



OKRĘGOWA IZBA Pielęgniarek i Położnych

POZNAŃ
BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1234-1029



**„Esencje kwiatowe oddziałują na umysł, ciało i ducha,
zawierają uzdrawiającą wibrację
z najbardziej rozwiniętej części rośliny – kwiatów,
harmonizują negatywne uczucia,
pomagają w przekraczaniu nieświadomych wzorców
i negatywnych, ograniczających przekonań .”**

Ewa Foley



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
ul. Grunwaldzka 65, 60-311 Poznań
www.oipip-poznan.pl

e-mail: sekretariat@oipip-poznan.pl
sekretariat: tel. 618620950
fax 618620951
rejestr: tel. 618620954, 618620955
księgowość: tel. 618620953

Bank Zachodni WBK III Oddział Poznań
50 1090 1359 0000 0000 3501 8602

Przewodnicząca Okręgowej Rady
– **Teresa Kruczkowska**

Wiceprzewodniczący Okręgowej Rady
– **Tomasz Kaczmarek**
– poniedziałki i środy godz. 14.00-19.00

– **Marzena Skalska-Spychała**
– wtorki i czwartki godz. 14.00-19.00

Sekretarz Okręgowej Rady
– **Jolanta Plens-Gałąska**

Skarbnik Okręgowej Rady
– **Wiesław Morek**

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
– **Magdalena Krajewska**

Zastępcy Okręgowego Rzecznika:
Barbara Kulesza, Wiesława Piotrowska,
Barbara Stefaniak, Renata Szafranek,
Katarzyna Kaja
Dyżury II i IV środa miesiąca

Okręgowy Sąd
Przewodnicząca – **Małgorzata Pięt**
Członkowie – **Marzena Banach, Małgorzata Gawlik,**
Ewa Kuształ, Alla Rejniak, Maria Chmielewska,
Elżbieta Mikołajewska
Dyżury I i III środa miesiąca

Okręgowa Komisja Rewizyjna
Przewodnicząca – **Teresa Przewoźna**
Członkowie – **Danuta Budna, Emilia Marcinkow-**
ska, Beata Skokowska, Mirosława Skrzypczak,
Jadwiga Drabowicz, Renata Witkowska

Dział Merytoryczny OIPIP
– **Teresa Wiśniewska**
– **Małgorzata Nosal**
– poniedziałek-piątek 7.30-16.00

MOIM ZDANIEM

Spoglądając w przeszłość 1

WOKÓŁ ZAWODU

Konsultant Wojewódzki.....2

Opinia Konsultanta Krajowego2

Podawanie szczepionek3

Igły insulinowe4

Pogotowia Rodzinne.....5

PRAWO

Kwalifikacje wymagające uzupełnienia.....6-9

Dokumentacja medyczna10-11

KONFERENCJE

Arteterapia12

Zakażenia HCV.....13

DZIAŁALNOŚĆ OKRĘGOWEJ RADY

Wydarzenia14-15

Protokół Komisji Refundacji15

Komunikaty16-17

Biuro

Sekretariat OIPIP

Przyjmowanie i wydawanie wniosków o refundację,
pomoc socjalną

– poniedziałki, wtorki i piątki w godz. 8.00-16.00
oraz środy i czwartki 10.00-18.00

– Katarzyna Walas-Grossmann

Dział Prawa Wykonywania Zawodu

Przyjmowanie wniosków i wydawanie zaświadczeń o prawie
wykonywania zawodu oraz zezwoleń na wykonywanie in-

dywidualnej/grupowej praktyki pielęgniarek i położnych
– poniedziałek-piątek w godz. 7.30-16.00

– Agnieszka Urbaniak, Anna Piekarska, Estera Stanisławiak

Księgowość

– czynna pn. 13.00-19.00, wt. 8.00-15.00 i 15.30-19.00
śr. 12.00-19.00, czw. 15.30-18.30

– Danuta Skorys

– Elżbieta Małgorzata Waligóra

Kasa

– czynna codziennie (oprócz sobót) w godz. 8.30-15.30

Radca Prawny OIPIP

Udziela porad w zakresie prawa pracy oraz przepisów
związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki/po-

łożnej
w czwartki od godz. 17.00-18.00

po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym (618620 950)



Spoglądając W PRZESZŁOŚĆ

*Tradycja to piękno, które chronimy
a nie więzy, które nas krępują.*

Ezra Pounol

Za nami miesiąc maj! Często powtarzamy, że to najpiękniejszy miesiąc roku. Dla pielęgniarek i położnych tym bardziej urokliwy, że w kalendarzu pod datą 8 maja wpisano – Dzień Położnej -, a 12 maja – Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki. Każde święto to czas pewnych refleksji nad przeszłością, snucie planów na przyszłość, a także pamięć o tradycji.

