim loginem i hasłem umożliwiającym pracę w serwisie

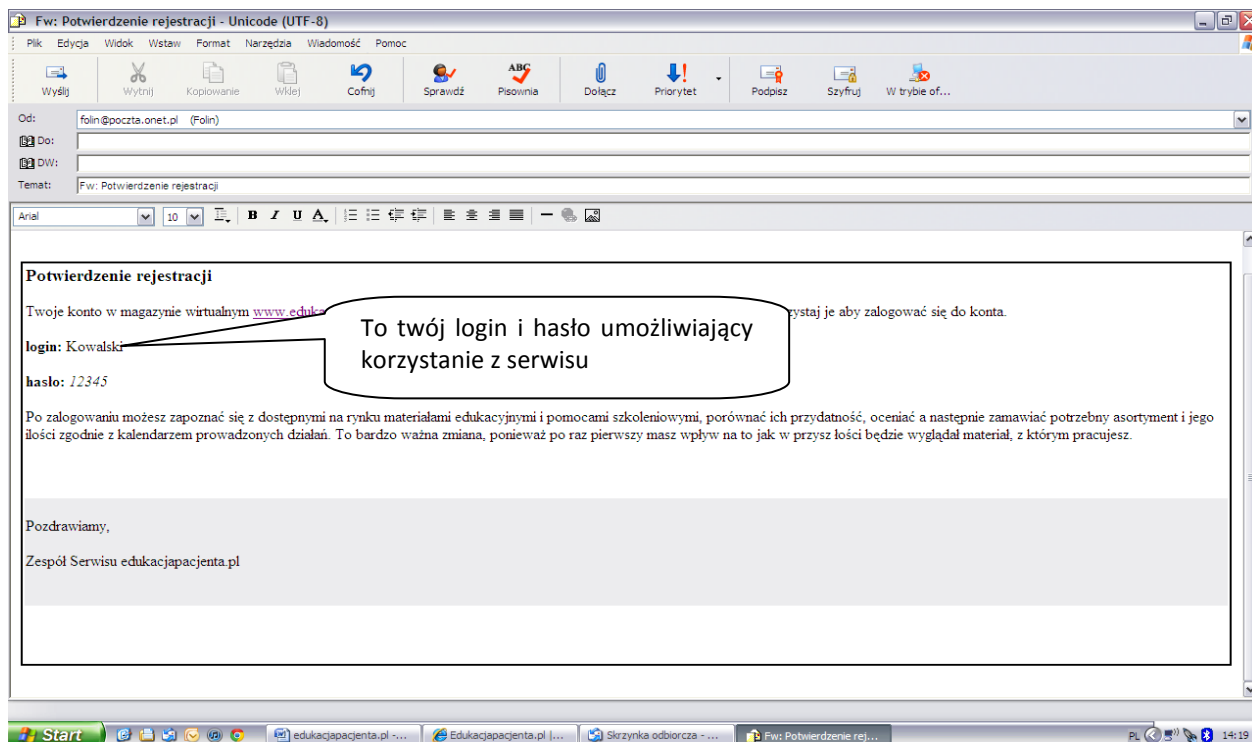
W odpowiednie pola wpisz podstawowe dane osobowe: swoje imię, nazwisko, oraz swój adres poczty e-mail dzięki któremu będziemy mogli się z tobą skontaktować

Tutaj wpisz swój numer telefonu komórkowego

Z podanych propozycji wybierz ci najbliższe- szacowaną liczbę przyjmowanych pacjentów, oraz najbliższą ci specjalizację

Wpisz nazwę i adres swojego miejsca pracy, na który chcesz otrzymywać zamawiane przez siebie, bezpłatne materiały edukacyjne

3. Otrzymasz mail zwrrotny z przydzielonym Loginem i hasłem (jeżeli nie posiadasz adresu e-mail login i hasło otrzymasz SMS - em)



4. Wejść ponownie na stronę www.edukacjapacjenta.pl, zaloguj się i korzystaj z serwisu!





BIULETYN INFORMACYJNY OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH REGIONU SIEDLECKIEGO

Nr 35/VI/4/2012

ISSN 2299-4793

Biuletyn OIPIP Siedlce – egzemplarz bezpłatny

Nakład: 400 egzemplarzy

Biuletyn adresowany jest do wszystkich pielęgniarek i położnych,
członków Samorządu Pielęgniarek i Położnych.

Redaguje zespół w składzie:

*Hanna Sposób, Anna Garucka, Zofia Czyż,
Edyta Mączarska, Maria Baran*

Skład komputerowy:

Lukasz Mularczyk

Adres redakcji:

Biuletyn Informacyjny OIPIP Siedlce
Ul. Młynarska 17, 08-110 Siedlce
tel: (25) 632-84-35, tel/fax: (25) 632 54 10



Biuro Izby czynne: Pn. Wt. Czw. Pt. 8:00-17:00; Śr. 8:00-15:35

Porady Prawne: Śr. 13:00-14:00

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych posiada stronę internetową:
www.oipip.siedlce.ikk.pl, pocztę e-mail: oipip.siedlce@ikk.pl

Konto bankowe: 58 1020 4476 0000 8402 0016 8518

Państwowa Inspekcja Pracy Oddział Siedlce Ul. Brzeska 97, tel: (25) 632 80 59

<http://www.oipip.siedlce.ikk.pl>