

MIESIĘCZNIK

BIULETYN INFORMACYJNY



ISSN 1234-0049

Biuletyn informacyjny wydawany przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie



**V Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych VI kadencji
w Częstochowie dnia 26 marca 2015 roku.**

Kwiecień 2015r

42-200 CZĘSTOCHOWA, UL. PUŁASKIEGO 25

**SPOTKANIE EDUKACYJNE DLA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
„Masaż niemowląt i małych dzieci” OIPiP w Częstochowie
13 marca 2015 rok**



W NUMERZE:

Okręgowy Zjazd PiP	1
Kalendarium	13
Prezydium	14
NIPiP	14
Badanie fizykalne	16
Stomia	17
Prace autorskie	18
Informacje	21
Kondolencje	24

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

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

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

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

sekretariat@oipip.czest.pl

www.oipip.czest.pl

Ośrodek szkoleniowy:
tel. 519 86 21 86
szkolenia@oipip.czest.pl

MILLENNIUM BANK
nr: 82 1160 2202 0000 0001 2869 0101

Redakcja:
Redaktor Naczelny Maria Szymanek

z-ca Redaktora
Naczelnego Halina Synakiewicz

Sekretarz Redakcji Barbara Piłaza

Redakcja zastrzega sobie prawo doboru materiałów do publikacji, jednocześnie redakcja nie zwraca materiałów nie publikowanych. Za błędy powstałe w czasie druku nie ponosimy odpowiedzialności.

Odpowiedzialność za zawartość merytoryczną artykułów ponosi autor

Napisz:

- gratulacje
- podziękowania
- kondolencje
- artykuły,

a MY wydrukujemy bezpłatnie!

ISSN 1234-0049

Skład i druk:

„BiRaKo”

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



Drogie Koleżanki i Koledzy !

Przykro mi o tym pisać, ale sytuacja w polskim pielęgniarstwie i położnictwie niestety zmierza ku zagładzie tych zawodów. To jest ostatni moment, żeby bić na alarm bo w najbliższych latach pielęgniarki i położne, które są w systemie ochrony zdrowia odejdą na emeryturę natomiast młode, dobrze wykształcone wyjadą za granicę, bo kraje Unii Europejskiej chętnie jej przechwytyją stwarzając im dobre warunki pracy i płacy. My od dłuższego czasu alarmujemy, ale nikt nas nie słucha. Nic więc dziwnego, że frustracja i niezadowolenie narasta. Nadszedł czas, żeby wreszcie coś z tym zrobić. Jak wszyscy wiecie w poszczególnych województwach zawiązały się Komitety Obrony Polskich Pielęgniarek i Położnych. Pierwsze widoczne zwiastuny niezadowolenia pojawiły się w listopadzie 2014r. w województwie kujawsko - pomorskim gdzie zawiązał się pierwszy Komitet, który miał za zadanie koordynować działania mające na celu poprawę sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych.

21 stycznia 2015r. w Warszawie zostało podpisane porozumienie o współpracy pomiędzy NR PiP oraz OZZPiP. Tego samego dnia wysłano list do Premier Rządu Rzeczypospolitej Polskiej, w którym wskazano iż dalsze bagatelizowanie problemu grozi załamaniem się systemu opieki zdrowotnej, a powaga sytuacji wymaga natychmiastowych działań. Od tego momentu porozumienia pomiędzy Okręgowymi Izbami Pielęgniarek i Położnych i Związkami Zawodowymi Pielęgniarek i Położnych były zawierane w kolejnych województwach. W województwie śląskim podpisano porozumienie 9 lutego 2015r. pomiędzy Okręgowymi Izbami: w Bielsku – Białej, w Częstochowie, w Katowicach a Zarządem Regionu Śląskiego OZZPiP. Porozumienie to wpisało się w ogólnopolską akcję mającą na celu poprawę jakości wykonywania zawodów pielęgniarek i położnych w tym również warunków pracy i płacy. Podjęte działania mają na celu nagłośnienie złej i stale pogarszającej się sytuacji, przeprowadzenie rozmów z marszałkami, wojewodami, politykami, mediami i kadrami zarządzającą w ochronie zdrowia.

23 lutego spotkaliśmy się z Wicemarszałek Województwa Śląskiego Panią Aleksandrą Skowronek, która obiecała współpracę i cykliczne spotkania. Termin kolejnego spotkania wyznaczyła na 16 marca 2015r. Spotkaliśmy się również z członkami Okręgowej Rady, kadrami zarządzającą w pielęgniarstwie i położnictwie oraz z pełnomocnikami. Odbyła się konferencja prasowa w Katowicach, która miała zasięg ogólnopolski. Mamy również przygotowany scenariusz spotkania z politykami z naszego regionu, które będzie połączone z konferencją prasową. W chwili obecnej w wielu szpitalach na terenie całej Polski oraz naszego regionu trwają spory zbiorowe. 22 kwietnia w Katowicach ma odbyć się manifestacja naszego środowiska w ramach podpisanych porozumień pomiędzy Samorządem Zawodowym i Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych. Pielęgniarki i po-

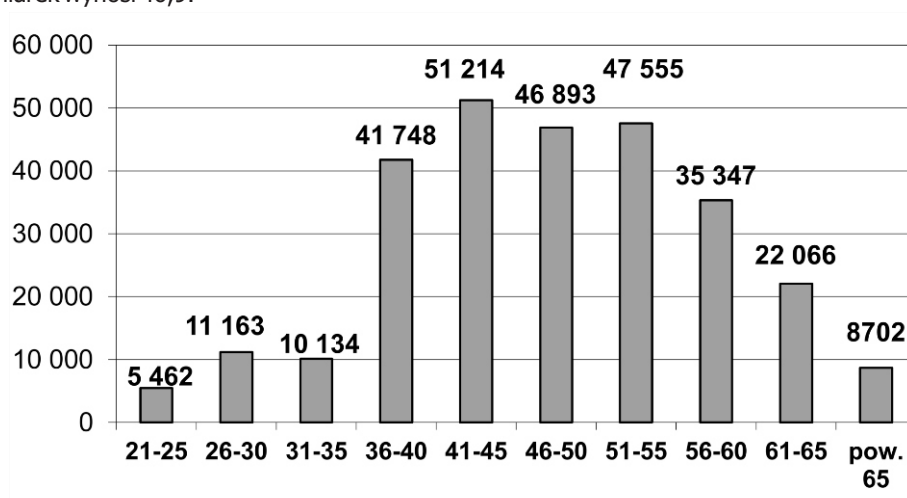
łożne po raz kolejny upominają się o godne traktowanie. Godne, to znaczy takie by wykonywana ciężka i bardzo odpowiedzialna praca była wynagradzana tak, żeby dawała motywację do pracy i zapewniała godne warunki życia. By młode pielęgniarki i położne po uzyskaniu dyplomu chciały pozostawać w Polsce. Liczymy bardzo na zrozumienie i wsparcie kierowniczej kadry pielęgniarskiej i położniczej, przychylny podejście dyrektorów podmiotów leczniczych i właścicieli tych podmiotów, by podczas podzmów przyświecała im świadomość, że pielęgniarki i położne są bardzo mocnym ogniwem ochrony zdrowia. By nie zapominali, że środowisko starzeje się i za kilka lat będzie tak duża dziura pokoleniowa w naszych zawodach, że już niczym nie da się jej załatać. Podpisane porozumienia są odpowiedzią na krytyczną sytuację pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce, ale przede wszystkim na brak podejmowania przez Rząd i Parlament skutecznych działań zapobiegających katastrofie. Niestety to zaniedbanie może okazać się bardzo kosztowne dla zdrowia i kondycji społeczeństwa polskiego. W tym momencie należy przypomnieć iż art. 68 Konstytucji mówi, że to Państwo ma obowiązek zapewnić bezpieczeństwo zdrowotne obywateli.

Nie mamy zamiaru dłużej cierpliwie przyglądać się upadkowi polskiej ochrony zdrowia. Ponieważ dotychczasowe działania poszczególnych organizacji nie zmobilizowały Rządu do zainteresowania się problemem, zostały zwarte siły i wspólnie mówimy „dość tego”. Stale pogarszające się warunki wykonywania zawodów, nakładanie na nas dodatkowych obowiązków, obowiązek ciągłego podnoszenia kwalifikacji za własne pieniądze, realny spadek wynagrodzeń, stale wzrastająca średnia wieku oraz brak perspektyw spowodował ogromną frustrację i niezadowolenie. W oddziale szpitalnym gdzie na 40 pacjentów przypadają dwie, a czasem nawet jedna pielęgniarka nie mam mowy o żadnej pielęgnacji czy opiece nad chorym. W sytuacji, kiedy jest nas coraz mniej i jesteśmy coraz bardziej przeciążone pracą istnieje duże ryzyko popełnienia błędu. W takich sytuacjach pielęgniarka może stracić prawo wykonywania zawodu, ale niestety pacjent życie. Pielęgniarki, żeby utrzymać rodzinę pracują często na dwóch, trzech etatach kosztem rozłąki z rodziną, kosztem zdrowia i gdy tylko osiągną wiek emerytalny wypalone i zmęczone odchodzą i nie chcą pracować nawet na pół etatu. Tymczasem odchodzących nie ma kim zastąpić. Niestety młoda świetnie wykształcona kadra pielęgniarska i położnicza wyjeżdża do Irlandii, Norwegii, Wielkiej Brytanii, Niemiec i Włoch gdzie pracodawcy oferują im lepsze warunki pracy i płacy za ok. 8-10 tys. złotych. Na dodatek, te które wyjeżdżają pociągają za sobą następne. Od 2004 r. wydano w Polsce 16115 zaświadczeń uprawniających do uznania kwalifikacji w Unii Europejskiej. W 2013r. wydano takich zaświadczeń 1253. Pielęgniarki zza wschodniej granicy niestety nas nie zastąpią ponieważ ich program kształcenia różni się od wymogów Unii Europejskiej a ponadto muszą one odbyć roczny bezpłatny staż adaptacyjny, a nie każdego na to stać. Pozwolę sobie teraz przedstawić raport z sytuacji pielęgniarstwa opracowany przez Naczelną Radę oraz raport o stanie pielęgniarstwa w rejonie działania Okręgowej Izby Pielęgniarek Położnych w Częstochowie. ■

Halina Synakiewicz
Przewodnicząca ORPiP
w Częstochowie

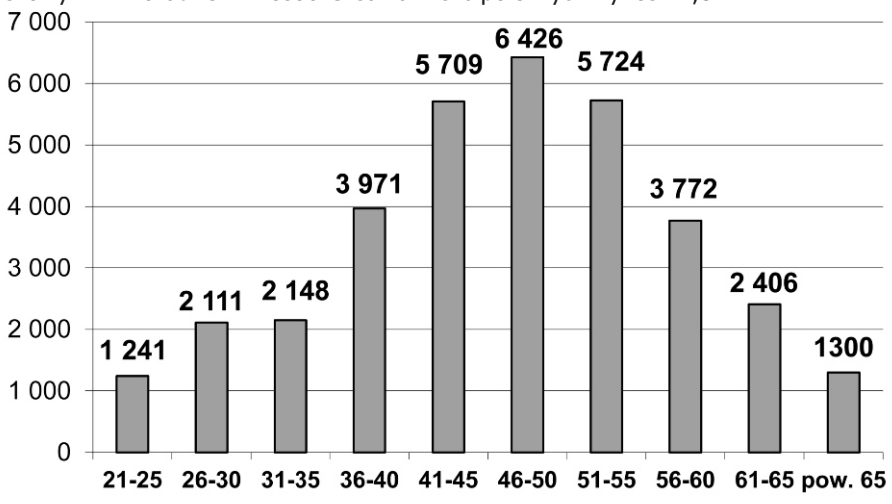
Struktura wieku zarejestrowanych pielęgniarek i położnych

Z przedstawionych danych wynika, że najwięcej zarejestrowanych pielęgniarek jest w przedziale wiekowym 41-65 i więcej lat – 211 807, natomiast w młodszej generacji tj. w przedziale wiekowym 21-40 lat zarejestrowanych jest tylko 68 507 pielęgniarek. Średnia wieku pielęgniarek wynosi 46,9.



Wykres Struktura wieku zarejestrowanych pielęgniarek

Podobnie przebiega rozkład wieku położnych, wśród których w przedziale wiekowym 41-65 i więcej lat zarejestrowanych jest 25 337 osób, a w przedziale wiekowym 21-40 lat – 9 471 osób. Średnia wieku położnych wynosi 47,8.



Wykres Struktura wieku zarejestrowanych położnych

Z zestawienia danych dotyczących liczby pielęgniarek i liczby położnych najmłodszych tj. w przedziale wiekowym 21-25 lat i najstarszych tj. 65 i więcej lat, jednoznacznie wynika, że w Polsce nie występuje zastępowalność pokoleniowa zarówno wśród pielęgniarek jak i położnych.

Limity przyjęć oraz liczba absolwentów na kierunku pielęgniarstwo

Rok akademicki	Limit przyjęć na studia I stopnia	absolwenci I stopnia RAZEM	stosunek liczby absolwentów do limitu		Limit przyjęć na studia II stopnia	absolwenci II stopnia RAZEM	stosunek liczby absolwentów do limitu
2006 / 2007	7 169	4 671	65,16%		1 680	1 001	59,58%
2007 / 2008	8 047	5 318	66,09%		2 223	1 928	86,73%
2008 / 2009	8 269	8 170	98,80%		2 800	2 134	76,21%
2009 / 2010	8 952	7 132	79,67%		3 299	2 498	75,72%
2010 / 2011	7 722				3 325	2 481	74,62%
2011 / 2012	6 831				4 201		
Razem lata od 2006 do 2010	32 437	25 291	77,43%	Razem lata od 2006 do 2011	13 327	10 042	75,35%

Liczba absolwentów kierunku pielęgniarstwo uzyskujących prawo wykonywania zawodu

Rok akademicki	RAZEM absolwentów I i II stopnia	Liczba pielęgniarek którym stwierdzono PWZ po raz pierwszy	Wskaźnik absolwentów uzyskujących PWZ
2006 / 2007	5 672	2 070	36,50%
2007 / 2008	7 246	2 330	32,16%
2008 / 2009	10 304	2 583	25,07%
2009 / 2010	9 630	2 437	25,31%
2010 / 2011	2 481	2 069	83,39%
RAZEM:	35 333	11 489	32,52%

Przyjmując założenie, iż Minister Zdrowia określając limity przyjęć na studia I i II stopnia (w latach 2006 – 2012), kierował się potrzebami systemu ochrony zdrowia pod względem zabezpieczenia kadry pielęgniarek należy stwierdzić, iż założenie to nie zostało zrealizowane.

Limity w latach 2006 – 2011 zostały wykorzystane w ok 76 % co stanowi 35 333 absolwentów I i II stopnia. Z tej liczby tylko 11 489 osobom stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, co stanowi 25,10% ustalonych przez Ministra Zdrowia potrzeb w zakresie kształcenia zawodowego pielęgniarek.

