

MIESIĘCZNIK

BIULETYN INFORMACYJNY



ISSN 1234-0049

Biuletyn informacyjny wydawany przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie



Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Dzień Położnej

Maj 2015r

42-200 CZĘSTOCHOWA, UL. PUŁASKIEGO 25

Manifestacja Pielęgniarek i Położnych 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. Katowice, 22.04.2015r.



W NUMERZE:

Międzynarodowy Dzień
Pielęgniarki i Położnej
Pisma z M.Z.
Pisma z Biur Poselskich
NIPiP
Ustawy
Akcje protestacyjne
OIPiP
Prace autorskie
Informacje
Kondolencje

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

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

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

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

sekretariat@oipip.czest.pl

www.oipip.czest.pl

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

MILLENNIUM BANK
nr: 82 1160 2202 0000 0001 2869 0101

Redakcja:
Redaktor Naczelny Maria Szymanek

z-ca Redaktora
Naczelnego Halina Synakiewicz

Sekretarz Redakcji Barbara 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.



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 6 maja 2015 r.

Pani
Halina Synakiewicz
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Częstochowie

Szanowna Pani Przewodnicząca
Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki oraz Dzień Położnej wiąże się z refleksją o zawodach pielęgniarki i położnej, które postrzegane są przez pryzmat empatii, poświęcenia, dobroci, towarzyszenia człowiekowi w zdrowiu i w chorobie. W obliczu coraz nowych wyzwań współczesności, postępu medycyny, płaszczyzna obszarów działalności pielęgniarek i położnych poszerza się, a różnorodne formy opieki muszą zaspokoić rosnące potrzeby zdrowotne człowieka, społeczeństwa. Pielęgniarstwo, położnictwo na przestrzeni ostatnich lat uległo wielu przeobrażeniom, a dzięki wszechstronnemu przygotowaniu zawodowemu jesteśmy coraz bardziej świadomi swojej tożsamości i społecznej roli. Nikogo już dzisiaj nie trzeba przekonywać, że pielęgniarki i położne to samodzielni i odpowiedzialni profesjonaliści o gruntownym wykształceniu i doskonałym przygotowaniu zawodowym. Ale też o wysokim morale etycznym, o czym przypominają nam wielkie osobistości światowego i krajowego dziedzictwa w pielęgniarstwie i położnictwie: Florencja Nightingale, Hanna Chrzanowska, Rachela Hutner czy Stanisława Leszczyńska. Pielęgniarki i położne służą autentycznemu dobru człowieka, jego życiu, zdrowiu, jakości tego życia oraz godności umierania.

Pielęgniarstwo światowe, jako zawód ma historię liczoną założeniem przez Florence Nightingale w 1860 r. pierwszej szkoły pielęgniarskiej. Tworzenie podstaw szkolnictwa pielęgniarskiego, jego formalizowanie poprzez akty prawne praktyki pielęgniarskiej to również okres uświadamiania odrębności zawodowej na szczeblu krajowym i międzynarodowym. Przejawem determinacji i siły, dwadzieścia cztery lata temu, było utworzenie w Polsce samorządu zawodowego, będącego gwarancją samodzielności zawodów pielęgniarki i położnej. To dzięki takiemu zaangażowaniu nasze zawody są autonomiczne i niezależne, a pielęgniarki i położne postrzegane obecnie, jako wysokiej klasy profesjonaliści: kompetentne, odpowiedzialne i etyczne osoby.

Pragnę podkreślić, że jako samorząd dążymy do dialogu z całym środowiskiem medycznym w systemie, wszystkimi partnerami na rynku usług zdrowotnych. Angażujemy się w naprawę relacji międzyludzkich, zapewniając bezpieczeństwo naszym pacjentom, co w konsekwencji przekłada się na bezpieczeństwo wykonywania zawodów. Wykonujemy przecież zawody zaufania publicznego, które pełnią ważną społeczną funkcję, i robimy wszystko, aby ta świadomość była powszechna, wyszła poza nasze środowisko zawodowe. Wiemy, że przy malejącej liczbie pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia ten system będzie niesprawny. Dlatego, jako samorząd zawodowy wciąż uświadamiamy politykom, organizatorom opieki zdrowotnej, pacjentom, że bezpieczeństwo pacjenta oraz jakość świadczeń zdrowotnych zależy także od pielęgowania, które realizowane jest przez dobrze przygotowane zawodowo pielęgniarki i położne.

Serdecznie dziękuję za zaproszenie na uroczyste obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w Czę-

stochowie. Proszę o wybaczenie, że nie mogę tego dnia być z Państwem. Zaszczycił uczestniczenia w Państwa uroczystości przypadł Pani Wiceprezes Beacie Żółkiewskiej.

Na ręce Pani Przewodniczącej pragnę wszystkim pielęgniarkom i położnym -członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie przekazać życzenia pomyślności. Życzę Państwu nieustającej chęci do podejmowania nowych wyzwań i osiągania wytyczonych celów. Życzę Państwu zasłużonej satysfakcji z pracy zawodowej, także tej finansowej oraz szczęścia w życiu osobistym i dużo zdrowia. ■

Prezes
dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk

Częstochowa, dnia 9 maja 2015 roku

Halina Rozpondek
Poseł na Sejm RP

Szanowna Pani
Halina Synakiewicz
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani!
Składam na Pani ręce najserdeczniejsze życzenia dla wszystkich Pielęgniarek i Położnych oraz gratulacje i słowa uznania za poświęcenie, troskę oraz nieustający trud, które są na stałe wpisane w ten zawód. Doceniam Państwa oddanie i cierpliwość w codziennej pracy. Wasza fachowa opieka zapewnia pacjentom poczucie bezpieczeństwa i wsparcie, zarówno chorym, jak i ich najbliższym. Wszystkim Paniom oraz Panom wykonującym tę profesję serdecznie za to dziękuję.

Dzień Pielęgniarki i Położnej jest szczególnym dla całej Waszej społeczności. Nieraz na co dzień nie otrzymujecie należytej wam sympatii i podziękowań - więc dzisiaj można to nadrobić. Jednak wierzę mi drogie Panie i Panowie - wasza służba jest doceniana przez miliony Polaków.. Codzienna praca pielęgniarek i położnych darzona jest powszechnym szacunkiem i uznaniem.

Życzę Paniom i Panom zadowolenia z wykonywanej pracy, sukcesów, zawodowego spełnienia oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym. ■

z wyrazami szacunku
Halina Rozpondek

Katowice, 8 maja 2015 r.

WOJEWODA ŚLĄSKI
Piotr Litwa

Pani
Halina Synakiewicz
Przewodnicząca
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie

Proszę przyjąć najserdeczniejsze życzenia z okazji Dnia Położnej i Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki. Na Pani ręce



chciałby skierować słowa serdecznego pozdrowienia do wszystkich pielęgniarek i położnych z Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Chciałbym wyrazić wyrazy szacunku i uznania dla Pań pracy - za to, że na co dzień walczycie z tym, co dla człowieka najstraszniejsze: z bólem, chorobą i śmiercią, że w narodzinach nowego życia, ale i w chorobie otaczacie pacjentów troskliwą opieką. Składam za to gorące podziękowanie.

Z okazji korporacyjnego święta proszę przyjąć życzenia zdrowia, wszelkiej pomyślności oraz osobistej i zawodowej satysfakcji, a także wielu sił w szlachetnej i ofiarnej służbie drugiemu człowiekowi. ■

Z wyrazami szacunku
Piotr Litwa

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 25 W CZĘSTOCHOWIE Im. Stanisława Staszica

Pani HALINA SYNAKIEWICZ
Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie

z okazji
MIĘDZYNARODOWEGO DNIA PIELEŃNIARKI I POŁOŻNEJ
sukcesów w życiu zawodowym i satysfakcji z wykonywanej
pracy
oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym

życzą
Dyrekcja i Grono Pedagogiczne Szkoły Podstawowej
nr 25 im. Stanisława Staszica
w Częstochowie
Częstochowa, 2015-05-09 ■

Dyrektor szkoły
mgr Ewa Dworżańska

Jadwiga Wiśniewska Poseł do Parlamentu Europejskiego

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

Szanowna Pani Przewodnicząca,
Serdecznie dziękuję za zaproszenie na spotkanie z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej. Niestety, z uwagi na wcześniej podjęte zobowiązania nie mogę wziąć udziału w Państwa uroczystości. Korzystając więc z drogi listownej, pragnę przekazać wyrazy szacunku i uznania za Państwa zaangażowanie i trud wkładany w pracę na rzecz chorych.

Zawód pielęgniarki i położnej to służba drugiemu człowiekowi, wymagająca wyjątkowych predyspozycji, ogromnej wiedzy oraz umiejętności. Do wykonywania tej pracy potrzeba

wielkiego serca i życzliwości, a także wsluchiwanie się z cierpliwością i oddaniem w głos osób cierpiących.

Życzę, aby codzienny, często decydujący o ludzkim zdrowiu i życiu wysiłek był należycie doceniany i wynagradzany. Niech uśmiech i wdzięczność pacjentów towarzyszą Państwu podczas realizacji tej odpowiedzialnej misji. ■

Łączę wyrazy szacunku i uznania
Poseł do Parlamentu Europejskiego
Jadwiga Wiśniewska

Częstochowa, 9 maja 2015r

Szanowne Panie i Panowie - Pielęgniarki, Położne i Pielęgniarze.

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Dzień Położnej przypomina nam wszystkim o ważnej roli, jaką pełnicie wobec człowieka i społeczeństwa.

Opieka nad chorym i umierającym stanowią odwieczny sens pielęgniarskiej i położniczej troski o drugiego człowieka.

Wykonujecie jeden z najtrudniejszych, najbardziej odpowiedzialnych, ale również jeden z najpiękniejszych zawodów.

Zawód ten wymaga odwagi, pogody ducha i umiejętności radzenia sobie z przeciwnościami losu.

To wyróżnia Was szczególnie wśród wielu zawodów medycznych.

I choć dziś nie jesteście z wielu spraw zadowoleni, to jestem przekonana, że przyszłość należy do was. Opierać się ona będzie na profesjonalnych i wykształconych pielęgniarkach i położnych, których wkład w opiekę zdrowotną dostrzegamy, my lekarze, już dziś w naszej codziennej pracy.

Życzę Wszystkim wielu pomyślnych dni, szczęścia w życiu osobistym i rodzinnym, determinacji i entuzjazmu w codziennej pracy, a nade wszystko życzę, aby Wasz codzienny, decydujący o ludzkim zdrowiu i życiu wysiłek był należycie doceniony i nieustannie cieszył się szacunkiem Pacjentów.

W imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Częstochowie
Sekretarz ORL
dr med. Małgorzata Klimza
Z wyrazami szacunku ■

Częstochowa 12 maja 2015 r.

SEJM RZECZYSPOLITEJ POLSKIEJ JERZY SADEŁ Poseł na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej

Pani
Halina Synakiewicz
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie

Szanowna Pani Przewodnicząca,



Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej na ręce Pani Przewodniczącej pragnę złożyć wyrazy szacunku i uznania całemu środowisku, które z powołania służy drugiemu człowiekowi, wspierając go w chorobie i niosąc ulgę w cierpieniu.

Pielęgniarstwo i położnictwo to profesje szczególne. Wymagają nie tylko wiedzy merytorycznej i umiejętności, stałego dokształcania, ale również predyspozycji społecznych. Ich wyjątkowość zawiera się również w tym, że towarzyszy nam Państwo od chwili narodzin aż do schyłku życia. Dlatego tak ważne jest zapewnienie Pielęgniarkom, Pielęgniarzom i Położnym godnych warunków pracy. Na szacunek pacjentów i ich rodzin za poświęcenie, wrażliwość i zrozumienie, zawsze możemy liczyć. Ze swojej strony deklaruję w tym zakresie pełne wsparcie dla postulatów Państwa środowiska.

Doceniając trud, oddanie i cierpliwość w codziennej służbie życzę Państwu, aby każdy dzień dawał radość i satysfakcję z wykonywanej pracy, a także wszelkiej pomyślności w życiu osobistym i zawodowym. ■

z wyrazami szacunku
Jerzy Sądel
Poseł na Sejm RP

Częstochowa, 9 maja 2015 r.

Pisma z M.Z.



Ministerstwo Zdrowia Departament Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 04.05.2015r

Przewodnicząca/Przewodniczący
Okręgowych Rad Pielęgniarek
i Położnych

wg rozdzielnika

Szanowna Państwo

W związku z licznymi pismami przekazywanymi co roku przez Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych zawierającymi stanowiska, apele, oświadczenia i wnioski podejmowane przez Okręgowe Zjazdy Pielęgniarek i Położnych, uprzejmie informuję, iż są one sukcesywnie analizowane przez właściwe komórki Ministerstwa Zdrowia, inne resorty centralne oraz specjalistów w danych dziedzinach poruszanych tam zagadnień.

Opracowane stanowiska odnoszące się do zawodów pielęgniarki i położnej w różnych aspektach i zakresach tematycznych są umieszczane na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w zakładce System ochrony zdrowia, Kadra medyczna i kształcenie, Pielęgniarki i Położne, O zawodach pielęgniarki i położnej, Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych w części Zobacz stanowiska dotyczące Apeli Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych. ■

z poważaniem
Dyrektor Departamentu
Pielęgniarek i Położnych
dr n. o zdr. Beata Cholewka

Poseł na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej Marek Balt

Częstochowa, 22.04.2015 r.

Szanowna Pani
Halina Synakiewicz
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie
ul. Pułaskiego 25 42-200 Częstochowa

Szanowna Pani Przewodnicząca,
Uprzejmie informuję Panią, iż w związku z prośbą o zapoznanie się treścią Stanowisk Delegatów V Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie VI Kadencji oraz zajęcie stanowiska w przedmiotowej sprawie zgłoszonej przez Panią w piśmie z dn. 02.04.2015r. (data wpływu: 07.04.2015r.), wystosowałem do Ministra Zdrowia - Pana Bartosza Arłukowicza pismo w pełni popierające Stanowiska Delegatów oraz zawierające prośbę wprowadzenia zmian systemowych dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej.

Rzeczony pismo przesyłam Pani w załączeniu. ■

Łączę wyrazy szacunku
Poseł na Sejm RP
Marek Balt

Poseł na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej Marek Balt

Częstochowa, dn. 21.04.2015 r.

Szanowny Panie Ministrze

Na podstawie zapisów ustawy z dnia 9 maja 1996 r. o wykonywaniu mandatu posła i senatora (Dz.U.2011 Nr 7, poz. 29 ze zm.) zwracam się z uprzejmą prośbą o wprowadzenie zmian systemowych dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej, ujęcie ich w rozporządzeniach dotyczących świadczeń gwarantowanych, poprawę ich sytuacji zawodowej oraz socjalnej, jak również wprowadzenie obowiązku zatrudnienia absolwentów studiów na kierunkach pielęgniarstwo, a także położnictwo.

W dniu 07 kwietnia 2015 r. do mojego biura poselskiego wpłynęło pismo od Pani Haliny Synakiewicz - Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie. W rzeczonym piśmie przedstawione zostały Stanowiska Delegatów VI Kadencji z dnia 26 marca 2015 roku. Oświadczam, że w pełni popieram wnioski Delegatów dotyczące sytuacji zawodowej położnych i pielęgniarek w naszym kraju.

Wobec powyższego pragnę zwrócić uwagę Pana Ministra na skalę wyjazdów absolwentów studiów pielęgniarstwa i położnictwa za granicę, co wywołane jest niewłaściwym przygotowaniem rynku pracy w przedmiotowym zakresie. Korzystnym rozwiązaniem byłaby w tej sytuacji gwarancja zatrudnienia przez okres kilku lat po zakończeniu kształcenia. Wdrożenie młodej kadry w praktyczną naukę zawodu zapewnione zatrudnieniem, zahamowałoby intensywność emigra-

cji. Kolejną kwestię stanowi średnia wieku kadry pracowniczej; jest coraz wyższa, co w konsekwencji doprowadzić może do luki pokoleniowej. Zawód ten wymaga od pracowników znacznych sił fizycznych, a młode pokolenie posiada ich o wiele więcej niż zespół osób zaawansowany wiekiem.