Cóż to jest tradycja? W literaturze - tradycję - zdefiniowano jako przekazywane z pokolenia na pokolenie treści kulturowe (poglądy, wierzenia, sposoby myślenia, normy postępowania, obyczaje), które dana społeczność wyróżnia z całokształtu jako ważne, niezbędne i doniosłe dla jej współczesności i przyszłości.

Powoływanie się na określone tradycje sprzyja samookreśleniu się grup, klas, warstw społecznych oraz warunkuje ich ciągłość i wytrwałość.

Jakie znaczenie i wartość ma tradycja dla nas pielęgniarek i położnych? Dla jednych będzie czymś ważnym, godnym pielęgnowania, dla drugich bez większego znaczenia.

Moim zdaniem żyjemy w czasach odchodzenia od tradycji tak ważnych dla naszych zawodów, ale niedocenionych np.: czepkowanie, paskowanie czy używanie symboli zawodowych (czepki, mundur, hymn pielęgniarskich).

Wartość ceremoniałów, obrzędów i symboli pielęgniarstwa w kształtowaniu oblicza zawodu jest niezaprzeczalna. Używanie symboli wskazuje na identyfikację pielęgniarki, położnej z grupą zawodową oraz umożliwia rozpoznawalność przez społeczeństwo. Te wszystkie elementy odróżniają nas od innych grup zawodowych.

Niestety, z nieukrywaniem smutkiem obserwuję zanikanie tych tradycji, to tak jak byśmy powoli zapominali o wartościach duchowych, o przeszłości. A przecież w oparciu o historię poznaliśmy pionierki pielęgniarstwa, które stały się autorytetem i dzięki nim nasze teraźniejsze życie wygląda tak, a nie inaczej.

Historia i tradycja mają wielką, niezniszczalną wartość, ale to od nas zależy czy będą budowane przez następne pokolenia.

Seweryn pisał: „Tradycja jest jak lustro, w którym odbijają się wieki, jest jak drzewo, które korzeniami swymi sięga głęboko w grunt.”

Współczesna cywilizacja wypiera stare i dobre obyczaje, dlatego ważne jest abyśmy umieli pogodzić nowoczesność z tym co tradycyjne.

Teresa Kruczkowska



Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki

mgr Jadwiga Malińska



Dyplom pielęgniarki uzyskała w 1981r. po ukończeniu nauki w Liceum Medycznym w Koninie, a następnie rozpoczęła pracę zawodową w Szpitalu Klinicznym im. H. Święcickiego w Poznaniu w Klinice Chirurgii i Gastroenterologii na stanowisku pielęgniarki. W 1985r. podjęła pracę w Wielospecjalistycznym Szpitalu w Puszczykowie jako pielęgniarka anestezjologiczna wieloprofilowego bloku

operacyjnego. W latach 1998-2002 studiowała na Wydziale Nauk o Zdrowiu AM w Poznaniu na kierunku Pielęgniarstwo i uzyskała tytuł magistra pielęgniarstwa. Równocześnie w ramach kształcenia podyplomowego uczestniczyła w szkoleniu specjalizacyjnym i w 2000r. ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki uzyskując tytuł specjalisty.

W latach 2001-2006 pracowała w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Gruźlicy i Chorób Płuc w Ludwikowie na stanowisku specjalisty ds. epidemiologii i jako pełnomocnik dyrektora ds. systemu zarządzania jakością. W tym okresie była uczestnikiem szkolenia specjalizacyjnego i w 2004r. otrzymała tytuł specjalisty w pielęgniarstwie epidemiologicznym.

Aktualnie zatrudniona jest w Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu w Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej na stanowisku specjalisty w pielęgniarstwie anestezjologicznym i intensywnej opieki.

Pracę zawodową umiejętnie łączy z działalnością dydaktyczną. Kilkakrotnie była kierownikiem kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki – aktualnie jest kierownikiem specjalizacji dla pielęgniarek. Prowadzi liczne wykłady na kursach i specjalizacjach z tej dziedziny, a także epidemiologii i systemu zarządzania jakością. Posiada pełną znajomość NORMY PN-EN ISO 9001:2000 i certyfikat audytora wewnętrznego. Jest autorką programu kursu kwalifikacyjnego i specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki dla pielęgniarek.

Pani J. Malińska jest aktywnym członkiem Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych (od 2002r.), także Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki, w którym pełni funkcję Wiceprzewodniczącej Oddziału Wielkopolskiego.

W kwietniu br. została powołana do pełnienia funkcji Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

Pani Konsultant! Gratulujemy wyboru oraz życzymy wielu sukcesów i dużo siły do realizacji zadań stojących przed Panią dla rozwoju pielęgniarstwa.

Przewodnicząca ORPIP w Poznaniu
Teresa Kruczkowska

Opinia w sprawie cewnikowania pęcherza moczowego u dzieci przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania z dnia 12.04.2013 r.