Limity przyjęć oraz liczba absolwentów na kierunku położnictwo

Rok akademicki	Limit przyjęć na studia I stopnia	absolwenci I stopnia danego rocznika	stosunek liczby absolwentów w do limitu		Limit przyjęć na studia II stopnia	absolwenci i II stopnia danego rocznika	stosunek liczby absolwentów do limitu
2006 / 2007	1 025	908	88,59%		615	206	33,50%
2007 / 2008	1 117	1 051	94,09%		714	418	58,54%
2008 / 2009	1 582	964	60,94%		909	508	55,89%
2009 / 2010	1 452	1 119	77,07%		1 254	749	59,73%
2010 / 2011	1 445				1 113	651	58,49%
2011 / 2012	1 109				1 093		
Razem lata 2006 do 2010	5 176	4 042	80,17%	Razem lata 2006 do 2011	4 605	2 532	54,98%

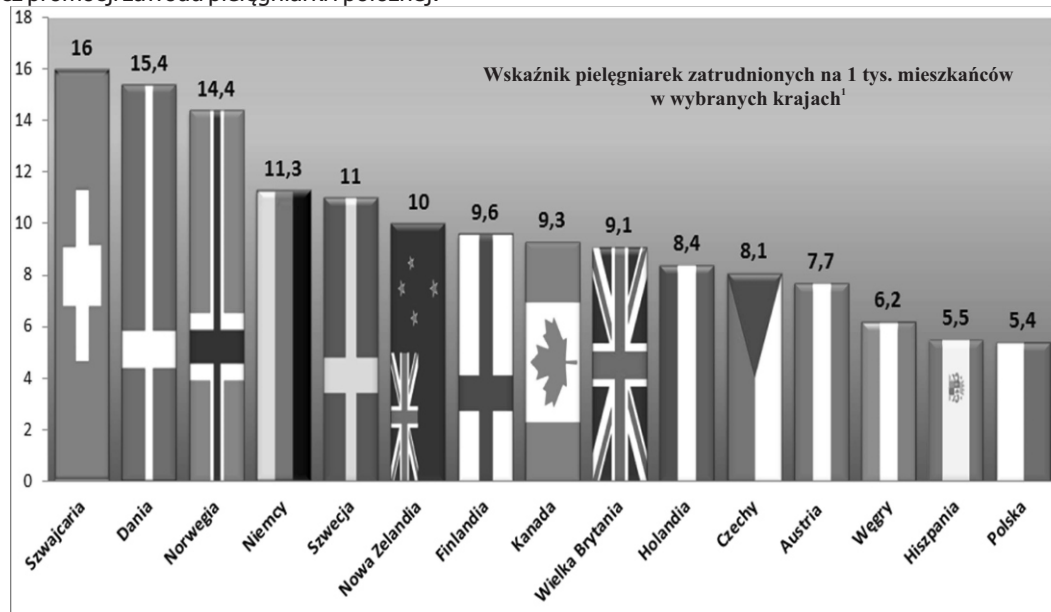
Liczba absolwentów kierunku położnictwo uzyskujących prawo wykonywania zawodu

Rok akademicki	RAZEM absolwentów I i II stopnia	Liczba położnych którym stwierdzono PWZ po raz pierwszy	Wskaźnik absolwentów uzyskujących PWZ
2006 / 2007	1 114	356	31,96%
2007 / 2008	1 469	434	29,54%
2008 / 2009	1 472	511	34,71%
2009 / 2010	1 868	493	26,39%
2010 / 2011	651	415	63,75%
RAZEM:	6 574	2 209	33,60%

Przyjmując założenie, iż Minister Zdrowia określając limity przyjęć na studia I i II stopnia (w latach 2006 – 2012), kierował się potrzebami systemu ochrony zdrowia pod względem zabezpieczenia kadry położnych należy stwierdzić, iż założenie to nie zostało zrealizowane.

Limity w latach 2006 – 2011 zostały wykorzystane w ok. 67 % co stanowi 6 574 absolwentów I i II stopnia. Z tej liczby tylko 2 209 osobom stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej, co stanowi 22,58% ustalonych przez Ministra Zdrowia potrzeb w zakresie kształcenia zawodowego położnych.

Powyższe dane mogą świadczyć o braku zainteresowania młodzieży wykonywaniem w dorosłym życiu zawodów pielęgniarstwa i położnej. Uwzględniając dane dotyczące wieku pielęgniarek i położnych zatrudnionych w systemie ochrony zdrowia oraz dane dotyczące wydawania przez samorząd zawodowy pielęgniarstwa i położnych liczb praw wykonywania zawodu, konieczne jest podjęcie działań na rzecz promocji zawodu pielęgniarstwa i położnej.



¹ Źródło: OECD Health Data 2012 - pielęgniarki zatrudnione bezpośrednio przy opiece nad pacjentem <http://www.oecd.org/els/health-systems/oecdhealthdata2012-frequentlyrequesteddata.htm>.

Prognoza liczby zatrudnionych i zarejestrowanych pielęgniarek i położnych na lata 2015 – 2035

ROK	Liczba mieszkańców w tys.	Liczba zatrudnionych			Wskaźnik zatrudnionych na 1 tys.	LICZBA ZAREJESTROWANYCH PONIŻEJ WIEKU EMERYTALNEGO		
		pielęgniarek	położnych	RAZEM		pielęgniarek	położnych	RAZEM
2011	38 511	192 383	22 715	215 098	5,59	251 568	30 760	282 328
2015	38 016	183 344	22 592	205 936	5,42	239 748	30 593	270 341
2020	37 830	177 881	22 753	200 634	5,30	232 605	30 811	263 416
2025	37 438	162 802	21 601	184 403	4,93	212 887	29 251	242 138
2030	36 796	148 062	20 103	168 165	4,57	193 612	27 223	220 835
2035	35 993	131 247	18 817	150 064	4,17	171 624	25 482	197 106

Źródło:

1. Dane dotyczące ludności - Raport z wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011, GUS, Warszawa 2012
2. Dane o pielęgniarkach i położnych zatrudnionych w MON i MSW. Rocznik Statystyczny z 2011, GUS
3. Dane dotyczące prognozy ludności - Prognoza ludności na lata 2008–2035, GUS, WARSZAWA 2009
4. Dane o liczbie pielęgniarek i położnych zarejestrowanych – CRPiP, NIPiP.

Z opracowanej prognozy dotyczącej liczby zarejestrowanych i zatrudnionych pielęgniarek w latach 2015 – 2035 wynika, że:

- systematycznie zmniejszać będzie się liczba zarejestrowanych pielęgniarek i położnych,
- mimo zmniejszającej się liczby populacji społeczeństwa polskiego nie wzrośnie wskaźnik zatrudnionych pielęgniarek na 1000 mieszkańców. Wskaźnik będzie się zmniejszał z powodu większego tempa ubytku pielęgniarek niż ubytku naturalnego ludności. ■

Bezrobocie wśród pielęgniarek i położnych

Bezrobocie wśród pielęgniarek jest stosunkowo niewielkie. Z danych Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej wynika, że w 2013 r. zarejestrowanych jako bezrobotne było 6318 pielęgniarek i położnych (z tego 5406 to pielęgniarki, a 912 to położne). Najważniejsze przyczyny braku zatrudnienia to:

- brak ofert pracy w danym regionie, wynikający z obniżenia poziomu zatrudnienia w podmiotach leczniczych z przyczyn ekonomicznych,

- restrukturyzacja podmiotów leczniczych, w wyniku której w całym kraju zmniejszyła się liczba miejsc pracy,
- zbyt niskie wynagrodzenie.

Najwięcej bezrobotnych jest wśród pielęgniarek między 35 a 59 rokiem życia, w liczbach bezwzględnych wygląda to następująco:
a. 35-39 lat – 1001; b. 40-44 lata – 1312; c. 45-49 lat – 985; d. 50-54 lata – 1095; e. 55-59 lat – 987

Liczba pielęgniarek i położnych zatrudnionych na umowę o pracę oraz umowę cywilno-prawną w poszczególnych województwach stan obecny i prognoza do 2022 r. (dane uzyskane z 529 podmiotów leczniczych)

Województwo	RAZEM ZATRUDNIONE na umowy o pracę i cywilnoprawne	Przedziały wiekowe - rok urodzenia umowy o pracę i umowy cywilno-prawne				Liczba osób przechodzących na emeryturę do 2022	Liczba osób przechodzących na emeryturę w procentach
		1940-47	1948-52	1953-57	1958-62		
Dolnośląskie		1940-47	1948-52	1953-57	1958-62		
Pielęgniarki	9 634	17	104	915	1 975	3 011	31,25%
Położne	1 092	1	12	120	205	338	30,95%
Łącznie	10 726	18	116	1 035	2 180	3 687	34,37%
Rok uzyskania uprawnień emerytalnych		2003	2010	2015	2022		
Kujawsko-Pomorskie		1940-47	1948-52	1953-57	1958-62		
Pielęgniarki	6 719	6	50	465	1 063	1 584	23,57%
Położne	793	0	11	78	196	285	35,94%
Łącznie	7 512	6	61	543	1 259	2 154	28,67%
Rok uzyskania uprawnień emerytalnych		2003	2010	2015	2022		
Lubelskie		1940-47	1948-52	1953-57	1958-62		
Pielęgniarki	7 171	4	38	809	1 357	2 208	30,79%
Położne	878	0	3	63	158	224	25,51%
Łącznie	8 049	4	41	872	1 515	2 656	33,00%
Rok uzyskania uprawnień emerytalnych		2003	2010	2015	2022		
Lubuskie		1940-47	1948-52	1953-57	1958-62		
Pielęgniarki	2 789	5	28	225	478	736	26,39%
Położne	363	0	0	41	66	107	29,48%
Łącznie	3 152	5	28	266	544	950	30,14%
Rok uzyskania uprawnień emerytalnych		2003	2010	2015	2022		
Łódzkie		1940-47	1948-52	1953-57	1958-62		
Pielęgniarki	9 150	480	332	991	1 684	3 487	38,11%
Położne	849	2	3	74	130	209	24,62%
Łącznie	9 999	482	335	1 065	1 814	3 905	39,05%
Rok uzyskania uprawnień emerytalnych		2003	2010	2015	2022		
Małopolskie		1940-47	1948-52	1953-57	1958-62		
Pielęgniarki	9 162	10	69	670	1 459	2 208	24,10%
Położne	1 121	2	17	98	214	331	29,53%
Łącznie	10 283	12	86	768	1 673	2 870	27,91%
Rok uzyskania uprawnień emerytalnych		2003	2010	2015	2022		
Mazowieckie		1940-47	1948-52	1953-57	1958-62		
Pielęgniarki	20 775	46	363	2 103	3 649	6 161	29,66%
Położne	2 332	5	26	209	394	634	27,19%
Łącznie	23 107	51	389	2 312	4 043	7 429	32,15%
Rok uzyskania uprawnień emerytalnych		2003	2010	2015	2022		



Opolskie		1940-47	1948-52	1953-57	1958-62		
Pielęgniarki	3 111	3	23	228	532	786	25,27%
Położne	343	1	2	32	48	83	24,20%
Łącznie	3 454	4	25	260	580	952	27,56%
Rok uzyskania uprawnień emerytalnych		2003	2010	2015	2022		
Podkarpackie		1940-47	1948-52	1953-57	1958-62		
Pielęgniarki	7 651	1	36	642	1 484	2 163	28,27%
Położne	1 076	0	11	132	275	418	38,85%
Łącznie	8 727	1	47	774	1 759	2 999	34,36%
Rok uzyskania uprawnień emerytalnych		2003	2010	2015	2022		
Podlaskie		1940-47	1948-52	1953-57	1958-62		
Pielęgniarki	4 709	2	50	556	989	1 597	33,91%
Położne	548	0	5	58	160	223	40,69%
Łącznie	5 257	2	55	614	1 149	2 043	38,86%
Rok uzyskania uprawnień emerytalnych		2003	2010	2015	2022		
Pomorskie		1940-47	1948-52	1953-57	1958-62		
Pielęgniarki	6 989	7	62	537	1 068	1 674	23,95%
Położne	927	0	9	86	166	261	28,16%
Łącznie	7 916	7	71	623	1 234	2 196	27,74%
Rok uzyskania uprawnień emerytalnych		2003	2010	2015	2022		
Śląskie		1940-47	1948-52	1953-57	1958-62		
Pielęgniarki	13 163	8	70	1 073	2 293	3 444	26,16%
Położne	1 267	0	6	103	244	353	27,86%
Łącznie	14 430	8	76	1 176	2 537	4 150	28,76%
Rok uzyskania uprawnień emerytalnych		2003	2010	2015	2022		
Świętokrzyskie		1940-47	1948-52	1953-57	1958-62		
Pielęgniarki	3 962	0	21	349	728	1 098	27,71%
Położne	533	1	9	80	94	184	34,52%
Łącznie	4 495	1	30	429	822	1 466	32,61%
Rok uzyskania uprawnień emerytalnych		2003	2010	2015	2022		
Warmińsko-Mazurskie		1940-47	1948-52	1953-57	1958-62		
Pielęgniarki	3 177	2	41	283	571	897	28,23%
Położne	393	3	1	47	115	166	42,24%
Łącznie	3 570	5	42	330	686	1 229	34,43%
Rok uzyskania uprawnień emerytalnych		2003	2010	2015	2022		
Wielkopolskie		1940-47	1948-52	1953-57	1958-62		
Pielęgniarki	9 648	9	123	839	1 626	2 597	26,92%
Położne	1 650	3	33	134	236	406	24,61%
Łącznie	11 298	12	156	973	1 862	3 409	30,17%
Rok uzyskania uprawnień emerytalnych		2003	2010	2015	2022		
Zachodniopomorskie		1940-47	1948-52	1953-57	1958-62		
Pielęgniarki	5 003	8	86	478	992	1 564	31,26%
Położne	574	1	16	65	132	214	37,28%
Łącznie	5 577	9	102	543	1 124	1 992	35,72%
Rok uzyskania uprawnień emerytalnych		2003	2010	2015	2022		
RAZEM:	137 552	627	1 660	12 583	24 781	44 087	32,05%

Z przedstawionych danych wynika, iż pielęgniarek i położnych zatrudnionych jest 137 552.

Do roku 2022 uprawnienia emerytalne uzyska 44 087 co stanowi 32,05 % liczby obecnie zatrudnionych.

Do roku 2022 r. najwięcej pielęgniarek i położnych odejdzie na emeryturę w następujących województwach:

1. Łódzkim - 39,05%;
2. Podlaskim - 38,86%;
3. Zachodniopomorskim - 35,72%;
4. Warmińsko-Mazurskim - 34,43%;
5. Dolnośląskim - 34,37%;
6. Podkarpackim - 34,36%

Liczba zaświadczeń wydanych na potrzeby uznawania kwalifikacji w krajach Unii Europejskiej

Rok	Magister pielęgniarstwa	Magister położnictwa	Licencjat pielęgniarstwa	Licencjat położnictwa	Absolwenci medycznych szkół zawodowych - pielęgniarki	Absolwenci medycznych szkół zawodowych - położne	Absolwenci liceów medycznych	SUMA
2013 r.	307	34	532	36	114	28	202	1 253
2012 r.	204	32	431	39	163	37	248	1 154
2011 r.	165	20	315	32	163	45	199	939
2010 r.	122	7	281	25	144	46	181	806
2009 r.	148	12	253	33	311	74	367	1 198
2008 r.	123	8	434	58	290	95	441	1 449
2004 - 2007	555	24	665	57	3040	670	4305	9 316
RAZEM:	1 624	137	2 911	280	4 225	995	5 943	16 115

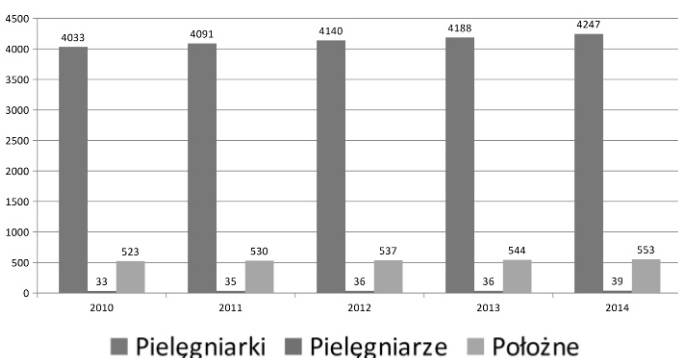
Z danych przedstawionych wynika, iż od chwili wejścia Polski do Unii Europejskiej jest duże zainteresowanie uznaniem kwalifikacji w krajach Unii Europejskiej.

Po spadku zainteresowania w latach 2010 – 2011 od roku 2012 nastąpił znaczny wzrost osób wyjeżdżających do pracy w zawodzie pielęgniarki, położnej w krajach UE.