Zjawisko to powiązane jest niewątpliwie z nieadekwatnym do wysokości wynagrodzenia stopniem odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych. Średnie zarobki tej grupy pracowniczej w Polsce są niewspółmiernie niskie w porównaniu do krajów Unii Europejskiej. Z informacji przedstawionych w Stanowiskach Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie wynika, że warunki wynagradzania pielęgniarek oraz położnych są coraz gorsze. Dotyczy to nie tylko pracy w służbie zdrowia, lecz również w środowisku nauczania i wychowania. Praca w takich okolicznościach wiąże się z koniecznością stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych, a zarazem brakiem odnoszenia jakichkolwiek z tego tytułu zysków.

Kolejnym zagadnieniem, na które należy zwrócić uwagę jest wybieranie przez absolwentów studiów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo pracy w innych zawodach, ewentualnie zmiana przez nich kwalifikacji. Przygotowanie do wykonywanego zawodu wymaga zaangażowania znacznych środków materialnych, jak i fizycznego oraz psychicznego poświęcenia. Wykształcenie zdobywane w naszym kraju jest wyższe od tego, które można uzyskać w innych krajach Unii Europejskiej. Konieczność zmiany zawodu powinno się rozumieć nie jako niepowodzenie jednostki, ale ogółu społeczeństwa. Skala problemu jednoznacznie wskazuje bowiem, iż wynika on z niewłaściwego przystosowania rynku pracy. Ustanowienie wynagrodzenia za pracę na poziomie przeciętnego wynagrodzenia pielęgniarek i położnych w państwach Unii Europejskiej rozwiązałoby w znacznym stopniu problematykę podnoszoną przez tę grupę zawodową. Wskazać należy, iż wskaźnik ilości pielęgniarek na 1000 mieszkańców wynosi w Polsce 5,4 natomiast w innych krajach jest on nawet trzykrotnie wyższy (Niemcy- 11,3; Dania- 15,4; Szwajcaria- 16).

Z uwagi na brak ujęcia pielęgniarek i położnych w poszczególnych rozporządzeniach dotyczących świadczeń gwarantowanych, szczególnie z zakresu udzielania stacjonarnych oraz całodobowych świadczeń zdrowotnych, wnoszę o zmianę rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 roku w sprawie ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami w ten sposób, by zobowiązać podmioty lecznicze zawierające kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia medyczne do zabezpieczenia właściwej obsady pielęgniarek i położnych wskazanej we wszystkich rozporządzeniach w sprawie świadczeń gwarantowanych.

W zaistniałych warunkach uzasadnione jest przychylenie się do stanowiska przedstawionego przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych. Problem ten traktowany jest dotychczas lekceważąco, natomiast negatywne skutki zaistniałej sytuacji nie ustępują. Pielęgniarki oraz położne reprezentują grupę zawodową, bez której system ochrony zdrowia nie mógłby funkcjonować w sposób poprawny i odpowiedni. Zdrowie ludzkie jest wartością, której nie powinno się narażać na niebezpieczeństwa wywołane uwarunkowaniami organizacyjnymi. Bezcenność ludzkiego życia rodzi konieczność zaznajomienia się z przedstawioną tematyką oraz przychylenia się do zgłoszonych uwag. Nie można pozwolić na sytuację kiedy liczba pracowników zakładów leczniczych zmniejszy się do minimum. Uwzględnienie przedmiotowej kwestii w regu-

lacjach jest zatem niezbędne dla zapewnienia prawidłowej opieki nad chorymi. Wobec powyższego proszę jak na wstępie.

Łączę wyrazy szacunku
Poseł na Sejm RP
Marek Balt

KANCELARIA SEJMU BIURO KORESPONDENCJI I INFORMACJI

ul. Wiejska 4/6/8 00-902 Warszawa

Warszawa, kwietnia 2015 r.

Okręgowa Izba Pielęgniarek
i Położnych w Częstochowie
ul. Pułaskiego 25, 42 - 200 Częstochowa
BKI-141-8973/15

Szanowni Państwo,
Biuro Korespondencji i Informacji Kancelarii Sejmu potwierdza wpływ listu do Marszałka Sejmu z dnia 2 kwietnia 2015 r. wraz z załączonym Stanowiskiem Delegatów V Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie VI Kadencji z dnia 26 marca 2015 r., który został przez Gabinet przekazany do naszego Biura.

Informujemy uprzejmie, że nadesłaną korespondencję przekazaliśmy do wiadomości sejmowej Komisji Zdrowia.

GŁÓWNY SPECJALISTA
mgr Olga Adamczyk-Kasprowicz
Warszawa, dnia 27 kwietnia 2015 r

MINISTER SPRAWIEDLIWOŚCI

Pani
Halina Synakiewicz
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych
w Częstochowie

W odpowiedzi na pismo z dnia 2 kwietnia 2015 r., nr OIPIP/86/2015, w którym zwrócono się z prośbą o zapoznanie się ze stanowiskiem Delegatów V Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie VI Kadencji dotyczącego poprawy sytuacji zawodowej i socjalnej pielęgniarek i położnych, uprzejmie informuję, że przedstawione zagadnienia pozostają poza zakresem właściwości Ministra Sprawiedliwości wynikającym z art. 24 ustawy z dnia 4 września 1997 roku o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2013 r. poz. 743, z późn. zm.).

Dyrektor
Departamentu Legislacyjnego
Tomasz Darkowski



Sejm Rzeczypospolitej Polskiej
Jerzy Ziętek
Poseł na Sejm RP

Katowice, dn. 15 kwietnia 2015 r.

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

Wielce Szanowna Pani Przewodnicząca przekazuję na Pani ręce otrzymaną od Ministra Zdrowia odpowiedź na złożoną przeze mnie interpelację poselską w sprawie poprawy sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych w Polsce oraz zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia pielęgniarskie i położnicze.

Pozostaję do dyspozycji Szanownych Pielęgniarek i Położnych. ■

Łączę wyrazy szacunku
 dr n. med. Jerzy Ziętek
 Poseł na Sejm RP

Interpelacja do ministra zdrowia
w sprawie poprawy sytuacji
zawodowej pielęgniarek
i położnych w Polsce
oraz zabezpieczenia
społeczeństwa w świadczenia
pielęgniarskie i położnicze

Szanowny Panie Ministrze, większość polskich pielęgniarek to osoby w wieku 41 do 65 lat. Średnia wieku polskiej pielęgniarki nieustannie rośnie i wynosi obecnie 46,9 lat. Już teraz mamy za mało pielęgniarek - ich liczba wynosi bowiem tylko 5,4 pielęgniarki na 1000 mieszkańców. Polska jest ostatnim krajem w Unii Europejskiej pod względem liczby pielęgniarek przypadających na 1000 mieszkańców.

Prognozy zakładają, iż w latach 2015-2035 liczba zarejestrowanych pielęgniarek będzie systematycznie się zmniejszać, a ponadto - mimo zmniejszającej się populacji społeczeństwa polskiego - nie wzrośnie wskaźnik zatrudnionych pielęgniarek na 1000 mieszkańców. Wskaźnik będzie się zmniejszał z powodu większego tempa ubytku pielęgniarek i położnych niż ubytku naturalnego ludności. Dodatkowym problemem jest i będzie emigracja zarobkowa pielęgniarek i położnych, ponieważ wiele z nich wyjeżdża z kraju od razu po ukończeniu edukacji zawodowej.

Podstawowymi problemami środowiska pielęgniarek i położnych są: określenie docelowego wskaźnika zatrudnienia na 1000 mieszkańców, zabezpieczenie kształcenia podyplomowego, wdrożenie polityki zatrudnienia i wynagrodzeń zgodnych z wykształceniem, zabezpieczenie możliwości realizacji kształcenia ustawicznego, ujednoczenie norm zatrudnienia w placówkach publicznych czy przeanalizowanie

zapotrzebowania pielęgniarek w poszczególnych specjalizacjach.

W związku z powyższym zwracam się z prośbą o udzielenie mi odpowiedzi na następujące kwestie:

1. Jakie działania podejmuje i podejmie rząd na rzecz niwelowania skutków braku pielęgniarek - nie tylko w poszczególnych regionach, ale i w całym kraju?
2. Powołane w 2013 roku przez Pana Ministra dwa zespoły: do spraw oceny zapotrzebowania na świadczenia pielęgniarki i położnej oraz do spraw oceny aktów prawnych, wypracowały propozycje strategicznego rozwiązania sytuacji pielęgniarstwa w Polsce na najbliższe 5-10 lat. Kiedy ta strategia zostanie wprowadzona w życie, aby jak najszybciej odbudować polskie pielęgniarstwo? ■

Łączę wyrazy szacunku,

dr n. med. Jerzy Ziętek,
 Poseł na Sejm RP

Odpowiedź
na interpelację nr 30674

w sprawie poprawy sytuacji zawodowej
pielęgniarek i położnych w Polsce oraz
zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia
pielęgniarskie i położnicze

W związku z interpelacją Pana Posła Jerzego Ziętka z dnia 5 lutego 2015 r., nr 30674 w sprawie poprawy sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych w Polsce oraz zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia pielęgniarskie i położnicze, uprzejmie proszę o przyjęcie następującej informacji.

Ad. 1

Odnosząc się do pytania dotyczącego niwelowania skutków braku pielęgniarek, uprzejmie informuję, że mając na uwadze obserwowany od kilkunastu lat proces zmiany struktury demograficznej kraju, którego cechą jest rosnący udział osób starszych w populacji ogółem, resort zdrowia rozpoczął w nowej perspektywie finansowej 2014-2020 realizację strategii, której celem jest zapewnienie opieki zdrowotnej dostosowanej do potrzeb społecznych oraz wyzwań demograficznych. Powyższa strategia obejmuje m.in. taki obszar jak dostosowanie modelu kształcenia kadr medycznych do potrzeb systemu ochrony zdrowia. W jej ramach zaplanowano realizację programów rozwojowych dla uczelni uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych, ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów w celu zapewnienia właściwej liczby pielęgniarek i położnych w polskim systemie opieki zdrowotnej. W ramach programów rozwojowych przewiduje się dofinansowanie działań związanych z wdrożeniem tzw. systemu kompetencji zamawianych (niezbędnych z punktu widzenia potrzeb społecznych). Ten typ programów rozwojowych będzie służył m.in. poprawie programów praktyk i staży oraz wzmocnieniu współpracy pomiędzy uczelniami kształcącymi na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo a podmiotami leczniczymi. Dodatkowo, programy rozwojowe służyć będą wzmocnieniu atrakcyjności kierunków pielęgniarstwo i położnictwo, m.in. poprzez rozwój systemu stypendialnego.

Ponadto przewidziano realizację programów rozwojowych dla

uczelnii medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia pielęgniarek i położnych, obejmujących tworzenie odrębnych centrów symulacji medycznej oraz rozwój systemu praktycznego nauczania klinicznego i egzaminowania studentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo, wyposażonych w fantomy, symulatory sal operacyjnych, karetki pogotowia itd. Powyższe działania będą wspierane finansowo ze środków unijnych i realizowane w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja i Rozwój (PO WER). Wsparcie dodatkowego kształcenia przeddyplomowego na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju umiejętności praktycznych z wykorzystaniem technik symulacji medycznej, służyć będzie przeciwdziałaniu luce pokoleniowej i będzie ukierunkowane na podniesienie liczby studentów i absolwentów ww. kierunków. W ramach PO WER zaplanowano, że docelowa wartość wskaźnika w 2023 roku - liczba osób, które dzięki wsparciu programu, dodatkowo obok regularnie prowadzonego kształcenia w tych zawodach, uzyskają uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej wyniesie 10 625 osób, natomiast liczba wdrożonych programów rozwojowych na uczelniach kształcących na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo do roku 2023 została określona na poziomie 42 programów.

Niezależnie od powyższych działań, Ministerstwo Zdrowia dostrzegając problem dotyczący możliwości wystąpienia niedoborów personelu pielęgniarskiego w dłuższej perspektywie czasu, podjęło już działania mające na celu wprowadzenie nowego zawodu - opiekuna medycznego, którego zadaniem jest pomoc osobie chorej i niesamodzielnej. Wprowadzenie do systemu opieki zdrowotnej osoby profesjonalnie przygotowanej do wykonywania czynności higieniczno-opiekuńczych powinno przyczynić się do efektywniejszego wykorzystania czasu pracy pielęgniarki.

W odniesieniu do drugiego pytania, dotyczącego wdrażania propozycji rozwiązań wypracowanych w ramach prac merytorycznych Zespołów powołanych przez Ministra Zdrowia, uprzejmie informuję, że w Ministerstwie Zdrowia zostały podjęte już działania legislacyjne w zakresie wprowadzenia zmian do ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz.1435, z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038, z późn. zm.). W tym celu, zgodnie z procedurą legislacyjną obowiązującą w Ministerstwie Zdrowia, został przygotowany projekt założeń do projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, w którym zostały przedstawione propozycje wypracowane przez Zespół do spraw analizy przepisów dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej, powołanego zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. (Dz. Urzęd. Min. Zdr., z 2012 r. poz.12 i 32). Informuję, że w najbliższym czasie zostaną podjęte decyzje co do kierunków dalszych działań w tym zakresie.

Jednocześnie wyjaśniam, że Minister Zdrowia uznał, iż obecnie działaniami priorytetowymi wynikającymi z przepisów ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w brzmieniu nadanym przez ustawę z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2014 r. poz.136) są zmiany polegające na nadaniu nowych uprawnień pielęgniarkom i położnym ubezpieczenia zdrowotnego, jak i pielęgniarkom i położnym wykonującym zawód poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego.

Przyjęte rozwiązania umożliwią pielęgniarkom i położnym posiadającym dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na

kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarkom i położnym posiadającym tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa samodzielne ordynowanie leków zawierających określone substancje czynne oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawianie na nie recept oraz samodzielne ordynowanie określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zleceń albo recept, jeżeli ukończą kurs specjalistyczny w tym zakresie.

Natomiast pielęgniarki i położne, posiadające co najmniej dyplom ukończenia studiów pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, będą mogły na zlecenie lekarza wystawiać recepty na określone leki oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego jako kontynuację leczenia, jeżeli ukończą kurs specjalistyczny w tym zakresie.

Pielęgniarki i położne, posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, będą mogły wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta.

Przyjęte rozwiązania mają na celu poprawę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej dla świadczeniobiorców, którzy bez konieczności odbycia wizyty u lekarza, będą mieli możliwość uzyskania recepty na lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny (dotyczy także zleceń), a także uzyskania skierowania na badania diagnostyczne. Ponadto, nowe uprawnienia wpłyną na zmianę statusu zawodowego pielęgniarek i położnych, a także zróżnicują ich kompetencje stosownie do poziomu zdobytego wykształcenia.

Natomiast w ramach Zespołu do spraw analizy i oceny zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia pielęgniarskie i położnicze oraz określenia kryteriów będących podstawą ustalania priorytetów w zakresie kształcenia podyplomowego, powołanego zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012r. (Dz. Urzęd. Min. Zdrów, z 2012 r. poz.13 i 86 oraz z 2013 r. poz. 26), dokonano:

- analizy i oceny zabezpieczenia świadczeń wykonywanych przez pielęgniarki i położne w wybranych obszarach ochrony zdrowia;
- analizy systemu kształcenia na kierunku pielęgniarstwo i na kierunku położnictwo;
- analizy zapotrzebowania na różne rodzaje kształcenia podyplomowego, w szczególności szkolenia specjalizacyjne dofinansowane ze środków publicznych.

Efektom prac Zespołu są opracowane Rekomendacje dotyczące struktury i organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki i położne w wybranych obszarach ochrony zdrowia oraz kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego.

Podkreślam, że informacje zawarte w Rekomendacjach są wykorzystywane do perspektywicznego planowania działań, o których mowa w punkcie pierwszym. ■

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU
Sławomir Neumann



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK i POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, dnia 29 kwietnia 2015 r.