Zakres świadczeń, który powinien być realizowany przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania, określa Załącznik nr 4 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22.X.2010 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Podstawowe zadania mieszczą się w obszarze profilaktyki pierwszo- i drugorzędowej. Jednakże pkt 4 ust 2 Części I załącznika nr 4 do w/w rozporządzenia określa świadczenia w odniesieniu do dzieci z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w sposób następujący:

„... sprawowanie opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w tym realizacja świadczeń pielęgniarstkich oraz wyłączenie na podstawie zlecenia lekarskiego i w porozumieniu z lekarzem POZ, na której liście świadczeniobiorców znajduje się uczeń, zabiegów i procedur leczniczych, koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole...”.

Co to oznacza?

Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania nie tylko może, ale powinna wykonać zabieg/procedurę związaną z cewnikowaniem pęcherza moczowego u ucznia, jeśli uczeń ma stwierdzoną chorobę przewlekłą lub niepełnosprawność, a wykonanie tego zabiegu np. odbarczenie moczu, jest konieczne do wykonania w trakcie pobytu ucznia w szkole. Taki zabieg może być wykonany tylko na zlecenie lekarza POZ, na liście którego znajduje się uczeń i w porozumieniu z tym lekarzem, a nie na zlecenie poradni specjalistycznej. Oczywiście niezależnie od zlecenia lekarskiego, powinna być zgłoszona prośba rodziców i ich zgoda oraz zgoda ucznia, jeśli skończył 16 lat.

Nie istnieje akt prawny, który ograniczałby kompetencje pielęgniarek do cewnikowania tylko dziewczynek i wyłączałby z tych kompetencji cewnikowanie chłopców. Pielęgniarki wykonujące zabiegi/procedury cewnikowania pęcherza u uczniów, powinny posiadać wiedzę i umiejętności w stosowaniu zabiegu cewnikowania pęcherza moczowego dzieci obojga płci.

Pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, które nie wykonywały tych procedur, bądź ich umiejętności się zdezaktualizowały (co jest rzeczą oczywistą, jeśli zabiegów nie wykonuje się na co dzień), wówczas powinny nabyć wiedzę i umiejętności w toku kształcenia podyplomowego. Może to być krótki kurs doskonalący, który zostanie zorganizowany na bazie najbliższego ośrodka pediatrycznego przez podmiot prowadzący kształcenie.

Krajowy Konsultant
w dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego
dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek

PODAWANIE SZCZEPIONEK

Warszawa, 2013-04-12

MINISTERSTWO ZDROWIA
Departament Pielęgniarek i Położnych

**Pani
Danuta Szczerba
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Kaliszu**

Szanowna Pani Przewodnicząca

W odpowiedzi na pismo znak: L.dz.OIPIP/252/2013, z dnia 6 marca 2013r., w sprawie wątpliwości dotyczących podawania przez pielęgniarkę szczepionek dla dzieci, z którymi do punktu szczepień zgłaszają się rodzice, Departament Pielęgniarek i Położnych przekazuje wyjaśnienia w tym zakresie na podstawie stanowiska wydanego przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa - Panią dr hab. n. hum. Marię Kózkę.

Zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570, z późn. zm.) obowiązkowe szczepienia ochronne finansowane są ze środków publicznych, a realizowane przez świadczeniodawcę, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł stosowne umowy. Natomiast w przypadku osób nieposiadających uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, koszty szczepień są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest Minister Zdrowia. Same szczepionki, służące do przeprowadzania obowiązkowych szczepień ochronnych, zakupuje Minister Zdrowia zgodnie z przepisami o zamówieniach publicznych.

Ustawa nie wyklucza podania szczepionki uzyskanej poza tym trybem. Zgodnie bowiem z art. 18 ust. 9 ww. ustawy, osoba może się poddać obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu z zastosowaniem szczepionki innej niż nabyta przez Ministra Zdrowia. Jednak w takim wypadku ponosi koszt jej zakupu.

Pielęgniarka może zatem wykonać inną szczepionkę niż dystrybuowaną przez Ministra Zdrowia. Dostarczony produkt leczniczy (np. przyniesiony przez rodziców) musi być dopuszczony do obrotu na terenie Polski oraz odpowiadać merytorycznym wymagom danego szczepienia, wytyczonym w Komunikacie Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 29 października 2012 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2013 (Dz. Urz. Ministra Zdrowia z dnia 30 października 2012 r. poz. 78).