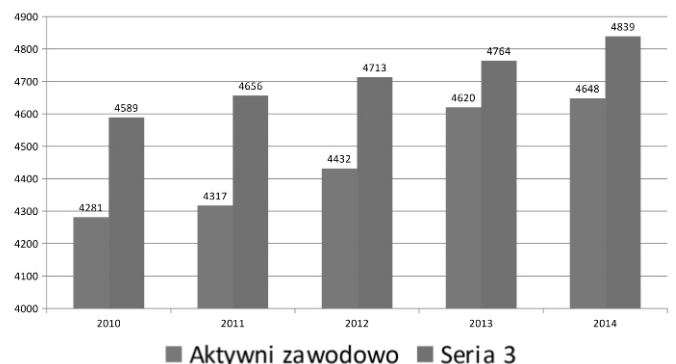
Najliczniejszą grupę osób stanowią pielęgniarki z tytułem licencjata. ■

Sytuacja pielęgniarstwa i położnictwa w rejonie działania OIPiP w Częstochowie

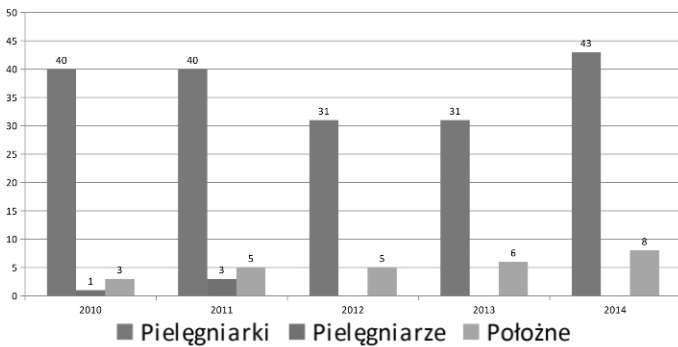
Wykaz osób zarejestrowanych w Rejestrze OIPiP w Częstochowie w latach 2010 - 2014



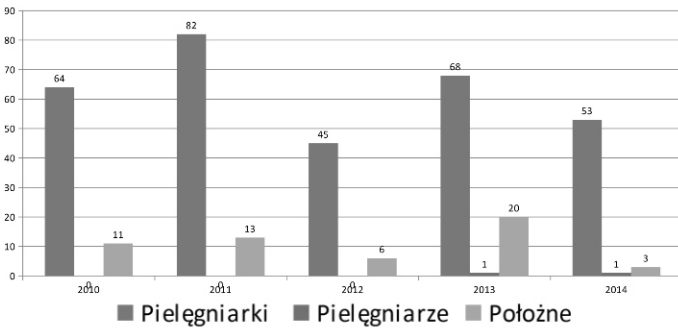
Stosunek liczby osób aktywnych zawodowo do zarejestrowanych w OIPiP w Częstochowie w latach 2010 - 2014



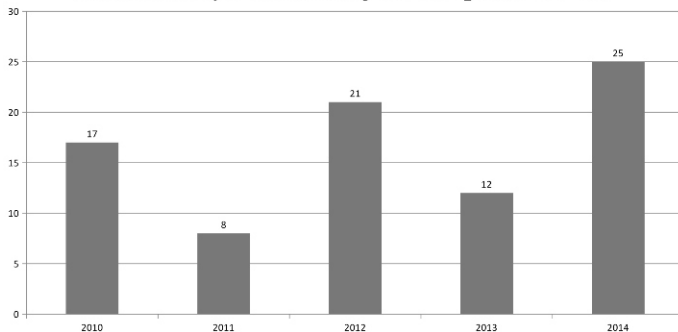
Liczba absolwentów, którym stwierdzono PWZ i wpisano do Rejestru OIPiP w Częstochowie w latach 2010 - 2014



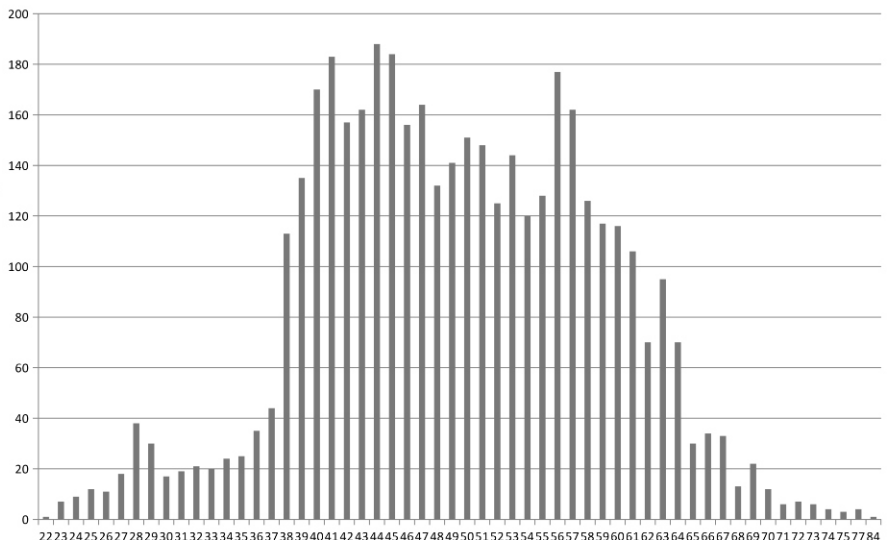
Liczba członków OIPiP w Częstochowie, którzy zaprzestali wykonywanie zawodu na czas nieokreślony (wyjazd za granicę, emerytura, bezrobocie) w latach 2010 - 2014



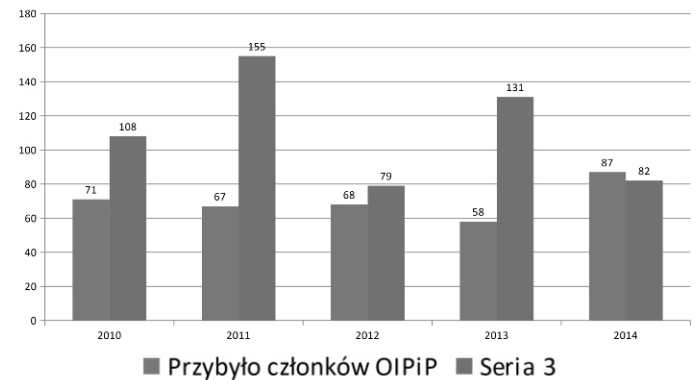
Liczba wydanych Zaświadczeń o uznaniu kwalifikacji zawodowych dla potrzeb UE



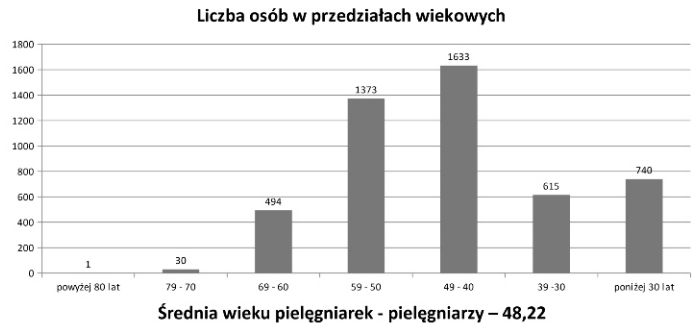
Struktura wieku pielęgniarek zarejestrowanych w rejestrze OIPiP w Częstochowie - stan na dzień 31.03.2015 r.



Obraz rotacji członków OIPiP w Częstochowie w latach 2010 - 2014



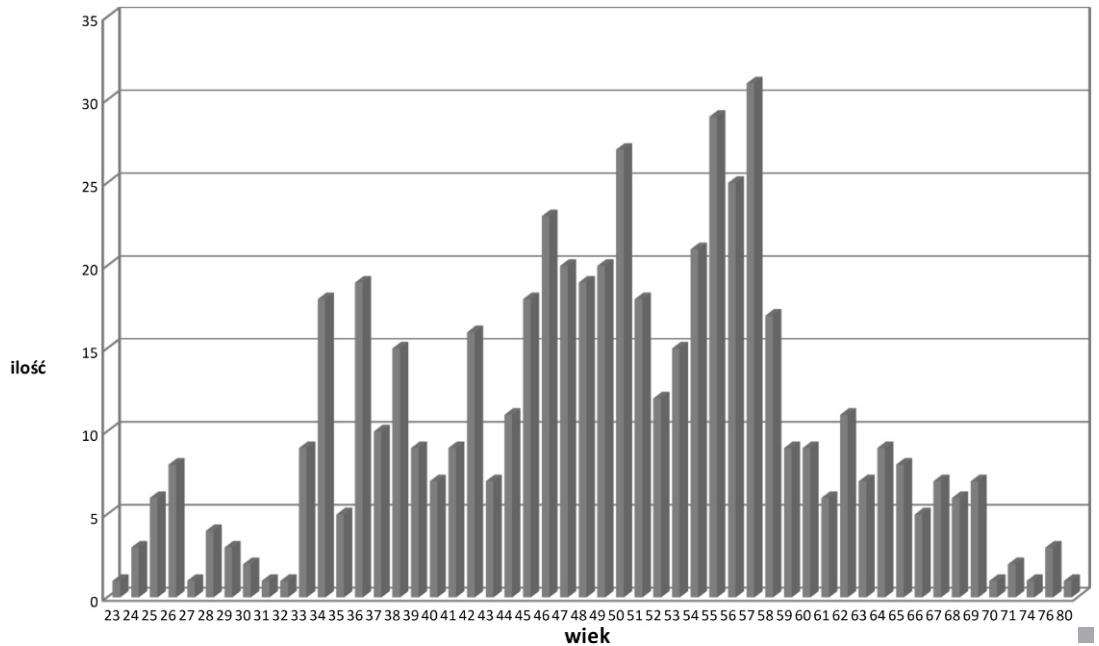
Struktura wieku pielęgniarek i pielęgniarzy zarejestrowanych w OIPiP w Częstochowie. Stan na dzień 31.12.2014 r.



Struktura wieku położnych zarejestrowanych w OIPiP w Częstochowie. Stan na dzień 31.12.2014 r.



**Struktura wieku
położnych
zarejestrowanych
w rejestrze
OIPiP
w Częstochowie
-stan na dzień
31.03.2015 r.**



**W dniu 26.03.2015r odbył się V Okręgowy
Zjazd VI Kadencji Okręgowej Izby Pielęgniarek
i Położnych w Częstochowie.**

Wypracowane i przyjęte stanowiska:

**Stanowisko nr 1
V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie
z dnia 26 marca 2015 r.**

- w sprawie: zwolnienia pielęgniarek i położnych z konieczności odprowadzania podatku dochodowego od organizowanych przez samorząd zawodowy bezpłatnych szkoleń i kursów w ramach kształcenia podyplomowego
- skierowane do: Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Delegaci V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie wnioskują o podjęcie pilnych działań mających na celu ustanowienie zwolnienia przedmiotowego członków samorządów zawodowych, w tym m. in. pielęgniarek i położnych z konieczności odprowadzania podatku dochodowego od osób fizycznych w przypadku uczestnictwa w kursach i szkoleniach organizowanych przez ten samorząd zawodowy.

Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych jest zadaniem samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych wynikającym z art. 4 ust. 2 pkt 6 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011 r., natomiast obowiązek stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych poprzez doskonalenie zawodowe w różnych formach kształcenia podyplomowego wynika z art. 61. ust 1. ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r.

Nasza korporacja zawodowa organizuje bezpłatne szkolenia dla swoich członków, których koszty są pokrywane w całości z obowiązkowych składek członkowskich pielęgniarek i położnych, które odprowadzane są już po potrąceniu od nich podatku dochodowego.

W aktualnym stanie prawnym członkowie samorządu uczestniczący w ww. szkoleniach zobowiązani są do zapłacenia podatku dochodowego od powyższego bezpłatnego świad-

czenia, co powoduje de facto podwójne opodatkowanie składek członkowskich w części w jakiej zostały przeznaczone na sfinansowanie ww. szkoleń.

Mając powyższe na względzie Delegaci V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie wnioskują o pilne dokonanie zmian legislacyjnych.

SEKRETARZ

V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji
PRZEWODNICZĄCY
V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji

**Stanowisko Nr 2
V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie z dnia 26
marca 2015 r.**

- w sprawie: wprowadzenia zmian systemowych dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej
- skierowane do: Prezydenta RP, Premiera Rady Ministrów, Ministra Zdrowia, Parlamentarzystów, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Delegaci V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie wnioskują o podjęcie działań w celu wprowadzenia zmian systemowych dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej, pozwalających na:

- 1) poprawę warunków pracy i płacy,
- 2) zwiększenie liczby osób kształcących się w zawodach pielęgniarki i położnej,
- 3) stworzenie możliwości zatrudnienia na zasadzie rezydentury absolwentom studiów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo.
- 4) stworzenie mechanizmów powodujących zwiększenie atrakcyjności wykonywania zawodu w kraju, w celu zmniejszenia liczby pielęgniarek i położnych wyjeżdżających z Polski oraz stworzenia warunków zachęcających pielęgniarki i położne do powrotu do kraju, które w ostatnich latach wyjechały z Polski i podjęły wykonywanie zawodu za granicą.

Uzasadnienie:

Rozporządzenie w sprawie minimalnych norm zatrudnienia wprowadzone wbrew środowisku zawodowemu jest niemerytoryczne i destrukcyjne. Wyliczone na jego podstawie normy zatrudnienia są niebezpieczne dla pacjentów oraz osób wykonujących zawody pielęgniarki i położnej, tym bardziej iż rozporządzenie dotyczy tylko podmiotów niebędących przedsiębiorcami.

Ostatnie lata doprowadziły do znacznego pogorszenia warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych. Różnice w uposażeniu osób wykonujących zawody medyczne są drastyczne i często dochodzą do kilkunastu tysięcy złotych. Płaca zasadnicza w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych waha się w granicach od 1750 zł do 2600 zł. Średnia płaca w krajach Unii Europejskiej jest 4 krotnie wyższa, przy o wiele lepszych warunkach pracy. Złe warunki pracy i płacy doprowadziły do tego, iż znaczna grupa pielęgniarek i położnych wyjechała z Polski w poszukiwaniu pracy. Państwo Polskie finansuje koszty kształcenia pielęgniarek i położnych, które jednak ze względu na bardzo niskie zarobki nie podejmują pracy w Polsce tylko wyjeżdżają do innych krajów, gdzie są bardzo cenionymi i poszukiwanymi pracownikami. Takim postępowaniu trudno przypisać jakąkolwiek logikę czy racjonalizm. Pielęgniarki i położne w Polsce są lepiej wykształcone i przygotowane do zawodu niż pielęgniarki i położne w wielu krajach UE. Należy dążyć do tego, aby tak dobrze wykształcone osoby były również odpowiednio finansowane, tak jak w krajach Unii Europejskiej i pracowały w Polsce na rzecz obywateli naszego kraju.

Dotychczasowa polityka Państwa doprowadziła do tego, iż drastycznie zmniejsza się liczba osób podejmujących naukę w zawodzie, skutkuje to starzeniem się naszej grupy zawodowej i zmniejszaniem ilości pielęgniarek i położnych wykonujących zawód. Sytuacja taka jest szczególnie niepokojąca mając na względzie fakt, iż nasze społeczeństwo starzeje się w bardzo szybkim tempie, co powinno determinować wzrost wskaźnika ilości pielęgniarek a nie spadek ich liczby.

W Polsce mamy obecnie najniższy w Europie wskaźnik ilości pielęgniarek na 1000 mieszkańców, który wynosi 5,4. Należy zwrócić uwagę, iż w Niemczech wskaźnik ten wynosi 11,3, w Dani 15,4, a w Szwajcarii nawet 16. W naszym Państwie wskaźnik ten jest rekompensowany pracą pielęgniarek i położnych na 2-3 etatach, co oczywiście niekorzystnie wpływa na ich zdrowie oraz zaburza relacje rodzinne.

Bez podjęcia systemowych działań poprawiających warunki pracy i płacy pielęgniarek i położnych w najbliższych latach w polskim systemie opieki zdrowotnej zabraknie pielęgniarek i położnych. Konieczne jest pilne wprowadzenie mechanizmów i rozwiązań pozwalających na stałe i systematyczne, ukierunkowane przeznaczanie dodatkowych środków finansowych na realne podniesienie wynagrodzeń pielęgniarek i położnych. Oczekujemy realnego wzrostu wynagrodzeń i określenia jasnych kryteriów awansu i rozwoju zawodowego oraz kompetencji, co przyciągnie chętnych do zawodu.