Pani/Pan
Przewodnicząca/-y
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowni Państwo!
W nawiązaniu do zgłoszonego pytania na posiedzeniu Konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych, który odbył się w dniu 23 marca 2015 r. w załączniku przesyłam odpowiedź Przewodniczącej Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych w sprawie udzielania informacji przez Okręgowe Sądy Pielęgniarek i Położnych fundacjom, stowarzyszeniom i innym zainteresowanym osobom. ■

z poważaniem
Prezes NRPIP
dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk

NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK i POŁOŻNYCH

Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, dnia 15 kwietnia 2015 r.

Pani
dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk
Prezes
Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,
W związku z pismem nr 122/15 z dnia 1 kwietnia 2015 dot. udzielania informacji przez Okręgowe Sądy Pielęgniarek i Położnych fundacjom, stowarzyszeniom i innym zainteresowanym osobom, informuję co następuje.
Zgodnie z art. 4 ust 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 września 2001 o dostępie do informacji publicznej, organy samorządu zawodowego zobowiązane są do udostępniania informacji publicznej. Taki zapis powoduje, że okręgowy sąd zobowiązany jest do udzielania informacji w trybie ustawy z dnia 6 września 2001 o dostępie do informacji publicznej. Jednocześnie jednak udostępnienie informacji powinno odbywać się z uwzględnieniem min. zasad ochrony danych osobowych. W związku z tym, udostępniając dane dotyczące orzeczeń OSPiP należy orzeczenia te zanonimizować tj. usuwać (zaczerniać, zasłaniać) wszystkie dane osobowe osób biorących udział w postępowaniu i wymienionych w orzeczeniu.
Wskazać należy jednak wyjątek, mianowicie OSPiP może w trybie art. 61 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych orzec opublikowanie orzeczenia w biuletynie właściwej okręgowej izby. W tej sytuacji orzeczenie powinno zostać opublikowane w całości. ■

Przewodnicząca Naczelnego Sądu
Pielęgniarek i Położnych
Halina Boniecka

Szanowni Państwo,

na prośbę Koleżanek pielęgniarek i położnych postanowiłam w majowym Biuletynie Informacyjnym OIPIP w Częstochowie zamieścić wycinki dwóch Ustaw:

- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej Dz.U.2011.174.1039 z późn. zm.
- Ustawa o związkach zawodowych z dnia 23 maja 1991 r. Dz. U. z 2014 r. poz. 167

Jak świetnie Państwo wiecie w lutym tego roku Samorząd Zawodowy Pielęgniarek i Położnych oraz Związki Zawodowe Pielęgniarek i Położnych podpisały porozumienie o współpracy (treść porozumienia zamieściliśmy w lutowym Biuletynie Informacyjnym OIPIP). Ponieważ jednak zakres zadań samorządu i związków zawodowych różni się, postanowiłam zamieścić poszczególne artykuły w/w Ustaw, które określają zakres tych zadań.

Samorząd Zawodowy Pielęgniarek i Położnych oraz Związki Zawodowe Pielęgniarek i Położnych wchodzi w zakres kompetencji tylko swoich organizacji i opierają swoją działalność tylko na swojej ustawie.

Od dnia podpisania porozumienia działamy wspólnie, ale każda z organizacji opera się na swojej Ustawie nie wchodząc sobie w zakres kompetencji. ■

Fragmenty ustaw z dnia 23 maja 1991 r. O związkach zawodowych

Rozdział 1 Przepisy ogólne

Art. 1. 1. Związek zawodowy jest dobrowolną i samorządną organizacją ludzi pracy, powołaną do reprezentowania i obrony ich praw, interesów zawodowych i społecznych.

2. Związek zawodowy jest niezależny w swojej działalności statutowej od pracodawców, administracji państwowej i samorządu terytorialnego oraz od innych organizacji.

3. Organy państwowe, samorządu terytorialnego i pracodawcy obowiązani są traktować jednakowo wszystkie związki zawodowe.

Art. 2. 1. Prawo tworzenia i wstępowania do związków zawodowych mają pracownicy bez względu na podstawę stosunku pracy, członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych oraz osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej, jeżeli nie są pracodawcami.

2. Osobom wykonującym pracę nakładczą przysługuje prawo wstępowania do związków zawodowych działających w zakładzie pracy, z którym nawiązały umowę o pracę nakładczą.

3. Przejście na emeryturę lub rentę nie pozbawia osób, o których mowa w ust. 1 i 2, prawa przynależności i wstępowania do związków zawodowych.

4. Osoby bezrobotne w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu zachowują prawo przynależności do związków zawodowych, a jeśli nie są członkami związków zawodowych, mają prawo wstępowania do związków zawodowych w przypadkach i na warunkach określonych statutami związków.

5. Prawo tworzenia i wstępowania do związków zawodowych w zakładach pracy przysługuje również osobom skierowanym do tych zakładów w celu odbycia służby zastępczej.

6. Do praw związkowych funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej i Służby Więziennej oraz strażaków Państwowej Straży Pożarnej, a także pracowników Najwyższej Izby Kontroli stosuje się odpowiednio przepisy niniejszej ustawy, z uwzględnieniem ograniczeń wynikających z odrębnych ustaw.

7. Przepisy ustawy dotyczące pracowników stosuje się odpowiednio również do innych osób, o których mowa w ust. 1–6.

Art. 3. Nikt nie może ponosić ujemnych następstw z powodu przynależności do związku zawodowego lub pozostawania poza nim albo wykonywania funkcji związkowej. W szczególności nie może to być warunkiem nawiązania stosunku pracy i pozostawania w zatrudnieniu oraz awansowania pracownika.

Art. 4. Związki zawodowe reprezentują pracowników i inne osoby, o których mowa w art. 2, a także bronią ich godności, praw oraz interesów materialnych i moralnych, zarówno zbiorowych, jak i indywidualnych.

Art. 5. Związki zawodowe mają prawo reprezentowania interesów pracowniczych na forum międzynarodowym.

Art. 6. Związki zawodowe współuczestniczą w tworzeniu korzystnych warunków pracy, bytu i wypoczynku.

Art. 7. 1. W zakresie praw i interesów zbiorowych związki zawodowe reprezentują wszystkich pracowników, niezależnie od ich przynależności związkowej.

2. W sprawach indywidualnych stosunków pracy związki zawodowe reprezentują prawa i interesy swoich członków. Na wniosek pracownika niezrzeszonego związek zawodowy może podjąć się obrony jego praw i interesów wobec pracodawcy.

Art. 8. Na zasadach przewidzianych w niniejszej ustawie oraz w ustawach odrębnych związki zawodowe kontrolują przestrzeganie przepisów dotyczących interesów pracowników, emerytów, rencistów, bezrobotnych i ich rodzin.

Art. 9. Statuty oraz uchwały związkowe określają swobodnie struktury organizacyjne związków zawodowych. Zobowiązania majątkowe mogą podejmować wyłącznie statutowe organy struktur związkowych posiadających osobowość prawną.

Art. 10. Zasady członkostwa w związku zawodowym oraz sprawowania funkcji związkowych ustalają statuty i uchwały statutowych organów związkowych.

Art. 11. 1. Związki zawodowe mają prawo tworzyć ogólnokrajowe zrzeszenia (federacje) związków zawodowych.

2. Ogólnokrajowe związki zawodowe i zrzeszenia związków zawodowych mogą tworzyć ogólnokrajowe organizacje międzyzwiązkowe (konfederacje).

3. Organizacje związkowe, w tym federacje i konfederacje, mają prawo tworzenia i wstępowania do międzynarodowych organizacji pracowników.

Rozdział 3

Uprawnienia związków zawodowych

Art. 25. 1. 1. Uprawnienia zakładowej organizacji związkowej przysługują organizacji zrzeszającej co najmniej 10 członków będących:

1) pracownikami lub osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy o pracę nakładczą u pracodawcy objętego działaniem tej organizacji albo

2) funkcjonariuszami, o których mowa w art. 2 ust. 6, pełniącymi służbę w jednostce objętej działaniem tej organizacji.

2. Organizacja, o której mowa w ust. 1, przedstawia co kwartał – według stanu na ostatni dzień kwartału – w terminie do 10. dnia miesiąca następującego po tym kwartale, pracodawcy albo dowódcy jednostki, o której mowa w ust. 1 pkt 2, informację o łącznej liczbie członków tej organizacji, w tym o liczbie członków, o których mowa w ust. 1.

Rozdział 4

Zakładowa organizacja związkowa

Art. 26. Do zakresu działania zakładowej organizacji związkowej należy w szczególności:

1) zajmowanie stanowiska w indywidualnych sprawach pracowniczych w zakresie unormowanym w przepisach prawa pracy;

2) zajmowanie stanowiska wobec pracodawcy i organu samorządu załogi w sprawach dotyczących zbiorowych interesów i praw pracowników;

3) sprawowanie kontroli nad przestrzeganiem w zakładzie pracy przepisów prawa pracy, a w szczególności przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy;

4) kierowanie działalnością społecznej inspekcji pracy i współdziałanie z państwową inspekcją pracy;

5) zajmowanie się warunkami życia emerytów i rencistów.

Art. 27. 1. Ustalanie zasad wykorzystania zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, w tym podział środków z tego funduszu na poszczególne cele i rodzaje działalności, ustala pracodawca w regulaminie uzgodnionym z zakładową organizacją związkową.

2. Przyznawanie pracownikom świadczeń z funduszu, o którym mowa w ust. 1, dokonywane jest w uzgodnieniu z zakładową organizacją związkową.

3. Regulaminy nagród i premiowania są ustalane i zmieniane w uzgodnieniu z zakładową organizacją związkową; dotyczy to również zasad podziału środków na wynagrodzenia dla pracowników zatrudnionych w państwowej jednostce sfery budżetowej.

Art. 30. 1. W zakładzie pracy, w którym działa więcej niż jedna organizacja związkowa, każda z nich broni praw i reprezentuje interesy swych członków.

2. Pracownik niezrzeszony w związku zawodowym ma prawo do obrony swoich praw na zasadach dotyczących pracowników będących członkami związku, jeżeli wybrana przez niego zakładowa organizacja związkowa wyrazi zgodę na obronę jego praw pracowniczych. ■

Fragmenty ustaw z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych

Rozdział 1 Przepisy ogólne

Art. 1.

Ustawa określa organizację i zadania samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych oraz prawa i obowiązki jego członków.

Art. 2.

1. Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, zwany dalej „samorządem”, reprezentuje osoby wykonujące zawody pielęgniarki i położnej oraz sprawuje pieczę nad należytych wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

2. Samorząd jest niezależny w wykonywaniu swoich zadań i podlega tylko przepisom prawa.

3. Przynależność pielęgniarek i położnych do samorządu jest obowiązkowa.

4. Jednostkami organizacyjnymi samorządu posiadającymi osobowość prawną są:

1) Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, zwana dalej „Naczelną Izbą”;

2) okręgowe izby pielęgniarek i położnych, zwane dalej „okręgowymi izbami”.

Rozdział 2

Zadania i zasady działania samorządu

Art. 4.

1. Zadaniem samorządu są w szczególności:

- 1) sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodów;
 - 2) ustalanie i upowszechnianie zasad etyki zawodowej oraz sprawowanie nadzoru nad ich przestrzeganiem;
 - 3) ustalanie standardów zawodowych i standardów kwalifikacji zawodowych obowiązujących na poszczególnych stanowiskach pracy;
 - 4) współdziałanie w ustalaniu kierunków rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa;
 - 5) integrowanie środowiska pielęgniarek i położnych;
 - 6) obrona godności zawodowej;
 - 7) reprezentowanie i ochrona zawodów;
 - 8) zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia;
 - 9) edukacja zdrowotna i promocja zdrowia.
2. Samorząd wykonuje swoje zadania w szczególności przez:
- 1) stwierdzanie i przyznawanie prawa wykonywania zawodu;
 - 2) prowadzenie rejestrów na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039);
 - 3) opiniowanie i przedstawianie wniosków w sprawie warunków wykonywania zawodów;
 - 4) opiniowanie warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych;
 - 5) opiniowanie i wnioskowanie w sprawach kształcenia zawodowego;
 - 6) prowadzenie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych;
 - 7) przewodniczenie i uczestnictwo jego przedstawicieli w komisjach konkursowych na kierownicze stanowiska pielęgniarskie lub położnicze oraz na inne stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych, o ile odrębne przepisy przewidują taki obowiązek;
 - 8) opiniowanie projektów aktów normatywnych w zakresie dotyczącym ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej;
 - 9) opiniowanie programów kształcenia zawodowego;
 - 10) orzekanie w zakresie odpowiedzialności zawodowej;
 - 11) prowadzenie działalności edukacyjnej, naukowej lub badawczej;
 - 12) udzielanie informacji na temat uznawania kwalifikacji zawodowych, uregulowań prawnych dotyczących ochrony zdrowia, ubezpieczeń społecznych oraz zasad etyki zawodowej w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu;
 - 13) współpracę z towarzystwami naukowymi, szkołami wyższymi i jednostkami badawczo-rozwojowymi w kraju i za granicą;
 - 14) współpracę z organami administracji publicznej, samorządami i organizacjami pielęgniarek i położnych za granicą oraz samorządem innych zawodów medycznych w kraju;
 - 15) organizowanie i prowadzenie instytucji samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla pielęgniarek i położnych;
 - 16) zarządzanie majątkiem własnym;
 - 17) prowadzenie działalności wydawniczej;
 - 18) uznawanie kwalifikacji pielęgniarek i położnych będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, za-

mierzających wykonywać zawód pielęgniarstwa lub położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

19) wykonywanie innych zadań określonych w odrębnych przepisach.

3. W celu wykonywania zadania, o którym mowa w ust. 2 pkt 12, Naczelna Izba może tworzyć w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia ośrodki informacyjno-edukacyjne.

4. Uprawnienia samorządu wymienione w ust. 2 pkt 3 nie naruszają uprawnień związków zawodowych wynikających z odrębnych przepisów.

Art. 5.

1. Członkami samorządu są pielęgniarstwo i położnictwo, które mają stwierdzone lub przyznane prawo wykonywania zawodu i są wpisane do rejestru prowadzonego przez właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu okręgową radę.

2. Pielęgniarka i położna stają się członkami samorządu z dniem wpisania do rejestru, o którym mowa w ust. 1.

3. Pielęgniarka i położna przestają być członkami samorządu z dniem wykreślenia z rejestru, o którym mowa w ust. 1.

4. W razie zgłoszenia zamiaru wykonywania zawodu na obszarze działania dwóch lub więcej okręgowych izb pielęgniarstwa i położnictwa są obowiązane dokonać wyboru okręgowej izby, której będą członkami.

5. W przypadku zamiaru rozpoczęcia wykonywania zawodu na obszarze innej okręgowej izby, a także w przypadku, o którym mowa w ust. 4, jeżeli w wyniku tego miałyby dojść do zmiany dotychczasowej okręgowej izby, pielęgniarstwo i położnictwo składają wniosek o wykreślenie ich z rejestru dotychczasowej okręgowej izby wraz z informacją o dokonanym wyborze okręgowej izby, której chcą zostać członkami.

6. Po otrzymaniu uchwały o wykreśleniu z rejestru z dotychczasowej okręgowej izby pielęgniarstwo i położnictwo składają wniosek o wpis do rejestru wybranej przez siebie okręgowej izby.

7. W przypadku wykonywania zawodu wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej pielęgniarstwo i położnictwo składają wniosek o wykreślenie z rejestru wraz z informacją o miejscu wykonywania zawodu.

Art. 6.

1. Organami Naczelnej Izby są:

- 1) Krajowy Zjazd;
- 2) Naczelna Rada;
- 3) Naczelna Komisja Rewizyjna;
- 4) Naczelny Sąd;
- 5) Naczelny Rzecznik.

2. Siedzibą Naczelnej Izby i jej organów jest miasto stołeczne Warszawa.

Art. 7.

1. Organami okręgowej izby są:

- 1) okręgowy zjazd;
- 2) okręgowa rada;
- 3) okręgowa komisja rewizyjna;
- 4) okręgowy sąd;
- 5) okręgowy rzecznik.

2. Okręgową izbę tworzą pielęgniarstwo i położnictwo wpisane do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez okręgową radę.