Pielęgniarki powinny również zachować warunki stosowania szczepionki

określone w Charakterystyce Produktu Leczniczego tego preparatu. W zasadzie w takich okolicznościach pielęgniarki nie powinny odpowiadać za ewentualne niekorzystne następstwa użycia takiego produktu. W praktyce należy jednak zachować dodatkowe środki ostrożności. Przepisy określają bowiem odpowiednie standardy przechowywania i dystrybucji szczepionek (np. z arL 18 ust. 8 ww. ustawy wynika, iż szczepionki zakupione przez Ministra Zdrowia są transportowane i przechowywane z zachowaniem łańcucha chłodniczego oraz na zasadach określonych w przepisach prawa farmaceutycznego). Wymogi te mają zapewnić trwałość i skuteczność danej szczepionki. W przypadku produktu leczniczego dostarczonego przez samego zainteresowanego może wystąpić ryzyko niezachowania tych zasad. Pielęgniarka powinna więc uprzedzić rodziców lub opiekuna prawnego o zaistnieniu zagrożenia i uzyskać od nich informację na temat przechowywania czy dystrybucji danej szczepionki (tzn. odebrać odpowiednie oświadczenie na piśmie o ww. okolicznościach-formularz zgody i odmowy zgody na szczepienie oraz formularz dotyczący wykorzystania szczepionki dostarczonej przez pacjenta). Jeśli istnieją w tym zakresie uzasadnione wątpliwości (np. pacjent nie wie, nie jest pewien lub rażąco naruszył wymagane warunki), pożądana jest odmowa pielęgniarki użycia dostarczonego produktu. Na mocy bowiem art. 11 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.), pielęgniarka wykonuje swój zawód z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowania praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej. Ponadto art. 12 ww. ustawy stanowi, że pielęgniarka może odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jej sumieniem lub zakresem posiadanych kwalifikacji, podając przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej. W przypadku odmowy pielęgniarki ma obowiązek niezwłocznego uprzedzenia pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna

faktycznego o takiej odmowie. W przypadku odstąpienia od realizacji świadczeń zdrowotnych pielęgniarka ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

W sytuacji, gdy pielęgniarka ma uzasadnione wątpliwości co do jakości szczepionki transportowanej i/lub przechowywanej w niewłaściwych warunkach, powinna odmówić jej wykorzystania i zasugerować produkt, który wątpliwości tych nie stwarza (dotyczy to także przypadków, gdy szczepionka przechowywana w lodówce pacjenta uległa zamrożeniu, np. w wyniku umieszczenia jej w zamrażalniku lub w bezpośrednim kontakcie z oblodzoną ścianą lodówki).

Odebranie wspomnianego powyżej oświadczenia jest wskazane, gdyż wykonanie szczepienia wymaga odpowiedniego udokumentowania. Na mocy bowiem art. 17 ust. 8 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, osoby przeprowadzające szczepienia ochronne zostały zobowiązane do prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej szczepień ochronnych, w tym przechowywania karty uodpornienia oraz dokonywania wpisów potwierdzających wykonanie szczepienia. Rozwinięcie tej powinności następuje w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. Nr 182, poz. 1086).

Zgodnie z § 9, ust. 1, informacje na temat szczepień ochronnych wykonanych od dnia urodzenia są dokumentowane: w karcie uodpornienia, której wzór określa załącznik nr 2 do rozporządzenia, w książeczce szczepień, której wzór określa załącznik nr 3 do rozporządzenia, stanowiącej odrębną część włączoną do książeczki zdrowia.

W obu tych dokumentach należy odnotować informacje na temat nazwy użytej szczepionki, numeru jej serii oraz daty szczepienia. Dane te zamieszcza się w odpowiednich rubrykach na formularzu, odnośnie do poszczególnych rodzajów szczepień. Kartę uodpornienia przechowuje — jak wspomniano — osoba przeprowadzająca szczepienie ochronne. Natomiast książeczkę szczepień założoną dla dziecka przekazuje się za pokwitowaniem jego przedstawicielowi ustawowemu (osobie sprawującej prawną pieczę nad dzieckiem) lub opiekunowi faktycznemu.

W związku z powyższym, pielęgniarka posiadająca uprawnienia do wykonywania szczepień powinna je wykonać, jednakże w sytuacji uzasadnionych wątpliwości co do jakości szczepionki transportowanej i/lub przechowywanej w niewłaściwych warunkach, powinna odmówić podania takiej szczepionki.

*Z poważaniem
Dyrektor Departamentu
Pielęgniarek i Położnych
Beata Cholewka
Przedruk za zgodą adresatki*

Igły insulinowe

Igły insulinowe są ważnym elementem leczenia cukrzycy za pomocą insuliny. Specjalistyczne igły wykorzystywane w insulinoterapii są niezbędnym elementem kompletnego systemu do podawania insuliny zwanego penem lub wstrzykiwaczem. Wszystkie dostępne igły są jednorazowego użytku, zatem pacjent powinien zmieniać je każdorazowo po wykonaniu wstrzyknięcia. Edukując pacjenta rozpoczynającego insulinoterapię, warto wcześniej zapoznać się z rodzajami igieł insulinowych i dokładnie przygotować się na spotkanie z pacjentem.

Budowa igieł insulinowych

Igły insulinowe zbudowane są z dwóch części: ostrza oraz plastikowego gwintu służącego do łączenia z wkładem insulinowym lub wstrzykiwaczem. Metalowe ostrze wycinane jest laserowo. Zewnętrzna część ostrza powleczone jest silikonem. Silikon ułatwia wbijanie igły w tkankę podskórną oraz redukuje ból związany z ukłuciem. Wewnętrzna część ostrza wykonana jest tzw. techniką „cienkiej ścianki”. Wykorzystanie tej techniki pozwoliło na opracowanie bardzo cienkich igieł przy zachowaniu właściwej jej grubości.