Tylko niezwłoczne podjęcie działań zmierzających do poprawy warunków pracy i płacy pielęgniarek może doprowadzić do odwrócenia wskazanych powyżej niebezpiecznych trendów i zahamowania zjawiska zmniejszania się ilości pielęgniarek i położnych w polskim systemie opieki zdrowotnej. ■

SEKRETARZ
V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji
PRZEWODNICZĄCY
V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji

Stanowisko nr 3**V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie z dnia 26 marca 2015 r.**

- w sprawie: **ujęcia pielęgniarek i położnych w poszczególnych rozporządzeniach w sprawie świadczeń gwarantowanych**
- skierowane do: **Ministra Zdrowia, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Parlamentarzystów, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.**

Delegaci V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie wnoszą o ujęcie pielęgniarek i położnych w poszczególnych rozporządzeniach w sprawie świadczeń gwarantowanych, szczególnie w rozporządzeniach w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego reguluje zatrudnienie pielęgniarek i położnych tylko w kilku dziedzinach, a w pozostałym zakresie pielęgniarki i położne świadczą usługi z zakresu leczenia szpitalnego na postawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 28 grudnia 2012r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

Wobec braku jakichkolwiek działań mających na celu zmianę rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, wnosimy o pilne wdrożenie rozwiązania, które zobowiąże wszystkie podmioty lecznicze zawierające kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia medyczne do zabezpieczenia odpowiedniej obsady pielęgniarek i położnych wskazanej we wszystkich rozporządzeniach w sprawie świadczeń gwarantowanych, szczególnie w rozporządzeniach dotyczących udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych.

Mając na względzie powyższe Delegaci V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie wnoszą o pilne dokonanie wnioskowanych zmian. ■

SEKRETARZ
V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji
PRZEWODNICZĄCY
V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji

Stanowisko nr 4**V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie z dnia 26 marca 2015 r.**

- w sprawie: **włączenia programu kursu specjalistycznego z badań fizykalnych oraz programu kursu specjalistycznego w zakresie ordynowania leków, wyrobów medycznych oraz wypisywania recept do programów szkoleń specjalizacyjnych**
- skierowane do: **Ministra Zdrowia, Departamentu Pielęgniarek i Położnych, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.**

Delegaci V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie wnioskują o włączenie programu kursu specjalistycznego z badań fizykalnych oraz programu kursu specjalistycznego w zakresie ordynowania leków, wyrobów medycznych oraz wypisywania recept jako dodatkowych modułów w każdym programie szkolenia specjalizacyjnego.

Obecnie planowane rozwiązania zakładają, iż kursy te będą realizowane wyłącznie poza szkoleniem specjalizacyjnym, a ukończenie kursu specjalistycznego z badań fizykalnych będzie warunkować możliwość przystąpienia do szkolenia specjalizacyjnego. Włączenie treści z wyżej wymienionych programów kursów w nowotworzonych programach specjalizacyjnych pozwoli pielęgniarkom i położnym na ukończenie specjalizacji bez konieczności wcześniejszego ponoszenia kosztów kursów specjalistycznych.

Delegaci V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie pragną przypomnieć, iż zgodnie z art. 15a ust.7 ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej, obowiązek ukończenia kursu specjalistycznego w zakresie ordynowania leków, wyrobów medycznych oraz wypisywania recept nie dotyczy pielęgniarek i położnych, które w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabyły wiedzę objętą takim kursem, a więc ustawodawca zakładał wprowadzenie tej wiedzy do nowo tworzonych programów szkoleń specjalizacyjnych.

Mając na względzie powyższe Delegaci V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie wnoszą o pilne dokonanie zmian. ■

SEKRETARZ

V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji

PRZEWODNICZĄCY

V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji

Stanowisko nr 5

V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie z dnia 26 marca 2015 r.

- w sprawie: podwyższenia stawek kapitałowych za ucznia dla pielęgniarek sprawujących opiekę nad uczniami w środowisku nauczania i wychowania

- skierowane do: Ministra Zdrowia, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Parlamentarzystów, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Delegaci V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie wnoszą o podwyższenie stawek kapitałowych za ucznia dla pielęgniarek sprawujących opiekę nad uczniem w środowisku nauczania i wychowania.

Stanowisko pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania jest stanowiskiem jednoosobowym obciążonym dużą odpowiedzialnością zawodową, etyczną i prawną, wymagające stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Praca w ww. warunkach jest wysoce stresogenna. Natomiast stawka kapitałowa na ucznia nie ulega zmianie od lat, a koszty utrzymania regularnie wzrastają, co powoduje obniżanie realnego wynagrodzenia wykwalifikowanych pielęgniarek. Powyższe powoduje również całkowity brak zainteresowania młodej kadry pielęgniarskiej pracą w środowisku nauczania i wychowania co w przyszłości może skutkować brakiem opieki pielęgniarskiej nad uczniami. Wspomnieć również należy, iż

średnia wieku pielęgniarek sprawujących opiekę nad uczniami jest bardzo wysoka.

Mając na względzie powyższe Delegaci V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie wnioskują o pilne podjęcie działań. ■

SEKRETARZ

V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji

PRZEWODNICZĄCY

V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji

Stanowisko nr 6

V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie z dnia 26 marca 2015 r.

- w sprawie: wprowadzenia obowiązku zatrudniania absolwentów studiów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo na zasadach rezydentury w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń całodobowo w systemie stacjonarnym

- skierowane do: Prezydenta RP, Premiera Rady Ministrów, Ministra Zdrowia, Ministra Finansów, Ministra Pracy i Polityki Społecznej, Parlamentarzystów, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Delegaci V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie wnioskują o wprowadzenie obowiązku zatrudniania absolwentów studiów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo na zasadach rezydentury w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń całodobowo w systemie stacjonarnym przez okres co najmniej 2 lat.

Absolwenci kierunku pielęgniarstwo i położnictwo po ukończeniu nauki i otrzymaniu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej z powodu źle wynagradzanej pracy w Polsce bardzo często wyjeżdżają do pracy poza granice Polski. Te, które pozostają często są zatrudniane w placówkach otwartych, w gabinetach dentystrycznych, diagnostycznych lub w innych podmiotach często mających mały związek z pielęgniarstwem, a co za tym idzie nie nabierają odpowiedniego doświadczenia zawodowego. Dwuletni obowiązek pracy w lecznictwie stacjonarnym pozwoli absolwentom kierunku pielęgniarstwo i położnictwo podjąć zatrudnienie na polskim rynku pracy, rozwinię ich umiejętności zawodowe oraz zwiększy liczbę zatrudnienia młodych pielęgniarek i położnych. W efekcie takie działania pozwolą na zatrzymanie pielęgniarek na polskim rynku pracy, ich stabilizację zawodową i dalszy rozwój zawodowy. ■

SEKRETARZ

V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji

PRZEWODNICZĄCY

V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji

Stanowisko nr 7

V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie z dnia 26 marca 2015 r.

- w sprawie: poprawy sytuacji zawodowej i socjalnej pielęgniarek i położnych

- skierowane do: Prezydenta RP, Premiera Rady Ministrów, Ministra Zdrowia, Ministra Sprawiedliwości, Ministra Spraw Wewnętrznych, Ministra Obrony Narodowej, Ministra Pracy i Polityki Społecznej, Ministra Skarbu Państwa, Parlamentarzystów, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Delegaci V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie wnoszą o podjęcie działań w celu poprawy sytuacji socjalnej i zawodowej pielęgniarek i położnych. My pielęgniarki i położne jesteśmy lekceważone i spychane na margines systemu. Postępująca degradacja naszego zawodu, przejawiająca się coraz gorszymi warunkami pracy i płacy, pauperyzacją środowiska, odchodzeniem od zawodu wymaga od nas podjęcia działań radykalnych. Przypominamy, że bez pielęgniarek i położnych nie będzie wydolnego i skutecznego systemu ochrony zdrowia. Wszelkie przeprowadzane reformy uderzają przede wszystkim w najsłabszych tj.: pacjentów oraz pielęgniarki i położne. Na naszą grupę zawodową nakłada się tylko obowiązki dotyczące m.in. coraz wyższego wykształcenia oraz udzielania dodatkowych świadczeń, za którymi nie idą środki finansowe. W związku z tym żądamy zwiększenia uposażenia i ustalenia minimalnej płacy zasadniczej dla naszych zawodów, na poziomie przeciętnym wynagrodzenia pielęgniarki oraz położnej w Unii Europejskiej co z pewnością przyczyni się do poprawy sytuacji socjalnej. Wielokrotnie apelowaliśmy o ustalenie realnych minimalnych norm zatrudnienia. Potraktowani zostaliśmy lekceważąco, obowiązujące w tej kwestii rozporządzenie jest diametralnie różne od opiniowanego przez środowisko projektu, jest niemerytorycznie i w żaden sposób nie przystaje do realnych potrzeb. Rozporządzenie w sprawie konkursów na kierownicze stanowiska ogranicza wpływ samorządu na wybór kandydata na stanowiska kierownicze pielęgniarskie lub położnicze, co w sposób znaczący ma przełożenie na właściwe organizowanie opieki pielęgniarskiej i położniczej. W dalszym ciągu nie ma stosownych rozporządzeń odnośnie kompetencji na poszczególnych stanowiskach pracy z uwzględnieniem kwalifikacji zawodowych. Jest coraz mniejsze zainteresowanie zawodami pielęgniarki i położnej i grozi nam luka pokoleniowa, rząd nie podejmuje żadnych działań naprawczych w tym kierunku. Żądamy natychmiastowych działań naprawczych oraz podwyższenia wynagrodzeń z ustaleniem płacy minimalnej na wysokości powyżej średniej krajowej. ■

SEKRETARZ
V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji
PRZEWODNICZĄCY
V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji

Stanowisko nr 8

V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie z dnia 26 marca 2015 r.

- w sprawie: uznania pracy pielęgniarek i położnych zatrudnionych w centralnych sterylizatorniach oraz w placówkach opiekuńczo-wychowawczych za wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej
- skierowany do: Prezydenta RP, Sejmu, Senatu, Ministra Zdrowia.

Delegaci V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie wnoszą o wprowa-

żenie zmian w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej poprzez rozszerzenie, zawartego w art. 4 ust. 2 i art. 5 ust. 2 ustawy, katalogu form w których pielęgniarki i położne mogą wykonywać zawód o zatrudnienie w placówkach opiekuńczo-wychowawczych oraz w centralnych sterylizatorniach.

Obecnie zatrudnianie pielęgniarek i położnych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych i sterylizatorniach nie jest uznawane za wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej, co skutkuje tym, iż okresy zatrudnienia w tych placówkach są uznawane za przerwę w wykonywaniu zawodu pielęgniarki lub położnej i po upływie okresu braku wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej zatrudnione w tych placówkach muszą przechodzić przeszkolenie.

Zakres czynności wykonywanych przez pielęgniarki i położne zatrudnione w placówkach opiekuńczo-wychowawczych uzasadnia uznanie tej pracy za wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej. Do zadań pielęgniarek i położnych zatrudnionych w placówkach należy, w szczególności:

- sprawowanie całodobowej opieki pielęgniarskiej lub położniczej nad podopiecznymi placówki,
- sprawowanie opieki nad niepełnoletnimi ciężarnymi i położnicami,
- sprawowanie opieki nad noworodkami,
- sprawowanie opieki nad dziećmi do trzeciego roku życia,
- sprawowanie opieki nad dziećmi dysfunkcyjnymi, wymagającymi specjalistycznej opieki pielęgniarskiej,
- wykonywanie specjalistycznych zleceń lekarskich takich jak: iniekcje, szczepienia, cewnikowanie, hegarowanie, karmienie sondą itp.

Natomiast pielęgniarki zatrudnione w centralnych sterylizatorniach wykonują zadania mające na celu wytwarzanie sterylnych wyrobów medycznych.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. Nr 151, poz. 896) kierownikiem centralnej sterylizatorni może być osoba posiadająca wykształcenie średnie medyczne i ukończony kurs kwalifikacyjny dla kierowników centralnych sterylizatorni i osób nadzorujących wytwarzanie sterylnych wyrobów medycznych według programu zatwierdzonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia oraz 6 lat stażu pracy.

Wobec powyższego nie ma przeszkód prawnych aby pielęgniarka spełniająca powyższe wymogi kwalifikacyjne mogła być zatrudniona w centralnej sterylizatorni.

Zakres czynności wykonywanych przez pielęgniarki i położne zatrudnione w placówkach opiekuńczo-wychowawczych i centralnych sterylizatorniach, specyfika ich pracy polegająca na świadczeniu specjalistycznej opieki medycznej oraz na wytwarzaniu sterylnych wyrobów medycznych uzasadnia w pełni uznanie ich pracy za wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej.

Nie uznawanie pracy pielęgniarek i położnych zatrudnionych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych oraz w centralnych sterylizatorniach należy uznać za przeoczenie ustawodawcy, które powinno zostać poprawione poprzez stosowną nowelizację ustawy.

Mając na względzie powyższe Delegaci V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie wnoszą o pilne dokonanie zmian. ■

SEKRETARZ
V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji
PRZEWODNICZĄCY
V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji

**Stanowisko nr 9****V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie z dnia 26 marca 2015 r.**

- w sprawie: umożliwienia Pełnomocnikom OIPIP w Częstochowie uczestniczenia w posiedzeniach OR PiP w Częstochowie
- skierowany do: Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

Delegaci V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie wnioskują o zapraszanie w charakterze gości na posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Pełnomocników OIPIP w Częstochowie, którzy jednocześnie nie są członkami OR PiP.

Uzasadnienie

Zgodnie z Regulaminem Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w posiedzeniach OR PiP mogą uczestniczyć goście zaproszeni przez Przewodniczącego, Radę lub jej Prezydium. W ocenie Delegatów V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie zasadne jest, aby Pełnomocnicy OIPIP w Częstochowie, którzy nie są członkami OR PiP byli zapraszani na posiedzenia ww. organu w charakterze gości, co w ocenie Delegatów przyczyni się do lepszej współpracy i zapewni szybszy przepływ informacji pomiędzy organami i członkami Naszego samorządu. ■

SEKRETARZ
V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji
PRZEWODNICZĄCY
V Okręgowego Zjazdu VI Kadencji

Częstochowa, 25 marca 2015 r.

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

Szanowna Pani,

dziękuję bardzo za zaproszenie na V Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie. Z przykrością informuję, że nie mogę w nim uczestniczyć, ze względu na wcześniej powzięte zobowiązania zawodowe.

Samorząd lekarski w pełni solidaryzuje się z samorządem pielęgniarek i położnych. Zdajemy sobie sprawę, że obie grupy zawodowe borykają się z podobnymi problemami zawodowymi, odzwierciedlającymi się między innymi w sferze administracyjnej, a przede wszystkim ustawodawczej. Doceniamy cele samorządu pielęgniarek i położnych, które w niektórych aspektach są tożsame z dążeniami samorządu lekarskiego do poprawy systemu ochrony zdrowia w Polsce. Podobnie jak głos samorządu lekarskiego także Wasz, pielęgniarek i położnych, często pozostaje bez odpowiedzi ze strony decydentów. Wyrażam nadzieję na kontynuację dobrej, dotychczasowej współpracy naszych samorządów dla dobra swych środowisk, a także pacjentów.

Na Pani ręce, wszystkim członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie składam życzenia wszelkiej pomyślności w pracy zawodowej, satysfakcji z pracy społecznej oraz szczęścia w życiu osobistym. ■

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
w Częstochowie
Zbigniew Jacek Brzezina

Kalendarium**KALENDARIUM****Kwiecień 2015 rok**

8.04.2015r. W Warszawie odbył się egzamin państwowy w dziedzinie Pielęgniarstwa geriatrycznego. W egzaminie uczestniczyły absolwentki szkolenia specjalizacyjnego z Ośrodka Szkoleniowego przy OIPIP w Częstochowie. Nowym Specjalistkom serdecznie gratulujemy.

11.04.2015r. W Filharmonii Częstochowskiej odbyły się uroczyste obchody z okazji Światowego Dnia Zdrowia. W ramach obchodów zostały wręczone Nagrody Prezydenta Miasta Częstochowy im. Doktora Władysława Biegańskiego w Dziedzinie Ochrony Zdrowia.

Decyzją komisji do nagród Prezydenta wytypowano:

- jednego farmaceutę
- dwóch lekarzy
- pięć pielęgniarek
- jedną położną

Dodatkowo do wyróżnienia nominowano dwie pielęgniarki.