3. Obszar działania poszczególnych okręgowych izb, ich liczbę i siedziby ustala Naczelna Rada na wniosek właściwych okręgowych zjazdów. ■

Fragmety Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7.02.1983 r. w sprawie wieku emerytalnego pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze

Rozdział 1

Przepisy ogólne

§ 1. 1. Rozporządzenie stosuje się do pracowników wykonujących prace w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, wymienione w § 4-15 rozporządzenia oraz w wykazach stanowiących załącznik do rozporządzenia, zwanych dalej "wykazami".

2. Właściwi ministrowie, kierownicy urzędów centralnych oraz centralne związki spółdzielcze w porozumieniu z Ministrem Pracy, Płac i Spraw Socjalnych ustalają w podległych i nadzorowanych zakładach pracy stanowiska pracy, na których są wykonywane prace w szczególnych warunkach, wymienione w wykazach A i B.

3. Wykazy stanowisk, o których mowa w ust. 2, stosuje się także w jednostkach organizacyjnych:

- 1) które powstały w drodze przekształcenia przedsiębiorstwa państwowego w inne przedsiębiorstwo, w przedsiębiorstwa, w spółkę lub w spółki,
- 2) które zostały przekazane organom samorządu terytorialnego,
- 3) dla których uprawnienia i obowiązki organu założycielskiego przejęli wojewodowie lub inne organy państwowe.

4. Przepis ust. 3 ma zastosowanie od dnia wprowadzenia zmian, o których mowa w tym przepisie.

§ 2. 1. Okresami pracy uzasadniającymi prawo do świadczeń na zasadach określonych w rozporządzeniu są okresy, w których praca w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze jest wykonywana stale i w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym na danym stanowisku pracy.

2. Okresy pracy, o których mowa w ust. 1, stwierdza zakład pracy, na podstawie posiadanej dokumentacji, w świadectwie wykonywania prac w szczególnych warunkach, wystawionym według wzoru stanowiącego załącznik do przepisów wydanych na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia, lub w świadectwie pracy.

Rozdział 2

Wiek emerytalny

§ 3. Za okres zatrudnienia wymagany do uzyskania emerytury, zwany dalej "wymaganym okresem zatrudnienia", uważa się okres wynoszący 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzn, liczony łącznie z okresami równorzędnymi i zaliczalnymi do okresów zatrudnienia.

§ 4. 1. Pracownik, który wykonywał prace w szczególnych warunkach, wymienione w wykazie A, nabywa prawo do emerytury, jeżeli spełnia łącznie następujące warunki:

1) osiągnął wiek emerytalny wynoszący: 55 lat dla kobiet i 60 lat dla mężczyzn,

2) (skreślony)

3) ma wymagany okres zatrudnienia, w tym co najmniej 15 lat pracy w szczególnych warunkach.

2. (skreślony)

3. Do okresów zatrudnienia w szczególnych warunkach, o których mowa w ust. 1, zalicza się także okresy pracy górniczej w rozumieniu przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym górników i ich rodzin oraz okresy zatrudnienia na kolei w rozumieniu

przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników kolejowych i ich rodzin, a także okresy pracy lub służby, o których mowa w § 5-10.

Rozdział 4

Przepisy przejściowe i końcowe

§ 19. 1. Przy ustalaniu okresów pracy, o których mowa w § 2, uwzględnia się również okresy takiej pracy (służby), wykonywanej przed dniem wejścia w życie rozporządzenia.

2. Prace dotychczas zaliczone do I kategorii zatrudnienia w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 4 maja 1979 r. w sprawie pierwszej kategorii zatrudnienia (Dz. U. z 1979 r. nr 13, poz. 86 i z 1981 r. nr 32, poz. 186) uważa się za prace wykonywane w szczególnych warunkach, o których mowa w § 4.

§ 20. Osoba, która nabyła uprawnienie do zwiększenia emerytury lub renty inwalidzkiej na podstawie przepisów dotychczasowych, zachowuje to uprawnienie, z tym że zamiast dotychczasowego zwiększenia przyznaje się jej wzrost emerytury lub renty inwalidzkiej w wysokości wynikającej z rozporządzenia.

§ 21. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia z mocą od dnia 1 stycznia 1983 r.

WYKAZ A

Dział XII. W służbie zdrowia i opiece społecznej

1. Prace na oddziałach: intensywnej opieki medycznej, anestezjologii, psychiatrycznych i odwykowych, onkologicznych, leczenia oparzeń oraz ostrych zatruc w bezpośrednim kontakcie z pacjentami

2. Prace w zespołach operacyjnych dyscyplin zabiegowych oraz prace lekarzy stomatologów

3. Prace w sekcjach i zakładach anatomopatologicznych, histopatologicznych i medycyny sądowej

4. Prace w zespołach pomocy doraźnej pogotowia ratunkowego oraz medycznego ratownictwa górniczego

5. Prace w domach pomocy społecznej dla nieuleczalnie i przewlekle chorych, umysłowo upośledzonych dorosłych i umysłowo niedorozwiniętych dzieci

6. Prace przy pobieraniu prób i pomiarach w warunkach i na stanowiskach pracy szkodliwych dla zdrowia, wykonywane przez personel stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz laboratoriów środowiskowych. ■



Akcje protestacyjne

Informacja ze spotkania przedstawicieli Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych województwa śląskiego oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych (OZZPiP) Regionu Śląskiego z Piotrem Litwą Wojewodą Śląskim 30 kwietnia 2015 r.

1. Spotkanie poświęcone było sytuacji w systemie ochrony zdrowia w województwie śląskim w perspektywie problemów grupy zawodowej pielęgniarek i położnych.

2. Spotkanie prowadził pan Piotr Litwa, wojewoda śląski.



3. W spotkaniu uczestniczyli:

- Piotr Litwa wojewoda śląski
- Piotr Spyra wicewojewoda śląski
- Ewa Momot dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ
- Ireneusz Ryskiel dyrektor Wydziału Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej ŚUW
- Mariola Bartusek przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Katowicach
- Małgorzata Szwed przewodnicząca Beskidzkiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
- Halina Synakiewicz przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie
- Krystyna Ptok przewodnicząca Regionu Śląskiego OZZPiP
- Iwona Borchulska wiceprzewodnicząca Regionu Śląskiego OZZPiP
- Izabela Pilarz przewodnicząca MOZ OZZPiP
- Małgorzata Rasała-Tomczyk kierownik Oddziału Rejestracji Podmiotów Medycznych w Wydziale Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej ŚUW
- Magdalena Stolarz-Świerk Biuro Wojewody Śląskiego

4. Przedstawicielki pielęgniarek i położnych zrelacjonowały najistotniejsze problemy środowiska tej grupy zawodowej, wedle zagadnień wyszczególnionych w piśmie skierowanym do wojewody śląskiego z 20 kwietnia 2015 r. (pismo w załączeniu). Szczególnie wyeksponowano kwestie:

- a. niewystarczającej liczby zatrudnionego personelu pielęgniarskiego, zwłaszcza w szpitalach, zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach opieki długoterminowej, którego poziom nie gwarantuje pacjentom zabezpieczenia właściwej opieki w podstawowym standardzie,
- b. spadku liczby osób wybierających kształcenie w zawodach pielęgniarskich i położniczych oraz trwale utrzymującej się tendencji zniżkowej, skutkującej niewystarczającą liczbą osób wykonujących powyższe profesje wchodzących do systemu ochrony zdrowia, co prowadzi do powstania tzw. luki pokoleniowej, wpływającej tym samym na stabilność systemu ochrony zdrowia,
- c. niskiego poziomu wynagradzania personelu pielęgniarskiego i położniczego nie pozostającego bez wpływu na decyzję osób chcących wykonywać tego rodzaju zawody medyczne.

Przewodniczące Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych oraz przewodniczące związku zawodowego zwróciły się z wnioskiem do wojewody śląskiego o:

- zwiększenie liczby konsultantów wojewódzkich z dziedzin pielęgniarskich
- zainicjowanie kontroli przez konsultantów wojewódzkich z dziedzin pielęgniarskich w placówkach medycznych, zwłaszcza w celu weryfikacji stanu obsady pielęgniarskiej w podmiotach medycznych.

Wojewoda Piotr Litwa przedstawił rolę i kompetencje wojewody w zakresie ochrony zdrowia.

Podjęte podczas spotkania ustalenia i złożone deklaracje:

- Wojewoda Piotr Litwa zadeklarował, że rozpatrzy wniosek o zwiększenie liczby konsultantów wojewódzkich z dziedzin pielęgniarskich, przede wszystkim opierając się na analizach możliwości budżetowych. Jeżeli uwarunkowania budżetowe pozwolą, to zostanie poszerzone grono konsultantów wojewódzkich z dziedzin pielęgniarskich. Dyrektor Ireneusz Ryskiel zadeklarował, że w dniach od 4 do 8 maja br. wystosowane zostanie pismo do Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych województwa śląskiego z prośbą o przedstawienie wykazu osób posia-

dających tytuł specjalisty w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa i położniczych.

- Wojewoda Piotr Litwa przychylił się do wniosku o przeprowadzenie omawianych kontroli przez konsultantów wojewódzkich. Ustalono, że kontrole te będą się odbywać również z udziałem pracowników Wydziału Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Ze względu na brak możliwości skontrolowania wszystkich placówek medycznych, w których udzielane są świadczenia medyczne ze środków publicznych, ustalono, że Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych Region Śląski przedstawi zhierarchizowaną listę sugerowanych do skontrolowania placówek medycznych.

- Okręgowe Rady Pielęgniarek i Położnych przedstawiały wojewodzie śląskiemu pisemnie, wraz z danymi statystycznymi, problematykę niedoboru kadr pielęgniarskich i zmniejszającej się liczby osób wybierających kształcenie w zawodach pielęgniarskich i położniczych oraz podejmujących pracę w tych profesjach w województwie śląskim.
- Pani Małgorzata Szwed Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej skieruje do wojewody śląskiego pismo, powołujące się na odpowiednie podstawy prawne, dotyczące problematyki związanej z rozwojem zawodowym pielęgniarek na terenie objętym działaniem Rady.
- Ustalono, że po przeprowadzonych kontrolach (wstępnie lipiec 2015 r.) odbędzie się kolejne spotkanie w analogicznym składzie i poświęcone analogicznej problematyce.

8. Pan Piotr Litwa, wojewoda śląski zaproponował, aby Okręgowe Rady Pielęgniarek i Położnych województwa śląskiego oraz Region Śląski OZZPiP przedstawił pisemnie propozycje zmian prawnych w zakresie ochrony zawodu pielęgniarki i położnej oraz zapewnienia pacjentom opieki pielęgniarskiej na właściwym poziomie.

9. Pan Ireneusz Ryskiel, dyrektor Wydziału Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej przypomniał, że bezpośredni nadzór nad funkcjonowaniem placówki medycznej sprawuje organ ją tworzący.

10. Pani Ewa Momot, dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ poinformowała, że w 2014 r. Śląski Oddział Wojewódzki NFZ przeprowadził 194 kontrole w placówkach medycznych, a podmioty uczestniczące w konkursach na kontraktowanie świadczeń medycznych, zgodnie ze zmienionymi zasadami konkursowymi, są sprawdzane i weryfikowane.

11. Pani Krystyna Ptok, przewodnicząca zarządu OZZPiP Regionu Śląskiego oraz pani Mariola Bartusek przewodnicząca Rady Okręgowej Pielęgniarek i Położnych w Katowicach zaproponowały zorganizowanie konferencji poświęconej problemom profesji pielęgniarskiej i położniczej pod patronatem honorowym wojewody śląskiego w salach Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Pan wojewoda poprosiło przygotowanie propozycji formuły konferencji.

Na tym spotkanie zakończono. ■

Wojewoda Śląski
Piotr Litwa

Dyrektor Wydziału
Ireneusz Ryskiel

Sekretarz Wojewódzkiej
Komisji Dialogu Społecznego
Magdalena Stolarz-Świerk



Akcja Protestacyjna

We środę 22 kwietnia b.r. w Katowicach pod Spodkiem odbyła się pikietka Pielęgniarek i Położnych pod hasłem „Kto zrozumie ciszę” zorganizowana przez Zarząd Regionu Śląskiego OZPiP jako jedna z akcji protestacyjnych inicjowanych przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych we wszystkich miastach wojewódzkich Polski. Pod Spodkiem stawiło się około 1000 pielęgniarek i położnych, które od godz. 11.00 przez godzinę, milcząc, stały z transparentami oraz banerami, na których widniały hasła dotyczące problemów środowiska pielęgniarskiego i położnych. Te same hasła wyświetlane były także na ekranach LED w siedmiu punktach Katowic. Wśród nich znalazły się poniższe:

NFZ MA PRIORYTETY – CHORY NA KOŃCU, NIESTETY!
WSZYSTKIE PIELEŃNIARKI, JAK TO SIĘ UTARŁO, PRACOWAĆ POWINNY NAJLEPIEJ ZA DARMO !!!

NFZ NADAJE TON – CAŁKIEM ZDROWY ALBO ZGON!
PIELEŃNIARSKA CIĘŻKA PRACA SZPITALOM SIĘ NIE OPŁACA
BĘDZIE REFORM TAKA PUENTA – ZAOSZCZĘDZI ZUS NA RENTACH !!!

Dodatkowo w Katowicach oraz Częstochowie zawisły billboardy odzwierciedlające dramatyczną sytuację ochrony zdrowia w Polsce - liczba Pielęgniarek i Położnych przypadająca na 1 pacjenta w Polsce drastycznie odbiega od standardów europejskich, a biorąc pod uwagę brak chętnych, aby zastąpić odchodzące z zawodu Pielęgniarki i Położne, perspektywy są przerażające. Podczas pikietki Pielęgniarki i Położne rozdawały ulotki dotyczące tej materii, zawierające postulaty naszego środowiska oraz statystyki z zakresu liczebności białego personelu w stosunku do liczby mieszkańców na przestrzeni lat 2006 – 2014 w krajach europejskich, z których wynika, że Polska ma najniższy wskaźnik zatrudnienia pielęgniarek na tysiąc mieszkańców (5,2 !!!), podczas gdy Szwajcaria zatrudnia 16 pielęgniarek na tę samą liczbę mieszkańców. Nasi sąsiedzi również mogą pochwalić się znacznie wyższym wskaźnikiem, niż Polska – np. Niemcy - 11,3, zaś Czechy – 8,1.

W ten sposób przedstawicielki naszych grup zawodowych zwracały uwagę społeczeństwa oraz obecnych przedstawicieli mediów na swoją dramatyczną sytuację zawodową – nasze apele, pisma do władz, spotkania, podjęte działania nie spotkały się dotąd z rzeczową reakcją rządu, zatem postanowiłyśmy wymownie milczeć. Na pikiecie stawili się też przedstawiciele Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie oraz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Katowicach. Uroku demonstracji dodały dwie szcudlarki w bieli, będące symbolem znikających pielęgniarek.

Co warto podkreślić, Pielęgniarki i Położne pikietowały pod Spodkiem mieszczącym się obok Międzynarodowego Centrum Kongresowego, gdzie tego samego dnia odbywał się Europejski Kongres Gospodarczy, na którym obecne były osoby niezwykle ważne dla ochrony zdrowia - wśród nich przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia oraz NFZ, a także pracodawcy sektora służby zdrowia, co dawało nadzieję, że zgromadzenie to zostanie zauważone i wywoła odpowiednią reakcją zmierzającą do polepszenia sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych, zwłaszcza zaś w zakresie warunków pracy i płacy.

Pikietę zakończono przemarszem, któremu towarzyszył dźwięk wuwuzeli oraz gwizdków, będących wyrazem niezgody naszego środowiska na bezczynność rządzących wobec apeli i wysuwanych przez nas postulatów.