Igły insulinowe - jednorazowe czy wielorazowe?

Igły do podawania insuliny są jednorazowego użytku. Niestety, wiele osób używa ich wielokrotnie. Igła użyta wielokrotnie ulega zniszczeniu i staje się coraz bardziej tępa. Jest pozbawiona powłoki silikonowej, a zakończenie igły ulega zakrzywieniu. Igła z uszkodzonym ostrzem powoduje drobne urazy tkanki przy każdym zastrzyku, pojawiają się siniaki i wybroczyny. W dłuższej perspektywie może to skutkować trwałym uszkodzeniem tkanki podskórnej lub spowodować przyspieszenie odkładania się złogów tłuszczowych, które mogą wpływać na wolniejsze wchłanianie i stopniowe zwiększanie zapotrzebowania na insulinę. Wielokrotne używanie igieł powoduje ścieranie się zewnętrznej osłonki silikonowej i większy ból podczas wkuwania igły. Zatem zaleca się, aby do wstrzykiwania insuliny każdorazowo używać nowych igieł. Wymieniając je po wstrzyknięciu pacjent zwiększa bezpieczeństwo iniekcji oraz zapobiega ryzyku bolesnego wkuwania igły. Dodatkowo pozostawienie igły przykręconej do wkładu z insuliną może skutkować wypłynięciem insuliny lub wnikiem do niego powietrza. Igła może także zapychać się insuliną, która się w niej skryształizuje.

Igły insulinowe można dokupić w aptece

Wykupując insulinę w aptece pacjent otrzymuje 5 bezpłatnych igieł, przeznaczonych na pięć pierwszych wstrzyknięć. Każdą liczbę dodatkowych igieł pacjent może zakupić w aptece.

Głębokość wkłucia

Insulina w warunkach domowych powinna być wstrzykiwana w tkankę podskórną skąd wchła-

nia się równomiernie, a szybkość tego procesu jest przewidywalna. Optymalne długości igieł to 6 mm oraz 8 mm. Schematyczny rysunek poniżej jest ilustracją, jak głęboko można wkuć igłę, w zależności od jej długości. Igły o długości 12 mm nie są zalecane ze względu na ryzyko wstrzyknięcia insuliny zbyt głęboko. Osoby otyłe nie powinny obawiać się, że stosując igłę krótką (6 mm lub 8 mm), wkładają ją zbyt płytko w skórę. Igły 6 mm i 8 mm pozwalają na podanie insuliny dokładnie tam, gdzie trzeba - w tkankę podskórną!

Potwierdzanie bezpieczeństwa

Przed każdym wstrzyknięciem należy wypuścić 1-2 jednostki insuliny. Jest to niezbędna czynność, która ma za zadanie sprawdzenie przygotowania wstrzykiwacza do podania właściwej dawki insuliny oraz wypełnienie pustej przestrzeni w części wewnętrznej igły. Brak sprawdzenia przez pływ insuliny przez igłę może być przyczyną hiperglikemii ze względu na wstrzyknięcie niepełnej zaplanowanej dawki insuliny.

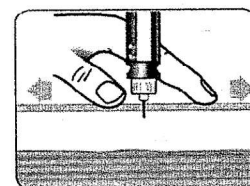
Techniki wstrzykiwania insuliny

Technika wykonania wstrzyknięcia podskórnego igłą o długości 8 mm

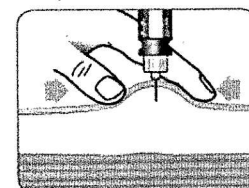
1. Sprawdź przepływ insuliny przez igłę. Wystrzyknij 1-2 jednostki zgodnie z zaleceniami producenta wstrzykiwacza, aż na końcu igły pojawi się kropla insuliny.
2. Unieś fałd skóry dwoma palcami: kciukiem i palcem wskazującym.
3. Wprowadź igłę w środek fałdu. Dezynfekcja miejsca wstrzyknięcia nie jest wskazana.
4. Trzymaj fałd skóry i wstrzyknij insulinę.
5. Policz od 6 do 15 lub odczekaj ok. 15 sekund.
6. Wyciągnij igłę.
7. Puść fałd skóry.

Technika wykonania wstrzyknięcia podskórnego igłą o długości 6 mm

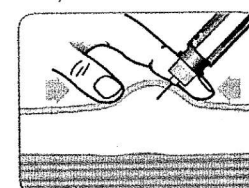
1. Sprawdź przepływ insuliny przez igłę. Wystrzyknij 1-2 jednostki zgodnie z zaleceniami producenta wstrzykiwacza, aż na końcu igły pojawi się kropla insuliny.
2. Jeśli tkanka podskórna ma mniej niż 8 mm, unieś fałd skóry. Jeśli ma więcej, nie musisz unosić fałdu skóry.
3. Wprowadź igłę w skórę pod kątem 90 stopni,
4. Policz od 6 do 15 lub odczekaj ok. 15 sekund.
5. Wyciągnij igłę.