16-19.04.2015r. Przewodnicząca OR uczestniczyła w Konferencji Naukowo Szkoleniowej w Dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego. Konferencja odbyła się w Wiśle.

17.04.2015r. Sekretarz OR uczestniczyła w Międzyszkolnym Konkursie Pierwszej Pomocy Przedmedycznej „Umiemy i chcemy ratować”. Konkurs odbył się w Szkole Podstawowej nr 24 w Częstochowie.

17.04.2015r. Kierownik Ośrodka Szkoleniowego uczestniczyła w uroczystości wręczenia Sztandaru Zespołowi Szkół im. Wisławy Szymborskiej w Częstochowie. Uroczystość odbyła się na Placu Pamięci Narodowej w Częstochowie.

17.04.2015r. Skarbnik OR uczestniczyła w 11 Marszu Nadziei Alejami NMP w Częstochowie.

22.04.2015r. W Warszawie odbył się egzamin państwowy w dziedzinie Pielęgniarstwa operacyjnego. W egzaminie uczestniczyły absolwentki szkolenia specjalizacyjnego z Ośrodka Szkoleniowego przy OIPIP w Częstochowie. Nowym Specjalistkom serdecznie gratulujemy.

22.04.2015r. W Katowicach odbyła się manifestacja naszego środowiska w ramach podpisanych porozumień pomiędzy Samorządem Zawodowym i Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych. Była to część ogólnopolskiego protestu w sprawie poprawy warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych.

29.04.2015r. W siedzibie OIPIP odbędzie się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

29.04.2015r. W siedzibie OIPIP odbędzie się posiedzenie Komisji ds. Pomocy w Trudnych Sytuacjach Losowych.

29.04.2015r. W siedzibie OIPIP odbędzie się posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych. ■

Wyciąg z protokołu z posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie w dniu 31 marca 2015 roku

- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisano do rejestru Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie dwie pielęgniarki.
- Wpisano do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie cztery pielęgniarki.
- Skreślono z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie jedną pielęgniarkę.
- Wniosek o zaprzestanie wykonywania zawodu na czas nieokreślony złożyła jedna pielęgniarka.
- Anulowano zaprzestanie wykonywania zawodu na czas nieokreślony trzem pielęgniarkom.
- Stwierdzono z uwagi na zrzeczenie się prawa wykonywania zawodu - wygaśnięcie prawa wykonywania zawodu dla jednej pielęgniarki.
- Stwierdzono posiadanie kwalifikacji zawodowych położnej zgodnych z wymogami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz wydano zaświadczenie o kwalifikacjach do wykonywania zawodu położnej.
- Udzielono pomocy finansowej z Funduszu Ratowania Życia i Wypadków Losowych dla trzech pielęgniarek - na kwotę 6 000.00 zł. ■



NIPiP

Ze strony NIPiP - Opinie prawnika

Czy pielęgniarka może wykonać zabieg cewnikowania pęcherza moczowego u mężczyzny?

Zgodnie z aktualnym rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U. z 2012 r., poz. 631) absolwent studiów na kierunku pielęgniarstwo na poziomie licencjackim w trakcie realizacji programu kształcenia zawodowego nabywa umiejętności dotyczące zakładania cewnika do pęcherza moczowego oraz usuwania cewnika. Powyższe przepisy nie zawierają również żadnych ograniczeń powodujących, iż osoba, która ukończy licencjat na kierunku pielęgniarstwo nie mogłaby wykonać zabiegu cewnikowania u mężczyzny.

Na chwilę obecną zatem pielęgniarka może w ramach kształcenia zawodowego (podstawowego) nabyć umiejętności niezbędne do wykonywania zabiegu cewnikowania pęcherza moczowego u mężczyzny.

Tym samym może ona wykonać zabieg cewnikowania pęcherza moczowego u mężczyzny.

Jednocześnie należy wskazać, iż inne obowiązujące przepisy prawa dopuszczają możliwość wykonania przez pielęgniarkę zabiegu cewnikowania każdemu pacjentowi (samodzielnie, bez zlecenia lekarza) i nie ograniczają uprawnień pielęgniarki wyłącznie do pacjenta w osobie kobiety. Zgodnie bowiem z § 1 ust. 1 pkt 3 lit. e rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych

udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. Nr 210, poz. 1540) pielęgniarka jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego m.in. świadczeń leczniczych obejmujących "zakładanie cewnika do pęcherza moczowego i usuwanie założonego cewnika". ■

PO

W jakich przypadkach położna może wykonywać obowiązkowe szczepienia ochronne?

Zgodnie z art. 17. ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (j.t Dz. U. z 2013r. poz. 947 ze zm.), obowiązkowe szczepienia ochronne przeprowadzają lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne, posiadający kwalifikacje, określone na podstawie art. 17 ust. 10 pkt 3 ww. ustawy. Przepis ten stanowi, że lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne mogą przeprowadzać obowiązkowe szczepienia ochronne, jeżeli odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej.

Zasady kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych określa rozdział 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2011r. Nr 174, poz. 1039 ze zm.). Położna może wykonywać szczepienia ochronne noworodków po ukończeniu kursu specjalistycznego w zakresie szczepień ochronnych noworodków (program przeznaczony dla położnych). Uprawnienia położnej (a więc także położnej POZ) w zakresie wykonywania szczepień ochronnych dotyczą tylko i wyłącznie noworodków, zatem położna (również położna POZ) nie będzie miała kompetencji do realizacji tych świadczeń wobec dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym oraz osób dorosłych.

Jednocześnie należy pamiętać, że zgodnie z art. 67 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, do dnia 31 grudnia 2015 r. szczepienia ochronne mogą wykonywać lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne, nieposiadający ww. kwalifikacji, o ile posiadają 2,5-letnią praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych. Niemniej jednak należy uznać, iż w takim przypadku położna będzie mogła wykonać szczepienia ochronne w ramach własnych kompetencji zawodowych czyli de facto tylko u noworodków. ■

(PO)

Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 16 marca 2015 r.

Pani/Pan
Delegaci
na VI Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych
Przewodnicząca/Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowni Państwo,
W załączeniu przekazuję pismo Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 10 lutego 2015 roku kierowane do Tadeusza Jędrzejczyka Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie realizacji świadczeń przez pielęgniarki opieki długoterminowej domowej oraz pismo Leszka Szalaka Zastępcy Dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia będące odpowiedzią w przedmiotowej sprawie. ■

Z poważaniem
Wiceprezes NRPIP
Teresa Kuziara

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, dnia 3 0 lutego 2015 r.

Pan
Tadeusz Jędrzejczyk
Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowny Panie Prezesie

W związku z powtarzającymi się pytaniami pielęgniarek, zwracam się z prośbą o interpretację zapisu § 13 ust. 2 pkt. 18 Zarządzenia Nr 69/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 listopada 2014 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

Norma ta stanowi, że „pielęgniarka opieki długoterminowej domowej nie może realizować jednocześnie zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz zadań pielęgniarki w domu pomocy społecznej”.

Wątpliwości dotyczą pielęgniarek pracujących w domach pomocy społecznej (np. w niepełnym wymiarze etatu), które mogą być zatrudnione na umowach cywilnoprawnych u świadczeniodawców realizujących kontrakty z NFZ w zakresie opieki długoterminowej.

Czy powyższy zapis należy rozumieć jako zakaz pracy pielęgniarki w tym samym czasie w obu formach, czy w ogóle pielęgniarek pracujących w domach pomocy społecznej, które nie mogą wykonywać świadczeń w zakresie opieki długoterminowej.

Należy także zwrócić uwagę, że wyłączenie nie dotyczy pielęgniarek pracujących np. w szpitalach. ■

z poważaniem
Wiceprezes
Teresa Kuziara

Narodowy Fundusz Zdrowia

Centrala w Warszawie
Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej
Warszawa, dnia 26.02.2015r

Pani
Teresa Kuziara
Wiceprezes
Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes

W odpowiedzi na pismo z dnia 10 lutego 2015 r. znak: NIPiP-NRPIP-DM.0025.48.2015 w sprawie realizacji świadczeń przez pielęgniarki opieki długoterminowej domowej proszę przyjąć następujące wyjaśnienie.

Świadczeniodawca realizujący świadczenia w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej zapewnia dostępność do świadczeń dla świadczeniobiorców, zgodnie z przepisami określonymi w załączniku Nr 4 Ip. 2 lit. B rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. poz. 1480 z późn. zm.) zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych”. W świetle tego przepisu brak jest możliwości wykonywania przez świadczeniodawcę lub personel medyczny zatrudniony u świadczeniodawcy, w czasie wyznaczonym do udzielania świadczeń w harmonogramie pracy, świadczeń w innej jednostce organizacyjnej u tego samego świadczeniodawcy lub u innego świadczeniodawcy. Dotyczy to zarówno pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej jak również pielęgniarek, które realizują, na podstawie umowy z NFZ, świadczenia w innych rodzajach świadczeń, co wynika z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484), zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie OW”.

Zgodnie bowiem z § 6 ust. 4 załącznika do rozporządzenia w sprawie OW, osoby wykonujące zawody medyczne lub inne osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, w czasie wyznaczonym do udzielania świadczeń w harmonogramie pracy, nie mogą udzielać świadczeń w innej jednostce organizacyjnej u tego samego świadczeniodawcy lub u innego świadczeniodawcy.

Powyższe odnosi się również do pielęgniarek pracujących w domach pomocy społecznej.

Oznacza to, że jedna pielęgniarka opieki długoterminowej domowej, która jest świadczeniodawcą w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008, Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) zabezpiecza świadczenia dla określonej w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych, grupy świadczeniobiorców, w godzinach od 8 do 20 i w tych godzinach nie może realizować świadczeń w innej jednostce organizacyjnej lub u innego świadczeniodawcy.

Natomiast w przypadku świadczeniodawcy, który zatrudnia więcej niż jedną pielęgniarkę (również na etaty częściowe) sporządza on grafik na realizację świadczeń pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej w taki sposób, aby zabezpieczyć świadczenia w godzinach od 8 do 20, zgodnie z rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Grafik pracy pielęgniarek powinien być w taki sposób sporządzony, aby był spełniony warunek udzielania świadczeń gwarantowanych, tzn. pielęgniarka w ramach 1 etatu przeliczeniowego nie może jednocześnie opiekować się więcej niż 6 świadczeniobiorcami przebywającymi pod różnymi adresami zamieszkania lub nie więcej niż 12 świadczeniobiorcami przebywającymi pod tym samym adresem zamieszkania. Zapewniona musi być również dyspozycyjność w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy, w medycznie uzasadnionych przypadkach.

Ponadto pragnę zaznaczyć, iż zakres świadczenia: pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej został utworzony, zgodnie z rozporządzeniem w sprawie świadczeń

gwarantowanych, aby świadczeniobiorca miał zapewnione świadczenia zdrowotne udzielane przez pielęgniarkę od poniedziałku do piątku od 8.00 do 20.00 oraz w medycznie uzasadnionych przypadkach w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy. Warto również podkreślić, iż liczba wizyt u świadczeniobiorcy nie powinna być mniejsza niż 4 razy w tygodniu i powinna wynikać z ustalonego przez pielęgniarkę planu opieki. Biorąc pod uwagę powyższy przepis, Fundusz finansuje 7 dni w tygodniu tj. każdy dzień opieki od objęcia do jej zakończenia, również w dni wolne, niedziele i święta.

Dlatego konieczne jest zapewnienie przez pielęgniarkę długoterminową domową, dostępności do świadczeń przez 7 dni w tygodniu.

Tak więc, zgodnie z rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych, świadczeniodawca zatrudniający więcej niż jedną pielęgniarkę, w tym w ramach etatów cząstkowych, powinien sporządzić grafik pracy pielęgniarek w taki sposób, aby zabezpieczyć świadczenia w godzinach 8 - 20 od poniedziałku do piątku oraz w medycznie uzasadnionych przypadkach w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy. W godzinach wykazywanych w grafiku, pielęgniarka nie może realizować świadczeń z innego zakresu, na podstawie innej umowy.

Powyższa interpretacja w sprawie dostępności do świadczeń gwarantowanych w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej uzyskała akceptację Ministerstwa Zdrowia (pismo z dnia 27 maja 2010 r. znak: MZ-UZ-ZR-71-20152-6/AK/10).

z poważaniem
Zastępca Dyrektora
Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej NFZ
Leszek Szalak



Badanie fizykalne w praktyce pielęgniarki/położnej

Opinia na temat samodzielnego wykonywania badania fizykalnego w praktyce pielęgniarki/położnej w tym ustosunkowania się do uprawnień uzyskiwanych przez absolwentów szkół licencjackich oraz magisterskich w powyższym zakresie
Kraków, dnia 2012-10-18

Dr hab. Maria Kózka
Konsultant Krajowy w dz. pielęgniarstwa
31-501 Kraków, ul. Kopernika 25
tel. 600062588; e-mail: makozka@cm-uj.krakow.pl

Pani
Jolanta Skolimowska
Zastępca Dyrektora Departamentu Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Dyrektor,
W odpowiedzi na pismo z dnia 11.10.2012 roku (MZ-PP-875-8306-2/BW/12) w sprawie opinii na temat samodzielnego wykonywania badania fizykalnego w praktyce pielęgniarki/położnej, w tym ustosunkowania się do uprawnień uzyskiwanych przez absolwentów szkół licencjackich oraz magisterskich w powyższym zakresie przedstawiam stanowisko w przedmiotowej sprawie.
Zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi (ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej -

Dz. U. z 2011 r., Nr 174, poz.1039 oraz rozporządzenie MZ z dnia 7 listopada 2007 roku w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego – Dz. U. Nr 210, poz. 1540) pielęgniarka jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego badania fizykalnego umożliwiającego wczesne wykrywanie chorób sutka, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego i badania fizykalnego, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa.

Z przytoczonych regulacji prawnych wynika, że wykonywanie badania fizykalnego przez pielęgniarkę/położną w ramach świadczeń diagnostycznych bez zlecenia lekarskiego wymaga ukończenia szkolenia podyplomowego. Zasadność wprowadzenia takiego uregulowania wynikała z braku przygotowania pielęgniarek/położnych do realizacji tych świadczeń w ramach kształcenia zawodowego.

Transformacja kształcenia pielęgniarek/położnych, a z nią związane zmiany w standardach kształcenia na tych kierunkach studiów umożliwiły wprowadzenie zajęć przygotowujących absolwentów do badania fizykalnego.

Od roku akademickiego 2007/2008 na kierunkach studiów pielęgniarstwo i położnictwo – studia I stopnia, uczelnie są zobowiązane do realizacji 45 godzin zajęć dydaktycznych z przedmiotu Badanie fizykalne.

Treści przedmiotu na kierunku pielęgniarstwo obejmują: badanie przedmiotowe i podmiotowe niemowląt i dzieci oraz osób dorosłych - stanu psychicznego, stanu ogólnego, skóry, oczu, uszu, jamy ustnej, gardła, szyi, klatki piersiowej, płuc, gruczołów piersiowych, układu sercowo-naczyniowego, brzucha, męskich narządów płciowych, żeńskich narządów płciowych, obwodowego układu krążenia, układu mięśniowo-szkieletowego oraz układu nerwowego. Dokumentacja kliniczna pacjenta.

Po realizacji zajęć z wymienionego przedmiotu absolwent studiów pielęgniarstwa posiada umiejętności i kompetencje w zakresie; rozumienia i rozpoznawania odrębności w badaniu dziecka i niemowlęcia; wykorzystywania metod i technik w badaniu przedmiotowym i podmiotowym; przeprowadzenia wywiadu; interpretowania dostępnych wyników w badaniu fizykalnym; wykorzystywania wyników do rozpoznawania problemów zdrowotnych; dokumentowania przeprowadzonego badania.

Treści kształcenia na kierunku położnictwo z przedmiotu badanie fizykalne obejmują: badanie przedmiotowe noworodków, niemowląt oraz osób dorosłych - stan psychiczny, stan ogólny, skóra, oczy, uszy, jama ustna, gardło, szyja, klatka piersiowa, płuca, gruczoły piersiowe, układ sercowo-naczyniowy, brzuch, męskie narządy płciowe, żeńskie narządy płciowe, obwodowy układ krążenia, układ mięśniowo-szkieletowy, układ nerwowy. Dokumentacja kliniczna pacjenta.