Wszystkie zdjęcia z manifestacji zostały zamieszczone w odrębnym albumie (w zakładce „zdjęcia”) na facebookowym profilu Zarządu Regionu Śląskiego OZPiP: – serdecznie zachęcamy do oglądania. ■

Wyciąg z protokołu z posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie w dniu 29 kwietnia 2015 roku

- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisano do rejestru Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie dwanaście pielęgniarek.
- Wydano jedno nowe Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki.
- Wpisano do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie dwie pielęgniarki.
- Skreślono z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie dwie pielęgniarki.
- Wniosek o zaprzestanie wykonywania zawodu na czas nieokreślony złożyły dwie pielęgniarki.
- Anulowano zaprzestanie wykonywania zawodu na czas nieokreślony czterem pielęgniarkom.
- Stwierdzono posiadanie kwalifikacji zawodowych pielęgniarki zgodnych z wymogami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz wydano zaświadczenie o kwalifikacjach do wykonywania zawodu pielęgniarki.
- Udzielono pomocy finansowej z Funduszu Ratowania Życia i Wypadków Losowych dla dwóch pielęgniarek - na kwotę 5 000.00 zł. ■

KALENDARIUM

Kwiecień – maj 2015 rok

21.04.2015r Przewodnicząca OR uczestniczyła w spotkaniu z Dyrektorem Departamentu Pielęgniarek i Położnych Beatą Cholewką w Ministerstwie Zdrowia. Tematem spotkania było ustalenie priorytetowych dziedzin specjalizacji dla pielęgniarek i położnych.

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.

27.04.2015r. Przewodnicząca OR uczestniczyła w spotkaniu Komitetu organizacyjnego obchodów Jubileuszu 100-lecia śmierci doktora Władysława Biegańskiego.

30.04.2015r. W Ośrodku Szkoleniowym OIPIP odbył się egzamin wewnętrzny szkolenia specjalizacyjnego „Pielęgniarstwo położnicze”.

30.04.2015r. W Ośrodku Szkoleniowym OIPIP odbył się egzamin końcowy kursu specjalistycznego „Podstawy dializoterapii Nr 08/07”.

30.04.2015r. W Ośrodku szkoleniowym OIPIP odbył się egzamin końcowy kursu specjalistycznego „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego Nr 03/07”.

30.04.2015r. W Urzędzie Marszałkowskim w Katowicach odbyło się spotkanie Przewodniczących OR z Bielską Białą, Częstochową i Katowic oraz przedstawicieli zarządu regionu Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Oddziału Śląskiego z Wojewodą Śląskim Piotrem Litwą. Spotkanie poświęcone było sytuacji w systemie ochrony zdrowia w województwie śląskim w perspektywie grupy zawodowej pielęgniarek i położnych.

5.05.2015r. W Wojewódzkim Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. dr Emila Cyrana w Lublińcu odbył się konkurs na



stanowisko Pielęgniarki oddziałowej Zakładu opiekuńczo-leczniczego psychiatrycznego – odcinek męski. Przedstawiciele ORPiP brali udział w posiedzeniu komisji konkursowej. Nowo wybranej Oddziałowej serdecznie gratulujemy.

8.05.2015r. W Szpitalu Miejskim - Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka w Zabrze odbył się egzamin końcowy kursu specjalistycznego – „Prowadzenie porodu w wodzie”. Organizatorem kursu był Ośrodek Szkoleniowy OIPiP w Częstochowie.

9.05.2015r. W Filharmonii Częstochowskiej odbyły się uroczyste obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej. Uroczystość uświetnił występ kabaretu Neonówka.

18.05.2015 W Warszawie odbyło się posiedzenie NRPiP. Tematem spotkania było zajęcie stanowiska Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, wobec propozycji zmian finansowania przez Ministerstwo Zdrowia.

19.05.2015r. Wiceprzewodniczący Tomasz Czech uczestniczył w konferencji pt. „Autyzm w praktyce lekarskiej i pielęgniarsko-położniczej”.

19.05.2015r. W Ośrodku Szkoleniowym OIPiP zakończył się kurs doształcający „Zasady dezynfekcji i sterylizacji”.

20.05.2015r. W sali konferencyjnej przy Parafii rzymskokatolickiej św. Zygmunta ul. Krakowska 1 w Częstochowie odbyła się Konferencja Naukowo - Szkoleniowa „Bezpieczne środowisko pracy pielęgniarki i położnej”.

22-24.05.2015r. Pielęgniarki i Położne - członkowie Samorządu OIPiP w Częstochowie uczestniczyły w wycieczce do Budapesztu.

25.05.2015r. W siedzibie OIPiP odbyło się posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

26.05.2015r. W siedzibie OIPiP odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

27.05.2015r. Przewodnicząca OR uczestniczyła w konferencji prasowej inaugurującej ogólnopolską kampanię społeczną „OSTATNI DYŻUR”. Konferencja prasowa odbyła się w Warszawie. ■

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. Pielęgowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie Nr 05/10
14. Wykonanie konikopunkcji, odbarczenia odmy prężnej oraz wykonanie dojścia doszypikowego – 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 kardiografii
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 żylną 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 pożądanego kursów/szkoleń kierownikowi Ośrodka osobiście w siedzibie OIPiP pokój nr 407, telefonicznie tel. 519 862 186 ■

Prace autorskie



Specyfika nadciśnienia tętniczego u pacjentów dializowanych

Obok cukrzycy, nadciśnienie tętnicze jest jedną z najbardziej powszechnych chorób cywilizacyjnych w obecnym świecie. Nieprawidłowy sposób odżywiania, życie w ciągłym pośpiechu, stosowanie używek to tylko nieliczne, choć najczęściej powielane elementy współczesnego stylu życia,

mogące przyczynić się do rozwoju tej jednostki chorobowej. Według powszechnie stosowanej klasyfikacji, nadciśnienie tętnicze dzieli się na pierwotne – co stanowi ok. 90% wszystkich przypadków podwyższonego ciśnienia krwi w układzie tętniczym krążenia dużego, oraz wtórne. Z kolei jedną z zasadniczych przyczyn nadciśnienia wtórnego są choroby nerek. W większości przypadków – zwłaszcza, gdy dochodzi do zmian w naczyniach nerek, można mówić o potencjalnym usunięciu przyczyny. Nie podjęcie leczenia jednak, czy też nie stosowanie się ściśle do zaleceń lekarskich, prowadzi nie tylko do postępowania choroby zasadniczej, ale przede wszystkim do niedokrwienia samej nerki, jej zmian hipoplastycznych, stopniowego zmniejszania się funkcji wydalniczych, a w konsekwencji do całkowitej utraty czynności nerek, co stanowi bezwzględne wskazanie do podjęcia przewlekłej dializoterapii. Problem nadciśnienia nerkowopochodnego nie jest także obcy pacjentom już dializowanym. Wręcz przeciwnie średnio u 50% osób poddawanych dializie stwierdza się odchylenia od prawidłowej wartości ciśnienia tętniczego krwi.

Celem niniejszej pracy będzie przybliżenie charakterystyki nadciśnienia tętniczego, a w szczególności nerkopochodnego – jego etiologii, patogenezy oraz obrazu klinicznego, ze szczególnym uwzględnieniem w dalszej części zaleceń terapeutycznych, mających na celu zmniejszenie niekorzystnego rokowania, jak również szybkiej progresji powstałych nefropatii zwłaszcza u pacjentów poddanych przewlekłej dializoterapii.

Nadciśnienie nerkopochodne, jak sama nazwa wskazuje, spowodowane jest bezpośrednio, albo chorobą nerek – mowa wówczas o nadciśnieniu miąższonerkowym, albo też zwężeniem tętnic nerkowych – jest to tzw. nadciśnienie naczyniowonerkowe. Spośród całej populacji chorych na nadciśnienie tętnicze, ta grupa chorych stanowi zaledwie 5%. Jednakże procent ten, to ponad 90% osób dotkniętych znaczną niewydolnością nerek. Liczba ta zmniejsza się wśród pacjentów poddawanych przewlekłej dializoterapii, zwłaszcza hemodializom, jednak nadal dotyczy ok. 50% chorych.

W opisywanym poniżej patomechanizmie warto zwrócić uwagę na fakt występowania ścisłego związku pomiędzy ciśnieniem tętniczym krwi a chorobami nerek. Z jednej strony, większości chorób nerek współtowarzyszy występowanie nadciśnienia tętniczego, z drugiej zaś, nieprawidłowo kontrolowane nadciśnienie uszkadza nerki lub przyspiesza utratę ich funkcji w przebiegu procesu chorobowego. Wynika z tego, że nerki mogą być zatem zarówno przyczyną, jak i ofiarą nadciśnienia tętniczego. Nadciśnienie pochodzenia nerkowego może być bowiem spowodowane zwężeniem naczyń nerkowych lub chorobą miąższu nerek. Z kolei wieloletnie nadciśnienie tętnicze może prowadzić do uszkodzenia nerek i rozwoju nefropatii nadciśnieniowej, mogącej prowadzić dalej do ich schyłkowej niewydolności, a konsekwencji do dializoterapii, nie pozostając również bez znaczenia wobec pacjenta już w trakcie ich trwania.

Etiologia i patogeneza

Patomechanizm nadciśnienia tętniczego w chorobach nerek jest bardzo złożony i zależy od szeregu czynników predysponujących do jego występowania. Przede wszystkim od: stopnia upośledzenia czynności wydalniczej nerek, czego głównym wskaźnikiem jest GFR – współczynnik przesączania kłębuszkowego, ale także od rodzaju zmian chorobowych w nerkach, wieku, gdzie większa zapadalność odnotowywana jest wśród osób starszych, również płci – tu z przewagą mężczyzn, nadmiernej masy ciała oraz znacznej ilości spożywanej soli – tzw. nadciśnienie sodozależne.

Jak to zostało podane w definicji, należy rozróżnić dwa rodzaje nadciśnienia nerkowopochodnego, zwłaszcza ze względu na

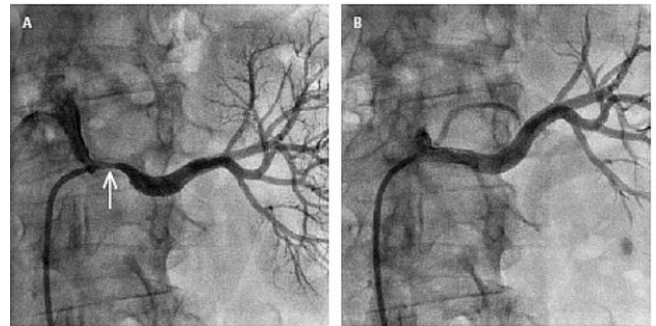
ich przyczyny oraz późniejsze rokowanie.

Do przyczyn nadciśnienia miąższonerkowego zalicza się przede wszystkim:

- choroby kłębuszków nerkowych, w tym: nefropatię cukrzycową, kłębuszkowe zapalenie nerek oraz uszkodzenie nerek w układowych chorobach tkanki łącznej, takie jak: układowe zapalenie naczyń, toczeń rumieniowaty układowy, twardzina układowa;
- nefropatię zaporową;
- cewkowo-śródmiąższowe zapalenie nerek;
- wielotorbielowatość nerek;
- jednostronne choroby nerek, w tym: hipoplazję, stany po urazie mechanicznym, guzy wydzielające reninę, nowotwory złośliwe oraz rzadko: gruzlicę nerki czy pojedyncze duże torbiele nerek;

Spośród przyczyn nadciśnienia naczyniowonerkowego wyróżnia się:

- miażdżycę – której zapadalność rośnie wraz z wiekiem od 50 roku życia;
- dysplazję włóknisto-mięśniową tętnicy nerkowej 10-krotnie częstszą u kobiet niż u mężczyzn;
- zapalenie tętnic – guzkowate lub w przebiegu choroby Takayasu;
- zator tętnicy nerkowej;
- koarktację aorty;
- przetokę tętniczo-żylną;
- uszkodzenie mechaniczne tętnicy nerkowej w przebiegu zakrzepu wywołanego cewnikowaniem danej tętnicy, angioplastyki, podwiązania w czasie operacji, czy też urazu jamy brzusznej;
- zmiany pozanerkowe, w tym: uciski przez guz czy odnogę przepony, wrodzone pasmo włókniste, krwiak okołonerkowy, zwłóknienie zaotrzewnowe oraz opadnięcie nerki;



Ryc.1 Zwężenie tętnicy nerkowej

W patomechanizmie nadciśnienia tętniczego u chorych z przewlekłą chorobą nerek zasadniczą rolę odgrywa upośledzenie wydalania wody i sodu przez nerki. Mówi się wówczas o upośledzeniu natriurezy ciśnieniowej. Niemniej istotny jest także niedobór czynników rozkurczających naczynia, takich jak prostaglandyny, endogenny tlenek azotu, adrenomedulina, urodylatyna czy medullipina, zwłaszcza przy jednoczesnym nadmiernym uwalnianiu przez nerki substancji o charakterze obkurczającym naczynia krwionośne – angiotensyny II i endoteliny 1. Do rozwoju nadciśnienia tętniczego o pochodzeniu nerkowym przyczynia się również wzmożona aktywność układu współczulnego, gdzie szczególną uwagę należy zwrócić na przyspieszone wartości tętna, izolowany wzrost ciśnienia skurczowego, a także brak naturalnego spadku ciśnienia tętniczego w godzinach nocnych, jak również upośledzenie degradacji katecholamin. Dzieje się to za sprawą zmniejszonego wytwarzania w nerkach renealazy, czyli enzymu biorącego udział w degradacji katecholamin. Niekorzystny wpływ towarzyszący rozwojowi nadciśnienia nerkowopochodnego wy-

wiera przyjmowanie niektórych leków, zwłaszcza glikokortykosteroidów, niesteroidowych leków przeciwzapalnych, sympatykomimetyków, leków stymulujących erytropoezę oraz wydzielanie wazopresyny i serotoniny.

Istotą nadciśnienia nerkowopochodnego jest upośledzenie wolemii. Odpowiedzią na pogłębiające się niedokrwienie, połączone najczęściej z zaciskaniem światła tętnicy nerkowej jest rozkurcz oporowych tętniczek wewnątrznerkowych, których zadaniem jest doprowadzenie krwi do kłębuszków nerkowych. W następstwie tego mechanizmu dochodzi do odpowiedzi autoregulacyjnej przepływu nerkowego. Dalszy jednak spadek perfuzji nerki powoduje wzmożone wydzielanie reniny przez aparat przykłębuszkowy, jak również, pod wpływem działania angiotensyny II, dochodzi do obkurczania tętniczek odprowadzających. W przypadku zmian niedokrwienych jednej nerki i wzmożonej wobec niej aktywacji układu renina-angiotensyna, następuje zahamowanie wydzielania reniny przez drugą prawidłowo funkcjonującą nerkę. Z kolei pod wpływem działania wysokiego stężenia angiotensyny II dochodzi do wzmożonego powrotnego wchłaniania sodu w cewkach proksymalnych, upośledzenia natriurezy i w konsekwencji hiperwolemii. Utrwalenie nadciśnienia tętniczego, które z czasem staje się niezależne od stopnia zwężenia tętnicy nerkowej, następuje w wyniku sklerotyzacji kłębuszków nerkowych, przerostu i zwężenia światła tętniczek wewnątrznerkowych przy jednoczesnym włóknieniu śródmiaższu drugiej narażonej na nadciśnienie nerce.

Specyfika nadciśnienia tętniczego u pacjentów dializowanych Dane statystyczne ukazują, że na nadciśnienie tętnicze choruje średnio 50-90% pacjentów leczonych hemodializą oraz ok. 30% poddawanych dializie otrzewnowej. Warto zaznaczyć w tym miejscu, że w czasie hemodializoterapii nadciśnienie tętnicze występuje znacznie rzadziej niż wśród pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek. Dzieje się to za sprawą lepszej kontroli wolemii podczas dializ. W przeciwieństwie do pacjentów niewymagających leczenia nerko-zastępczego, optymalne normy ciśnienia tętniczego krwi u pacjentów dializowanych należy określać indywidualnie, biorąc pod uwagę szereg czynników, takich jak: wiek danego pacjenta, obecność chorób współistniejących, a przede wszystkim bieżący stan układu krążenia i układu nerwowego. Dostosowując się jednak do zaleceń National Kidney Foundation//Disease Outcomes Quality Initiative (NKF//DOQI) optymalne ciśnienie tętnicze u chorego dializowanego powinno wynosić 135/85 mmHg w ciągu dnia oraz 120/80 mmHg w porach nocnych, a docelowo mniej niż 150/90 mmHg bez stosowania leków hipotensyjnych. Utrudnieniem jednak w prawidłowym monitorowaniu nadciśnienia są wahania jego wartości przed i po zabiegu hemodializy. Skurczowe ciśnienie tętnicze, mierzone przed zabiegiem, jest zazwyczaj zawyżone o 10 mm Hg, natomiast mierzone po hemodializie - zaniżone o 7 mm Hg.