Bez fałdu skóry
pod kątem 90°



Z fałdem skóry
pod kątem 90°



Z fałdem skóry
pod kątem 45°

W ramach podpisanego w grudniu 2012 roku Poznańskiego Porozumienia na rzecz Ochrony Małych Dzieci „Taki mały a VIP”, którego współinicjatorem i sygnatariuszem jest również Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, w dniu 8 maja br. odbyło się spotkanie Pełnomocnych Przedstawicieli pielęgniarek i położnych z zespołem zajmujący się pieczą zastępczą w Mieście Poznaniu.

Celem spotkania było przedstawienie środowisku pielęgniarek i położnych oferty prowadzenia przez tę grupę zawodową pogotowia rodzinnego dla małych dzieci na preferencyjnych zasadach.

POGOTOWIA RODZINNE

czyli bezpieczna i tymczasowa „przystań” dla małego dziecka

Pogotowie Rodzinne to forma rodziny zastępczej, której ramy prawne wyznacza Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Pogotowia mają być bezpiecznym i przyjaznym miejscem czasowego pobytu dziecka, które z różnych powodów nie może przebywać w rodzinie biologicznej.

Do pogotowia rodzinnego trafiają dzieci, których rodzice z powodu kryzysu życiowego nie mogą zapewnić im odpowiedniej opieki, np. po interwencji Policji, czy dzieci zostawione w szpitalu przez matkę. Do czasu rozwiązania ich sytuacji (często poprzez adopcję, czasem poprzez znalezienie długoterminowej rodziny zastępczej, a niekiedy poprzez powrót do rodziny biologicznej), maluchy bardzo potrzebują troskliwych „dorosłych”, którzy zapewnią im domowe warunki do rozwoju i dobrego dzieciństwa.

Dziecko może przebywać w pogotowiu rodzinnym od kilku dni do kilku czy kilkunastu miesięcy.

W przeciwieństwie do instytucjonalnych placówek, w pogotowiu rodzinnym, karmalnym, właśnie „rodzinnym”, można zapewnić dziecku przyjazne i domowe warunki pobytu.

ZADANIA

POGOTOWIA RODZINNEGO

Dzieci, które trafiają do pogotowia rodzinnego potrzebują przede wszystkim troskliwej opieki, ciepła i miłości, których z różnych przyczyn nie zaznały w domu rodzinnym.

„Bezpieczna i tymczasowa przystań” – tak o pogotowiach rodzinnych mówią niektórzy prowadzące je osoby, które nierzadko przyjmują rolę „przyszywanej” cioci czy babci, traktując dziecko jako szczególnego gościa w ich domu.

Codzienna opieka pielęgnacyjna i wychowawcza w pogotowiu przeplata się ze współpracą z innymi specjalistami - malucha trzeba zaprowadzić do lekarza, zawieźć na rehabilitację, zasięgnąć porady psychologa czy pedagoga.

W miarę możliwości prowadzący pogotowie wspierają i uczą rodzinę biologiczną (jeśli jest taka możliwość prawna), jak opiekować się dzieckiem, by mogło powrócić do domu rodzinnego.

Potrzeby dzieci są różnorodne. Zadaniem opiekunów jest zatroszczyć się o ich dobrą kondycję fizyczną, emocjonalną, nadrobić zaległości rozwojowe i edukacyjne.

ZASADY FUNKCJONOWANIA POGOTOWIA RODZINNEGO

Pielęgniarkom i położnym, biorąc pod uwagę ich profesjonalne przygotowanie i nierzadko predyspozycje osobowościowe do pracy z dziećmi, Miasto Poznań proponuje preferencyjne zasady funkcjonowania pogotowia rodzinnego.

W pogotowiu rodzinnym utworzonym przez pielęgniarkę lub położną przebywać będzie jednocześnie maksymalnie dwoje dzieci. Dzieci będą małe, najczęściej będą to noworodki czy niemowlaki, czasem dzieci w wieku do 3 roku życia czy przedszkolaki.

Okres prowadzenia pogotowia może być dostosowany do indywidualnych możliwości danej osoby. Nie musi to być działalność długoletnia – akceptowana będzie już deklaracja dwóch lat prowadzenia pogotowia.

Zminimalizowano również wymagania lokalowe – odpowiednie będzie zapewnienie jednego pokoju przeznaczonego wyłącznie do celów pogotowia we własnym/wynajmowanym mieszkaniu.

WSPARCIE MERYTORYCZNE I FINANSOWE

Każda osoba, która wyrazi chęć prowadzenia pogotowia rodzinnego, po wstępnym etapie kwalifikacyjnym (polegającym na spotkaniach z psychologiem lub pedagogiem) przechodzi bezpłatne specjalistyczne szkolenie (85 h) prowadzone przez Centrum Wspierania Rodzin „Swoboda” w Poznaniu.