Po realizacji zajęć z wymienionego przedmiotu absolwent położnictwa posiada umiejętności i kompetencje w zakresie: przeprowadzenia badania fizykalnego u pacjenta - noworodka, niemowlęcia, osoby dorosłej - zgodnie z obowiązującymi zasadami; interpretowania uzyskanych wyników badań. Zarówno treści jak i efekty kształcenia na studiach I stopnia – kierunek pielęgniarstwo i położnictwo zostały określone w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 lipca 2007 roku w sprawie standardów kształcenia dla poszczególnych kierunków oraz poziomów kształcenia, a także trybu tworzenia i warunków, jakie musi spełniać uczelnia, by prowadzić studia międzykierunkowe oraz makrokierunki – Dz. 2007, U. 2007,164,1166.



W związku z wprowadzeniem Krajowych Ram Kwalifikacji od roku akademickiego 2012/2013 na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo realizowany jest program zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 roku (Dz. U. z dnia 5.06.2012 r, poz. 631). Efekty kształcenia w ramach badania fizykalnego dla absolwenta studiów I stopnia na kierunku pielęgniarstwo obejmują:

- w zakresie wiedzy: omawia badanie podmiotowe ogólne i szczegółowe, zasady jego prowadzenia i dokumentowania; charakteryzowanie technik badania fizykalnego i kompleksowego badania fizykalnego pacjenta dla potrzeb opieki pielęgniarstwa; określa znaczenie wyników badania podmiotowego i przedmiotowego w formułowaniu oceny stanu zdrowia pacjenta dla potrzeb opieki pielęgniarstwa,
- w zakresie umiejętności; przeprowadza badanie podmiotowe pacjenta, analizuje i interpretuje wyniki dla potrzeb diagnozy pielęgniarstwa i jej dokumentowania; rozpoznaje i interpretuje podstawowe odrębności w badaniu noworodka, niemowlęcia, osoby dorosłej i w wieku geriatrycznym; wykorzystuje techniki badania fizykalnego do oceny fizjologicznych funkcji skóry, zmysłów, głowy, klatki piersiowej, jamy brzusznej, narządów płciowych, obwodowego układu krążenia, układu mięśniowo-szkieletowego i układu nerwowego; dokumentuje wyniki badania fizykalnego i ich wykorzystywanie w zakresie oceny stanu zdrowia pacjenta; wykonuje badanie fizykalne umożliwiające wczesne wykrycie chorób sutka i uczy pacjentów samobadania piersi.

Efekty kształcenia w ramach badania fizykalnego dla absolwenta studiów I stopnia na kierunku położnictwo obejmują:

- w zakresie wiedzy: omawia badanie podmiotowe ogólne i szczegółowe, zasady jego prowadzenia i dokumentowania; charakteryzowanie technik badania fizykalnego i kompleksowego badania fizykalnego pacjenta dla potrzeb opieki położniczej; określa znaczenie wyników badania podmiotowego i przedmiotowego przy dokonywaniu oceny stanu zdrowia podopiecznej,
- w zakresie umiejętności; przeprowadza badanie fizykalne, rozpoznaje i interpretuje podstawowe odrębności w badaniu noworodka, kobiety w okresie rozrodczym, dojrzałej i w senu; rozpoznaje proces chorobowy i nieprawidłowości w budowie morfologicznej i anatomicznej w trakcie badania fizykalnego; dokumentuje wyniki badania fizykalnego i wykorzystuje do oceny stanu zdrowia noworodka, kobiety w okresie rozrodczym, dojrzałej i w senu; stosuje odpowiednie metody i techniki badania fizykalnego w zależności od stanu podopiecznej oraz różnic kulturowych i religijnych.

Z przedstawionej analizy wynika, że absolwenci kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, którzy ukończyli studia I stopnia są przygotowani do realizacji świadczeń diagnostycznych obejmujących badanie fizykalne w zakresie określonym dla tych kierunków studiów, które można określić jako świadczenia podstawowe. Zakres tych świadczeń powinien być uwzględniony z przygotowywanej przez Ministerstwo Zdrowia nowej wersji rozporządzenia w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.

Specjalistyczne świadczenia diagnostyczne powinny być realizowane przez pielęgniarki/położne po ukończeniu kształcenia podyplomowego. Ich rodzaj i zakres wymaga analizy i uwzględnienia w nowych programach kształcenia podyplomowego. ■

Biuro kampanii
ul. Marszałkowska 140/46
00-061 Warszawa
tel. 608 525 952
biuro@stomalife

Informacja prasowa
11 marca 2015

„Karta stomika” gwarancją bezpieczeństwa i intymności osób ze stomią

Z inicjatywy organizatorów kampanii „STOMAlife. Odkryj stomię” osoby ze stomią mogą otrzymać kartę stomika. Jej posiadanie ma ułatwić stomikom funkcjonowanie w problematycznych sytuacjach, na przykład podczas kontroli granicznych i odpraw lotniczych.

Stomia jest chirurgicznie wytworzonym połączeniem części jelita z powierzchnią ciała. Do jej wyłonienia dochodzi w wyniku chorób układu pokarmowego. Obecnie szacuje się, że w Polsce jest około 40 tysięcy stomików. Ich liczba stale rośnie, gdyż coraz częściej zaleca się czasowe wyłonienie stomii.

Posiadanie stomii nie powoduje ograniczeń w normalnym funkcjonowaniu. Jednak, jak wynika z raportu „Personel medyczny o komforcie życia pacjentów stomijnych”, w opinii respondentów ponad 60% stomików odczuwa ograniczenia w kontaktach z otoczeniem zarówno z powodów fizycznych, jak i psychicznych.

Konieczność posiadania przy sobie zapasowego sprzętu stomijnego może przysporzyć stomikom kłopotliwych sytuacji. Wiele z nich wymaga poinformowania otoczenia o fakcie posiadania stomii i związanych z nią potrzebach. Karta stomika oraz towarzyszące jej zaświadczenie lekarskie jest odpowiedzią na zaistniały problem.

Udogodnienia w podróży

Mówiąc o kłopotliwych sytuacjach, organizatorzy kampanii mają na myśli kontrole celne, graniczne, sytuacje odpraw lotniczych, ale także momenty kiedy konieczna jest zmiana sprzętu stomijnego. W ostatniej sytuacji uzasadniona powinna być możliwość skorzystania z miejsca do parkowania dla osób niepełnosprawnych, czy pomieszczenia dla matki z dzieckiem, które jako jedyne daje możliwość wygodnej wymiany worka stomijnego.

Podczas kontroli lotniczej, każdy pasażer musi okazać wszystkie przedmioty, które zamierza zabrać w bagażu podręcznym, na przykład klucze, telefon, pasek, urządzenia elektryczne oraz okrycie wierzchnie - płaszcz, kurtka, szal. Brak wiedzy na temat stomii może sprawić, że osoba kontrolująca będzie się domagać także odklejenia worka stomijnego. Nakaz jego odklejenia oraz ingerencja osób niewykwalifikowanych może spowodować rozszczelnienie się sprzętu stomijnego, skutkujące wyciekaniem treści jelitowej lub moczu, posiadanie przy sobie karty stomika może zapobiec takim sytuacjom.

Taka inicjatywa, jak karta stomika, jest bardzo potrzebna. Z własnego doświadczenia mogę powiedzieć, że odprawy lotnicze nie należą do przyjemnych dla stomików. Kiedy leciałam samolotem do Turcji, podczas odprawy kontrolerka wymacała ręką mój woreczek. Mimo deklaracji, że jestem stomikiem, zostałam zaproszona na osobistą rewizję. Kiedy zobaczyłam, że oczy pozostałych oczekujących są skierowane na mnie, poczułam się jak przestępca, szczególnie, że prowadziły mnie dwie panie. Musiałam się rozebrać i pokazać woreczek. Dopiero, kiedy zapytałam, czy mam go odkleić i ostrzegłam, że

zawartość może się wylać, panie odpuściły. Nie usłyszałam jednak słowa przepraszam. Nie wstydę się swojej stomii, ale nie chciałam też za każdym razem tłumaczyć się z jej posiadania – komentuje Hanna Hybicka, stomiczka i wolontariuszka Mazowieckiego Oddziału POLILKO.

Przepisy dotyczące przewozu bagażu podręcznego, leków oraz środków medycznych nie mówią nic o sprzęcie stomijnym. Posiadanie karty stomika oraz zaświadczenia medycznego może okazać się pomocne w trakcie przewożenia i posiadania przy sobie sprzętu stomijnego.

Ze względu na specyfikę pielęgnacji stomii, stomicy powinni móc zabrać ze sobą odpowiednią ilość sprzętu na pokład samolotu, w ramach bagażu podręcznego, aby móc zmienić woreczek stomijny w każdym momencie, w którym zaistnieje taka potrzeba. Na akcesoria do pielęgnacji stomii mogą składać się nie tylko worki stomijne, ale także: pasta i pierścienie uszczelniające, zapinki, klipsy do systemu otwartych worków, pas stomijny – mogący zawierać metalowe części, a także kosmetyki do pielęgnacji stomii, które mogą występować w spray'u. – komentuje Agnieszka Wołowicz, pielęgniarka stomijna z punktu konsultacyjno-szkoleniowego w Warszawie.

Podręczny dokument

Karta stomika posiada wygodny format, dzięki czemu z łatwością można nosić ją w portfelu czy kieszeni. Do karty dołączane jest zaświadczenie medyczne, z którym stomik musi udać się do lekarza prowadzącego (lekarza POZ), w celu poświadczenia przez niego faktu posiadania stomii. Podpis oraz pieczęć odpowiedniego organu medycznego są warunkiem, ważności zaświadczenia oraz potwierdzają zasadność korzystania z karty stomika.

Zgodnie z założeniem, iż dokument może okazać się przydatny między innymi w czasie podróży, treść zaświadczenia została przetłumaczona w siedmiu językach angielskim, francuskim, niemieckim, hiszpańskim, rosyjskim, włoskim oraz greckim.

Karta nie posiada na razie sformalizowanego charakteru. Organizatorzy kampanii „STOMAlife. Odkryj stomię” będą dążyć do jej uprawomocnienia.

Wierzmy, że rozpoczęcie tej inicjatywy będzie początkiem dyskusji na temat egzekwowania praw stomików. Akceptacja społeczeństwa jest kluczowym elementem w tym procesie. Wywołanie reakcji łańcuchowej możliwe jest jedynie poprzez działania informacyjne – powiedział Andrzej Piwowarski, prezes Polskiego Towarzystwa Stomijnego POL-ILKO.

Aby otrzymać kartę i zaświadczenie medyczne wystarczy wysłać wiadomość na adres biuro@stomalife.pl lub adres pocztowy ul. Karola Dickensa 27 lok 27 02-382 Warszawa.

Od 1 kwietnia karty stomika będą również dostępne w punktach konsultacyjno-szkoleniowych „STOMAlife. Odkryj stomię” oraz w regionalnych oddziałach POL-ILKO.

Więcej informacji na stronie: www.stomalife.pl

Celem kampanii społecznej „STOMAlife. Odkryj stomię” jest walka z wykluczeniem społecznym dotyczącym stomików, przełamanie tabu związanego ze stomią oraz edukacja pacjentów i społeczeństwa w zakresie faktów i mitów z nią związanych. Misją inicjatywy jest zbudowanie powszechnej akceptacji dla stomików tak by mogli powrócić do normalnej aktywności zawodowej i społecznej.

Organizatorami kampanii są: Polskie Towarzystwo Stomijne Pol-ilko, Fundacja im. dr. Macieja Hilgiera oraz Polskie Towarzystwo Wspierania Osób z Nieswoistymi Zapaleniami Jelita "J-elita". Partnerem medycznym jest firma SALTS POLSKA Sp. z o.o. oraz Maganimed Sp. z o.o.

Kampania została objęta honorowym patronatem Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Polskiego

Klubu Koloproktologii, Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Onkologicznych, Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Stomijnych, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Polskiego Towarzystwa Urologicznego, Pomorskiego Stowarzyszenia Stomijnego, Prezydent Warszawy oraz Towarzystwa Chirurgów Polskich. ■

Dodatkowych informacji udziela:

Aleksandra Sołtysiak, tel.: 883 226 220, e-mail: biuro@stomalife.pl



Prace autorskie

Zaburzenia seksualne w wybranych endokrynopatiach

Zdrowie seksualne jest definiowane jako połączenie biologicznych, emocjonalnych, intelektualnych i społecznych aspektów życia seksualnego, niezbędnych do pozytywnego rozwoju osobowości, komunikacji i miłości. (WHO, 2002).

Przyczyną zaburzeń seksualnych mogą być czynniki :

- biologiczne, inaczej organiczne,
- psychogenne,
- społeczno-kulturowe.

W wielu przypadkach etiologia jest wieloczynnikowa, czynniki psychogenne często współistnieją lub nakładają się na czynniki organiczne.

Do czynników biologicznych będących przyczyną zaburzeń seksualnych zaliczamy:

- czynniki hormonalne: odpowiednie stężenie androgenów zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet wpływa na poziom libido; niewydolność, nadczynność kory nadnerczy, hiperprolaktynemia, hipostrogenizm, serotonina i hormony tarczycy (nadczynność, niedoczynność tarczycy) wpływają na reaktywność seksualną;
- zaburzenia metaboliczne, np. cukrzyca;
- choroby układu krążenia, np. niewydolność krążenia, choroba niedokrwienna serca, zawał serca prowadzą do spadku ogólnej wydolności organizmu, zmniejszenia aktywności seksualnej, często po zawale u mężczyzn występuje spadek libido;
- urazy rdzenia kręgowego;
- uzależnienie od alkoholu, narkotyków, nikotyny prowadzi do znacznego obniżenia libido, zaburzeń wytrysku, anorgazmii;
- menopauza u kobiet, andropenia (andropauza) u mężczyzn;
- inne choroby i zaburzenia (wrodzone, np. wnetrostwo, stulejka, choroby ginekologiczne, choroby układu moczopłciowego, choroby przenoszone drogą płciową, choroby nowotworowe);
- choroby i zaburzenia psychiczne (głównie stany lekowe i zespoły depresyjne).

Ogólna kondycja organizmu, stan zdrowia zdecydowanie wpływa na jakość życia seksualnego człowieka. Hormony płciowe, typowo kojarzone z seksualnością, mają podstawowy wpływ na prawidłowy rozwój płci, zarówno psychicznej, jak i somatycznej. Aktywność seksualna w istotny sposób związana jest z androgenami i estrogenami, wytwarzanymi w gruczołach płciowych, nadnerczach, a także w mózgu.

Zaburzenia hormonalne mają zatem istotny wpływ na stan zdrowia seksualnego. Androgeny, wśród których najważniejszą rolę odgrywa testosteron, wpływają na reaktywność seksualną oraz ogólną aktywność seksualną człowieka. Testosteron – podstawowy hormon męski – produkowany jest

przez komórki śródmięzszowe Leydiga w jądrach pod wpływem LH (hormonu luteinizującego), a także w niewielkich ilościach przez korę nadnerczy, jajniki i łożysko. Poziom testosteronu ma kluczowe znaczenie w czasie różnicowania się płci. Zwiększone stężenie tego hormonu wiąże się z większą aktywnością seksualną, a jego obniżone stężenie jest przyczyną zaburzeń erekcji i zmniejszenia reaktywności seksualnej u obu płci. Testosteron spełnia szereg istotnych funkcji, m.in. kształtuje sferę emocjonalną poprzez ukształtowanie takich cech, jak zdecydowanie, śmiałość, pewność, odwaga, niezależność, ale też skłonność do ryzyka, a w zależności od rozwoju emocjonalnego może powodować również wybuchowość i agresję.

Duży wpływ na sferę seksualną człowieka wywierają również hormony tarczycy, a także prolaktyna, estrogeny, serotonina, oksytocyna czy progesteron. Estrogeny nazywane są hormonami żeńskimi, ponieważ najważniejszą rolę odgrywają właśnie w organizmie kobiet. Są jednak również niezbędne dla mężczyzn – ich niedobór w jądrach może powodować bezpłodność.