Na rozwój nadciśnienia tętniczego wśród tej grupy chorych mają wpływ zarówno wymienione wyżej czynniki wstępujące w przewlekłej niewydolności nerek, jak również takie elementy, jak: zmniejszone wydalanie sodu i wody, kalcyfikacja naczyń, zwłaszcza w przebiegu chorób nerek, wzrost stężenia endoteliny, która jest odpowiedzialna za obkurczanie naczyń krwionośnych, oraz wcześniejsze epizody nadciśnienia tętniczego.

Jednym z najważniejszych czynników warunkujących rozwój nadciśnienia tętniczego wśród pacjentów dializowanych, będącym jednocześnie najczęstszym wskazaniem do codziennej hemodializy jest przewodnienie. Nadmierna obecność płynów w organizmie, manifestująca się często

dużnością, obrzękami, choć nie zawsze jawnymi, opornością na leki hipotensyjne, a także obecnością płynów w jamach ciała, takich jak: opłucna, otrzewna, osierdzie, zwiększa pojemność minutowa serca oraz opór obwodowy naczyń. W tej sytuacji wykonanie hemodializy przez kilka kolejnych dni jest często jedynym sposobem odwodnienia chorego, co przyczynia się do istotnej poprawy jego samopoczucia. Kontrola wolemii powoduje bowiem normalizację ciśnienia tętniczego lub pozwala przynajmniej lepiej ukierunkować leczenie. W niektórych krajach jednym ze sposobów leczenia chorych z przewlekłą niewydolnością nerek są właśnie codzienne krótkie hemodializy trwające 1,5-2 godzin. Mogą być one wykonywane zarówno w ośrodku dializ, jak i w domu pacjenta. Wykazano liczne korzyści wynikające z tej formy leczenia. Przede wszystkim lepszą kontrolę ciśnienia tętniczego, ale również lepsze wyrównanie zaburzeń biochemicznych, poprawę odżywienia, ustąpienie zaburzeń snu oraz związaną z tym generalną poprawę jakości życia. Optymalna kontrola ciśnienia tętniczego w standardowej dializie odbywającej się 3 razy w tygodniu po 3-4 godziny bez przyjmowania leków przeciwnadciśnieniowych jest zadaniem bardzo trudnym. Często wykorzystywanym sposobem jest po prostu wydłużenie czasu dializy, gdyż pozwala to na normalizację objętości płynu wewnątrzkomórkowego. Usunięcie bowiem zarówno nadmiaru sodu i wody oraz osiągnięcie tzw. suchej masy powoduje normalizację ciśnienia u 60% chorych hemodializowanych i prawie u wszystkich chorych leczonych dializami otrzewnowymi.

Sucha masa to według dr Charra z Tassin-la-Demi- Lune - taka masa po dializie, która pozwala na utrzymanie prawidłowego ciśnienia tętniczego krwi bez leku przeciwnadciśnieniowego, z kolei według Hendersona, jest to najniższa masa, jaką pacjent toleruje bez pojawienia się działań niepożądanych w czasie dializy czy też hipotonii na końcu sesji dializacyjnej. Sucha masa w piśmiennictwie opisywana jest natomiast w większości autorów, jako najniższa tolerowana masa po dializie, osiągnięta przez jej stopniową zmianę, przy której osiąga się minimalizację objawów hiperwolemii i hipowolemi. Innymi słowy jest to taka masa, przy której obrzęki są niewielkie, a ciśnienie tętnicze jest znormalizowane, czyli przez cały zabieg hemodializy jest prawidłowe, oraz nie stwierdza się hipotonii ortostatycznej po zabiegu i wzrostu ciśnienia, aż do następnego zabiegu. Do osiągnięcia suchej masy potrzeba zazwyczaj 3-6 tygodni w przypadku osób młodych, natomiast w przypadku osób starszych lub/i ze zmianami naczyniowymi - 12-14 tygodni. Szczególnie istotnym elementem jest tu zalecenie unikania przyrostu masy ciała pomiędzy dializami.

Brak równowagi hemodynamicznej jest dodatkowo pogłębiany przez niedostateczne hamowanie mechanizmów naczynioskurczowych, w szczególności aktywacji układu renina-angiotensyna, oraz współczulnego układu nerwowego. Zależność pomiędzy funkcją nerek, a układem współczulnym jest dość skomplikowana. Z jednej strony, układ współczulny oddziałuje na funkcję nerek, poprzez chociażby wpływ na redystrybucję przepływu nerkowego, transport sodu czy wydzielanie reniny i aktywację układu RAA. Z drugiej, nerki są prawdopodobnym źródłem bodźców dla wielu receptorów układu sympatycznego. Te złożone mechanizmy regulacji ciśnienia tętniczego oraz ich wzajemne współzależności wywołują liczne zmiany czynnościowe oraz morfologiczne, związane ze stopniową przebudową narządu, a w konsekwencji - upośledzenia jego czynności.

U chorych zatem, u których stwierdza się wzrost ciśnienia tętniczego podczas dializ, ze względu na złożoność mechanizmów powstawania, częściej niż u osób z hipotonią śród-dializacyjną stwierdza się powikłania sercowo-naczyniowe. Żle

kontrolowane natomiast nadciśnienie tętnicze przyczynia się nie tylko do zwiększonej chorobowości, ale także do umieralności z przyczyn sercowo-naczyniowych u pacjentów dializowanych. Nadciśnienie tętnicze jest w szczególności tym czynnikiem ryzyka, który powoduje choroby naczyń, przyspiesza rozwój zmian miażdżycowych, przerostu lewej komory oraz dysfunkcji serca. To właśnie choroby układu krążenia odpowiadają za dużą umieralność pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek w trakcie dializoterapii, natomiast nadciśnienie tętnicze stało się tym czynnikiem, który najsilniej wiąże się z występowaniem chorób układu krążenia w tej populacji. Warto też zaznaczyć, że nie bez znaczenia wobec dalszych zmian progresywnych pozostają inne czynniki rozwoju chorób układu krążenia, takie jak cukrzyca, czy zaburzenia lipidowe, co też przedstawia poniższy schemat następstw zwiększonej aktywności układu współczulnego.

Jedną z najskuteczniejszych procedur, dobrze tolerowanych zresztą przez pacjentów w profilaktyce występowania przeciwnostwa nadciśnienia tętniczego, a więc hipotonii śróddializacyjnej, jest profilowanie sodu w dializacie i ultrafiltracji w czasie pojedynczej sesji hemodializy. Uzyskane wysokie stężenie sodu stanowi zabezpieczenie przed nagłym i gwałtownym spadkiem osmolalności osocza, minimalizując w ten sposób osmotyczną utratę wody z przestrzeni wewnątrzkomórkowej. Skutkuje to optymalnym napięciem ściany mięśniowej naczyń krwionośnych, umożliwiającym bezpieczną ultrafiltrację. Rutynowe utrzymywanie jednak stężenia sodu >144 mmol/l, chociaż zmniejsza ryzyko występowania hipotonii śróddializacyjnej, jest w konsekwencji przyczyną pojawienia się wzmożonego pragnienia oraz tym samym, przewodnienia, zwiększenia przyboru masy ciała pomiędzy poszczególnymi dializami i jednocześnie, nadciśnienia tętniczego. Dla uniknięcia tego nadmiernego obciążenia sodem, stosuje się zmniejszenie stężenia sodu i tzw. „zerową” ultrafiltrację pod koniec każdej sesji hemodializy. Również ograniczenie spożycia sodu do 1000 mg na dobę wpływa na zmniejszenie uczucia pragnienia wśród pacjentów. To zalecenie dietetyczne jest jednak przez chorych dializowanych dość często bagatelizowane.

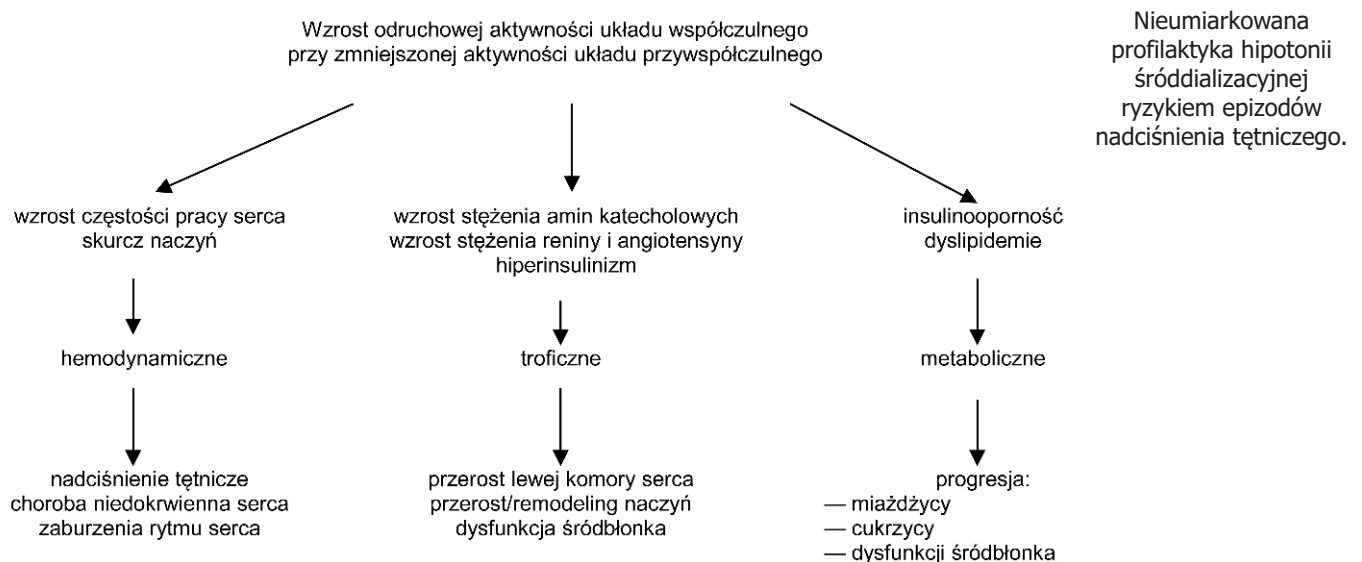
Nieumiarkowana profilaktyka występowania hipotonii śróddializacyjnej niesie zatem ze sobą duże ryzyko powikłań zwłaszcza wśród pacjentów przewlekle dializowanych. Oprócz utrzymania prawidłowego stężenia sodu w dializacie niemniej ważne znaczenie ma temperatura płynu dializacyjnego. Jej obniżanie średnio o $0,5^{\circ}\text{C}$ w profilaktyce hipotonii, począwszy od

$36,5^{\circ}\text{C}$, a zakończywszy na temperaturze 35°C , powoduje również wzrost ciśnienia tętniczego we krwi, głównie poprzez zwiększenie oporu obwodowego i powrotu żylnego, a także w znacznym stopniu wzrost kurczliwości mięśnia sercowego. Często towarzyszącym tu objawem jest również występowanie dreszczy oraz, co za tym idzie, uczucia zimna

Leczenie i rokowanie.

Jak to zostało przedstawione, nadciśnienie tętnicze jest bardzo częstym schorzeniem występującym wśród pacjentów z przewlekłymi chorobami nerek, a także u większości chorych z zdiagnozowaną schyłkową niewydolnością nerek, podejmujących dializoterapię. W zasadniczym też stopniu odpowiada za przedwczesny rozwój chorób układu krążenia w tej populacji. Jako, że patofizjologia nadciśnienia tętniczego w schyłkowej niewydolności nerek jest procesem dość złożonym, a zaburzenia regulacji ciśnienia tętniczego u pacjentów hemodializowanych zależą od wielu mechanizmów, u niektórych z tych pacjentów obserwuje się niestety nadciśnienie tętnicze odporne na leczenie. Chorym poddawanych dializoterapii, metody niefarmakologiczne, a zatem utrzymanie względnie stałej suchej masy ciała, prowadzenie bilansu płynów ze szczególnym uwzględnieniem diurezy resztkowej, a co za tym idzie unikanie występowania epizodów przewodnienia, jak również przestrzeganie diety ubogosodowej, są zazwyczaj niewystarczające do uzyskania docelowych wartości ciśnienia tętniczego, stąd często koniecznością jest zastosowanie szerokiej farmakoterapii. Chociaż leki hamujące aktywność układu renina-angiotensyna wykazują znaczną skuteczność u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek lub schyłkową niewydolnością nerek, to jednak efektywna kontrola ciśnienia u pacjentów dializowanych zazwyczaj wymaga zastosowania także leków o innym spektrum działania. Stąd w podejmowanej farmakoterapii bardzo ważny jest zarówno odpowiedni dobór leków pod kątem ich właściwości farmakokinetycznych, jak również proporcji dawek. Najważniejszym, w celu zmniejszenia progresji nadciśnienia tętniczego u pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek poddawanych dializoterapii jest intensywne kontrolowanie ciśnienia tętniczego w trakcie trwania i pomiędzy poszczególnymi sesjami dializ, a tym samym przystosowanie pacjenta do samokontroli w tym zakresie, a więc regularnych pomiarów ciśnienia tętniczego krwi w warunkach domowych i odnotowywania wyników.

Jak wynika z przeprowadzonych badań najdłuższe przeżycie chorych dializowanych osiągnięto w jednym z rejonów





Francji, gdzie szczególne zastosowanie mają długie, powolne dializy. Ryzyko zgonu leczonego tam młodego pacjenta w czasie 10 lat dializowania jest czterokrotnie mniejsze niż pacjenta dializowanego, na przykład w Stanach Zjednoczonych. Ryzyko zgonu 65-letniego pacjenta dializowanego w Stanach Zjednoczonych jest z kolei 12-krotnie większe niż u takiego samego pacjenta we Francji.

Wynika z tego, że podjęta intensyfikacja leczenia hemodializami z trzech sesji tygodniowo do codziennych zabiegów, znacznie poprawia kontrolę ciśnienia tętniczego. A co też istotne, prawie żaden chory leczony tą metodą nie przyjmuje leków hipotensyjnych. Dzieje się tak za przyczyną lepszej kontroli wolemii i tym samym niewydolności nerek. Efektem jest wysoki wskaźnik przeżywalności chorych dializowanych codziennie w porównaniu z tymi, którzy poddawani są standardowym zabiegom hemodializy. Stąd też w wielu ośrodkach dializacyjnych zaleca się wydłużenie zabiegu hemodializy u wszystkich chorych ze stwierdzonym nadciśnieniem tętniczym, nawet pomimo osiągnięcia optymalnej suchej masy. Codzienna hemodializa lub też wydłużenie czasu jej trwania w standardowym schemacie dializ, jest dla wielu chorych znacznym obciążeniem i staje się elementem pogorszenia odczuwalnej jakości ich życia. Stąd też, w edukacji chorego dializowanego z towarzyszącym nadciśnieniem tętniczym, niezwykle ważne jest ukazanie wpływu przewlekłego nadciśnienia na poszczególne układy, w tym ogólne funkcjonowanie samego pacjenta oraz odpowiedni dobór metody i częstości dializ. ■

Michalina Anna Wieszołek

Piśmiennictwo u autora.

Prace autorskie



Szczepienia ochronne w Polsce – co powinna wiedzieć pielęgniarka

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zainicjowała projekt „Zdrowy przedszkolak”. Ma ona na celu zwiększenie świadomości rodziców na temat chorób zakaźnych wieku dziecięcego, szczególnie ospy wietrznej. To początek szerszego programu, który będzie kontynuowany w przedszkolach.

Edukacja w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych to ważna rola przypisana pielęgniarce. Wraz w NRPIP chcemy przygotować pielęgniarki do roli edukatora w przedszkolach, dostarczyć im najnowszej wiedzy. W tym numerze znajdziecie informacje o obowiązujących przepisach i zasadach wykonywania szczepień obowiązkowych.