Zgodnie z ustawodawstwem osoba prowadząca pogotowie rodzinne otrzymuje wynagrodzenie za swoją pracę. Opiekunowie dzieci otrzymują również środki finan-

sove na potrzeby opiekuńczo-wychowawcze swoich podopiecznych.

Okres pełnienia funkcji pogotowia rodzinnego wlicza się do okresu pracy wymaganego do nabycia lub zachowania uprawnień pracowniczych.

Z prowadzącym pogotowie Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Poznaniu podpisuje stosowną umowę regulującą zasady współpracy.

W codziennej pracy można liczyć na pomoc kadry Centrum Wspierania Rodzin „Swoboda” i Działu Opieki Zastępczej Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Poznaniu. Każde z pogotowia rodzinnych otoczone zostaje wsparciem koordynatora pieczy zastępczej pracującego w jednej z wymienionych wyżej placówek.

Jeśli chcesz uzyskać dodatkowe informacje, zapraszamy do kontaktu:

Centrum Wspierania Rodzin
„Swoboda”

tel. 061 8673 561 wewn.49 lub 25
60-389 Poznań, ul. Swoboda 59,
(kwalifikacja, szkolenia)

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
Dział Opieki Zastępczej

tel. 061 8609 923 (24,13),
ul. Cześnikowska 18,
60-330 Poznań
(umowy, wynagrodzenia,
świadczenia)

POZNAŃSKIE POROZUMIENIE NA RZECZ OCHRONY MAŁYCH DZIECI „TAKI MAŁY A VIP”

Poznańskie Porozumienie, w ramach którego odbywa się opisywana akcja informacyjno-promocyjna, zostało powołane by reprezentować dzieci, zagrożone krzywdzeniem i zaniedbywaniem, w świecie „instytucji dorosłych”.

Zawiązały je kluczowe poznańskie instytucje, których kadra pracuje z małymi dziećmi i ich rodzicami.

Pielęgniarki i położne, jako specjalistki „pierwszego kontaktu” z rodziną i dzieckiem, mogą i powinny pełnić rolę zarówno wspierającą rodziców w opiece i wychowaniu dziecka, a także być wyczulone na wszelkie sygnały wskazujące, że dziecko może być krzywdzone i zaniedbywane.

Ważne i konieczne jest by reagować w przypadku choćby przypuszczenia krzywdzenia czy zaniedbywania dziecka poprzez nawiązanie współpracy z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie w Poznaniu czy innymi znanymi specjalistycznymi instytucjami.

przygotowanie: *Stella Gołębiewska,*
Urząd Miasta Poznania, ul. 3 maja 46, Poznań, tel. 878 4199,
mail: stella_golebiewska@um.poznan.pl



Przedruk z Magazynu Pielęgniarki i Położnej nr 3 i 5/2013



Kwalifikacje wymagające uzupełnienia

Oto przegląd aktów prawnych regulujących organizację oraz funkcjonowanie opieki zdrowotnej w Polsce ze szczególnym uwzględnieniem przepisów dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej. Wskazujemy te stanowiska pracy, dla których zostały ustanowione graniczne daty uzupełnienia kwalifikacji zawodowych.

Rodzaj wykonywanej pracy stanowisko pracy	Podstawa prawna	Kwalifikacje zawodowe, w tym wymagające uzupełnienia - obwarowane datą graniczną
Przełożona pielęgniarek, położnych, zastępca przełożonej pielęgniarek, położnych	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. Nr 151, poz. 896)	<p>Tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i studia podyplomowe lub tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania, lub w innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz 3 lata pracy w zawodzie.</p> <p>Tytuł magistra w innym zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa, lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka lub położna i studia podyplomowe, lub tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania, lub w innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz 3 lata pracy w zawodzie.</p> <p>Licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 5 lat pracy w zawodzie.</p> <p>Średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka lub położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.) oraz 6 lat pracy w zawodzie.</p>
Pielęgniarka oddziałowa, zastępca pielęgniarki oddziałowej	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. Nr 151, poz. 896)	<p>Tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo oraz 1 rok w szpitalu.</p> <p>Tytuł magistra w zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, i licencjat pielęgniarstwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka oraz 1 rok w szpitalu.</p> <p>Licencjat pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 3 lata w szpitalu.</p> <p>Licencjat pielęgniarstwa i kurs kwalifikacyjny oraz 4 lata w szpitalu.</p> <p>Średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka i specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 5 lat w szpitalu.</p> <p>Średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka i kurs kwalifikacyjny (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.) i 7 lat w szpitalu.</p>
Położna oddziałowa, zastępca położnej oddziałowej	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. Nr 151, poz. 896)	<p>Tytuł magistra na kierunku położnictwo oraz 1 rok w szpitalu.</p> <p>Tytuł magistra w zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i licencjat położnictwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna oraz 1 rok w szpitalu.</p> <p>Licencjat położnictwa i specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 3 lata w szpitalu.</p> <p>Licencjat położnictwa i kurs kwalifikacyjny oraz 4 lata w szpitalu.</p> <p>Średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub organizacji i zarządzania oraz 5 lat w szpitalu.</p> <p>Średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i kurs kwalifikacyjny (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.) i 7 lat w szpitalu.</p>
Pielęgniarka koordynująca i nadzorująca pracę innych pielęgniarek	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. Nr 151, poz. 896)	<p>Tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo oraz 1 rok w szpitalu.</p> <p>Tytuł magistra w zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i licencjat pielęgniarstwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka oraz 1 rok w szpitalu.</p> <p>Licencjat pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 3 lata w szpitalu.</p> <p>Licencjat pielęgniarstwa i kurs kwalifikacyjny oraz 4 lata w szpitalu.</p> <p>Średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 5 lat w szpitalu.</p> <p>Średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka i kurs kwalifikacyjny (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.) i 7 lat w szpitalu.</p>