Prolaktyna jest hormonem wytwarzanym głównie w przysadce mózgowej. Pobudza wzrost gruczołów sutkowych podczas ciąży i wywołuje laktację. U kobiet karmiących piersią prolaktyna hamuje wydzielanie hormonu folikulotropowego (FSH) i luteinizującego (LH), blokując owulację i menstruację, szczególnie w pierwszych miesiącach po porodzie. Podwzgórze hamuje wydzielanie prolaktyny wydzielając prolaktostatinę (dopaminę). Nadmiar prolaktyny (hiperprolaktynemia) może być odpowiedzialny za niepłodność. Dopamina wraz z prolaktyną odpowiadają za ogólne napięcie woli, kojarzone zwykle z napięciem seksualnym. Neuroprzekaznik dopamina utrzymuje się na obniżonym poziomie (za sprawą prolaktyny) jeszcze przez długi czas (do 2 tyg.) po orgazmie. Jest to prawdopodobnie jeden z istotniejszych mechanizmów odpowiadających za zaspokojenie seksualne.

FSH i LH to hormony przysadki mózgowej. FSH reguluje wytwarzanie estrogenów. Hormon ten stymuluje pęcherzyk Graffa do produkcji komórek jajowych. Hormon LH pozwala uwolnić się dojrzałej komórce jajowej do jajowodu, a następnie wpływa na miejsce po uwolnionej komórce jajowej, tzw. ciała żółte. Pod wpływem LH ciało żółte produkuje żeńskie hormony płciowe – estrogeny i progesteron. Hormony FSH i LH w mniejszym stopniu wpływają na jądra u mężczyzn, regulując produkcję androgenów, w tym testosteronu.

Progesteron – potocznie luteina – to hormon wytwarzany głównie przez ciało żółte i łożysko podczas ciąży. Jest niezbędny do utrzymania ciąży przez cały okres jej trwania. Spadek poziomu progesteronu po porodzie powoduje wahania nastroju, zwane depresją poporodową.

Oksytocyna wytwarzana jest przez podwzgórze, a magazynowana w przysadce. Powoduje skurcze mięśni macicy, co ma znaczenie podczas akcji porodowej. Uczestniczy także w akcie płciowym i zapłodnieniu – powoduje skurcze macicy podczas orgazmu, które ułatwiają transport nasienia do jajowodów. Estrogeny wzmagają wydzielanie oksytocyny, a progesteron je hamuje.

Serotonina, potocznie nazywana „hormonem szczęścia” jest hormonem tkankowym, ważnym neuroprzekaznikiem w OUN. Spożywanie czekolady pobudza syntezę serotoniny.

Diagnostyka zaburzeń seksualnych w pierwszej kolejności obejmuje oznaczenie stężenia prolaktyny, testosteronu, LH, FSH. Diagnostykę rozszerza się w razie podejrzenia innych zaburzeń hormonalnych oraz zaleca się konsultację endokrynologa.

Zaburzenia seksualne w wybranych endokrynopatiach

Cukrzyca

Cukrzyca jest przewlekłą chorobą metaboliczną, w przebiegu której dochodzi do licznych powikłań narządowych w wielu układach organizmu, w tym zaburzeń seksualnych. Zaburzenia seksualne występują zarówno u mężczyzn, jak i kobiet chorych na cukrzycę.

Na wzrost ryzyka wystąpienia dysfunkcji seksualnych mężczyzn wpływa:

- czas trwania choroby,
- stopień wyrównania metabolicznego,
- obecność późnych powikłań choroby, tj. neuropatia autonomiczna i angiopatia.

Neuropatia cukrzycowa jest procesem uszkadzającym wszystkie elementy tkanki nerwowej w całym ustroju. Zmiany patologiczne o różnym stopniu nasilenia dotyczą włókien nerwów układu autonomicznego w ciałach jamistych prącia.

Najczęściej upośledzenie czynności seksualnej diabetyka rozpoczyna się po upływie kilku, a niekiedy nawet kilkunastu lat od momentu rozpoznania cukrzycy. Objawia się wstępnie niezauważalnym zmniejszeniem się sprężystości erekcji. Za niepokojący objaw uznaje się również osłabienie odpowiedzi na bodźce erotyczne. Stopniowo zmniejsza się efektywność oraz skraca czas trwania erekcji.

Zdarzają się przypadki, w których zaburzenia wzdrodu członka są pierwszym objawem cukrzycy. Występują jako wynik zmian katabolicznych w ustroju, którym towarzyszą napady głodu, wzmożone pragnienie, świąd skóry, częstomocz oraz utrata masy ciała. Po unormowaniu procesów metabolicznych i wdrożeniu odpowiedniego leczenia potencjał dość szybko wraca.

U około 1-2% mężczyzn z cukrzycą pojawia się problem tzw. ejakulacji wstecznej. Polega ona na tym, że płyn nasienny podczas orgazmu kierowany jest do pęcherza moczowego, a nie w kierunku dystalnym cewki moczowej. Przyczyną jest neuropatia włókien nerwowych, które unerwiają szyję pęcherza moczowego. U diabetyków wewnętrzny zwieracz pęcherza moczowego nie zamyka się skutecznie, co powoduje, że ciśnienie podczas erekcji przesunęło nasienie do pęcherza. Rozpoznanie opiera się na stwierdzeniu znacznej liczby plemników w moczu oddanym po stosunku. Ejakulacja wsteczna może być przyczyną niepłodności.

Przyucz się powstania zaburzeń seksualnych u kobiet dostrzuczyć się w uwarunkowaniach psychogennych. Częstość występowania zaburzeń seksualnych ma związek z obecnością objawów depresji oraz oceną związku partnerskiego, negatywnym nastawieniem do choroby i skutecznością terapii. U młodych kobiet przyczyną zaburzeń libido może być lęk przed niechcianą ciążą oraz poczucie mniejszej wartości.

Najczęstsze zaburzenia seksualne występujące u cukrzycy to:

- oziębłość płciowa,
- zahamowanie reakcji podniecenia,
- zmniejszenie zdolności do przeżywania orgazmu (anorgazmia - dysfunkcja seksualna definiowana jako zaburzenia w występowaniu orgazmu, którego w czasie stosunku nie udaje się osiągnąć w ogóle, pomimo występowania typowych objawów podniecenia seksualnego),
- bolesne stosunki płciowe - problem z właściwym nawilżeniem pochwy, nawracające bakteryjne lub grzybicze zapalenia pochwy (hiperglikemia i glikozuria mogą predysponować tkankę pochwy do rozwoju infekcji bakteryjnych lub grzybiczych, powodujących zmiany zapalne, obrzęk,

swędzenie i pieczenie); nawracające infekcje układu moczowego,

- pochwiczna dysfunkcja seksualna polegająca na niezależnym od woli skurczu mięśni wokół wejścia do pochwy, co może powodować zamknięcie wejścia i niemożność odbycia stosunku płciowego, gdyż powoduje silny ból przy wprowadzaniu prącia do pochwy. Podobny ból pojawia się przy próbie wprowadzenia tamponu czy palca.

U młodych kobiet, u których cukrzyca typu 1. rozwinęła się w dzieciństwie, moment wystąpienia pierwszej miesiączki jest zwykle opóźniony o około rok. Miesiączki są zazwyczaj nieregularne, zwłaszcza w sytuacji, gdy cukrzyca jest słabo kontrolowana.

Istnieje bezpośredni związek złego wyrównania cukrzycy z występowaniem wad wrodzonych oraz zwiększa się ryzyko poronień.

Przyjmowanie leków hipoglikemizujących w okresie ciąży wiąże się z ryzykiem zaburzeń organogenezy płodu. W związku z tym doustne leczenie cukrzycy jest względnie przeciwwskazane i zaleca się pacjentkom zmianę leczenia na insulinę jeszcze przed zejściem w ciążę.

Nadczynność tarczycy

Hormony tarczycy - trójiodotyronina T3 i czteryiodotyronina T4 - wpływają na aktywność metaboliczną wszystkich tkanek organizmu i enzymów, głównie w mitochondriach.

Nadczynność tarczycy to stan, w którym poziom T3 i T4 jest za wysoki, natomiast poziom TSH zbyt niski (TSH - hormon tyreotropowy wytwarzany przez przysadkę mózgową stymulujący do pracy tarczycę). U osób cierpiących na nadczynność tarczycy można zaobserwować takie objawy jak: tachykardia, wytrzeszcz gałek ocznych, nadpobudliwość, wychudzenie, nadmierna potliwość.

Zaburzenia sfery seksualnej u osób z nadczynnością tarczycy cechuje różnorodność. U części chorych (10-20%) występuje wzrost libido, choć czasami chorobie tej towarzyszy impotencja (ok. 40%). Częściej jednak popęd płciowy nie ulega zmianie lub jest osłabiony. U niektórych kobiet aktywność seksualna i odczuwanie orgazmu mogą być zwiększone, a u innych w umiarkowanym stopniu osłabione. U kobiet z nadczynnością gruczołu tarczowego występują także zaburzenia miesiączkowania (nieregularne cykle miesięczne, skąpe miesiączki lub ich wtórny brak).

Niedoczynność tarczycy

Niedoczynność tarczycy to stan, w którym poziom T3 i T4 jest zbyt niski, a poziom TSH zbyt wysoki. Chorobie tej towarzyszą następujące objawy: bradykardia, ospałość, hipotermia (35,4°C), sucha skóra, łamliwość włosów i paznokci, obrzęk śluzakowaty.

Niedobór hormonów tarczycy (hipotyreoza) prowadzi do zaburzenia (zmniejszenia) androgenów w gonadach i nadnerczach. Skutkuje to nieprawidłowościami w zakresie metabolizmu hormonów płciowych – androgenów i estrogenów. Badania wskazują, że u ok. 80% mężczyzn z hipotyreozą obserwuje się osłabienie libido, a aż 40-50% cierpi na impotencję. Podobne problemy występują również u kobiet – ok. 80% kobiet z niedoczynnością tarczycy ma problemy w sferze seksualnej, w tym zaburzenia libido i orgazmu. Poza tym, u wielu kobiet stwierdza się obfite, czasem nieregularne miesiączki lub wtórny brak miesiączki.

Zaburzona równowaga organizmu prowadzi w efekcie do spadku libido, czyli zmniejszenia się ochoty na seks. Problemy pojawiające się w sferze seksualnej mają zazwyczaj podłoże psychiczne. Obniża się atrakcyjność fizyczna oraz samoocena

osób chorych, co prowadzi do unikania przez nich kontaktów seksualnych. Na poprawę sfery seksualnej może mieć wpływ wizyta u endokrynologa (zmiana zażywanych leków może poprawić libido pacjenta), seksuologa oraz wsparcie ze strony partnera i rodziny.

Zespół policystycznych jajników (PCOS)

Jest to najczęściej spotykana endokrynopatia wśród kobiet w wieku rozrodczym, występuje u 4-12% kobiet. Etiologia zespołu nie jest do końca poznana. Zaburzenia hormonalne w PCOS dotyczą stężenia gonadotropin, androgenów, estrogenów, progesteronu, prolaktyny i hormonu wzrostu. Stężenie androgenów ma wpływ na libido kobiety, a poziom prolaktyny i androgenów na reaktywność seksualną. Objawy kliniczne PCOS, takie jak zaburzenia miesiączkowania (rzadkie miesiączki lub wtórny brak), zaburzenia owulacji (rzadkie jajczkowanie lub jego brak), wielotorbielowatość jajników, dają uczucie dyskomfortu psychicznego. Ponadto, występujący trądzik, otyłość, zaburzenia hormonalne, lęk przed niepłodnością obniżają satysfakcję seksualną i samoocenę kobiety. Kobiety z zespołem policystycznych jajników osiągają mniejszą satysfakcję z życia seksualnego, obawiają się, że są mniej atrakcyjne fizycznie i seksualnie dla swoich partnerów. Uważają, że nie sprawdzają się w roli żony i kochanki. Dochodzi do tego lęk, że nie spełnią roli matki. U kobiet z PCOS występuje różnorodność objawów klinicznych: hirsutyzm (występowanie nadmiernego owłosienia typu męskiego) około 64%, zaburzenia miesiączkowania około 52-66%, niepłodność około 42-73%, otyłość około 35-38%, trądzik około 27%, u 20% kobiet brak jest charakterystycznych objawów. Pomoc kobietom z PCOS powinna być kompleksowa, powinna obejmować leczenie nie tylko hormonalne, ale również psychologiczne.

Akromegalia

Akromegalia jest następstwem nadmiernego wydzielania hormonu wzrostu przez gruczolak przysadki wywodzący się z komórek somatotropowych. Wśród objawów ogólnych tej choroby obserwuje się powiększenie rąk, stóp, twarzoczaszki i języka, pogrubienie rysów twarzy, obrzęk tkanek miękkich, zwiększenie masy ciała, wzmożona potliwość, nadmierne owłosienie, zmiana barwy głosu. Zaburzona zostaje praca wielu układów organizmu, w tym układu moczowo-płciowego, co objawia się zaburzeniami miesiączkowania, kamicą nerkową, obniżeniem libido czy wręcz impotencją.

Zespół Cushinga

Chorobą nadczynności kory nadnerczy jest zespół Cushinga. Jest to zespół objawów klinicznych wynikających z nadmiaru glikokortykosteroidów. U osób z zespołem Cushinga występują: otyłość typu centralnego (z otłuszczeniem tułowia i karku i ze szczupłymi kończynami), czerwone lub czerwonosine rozstępy na skórze brzucha, bioder, ud wskutek pęknięcia włókien sprężystych, ścieńczenie skóry, łatwo powstające wylewy krwawe do skóry, zanik mięśni kończyn i tułowia, łagodne lub umiarkowane nadciśnienie tętnicze. Obserwuje się również osłabienie potencji u mężczyzn, a u kobiet skąpe miesiączki lub wtórny brak miesiączki w następstwie hamowania wydzielania gonadoliberyny i gonadotropin, ze słabieniem czynności hormonalnej gruczołów płciowych, spadkiem wydzielania testosteronu i estrogenów oraz brakiem owulacji.

Zmiany w wyglądzie zewnętrznym mają zły wpływ na psychikę pacjenta, a co za tym idzie niechęć do zawierania znajomości i kontaktów seksualnych. Pacjent czuje się wręcz odrzucony dla otoczenia, nie chce poruszać tematów o seksualności nawet z najbliższymi.



Ponadto, występują zaburzenia wapnienia kości i związane z tym bóle, a także zaburzenia psychiczne – depresja, senność, chwiejność emocjonalna.

Powyższe objawy mają bardzo negatywny wpływ na sferę seksualną osoby chorej. Częste bóle, senność i depresja sprawiają, że chory nie ma ochoty na intymne zbliżenia.

Choroba Adissona

Choroba Adissona to przewlekła niedoczynność nadnerczy spowodowana niedostatecznym wytwarzaniem hormonów w korze nadnerczy. W 50% przypadków dochodzi do jej zniszczenia na skutek autoagresji, a w 40% przez gruźlicę nadnerczy.

Objawami tej choroby są: ogólne osłabienie mięśni, niezdolność do większego wysiłku fizycznego, duże wyniszczenie, hipotensja, tachykardia, zaburzenia czynności gruczołów płciowych, omdlenia.

Zespół objawów występujących w chorobie Adissona ma bezpośredni wpływ na seksualność pacjenta. Zaburzenia czynności gruczołów płciowych zmniejszają popęd seksualny, doprowadzają do bezpłodności. Wyniszczenie i osłabienie siły mięśni wywołują niechęć do zbliżeń seksualnych.

Zaburzenia sfery seksualnej, jakie towarzyszą endokrynopatiom, stanowią poważny problem diagnostyczny. Pytania o intymne szczegóły życia płciowego są krępujące zarówno dla lekarza, jak i pacjenta. Chory, szczególnie w przypadku cukrzycy typu 2., ma głębokie poczucie winy i zawstydzenia, wynikające z negatywnego wydzźwięku tego schorzenia w polskim społeczeństwie (cukrzyca jako konsekwencja otyłości i obżarstwa). Również obraz siebie i samoocena ulegają obniżeniu.