Regulacje prawne

Aktami prawnymi regulującymi problematykę szczepień ochronnych w Polsce są:

- ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2008 r. Nr 234, poz. 1570), która wskazuje między innymi na obowiązek poddawania się szczepieniom ochronnym wszystkich osób przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; konieczność przeprowadzenia lekarskiego badania kwalifikacyjnego; osoby mogące wykonać szczepienie ochronne; obowiązek lekarza prowadzącego profilaktyczną opiekę zdrowotną;
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r.

w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. Nr 182, poz. 1086) określające: wykaz chorób zakaźnych objętych obowiązkiem szczepień ochronnych; osoby lub grupy osób, które powinny poddać się obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym, wiek i inne okoliczności stanowiące przesłankę do nałożenia obowiązku szczepień ochronnych na te osoby; kwalifikacje osób przeprowadzających szczepienia ochronne; sposób przeprowadzania szczepień ochronnych; tryb przeprowadzania konsultacji specjalistycznej dla osób, w przypadku których lekarskie badanie kwalifikacyjne daje podstawy do długotrwałego odroczenia obowiązkowego szczepienia ochronnego; wzory: zaświadczenia o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym; książeczki szczepień; karty uodpornienia; sposób prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej obowiązkowych szczepień ochronnych i jej obiegu; wzory sprawozdań z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych oraz tryb i terminy ich przekazywania.

Wyjątki i zasady

W myśl wyżej wymienionych przepisów obowiązek poddawania się szczepieniom ochronnym nie dotyczy tylko osób przebywających na terytorium naszego kraju przez okres krótszy niż 3 miesiące (z wyjątkiem szczepień poekspozycyjnych). Wykonanie obowiązkowego szczepienia ochronnego poprzedzone jest lekarskim badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do szczepienia. Zaświadczenie lekarskie powinno zawierać datę i godzinę przeprowadzonego badania, ponieważ nie można przeprowadzić obowiązkowego szczepienia ochronnego, jeżeli pomiędzy badaniem lekarskim, a szczepieniem upłynęły 24 godziny. Badanie kwalifikacyjne oraz szczepienie ochronne w odniesieniu do dzieci, które nie ukończyły 16 roku życia przeprowadza się w obecności przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W przypadku dzieci, które ukończyły 16 lat (do 18. roku życia) ustawodawca dopuszcza możliwość przeprowadzenia badania kwalifikacyjnego i szczepienia bez obecności przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego pod warunkiem uzyskania ich uprzedniej pisemnej zgody oraz informacji na temat uwarunkowań zdrowotnych, mogących stanowić przeciwwskazanie do szczepień. Jeśli zachodzi konieczność długotrwałego odroczenia obowiązkowego szczepienia ochronnego, lekarz kieruje taką osobą do konsultacji specjalistycznej.

Wykonanie szczepień

Wykonywanie szczepień ochronnych może przeprowadzić lekarz, felczer, pielęgniarka, położna i higienistka szkolna pod warunkiem, że osoby te odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia, bądź uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty 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.). Pielęgniarka może wykonywać szczepienia ochronne po ukończeniu kursu specjalistycznego w zakresie szczepień ochronnych program przeznaczony dla pielęgniarek, zaś położna może wykonywać szczepienia ochronne noworodków po ukończeniu kursu specjalistycznego w zakresie szczepień ochronnych noworodków (program przeznaczony dla położ-

nych). Należy jednak 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 kwalifikacji określonych na podstawie art. 17 ust. 10 pkt 3, o ile posiadają 2,5-letnią praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych. ■

**Teresa Kuziara specjalista pielęgniarstwa
chirurgicznego, członek NRPIp,
asystent ds. analiz i statystyki NIPiP**

Kto jest uprawniony do przeprowadzania szczepień ochronnych?

13.01.2014

Krzysztof Bąk Rzecznik Prasowy Ministra Zdrowia
Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2013 r. poz. 947) określa sposoby: kwalifikacji do szczepień, prowadzenia i przekazywania dokumentacji medycznej dotyczącej szczepień oraz sprawozdawczości w tym zakresie. W kontekście przepisów art. 17 ustawy obowiązkowe szczepienia ochronne przeprowadzają lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne, którzy posiadają kwalifikacje określone w § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2011 r. Nr182, poz.1086) – cyt: „Osoby, o których mowa w art. 17 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, przeprowadzają 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”.

Ponadto art. 67 pkt. 3 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi określa, że do 31 grudnia 2015 r. szczepienia ochronne mogą wykonywać pracownicy medyczni wymienieni w ustawie, którzy nie posiadają kwalifikacji zdobytych w trakcie specjalistycznego kursu, o ile posiadają 2,5-letnią praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych. Osoby, które nie mają wymaganej praktyki, powinny posiadać kwalifikacje zdobyte w trakcie specjalistycznego kursu z zakresu szczepień ochronnych. ■

Malucha Alantan. Patronat merytoryczny nad tegoroczną kampanią i konkursem objęła Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Polskie Towarzystwo Położnych, Fundacja Rodzic po Ludzku, Stowarzyszenie Dobrze Urodzeni oraz portal edukacjapacjenta.pl.

Celem kampanii jest wzrost świadomości położnych nowoczesnych standardów opieki okołoporodowej i podniesienie standardów pracy w zgodzie z przyjętymi wymaganiami środowiska i oczekiwaniami pacjentów oraz uświadomienie roli położnej, jej kompetencji i odpowiedzialności w oparciu o przyjęte standardy pracy jaką na co dzień wykonuje.

Przez najbliższe 9 miesięcy będzie można głosować na najlepsze położne w całej Polsce w konkursie „Położna na medal”. Nominowanie i oddawanie głosów odbywać się będzie za pośrednictwem strony www.pozoznanamedal.pl. W tym roku spośród nominowanych położnych zostaną wybrane 3 najlepsze, które uzyskają największą liczbę głosów. Dodatkowo, konkurs wyłoni 3 najlepsze położne z poszczególnych województw. Kryteria oceny położnej powstały w oparciu o rekomendacje Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego.

Położnictwo na przestrzeni ostatnich lat zmieniło swoje oblicze, a wraz z nim zmieniło się społeczne widzenie porodu i opieki okołoporodowej. Odradzająca się idea traktowania ciąży i porodu jako fizjologicznego procesu - wchodząca w program prokreacji ekologicznej - spowodowała konieczność wprowadzenia zmian w systemie opieki nad kobietą, matką i dzieckiem z uwzględnieniem standardów opieki okołoporodowej. Obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z 20 września 2012 roku w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. z 2012 r. poz. 1100) nakłada na położną realizację określonych zadań podczas sprawowania opieki nad ciężarną, w tym edukację przedporodową uwzględniającą praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, karmienia piersią, pielęgnowania noworodka i rodzicielstwa.

- Chcemy promować położne, które swój zawód wykonują z pasją i prawdziwym oddaniem. Wielu pacjentów głosowanie traktuje jako podziękowanie położnym za profesjonalizm, wrażliwość i otwartość - podkreśla Iwona Barańska z Akademii Malucha Alantan, organizatora konkursu.

Stosowanie standardów przez położną w okresie porodu fizjologicznego obejmuje m.in.: monitorowanie stanu rodzącej, wsparcie kobiety w wyborze i zastosowaniu technik oddechowych i relaksacyjnych, nefarmakologicznych metod łagodzenia bólu, pozycji, które uznaje za najwygodniejsze. Umożliwienie dziecku - bezpośrednio po porodzie - nieprzerwany i co najmniej dwugodzinny kontakt z matką „skóra do skóry”. W kolejnych godzinach pomoc i edukacja w zakresie prawidłowego karmienia piersią oraz tworzenie warunków do prawidłowej laktacji. Takie postępowanie powoduje, że rodząca staje się ważną, a przede wszystkim świadomą całego procesu osobą. W wyniku dokonujących się zmian w opiece okołoporodowej oraz przemiany kulturowej w postrzeganiu narodzin, które z wydarzenia medycznego stają się także wydarzeniem rodzinnym, niezbędnym jest zachęcanie rodzących do korzystania podczas porodu ze wsparcia wybranej przez nią bliskiej osoby.

W opiece nad matką i dzieckiem w środowisku domowym, położna rodzinna obejmuje opieką i edukacją kobietę pomiędzy 21. a 26. tygodniem ciąży i prowadzi edukację do czasu porodu. Po porodzie realizuje nie mniej niż cztery wizyty, podczas których diagnozuje i monitoruje stan zdrowia matki



**POŁOŻNA
NA MEDAL
- WYSTARTOWAŁA
DRUGA EDYCJA**



Wystartowała II edycja kampanii społeczno-edukacyjnej i konkursu „Położna na medal” zorganizowana przez Akademię



i dziecka wg ustalonych kryteriów, ocenia relacje w rodzinie, wspiera w sytuacjach trudnych. Promuje karmienie piersią i rozwiązuje problemy laktacyjne oraz umacnianie w rodzicielstwie.

Położna w swojej praktyce traktuje kobietę oraz jej rodzinę z szacunkiem i na zasadach partnerskich, stara się poznać jej preferencje i potrzeby w zakresie sprawowanej opieki oraz uzyskuje każdorazowo zgodę na wykonanie realizowanych świadczeń medycznych.

Dla uzyskania dobrych relacji z kobietą niezbędna jest otwartość na współpracę i współdziałanie, empatia, cierpliwość i wyrozumiałość, które powinny stać się wyznacznikami przyjaznego położnictwa. Spokojna i wzbudzająca zaufanie postawa położnej z pewnością pomoże kobiecie złagodzić lęk i stres związany z ciążą, porodem i położeniem i spowoduje, że narodziny dziecka staną się najważniejszym a zarazem najpiękniejszym wydarzeniem rodzinnym. ■

Więcej informacji na stronie: www.polożnanamedal.pl.
Z wyrazami szacunku, Zespół „Położna na medal”

SANOFI

27 marca 2015 r.

Komunikat do fachowych pracowników ochrony zdrowia

Produkty lecznicze zawierające insulinę ludzką INSUMAN we wstrzykiwaczu oraz we wkładzie po 3 ml, spodziewane tymczasowe ograniczenia dostaw dla produktów:

Insuman Rapid 100 j.m./ml roztwór do wstrzykiwań we wkładzie

Insuman Rapid SoloStar 100 j.m./ml roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu

Insuman Basal 100 j.m./ml zawiesina do wstrzykiwań we wkładzie

Insuman Basal SoloStar 100 j.m./ml zawiesina do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu

Insuman Comb 25, 100 j.m./ml zawiesina do wstrzykiwań we wkładzie

Insuman Comb 25 SoloStar 100 j.m./ml zawiesina do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu

Szanowna Pani Doktor, Szanowny Panie Doktorze,

Firma Sanofi we współpracy z Urzędem Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz Europejską Agencją Leków pragnie przekazać Państwu następujące informacje związane ze spodziewanym ograniczeniem dostaw w Polsce produktu leczniczego Insuman (rekombinowana insulina ludzka):

Streszczenie

- Przyczyną ograniczeń dostaw ww. produktów leczniczych jest zaistniały problem produkcyjny, który spowodował zaprzestanie produkcji serii produktu leczniczego Insuman® w fabryce Sanofi we Frankfurcie nad Menem w Niemczech. Zaistniała sytuacja spowoduje opóźnienia w dostarczaniu na rynek produktu leczniczego Insuman® we wstrzykiwaczu oraz we wkładzie po 3 ml.

- Przewiduje się, że w Polsce tymczasowe ograniczenie dostaw nastąpi w okresie od kwietnia do lipca 2015 roku i będzie dotyczyć następujących produktów leczniczych:

Insuman Rapid 100 j.m./ml roztwór do wstrzykiwań we wkładzie

Insuman Rapid SoloStar 100 j.m./ml roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu

Insuman Basal 100 j.m./ml zawiesina do wstrzykiwań we wkładzie

Insuman Basal SoloStar 100 j.m./ml zawiesina do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu

Insuman Comb 25, 100 j.m./ml zawiesina do wstrzykiwań we wkładzie

Insuman Comb 25 SoloStar 100 j.m./ml zawiesina do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu

- Przewidywany termin przywrócenia normalnego trybu dostaw to lipiec 2015.
- Wszystkie obecnie dostępne na rynku produkty lecznicze Insuman® mogą być bezpiecznie stosowane, a zaistniała sytuacja ich nie dotyczy.
- W przypadku braku produktu leczniczego Insuman®, zalecanym rozwiązaniem dla pacjentów leczonych dotychczas tym produktem leczniczym jest zastosowanie alternatywnej insuliny ludzkiej pod nadzorem fachowego personelu medycznego oraz ściśle monitorowanie stężenia glukozy we krwi. Pacjentów należy zapoznać z nowym urządzeniem do podawania insuliny (wstrzykiwacz), ponieważ wstrzykiwacze do insuliny są specyficzne dla każdego producenta.

Kwestie związane z bezpieczeństwem

- Nie należy przerywać leczenia produktem leczniczym Insuman® bez zastąpienia go alternatywną insuliną. Może to prowadzić do hiperglikemii i ciężkich powikłań mogących zagrażać życiu.
- Przestawienie pacjentów stosujących produkt leczniczy Insuman® na inne produkty lecznicze zawierające insulinę ludzką wymaga ścisłego nadzoru lekarza oraz częstszych pomiarów stężenia glukozy. Pacjenci będą musieli zapoznać się z urządzeniem do podawania insuliny, które jest specyficzne dla każdego producenta.

Zalecane działania w celu minimalizacji ryzyka

- U pacjentów leczonych dotychczas produktem leczniczym Insuman®, produkt należy zamienić na najbardziej odpowiedni alternatywny produkt leczniczy zawierający insulinę ludzką.
- Zmiana insuliny stosowanej przez pacjenta na inny typ lub markę powinna odbywać się pod ścisłym nadzorem lekarza. Zmiana leczenia będzie wymagać użycia innego urządzenia do podawania insuliny (wstrzykiwacz). W związku z tym, pacjenci muszą być zaopatrzeni oraz przeszkoleni w kwestii używania nowego wstrzykiwacza, który jest specyficzny dla każdego producenta.
- Pacjentów, którzy dotychczas stosowali jednorazowe, gotowe wstrzykiwacze SoloStar należy przeszkolić w kwestii używania wstrzykiwaczy wielorazowych, zgodnie z instrukcją obsługi dostarczoną przez producenta.

Alternatywne leczenie

Zalecanym rozwiązaniem u pacjentów leczonych wcześniej produktem leczniczym Insuman® jest zastosowanie alternatywnego produktu leczniczego zawierającego insulinę ludzką, zgodnie z informacjami zawartymi w tabeli poniżej:



Insuman Alternatywny produkt leczniczy zawierający insulinę ludzką

Rapid	Polhumin® R Gensulin® R Humulin® R Actrapid®
Basal	Polhumin® N Gensulin® N Humulin® N Insulatard®
Comb 25	Polhumin® Mix-3 Gensulin® M30 Humulin® M3 Mixtard® 30

- Zmiana produktu leczniczego Insuman® Rapid na inną krótko działającą insulinę ludzką lub zamiana produktu leczniczego Insuman® Basal na inną bazalną insulinę ludzką może wymagać nieznacznej modyfikacji dawki lub modyfikacja dawki nie będzie konieczna.
- Zamiana na mieszkankę insulin ludzkich o 30% zawartości insuliny krótko działającej może wymagać dostosowania dawki. Wynika to z niewielkiej różnicy w stosunku zawartości insuliny krótko działającej do insuliny bazalnej - w porównaniu do produktu Insuman® Comb 25 (30% zawartości insuliny krótko działającej zamiast 25%).

Zamiana na analog insuliny nie jest zalecana i powinna być rozpatrywana tylko w wyjątkowych okolicznościach, w przypadku gdy nie ma możliwości zamiany na insulinę ludzką. Zamianę taką należy przeprowadzić pod ścisłym nadzorem lekarza, ponieważ właściwości farmakokinetyczne i farmakodynamiczne analogów insuliny są inne niż insuliny ludzkiej. Komunikat w sprawie ograniczenia dostaw produktów leczniczych Insuman® został wysłany również do organizacji zrzeszającej pacjentów z cukrzycą (Polskie Stowarzyszenie Diabetyków). Informacje zamieszczono także na stronie internetowej firmy Sanofi: www.sanofi.pl oraz na stronie internetowej Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych:

<http://www.urpl.gov.pl/pl-komunikaty-bezp>

Dodatkowe informacje będą rozesłane, gdy przywrócone zostaną regularne dostawy ww. produktów.

Zgłaszanie działań niepożądanych:

Wszelkie przypadki podejrzenia wystąpienia działań niepożądanych należy zgłaszać zgodnie z zasadami monitorowania bezpieczeństwa produktów leczniczych do:

Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

Departament Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych

Al. Jerozolimskie 181C

02-222 Warszawa

tel.: +48 22 492 13 01, faks: +48 22 492 13 09

e-mail: ndl@urpl.gov.pl

i/ lub do przedstawiciela podmiotu odpowiedzialnego w Polsce:

Sanofi-Aventis Sp. z o.o.

ul. Bonifraterska 17

00-203 Warszawa

tel.: (22) 280 00 00, faks: (22) 280 06 03

www.sanofi.pl

Formularz zgłoszenia niepożądanego działania produktu leczniczego dostępny jest na stronie internetowej:

<http://dn.urpl.gov.pl/dn-zgloszenia-dzialan-niepozadanych>
W razie jakichkolwiek pytań lub w celu uzyskania dodatkowych informacji, prosimy o kontakt z dr Albertem Sytą, Kierownikiem ds. Medycznych firmy Sanofi-Aventis Sp. z o.o., tel. 22 280 06 67. ■

Z poważaniem
Magdalena Chodorowska
Dyrektor Medyczny
Sanofi-Aventis Sp. z o.o.

SZYBKA TERAPIA ONKOLOGICZNA

Szybka terapia onkologiczna ma na celu sprawne i szybkie przeprowadzenie pacjenta przez kolejne etapy diagnostyki i leczenia. Jest przeznaczona dla wszystkich pacjentów, u których lekarze podejrzewają lub stwierdzą nowotwór złośliwy.

Jest to możliwe dzięki wprowadzeniu karty diagnostyki i leczenia onkologicznego oraz wyznaczeniu maksymalnych terminów na realizację poszczególnych etapów leczenia.

Pierwszym krokiem do diagnostyki i leczenia w ramach szybkiej terapii onkologicznej jest zgłoszenie się pacjenta do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), który przeprowadzi dokładny wywiad, oceni dolegliwości pacjenta i w razie potrzeby zleci wykonanie niezbędnych badań. Jeśli na tej podstawie stwierdzi podejrzenie nowotworu złośliwego, skieruje pacjenta do specjalisty właściwego ze względu na umiejscowienie nowotworu lub do onkologa. W tym celu lekarz POZ wystawi pacjentowi kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego.

Kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego może wydać także lekarz specjalista w poradni ambulatoryjnej (AOS), jeśli zdiagnozuje nowotwór złośliwy u pacjenta, którego leczy. Pacjent może otrzymać kartę także w szpitalu – jeśli w wyniku hospitalizacji (nawet niezwiązanej z chorobą nowotworową) zostanie u niego wykryty nowotwór złośliwy. W takim przypadku warunkiem wydania karty jest potwierdzenie diagnozy. Na tych samych zasadach kartę otrzyma pacjent hospitalizowany z powodu nowotworu.

Kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego mogą otrzymać również pacjenci z chorobą nowotworową, którzy rozpoczęli leczenie przed 1 stycznia 2015 r. W ich przypadku kartę będzie wystawiał lekarz prowadzący leczenie w szpitalu. Dzięki temu przechodzą płynnie do nowego systemu.

Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego pełni rolę skierowania, które umożliwia rozpoczęcie leczenia w ramach szybkiej terapii onkologicznej. Dzięki niej diagnostyka i leczenie onkologiczne są jasno określone, a pacjent ma zagwarantowaną kompleksową opiekę medyczną na każdym etapie choroby.

W karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego znajdują się rubryki, które uzupełniają właściwi lekarze na poszczególnych etapach procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Dzięki temu informacje o pacjencie znajdują się w jednym miejscu.

Są to m.in.:

- wykaz badań diagnostycznych, które zostały wykonane pacjentowi;
- diagnoza, a w przypadku rozpoznania nowotworowego również informacja o stopniu zaawansowania choroby;
- plan leczenia.



Karta dokumentuje cały proces diagnostyki i leczenia. Podczas wykonywania świadczeń w kolejnych etapach diagnostyki i leczenia oryginał karty pozostaje u świadczeniodawcy realizującego poszczególne etapy.

Po zakończeniu procesu diagnostycznego – terapeutycznego, świadczeniodawca ma obowiązek nieodpłatnie przekazać pacjentowi kopię karty.

Etapy diagnostyki onkologicznej

Wstępna diagnostyka onkologiczna potwierdzenie lub wykluczenie nowotworu złośliwego

Pogłębiona diagnostyka onkologiczna – szczegółowe zróznicowanie- zgodnie z klasyfikacją kliniczną i patologiczną między innymi typu histopatologicznego nowotworu oraz ocenę stopnia zaawansowania choroby w zakresie umożliwiającym ustalenie indywidualnego planu leczenia.

Konsylium, w którego skład wchodzi obowiązkowo onkolog kliniczny, radioterapeuta, chirurg i radiolog, a w którym może uczestniczyć także psycholog, pielęgniarka bądź inny pracownik medyczny, decyduje o sposobie i harmonogramie leczenia oraz wybiera osobę nadzorującą, tzw. koordynatora. Zadaniem koordynatora jest wsparcie informacyjne, administracyjne i organizacyjne.

W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NPM w Częstochowie koordynator opiekuje się pacjentem od momentu zarejestrowaniu u niego karty DILO. Ustala terminy wizyt u lekarza oraz terminy zleconych badań, przypomina o ustalonych wizytach, organizuje w razie konieczności transport na badania czy wizyty lekarskie oraz pobyt w szpitalu. Prowadzi dokumentację związaną z kartą DILO.

Leczenie

Terminy

Od dnia zapisania się na listę oczekujących do dnia uzyskania porady początkowej rozpoczynającej wstępną diagnostykę onkologiczną nie może minąć więcej niż 14 dni

Czas diagnostyki wstępnej nie może przekroczyć 14 dni

Czas diagnostyki pogłębionej nie może przekroczyć 14 dni

Leczenie rozpoczęte nie później niż 14 dni po konsylium od czasu rozpoczęcia diagnostyki do momentu wdrożenia leczenia nie może minąć więcej niż 9 tygodni w 2015r od 2016r 7 tygodni.

Koordynator Pakietu Onkologicznego
w WSS w Częstochowie
Magdalena Osieńska

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie

Utworzone w 1957 roku towarzystwo naukowe zrzeszające pielęgniarki i położne z całej Polski, kontynuujące działalność Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych.

Koło Terenowe w Częstochowie Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego utworzono działa od 2007r.

- Popularyzujemy zdobycze naukowe w zakresie pielęgniarstwa i nauk pokrewnych oraz kształtujemy postawy etyczne członków Towarzystwa.
- Dokumentujemy, gromadzimy i upowszechniamy historię pielęgniarstwa polskiego
- Wspieramy zawodowy i naukowy rozwój pielęgniarek i położnych

- Prowadzimy badania naukowe i wdrażamy ich wyniki do praktyki pielęgniarskiej i położniczej
- Prowadzimy działalność edukacyjną promującą zdrowie w społeczeństwie.
- Organizujemy kongresy naukowe, konferencje, warsztaty edukacyjne, kursy, wykłady, odczyty
- Współpracujemy i wymieniamy doświadczenia z instytucjami i organizacjami naukowymi w kraju i za granicą

Zapraszamy do współpracy naukowej pielęgniarki i położne

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Koło Terenowe
w Częstochowie - ul. Krakowska 45a,
42-200 Częstochowa, tel. 514 600 222 e-mail:
czestochowa.ptp@gmail.com www.ptpkatowice.pl

Deklaracja do pobrania ze strony internetowej OIPIP w
Częstochowie www.oipip.czest.pl

Egzamin państwowy szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwa operacyjnego”.

W dniu 22 kwietnia 2015 roku w Warszawie odbył się egzamin państwowy szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwa operacyjnego” prowadzonego przez Ośrodek Szkoleniowy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

Kierownikiem szkolenia specjalizacyjnego była Beata Kapkowska.

W szkoleniu specjalizacyjnym uczestniczyło i przystąpiło do egzaminu 13 pielęgniarek.

- 1 Badora Wioletta
- 2 Czechowska Lidia
- 3 Gurbala Agnieszka
- 4 Jędrak Renata
- 5 Kaźmierczak Anna
- 6 Kożuch Jolanta
- 7 Kucharska Renata
- 8 Lipińska Urszula
- 9 Pastuszka Katarzyna
- 10 Rakus Małgorzata
- 11 Stacherczak Ewa
- 12 Szczęch Beata
- 13 Woźniak Beata

Serdecznie gratulujemy zdanego egzaminu i osiągniętego wyniku zarówno Paniom Specjalistkom jak i Pani Kierownik Beacie Kapkowskiej.

Egzamin państwowy szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwa opieki długoterminowej”.

W dniu 14 kwietnia 2015 roku w Warszawie odbył się egzamin państwowy szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwa opieki długoterminowej” prowadzonego przez Spółdzielnię Pracy „Oświata”

w Częstochowie.
Kierownikiem szkolenia specjalizacyjnego była
dr n. med. Iwona Markiewicz
Serdecznie gratulujemy zdanego egzaminu i osiągniętego
wyniku zarówno Paniom Specjalistkom jak i Pani Kierownik
dr n. med. Iwonie Markiewicz. ■

Konferencja PIELĘGNIARKA W EDUKACJI ZDROWOTNEJ PACJENTA Z CUKRZYCĄ

TERMIN: 13.06.2015r. (sobota, godz. 09.00-13.00)

MIEJSCE: Katowice,
Qubus Hotel Prestige Katowice,
ul. Uniwersytecka 13

WYKŁADOWCY: dr n. med. Małgorzata Bernas
Klinika Chorób Wewnętrznych
i Diabetologii WUM
dr n. med. Anna Ramotowska
Klinika Pediatrii, Oddział Diabetologii
WUM
mgr Beata Stepanow
Centrum Edukacji i Specjalistycznej
Opieki Medycznej,
Stowarzyszenie Edukacji
Diabetologicznej

OPŁATY: bezpłatne

ROZPOCZĘCIE
SYMPOZJA: 08.30 – 09.00 Rejestracja uczestników

TEMATYKA: 09.00-10.00
Edukacja diabetologiczna w systemie
opieki zdrowotnej
- perspektywy na przyszłość
mgr Beata Stepanow
10.00–10.45
Postępy w diagnostyce i leczeniu
cukrzycy – najnowsze doniesienia
dr Małgorzata Bernas
10.45–11.15
przerwa kawowa
11.15–12.00
Rola pielęgniarki w rozpoznawaniu
i leczeniu insulinooporności
dr Anna Ramotowska
12.00–13.00
Alfa, beta, gamma – w rytm współpracy
pielęgniarki z lekarzem rodzinnym
w zespole stopy cukrzycowej
mgr Beata Stepanow

ZAKOŃCZENIE: 13.00
Zakończenie sympozjum i rozdanie
certyfikatów ■



GRATULACJE!

*W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Częstochowie składam serdeczne
gratulacje
wraz z życzeniami pomyślności i sukcesów
zarówno w pracy zawodowej jak i w życiu
osobistym z okazji wyboru na stanowisko
Pielęgniarki Oddziałowej Zakładu Opiekuńczo
Psychiatrycznego – odcinek męski w
Wojewódzkim Szpitalu Neuropsychiatrycznym
im. Emila Cyrana w Lublińcu
Pani Elżbiecie Ręczmin.*

*Halina Synakiewicz
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie ■*

Podziękowanie

*Pragnę podziękować całemu zespołowi
pielęgniarskiemu oddziału **Chirurgii Ogólnej
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
w Częstochowie przy ulicy Bialskiej** za opiekę
i szacunek okazany mojemu mężowi Zbyszkowi
Grabińskiemu, za okazane serce i fachowość oraz
życzyć dużo siły i cierpliwości do dalszej trudnej
pracy w tym wspaniałym, odpowiedzialnym
zawodzie. ■*



*Serdecznie dziękuje
Dorota Grabińska
z dziećmi.*



Największe szczęście dla ojca i matki
Nad dobra ziemskie, rozkosze, dostatki
To ich krew-życie, to ich własne dziecię,
Co im nad wszystko droższe jest na świecie.

Z tej to okazji składamy życzenia:
Niechaj ta Wasza pociecha dziś nowa
Radośnie jak kwiatek w pogodny dzień lata,
Niech się chowa w zdrowiu długie, długie lata.
I sercem Waszym da widok radosny
Jak mała jaskółka na początku wiosny.
Serdeczną miłością, z prawdziwą szczerością
Niech kocha świat!
I w owej miłości, dla całej ludzkości
Niech żyje sto lat!

**Pani Agnieszce Dzedzic-Kurzyńskiej
i jej Mężowi najserdeczniejsze
życzenia z okazji narodzin Córeczki**

**Gratulacje składają koleżanki
z Ośrodka Zdrowia we Wrzosowej. ■**

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

BiRaKo®
DRUKI MEDYCZNE

Zamówienia telefoniczne:
tel. 34 365 16 86
DOSTAWA GRATIS

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

DRUKI MEDYCZNE
ARTYKUŁY BIUROWE
KUPONY REKUS



„Jak trudno żegnać na zawsze kogoś,
kto jeszcze mógł być z nami.”

Z głębokim żalem żegnamy
Naszą Koleżankę

Dorotę Praszczak

Po ciężkiej chorobie odeszła od
Nas, pograżając Nas w głębokim żalu i smutku.

Była Pielęgniarkom wielkiego serca,
zawsze niosącym pomoc i wsparcie pacjentom.

Na zawsze pozostaniesz w naszych sercach
i w naszych myślach.

Rodzinie Pani Doroty składamy wyrazy
głębokiego współczucia
Przewodnicząca i Okręgowa Rada Pielęgniarek
i Położnych w Częstochowie.

POLECAMY CIĘ BOŻEJ OPIECE



*„Zatrzymaj czas we wspomnieniach,
pamiętaj o pięknych chwilach,
by nigdy nie poszły w zapomnienie”*

„Nie można przestać tęsknić za kimś, kogo się
straciło....

można tylko nauczyć się żyć z tą wielką
niekończącą się pustką w sercu.”

Koleżance

Dorocie Krzemińskiej

Wyrazy głębokiego współczucia z powodu
śmierci

Mamy

składają Pielęgniarki i Położne
Pielęgniarki i Położne
SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespołonego
w Częstochowie.

oraz

Przewodnicząca i Okręgowa Rada Pielęgniarek
i Położnych w Częstochowie.

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

Róży i Andrzejowi Chrząstek

wyrazy głębokiego współczucia z powodu
śmierci

Taty

składają

Pielęgniarki i Położne z SP Zakładu Opieki
Zdrowotnej w Lublińcu

oraz

Przewodnicząca i Okręgowa Rada Pielęgniarek
i Położnych w Częstochowie.



*„Gdyby miłość mogła uzdrowić,
a lzy wskrzeszać byłabyś z nami.”*

Z przykrością zawiadamiamy, iż w dniu
14 kwietnia 2015 roku odeszła Nasza Koleżanka

Dorota Praszczak

Pielęgniarka i wieloletni pracownik
SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespołonego
w Częstochowie.

Wyrazy współczucia Rodzinie zmarłej
składają

Dyrekcja, Pielęgniarki i Położne
SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespołonego
w Częstochowie.



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

Wyrazy szczerego współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci

Meża

Pielęgniarence Jadwidze Paliwoda

składają koleżanki ze Szpitala Rejonowego
w Krzepicach

oraz

Przewodnicząca i Okręgowa Rada Pielęgniarek
i Położnych w Częstochowie.

VI Międzszkolny Konkurs Pierwszej Pomocy Przedmedycznej
„UMIEMY I CHCEMY RATOWAĆ” Częstochowa, 17 kwietnia 2015 roku.



Egzamin wewnętrzny szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie

**„Pielęgniarstwa
położniczego”**

**Częstochowa, 30 kwietnia
2015 rok.**



MIĘDZYNARODOWY DZIEŃ PIEŁĘGNIARKI I DZIEŃ POŁOŻNEJ

CZĘSTOCHOWA,
9 MAJA 2015