Małgorzata Kowalik

Bibliografia u autora

Informacje



Kraków, 2 marca 2015 r.

Pani
Halina Synakiewicz
Przewodnicząca
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie

Szanowna Pani,
Serdecznie zapraszam do uczestniczenia w międzynarodowej konferencji dydaktyczno- szkoleniowej Innowacyjność w kształceniu, praktyce pielęgniarskiej i badaniach naukowych. 90-lecie powstania Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Opiekunek Zdrowia w Krakowie organizowanej w dniach 11-12 września 2015 r. przez Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum wspólnie z Małopolską Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz Polskim Towarzystwem Pielęgniarskim.

Z radością powitam wszystkich gości, którzy zechcą uczestniczyć w konferencji i podzielić się swoją wiedzą, umiejętnościami i doświadczeniem, by wzbogacić obszar nauki dotyczący pielęgniarstwa i jego roli w ochronie zdrowia. Przyszłość pielęgniarstwa jest związana także z rozwojem nauk o zdrowiu, medycznych, humanistycznych i społecznych oraz wprowadzaniem nowych technologii. Integracja osiągnięć tych dziedzin wymaga od pielęgniarki wiedzy, umiejętności, holistycznego i humanistycznego podejścia do pacjenta. Mam nadzieję, że udział zagranicznych wykładowców pozwoli na wzbogacenie naszej wiedzy o międzynarodowy kontekst.

Szczególną okazją do refleksji nad stanem obecnym i przyszłością pielęgniarstwa w trzech zasadniczych obszarach: kształcenia, praktyki i badań naukowych stanowi historyczna perspektywa 90-lecia powstania Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Opiekunek Zdrowia w Krakowie. Szkoła powstała w 1925 roku z inicjatywy Marii Epstein i Anny Rydlówny, absolwentek Szkoły Zawodowych Pielęgniarek Stowarzyszenia PP. Ekonomek św. Wincentego a Paulo.

Podczas konferencji oprócz części naukowej i dydaktycznej planowane jest również koleżeńskie spotkanie w ramach Zjazdu Absolwentów Pielęgniarstwa.

Jednocześnie zwracam się z uprzejmą prośbą o zamieszczenie informacji o konferencji na stronie internetowej Izby oraz w biuletynie.

Informacje dotyczące konferencji znajdują się na stronie internetowej: pielęgniarstwo2015@cm-ui.krakow.pl

Serdecznie zapraszam do magicznego Krakowa, w którym przeszłość Miasta i Uniwersytetu Jagiellońskiego przenikają się z teraźniejszością w atmosferze inspirującej do poszukiwania dróg ku przyszłości.

Prof. dr hab. Tomasz Brzostek
Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Jagiellońskiego-Collegium Medicum

Szanowni Państwo!
Drogi Koleżanki i Koledzy!

W imieniu organizatorów Urzędu Miasta Częstochowy, Okręgowej Izby Lekarskiej w Częstochowie, Częstochowskiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Problemami Autyzmu, Specjalistyczno- Diagnostycznego Ośrodka Zdrowia oraz Zespołu Szkół Specjalnych Nr 23 w Częstochowie zapraszamy na konferencję dla lekarzy pediatrów oraz pielęgniarek i położnych, dotyczącą wczesnej diagnostyki autyzmu u dzieci – „Autyzm w praktyce lekarskiej i pielęgniarsko- położniczej.”

Konferencja jest odpowiedzią na potrzeby rodziców, specjalistów zgłaszane podczas corocznego naukowego Forum – „Jestem osobą z autyzmem dajcie mi szansę”, którego jesteśmy organizatorami. Od samego początku Forum odbywa się pod patronatem Prezydenta Miasta Częstochowy.

Konferencja dla lekarzy, pielęgniarek i położnych organizowana jest również z inicjatywy Wiceprezydenta Miasta.

Konferencja odbędzie się 19 maja 2015 r. w sali restauracji Astoria w Częstochowie ul. Krakowska 45 Ilość miejsc ograniczona. Zapisy prowadzi OIL w Częstochowie pod numerem telefonu 34- 3247619.

Tematyka konferencji:

1. Skala Oceny Zachowania Noworodków Brazeltona NBAS - p. Karolina Isio-Kurpińska
2. Program Wczesnego Wykrywania Autyzmu „Badabada” - dr Michał Wroniszewski Fundacja SYNAPSIS
3. Wzorce diagnostyczne całościowych zaburzeń rozwoju - dr Beata Koziolec- Oracka Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii
4. Diagnoza psychologiczna i pedagogiczna jako wstęp do wsparcia i pomocy dziecku ze spektrum autyzmu - mgr Dorota Sikora Zespół Publicznych Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Częstochowie

Serdecznie zapraszamy
do udziału w Konferencji!



Szanowne Panie Pielęgniarki i Położne oraz Panowie Pielęgniarze

z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej składam serdeczne podziękowania za rzetelną pracę, opiekę i szacunek jakim w codziennej pracy obdarzacie każdego Pacjenta.

Jednocześnie składam życzenia zdrowia, pomyślności, spełnienia marzeń oraz satysfakcji z wykonywanej pracy, a także pomyślności w życiu osobistym.

Zapraszam na uroczyste obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej, które odbędą się 9 maja 2015 roku o godzinie 16:30 w Filharmonii Częstochowskiej.

Bilety wstępu rozprowadzają Pełnomocnicy poszczególnych rejonów wyborczych. ■

Przewodnicząca ORPiP w Częstochowie
Halina Synakiewicz

Oferta kursów OIPiP w Częstochowie

SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE - Specjalizacje

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

KURSY KWALIFIKACYJNE

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

KURSY SPECJALISTYCZNE

1. Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego Nr 03/07
2. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa Nr 01/11
3. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka Nr 01/07
4. Leczenie ran Nr 11/07 – kurs dla pielęgniarek
5. Leczenie ran Nr 12/07 – dla położnych
6. Szczepienia ochronne Nr 03/08
7. Szczepienia ochronne noworodków Nr 04/08
8. Podstawy dializoterapii Nr 08/07
9. Podstawy opieki paliatywnej Nr 05/07
10. Edukator w cukrzycy Nr 02/11
11. Terapia bólu przewlekłego u dorosłych Nr 06/07

12. Prowadzenie porodu w wodzie
13. Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie Nr 05/10
14. Wykonanie konikopunkcji, odbarczenia odmy prężnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego – kurs dla pielęgniarek „systemu”
15. Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów
16. Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji – kurs dla położnych

SZKOLENIA DOKSZTAŁCAJĄCE

1. Zasady dezynfekcji i sterylizacji
2. Cewnikowanie pęcherza moczowego
3. Badanie tętna płodu - zapis kardiokografii
4. Podstawy żywienia dojelitowego i pozajelitowego
5. Długoterminowe dostępy naczyniowe – użytkowanie portów naczyniowych

SZKOLENIA JEDNODNIOWE

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

Aby spełnić oczekiwania pielęgniarek i położnych w zakresie kształcenia podyplomowego prosimy o zgłaszanie tematów pożądanych kursów/szkoleń kierownikowi Ośrodka osobiście w siedzibie OIPiP pokój nr 407 lub telefonicznie tel. 519 862 186 ■

Wycieczka do Budapesztu

W dniach 22-24 maja 2015 roku OIPiP w Częstochowie organizuje wycieczkę do Budapesztu.

Orientacyjny koszt na 1 osobę wynosi 570 zł.

Bilety wstępu do zwiedzanych obiektów dodatkowo płatne. Osoby chcące uczestniczyć w wycieczce zapraszamy do biura OIPiP.

Obowiązkowa zaliczka 100 zł.

Informujemy, iż posiadamy jeszcze kilka wolnych miejsc!

więcej informacji na stronie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie. ■

KONFERENCJA

Szanowni Państwo!

Drogie Koleżanki i Koledzy!

Mamy zaszczyt i przyjemność zaprosić Państwa na bezpłatną Konferencję Naukowo - Szkoleniową „Bezpieczne środowisko pracy pielęgniarki i położnej”.

Konferencja odbędzie się w dniu 20.05.2015 r. w godz. 8.00-15.00 w sali konferencyjnej przy Parafii rzymsko-katolickiej św. Zygmunta ul. Krakowska 1 w Częstochowie



Będziemy zaszczytzeni Państwa obecnością. Dołożymy wszelkich starań, aby spotkanie dostarczyło wielu nowych informacji na temat problemów z jakimi spotykają się pielęgniarki, położne i pacjenci w trakcie diagnostyki, leczenia i pielęgnacji. Wykładowcy prześlą nam najnowszą wiedzę na temat bezpieczeństwa w pracy pielęgniarki i położnej, zagrożeń na stanowisku pracy oraz ochrony prawnej funkcjonariusza publicznego. Podziękujemy z nami swoim szerokim doświadczeniem, a my postaramy się aby spotkanie przebiegało w miłej i sympatycznej atmosferze.

Serdecznie zapraszamy do udziału w Konferencji! Zgłoszenia do udziału w Konferencji należy kierować telefonicznie pod nr telefonu: (34) 324-51-12 lub 519-862-186 lub na adres e-mail: sekretariat@oipip.czest.pl do 6 maja 2015r.

Program Konferencji

8:00-8:30

Rejestracja uczestników

8:30-8:40

Otwarcie Konferencji i powitanie gości
Halina Synakiewicz, Irena Sikora-Mysłek

8:40-9:00

Wystąpienia zaproszonych gości

Sesja I

9:00-9:20 Bezpieczeństwo pielęgniarki i położnej

Ekspozycja zawodowa i zasady postępowania po ekspozycyjnego

mgr piel. Aniela Stopa - Specjalista pielęgniarstwa epidemiologicznego, ZOZ Kłobuck

9:20-9:40

Praca zmianowa a zaburzenia hormonalne w pracy pielęgniarki
mgr piel. Aneta Trzcicka, ŚUM Katowice, Szpital Wielospecjalistyczny Jaworzno

9:40-10:00

Zagrożenia epidemiologiczne w pracy pielęgniarki
mgr piel. Urszula Pabiś, WSZS Częstochowa

10:00-10:20

Zagrożenia wynikłe z zakłuć igłami do pobrania krwi żyłnej i tętniczej, sposoby prewencji
Mirosława Szyjka, Przedstawiciel firmy „Becton Dickinson”

10:20-10:50

Przerwa kawowa

Sesja II

10:50-11:10 Bezpieczeństwo pacjenta

Bezpieczeństwo infuzjoterapii

mgr piel. Renata Sówka, Centrum Medyczne „Małgorzata” Częstochowa

11:10-11:30

Bezpieczna kaniulacja naczyń

Aneta Korpok, przedstawiciel firmy „Skamex”

11:30-11:50

Pielęgniarka edukatorem pacjenta i jego rodziny w zakresie środków pielęgnacyjnych i pomocniczych

mgr piel. Irena Sikora-Mysłek, „Hosp-Med” Pielęgniarska opieka długoterminowa Częstochowa

11:50-12:10

Bezpieczne przemieszczanie pacjenta

Tomasz Tybinkowski, przedstawiciel firmy „Empireum”

12:10-12:30

Sposoby zapobiegania urazom, upadkom wśród pacjentów i podopiecznych

mgr piel. Danuta Łoniewska, Centrum pielęgniarstwa i opieki długoterminowej Myszków

12:30-13:00 Lunch

Sesja III

13:00-13:20 Przyjazne środowisko pracy

Strategie przeciwdziałania stresowi w pracy pielęgniarki

Psycholog kliniczny Marta Dudzińska, Centrum Medyczne „Małgorzata” Częstochowa

13:20-13:40

Pielęgniarka – funkcjonariuszem publicznym, ochrona prawna pielęgniarki i położnej

Adam Synakiewicz, Sędzia SO Częstochowa

13:40-14:00

Środki ochrony indywidualnej

Dr n.med. Katarzyna Majda, przedstawiciel firmy „Skamex”

14:00-14:20

Higiena środowiska

Przedstawiciel firmy „Vileda Professional”

14:20-15:00

Dyskusja, quiz z nagrodami, rozdanie certyfikatów.

Zakończenie konferencji.

BiRaKo[®]
DRUKI MEDYCZNE

Zamówienia telefoniczne:
tel. 34 365 16 86
DOSTAWA GRATIS

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

KALENDARZE DO REJESTRACJI NA 2015 ROK

- KALENDARZE DZIENNE KSIĄŻKOWE PRZEZNACZAJĄ CAŁĄ STRONĘ NA KAŻDY DZIEŃ
- KALENDARZE TYGODNIOWE 1 TYDZIEŃ NA DWÓCH STRONACH (CAŁY TYDZIEŃ NA ROZKŁADÓWCE)

ZAPRASZAMY
ATRAKCYJNE CENY



„Ci którzy nas puścili, nie odeszli i są nadal za nami,
są wciąż obecni, choć niewidzialni.”

Koleżance

Jolancie Smela

wyrazy głębokiego współczucia z powodu
śmierci

Taty

składają

SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego
w Częstochowie

oraz

Przewodnicząca i Okręgowa Rada Pielęgniarek
i Położnych w Częstochowie.



„Ludzie, których kochamy zostają na zawsze,
bo zostawili ślady w naszych sercach.”

Koleżance

Wisławie Milczarek

wyrazy głębokiego współczucia z powodu
śmierci

Brata

składają Pielęgniarki i Położne
z SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego
w Częstochowie

oraz

Przewodnicząca i Okręgowa Rada Pielęgniarek
i Położnych w Częstochowie.

„Ci, których kochamy nie umierają nigdy,
bo miłość to nieśmiertelność.”

Koleżance

Magdalenie Solińskiej

wyrazy głębokiego współczucia z powodu
śmierci

Męża

składają Pielęgniarki i Położne
z SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego
w Częstochowie

oraz

Przewodnicząca i Okręgowa Rada Pielęgniarek
i Położnych w Częstochowie.



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

Koleżance

Małgorzacie Sadowskiej

oraz rodzinie

wyrazy głębokiego współczucia z powodu
śmierci

Córeczki Dominiki Sadowskiej

składają

Koleżanka Beata Małolepsza

oraz

Przewodnicząca i Okręgowa Rada Pielęgniarek
i Położnych w Częstochowie.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

ul. Pułaskiego 25, 42-200 Częstochowa

GODZINY PRACY BIURA

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

Spotkanie z prawnikiem należy umówić i potwierdzić telefonicznie.

OIPiP w każdą środę pełni dyżury do godz. 17⁰⁰

Egzamin państwowy szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie „Pielęgniarstwa geriatrycznego”.

W dniu 8 kwietnia 2015 roku w Warszawie odbył się egzamin państwowy szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwa eriatrycznego” prowadzonego przez Ośrodek Szkoleniowy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie. Kierownikiem szkolenia specjalizacyjnego była Danuta Łoniewska. W szkoleniu specjalizacyjnym uczestniczyły i przystąpiły do egzaminu 27 pielęgniarki:

- | | | |
|----------------------|--------------------------|------------------------|
| 1. Bajcer Aleksandra | 10. Kabaj Małgorzata | 19. Pietrzak Agnieszka |
| 2. Barwaniec Bożena | 11. Kędziora Mariola | 20. Powązka Aneta |
| 3. Bednarz Maria | 12. Kiepusza Anna | 21. Profic Anna |
| 4. Bielas Jolanta | 13. Kolompar Karina | 22. Tałaj Teresa |
| 5. Bruś Małgorzata | 14. Kostrzewińska Żaneta | 23. Widurska Justyna |
| 6. Chmielewska Ewa | 15. Kucharska Ewa | 24. Wieszczyk Aneta |
| 7. Ciupińska Milena | 16. Kucharzewska Jolanta | 25. Wolniaczyk Urszula |
| 8. Derda Anna | 17. Michalak-Nowicka Ewa | 26. Załogowska Dorota |
| 9. Grząba Anna | 18. Pękalska Agnieszka | 27. Zięba Małgorzata |

**Serdecznie gratulujemy
zdanego egzaminu
i osiągniętego wyniku zarówno
Paniom Specjalistkom
jak i Pani Kierownik
Danucie Łoniewskiej.**



**V Okręgowy Zjazd
Pielęgniarek i Położnych
VI kadencji
w Częstochowie
dnia 26 marca 2015 roku.**