<p>Położna koordynująca i nadzorująca pracę innych położnych</p>	<p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. Nr 151, poz. 896)</p>	<p>Tytuł magistra na kierunku położnictwo oraz 1 rok w szpitalu.</p> <p>Tytuł magistra w zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i licencjat położnictwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna oraz 1 rok w szpitalu.</p> <p>Licencjat położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub organizacji i zarządzania oraz 3 lata w szpitalu.</p> <p>Licencjat położnictwa i kurs kwalifikacyjny oraz 4 lata w szpitalu.</p> <p>Średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 5 lat w szpitalu.</p> <p>Średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i kurs kwalifikacyjny (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.) i 7 lat w szpitalu.</p>
<p>Edukator do spraw diabetologii</p>	<p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. Nr 151, poz. 896)</p>	<p>Tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego oraz 2 lata pracy w zawodzie.</p> <p>Licencjat pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego oraz 2 lata pracy w zawodzie.</p> <p>Średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego oraz 2 lata pracy w zawodzie.</p> <p>Tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i kurs specjalistyczny w dziedzinie edukator w cukrzycy oraz 1 rok w ośrodku o profilu diabetologicznym.</p> <p>Licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa i kurs specjalistyczny w dziedzinie edukator w cukrzycy oraz 2 lata w ośrodku o profilu diabetologicznym.</p> <p>Średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarstwa lub położna i kurs specjalistyczny w dziedzinie edukator w cukrzycy oraz 2 lata w ośrodku o profilu diabetologicznym.</p> <p>Tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.), licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.) oraz 5 lat w ośrodku o profilu diabetologicznym.</p> <p>Średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarstwa lub położna (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.) oraz 5 lat w ośrodku o profilu diabetologicznym.</p>
<p>Edukator do spraw laktacji</p>	<p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. Nr 151, poz. 896)</p>	<p>Tytuł magistra na kierunku położnictwo i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego.</p> <p>Licencjat położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego.</p> <p>Średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego.</p> <p>Tytuł magistra na kierunku położnictwo i kurs specjalistyczny z zakresu laktacji oraz 1 rok pracy w zawodzie.</p> <p>Licencjat położnictwa i kurs specjalistyczny z zakresu laktacji oraz 2 lata pracy w zawodzie.</p> <p>Średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i kurs specjalistyczny z zakresu laktacji oraz 2 lata pracy w zawodzie.</p> <p>Tytuł magistra na kierunku położnictwo (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.) oraz 2 lata pracy w zawodzie.</p> <p>Licencjat położnictwa (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.) oraz 5 lat pracy w zawodzie.</p> <p>Średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.) oraz 5 lat pracy w zawodzie.</p>
<p>Specjalista do spraw epidemiologii lub higieny i epidemiologii</p>	<p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. Nr 151, poz. 896)</p>	<p>Tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub higieny i epidemiologii lub kurs kwalifikacyjny (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.) i 3 lata w szpitalu. *Uwaga: okres przejściowy do 31 grudnia 2020 roku jest niespójny z art. 67 pkt 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. Nr 234, poz. 1570 ze zm.), który jest przepisem szczególnym i stanowi, że do 31 grudnia 2015 r. w skład zespołu kontroli zakażeń szpitalnych mogą wchodzić pielęgniarki i położne, które do tego dnia zostały zatrudnione na stanowisku pielęgniarki epidemiologicznej oraz ukończyły kurs kwalifikacyjny z zakresu pielęgniarstwa epidemiologicznego.</p> <p>Tytuł magistra w innym zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa, lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarstwa lub położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub higieny i epidemiologii lub kurs kwalifikacyjny (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r., *patrz uwaga wyżej) i 3 lata w szpitalu.</p> <p>Licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub higieny i epidemiologii lub kurs kwalifikacyjny (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r., * patrz uwaga wyżej) i 3 lata w szpitalu.</p> <p>Średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarstwa lub położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub higieny i epidemiologii lub kurs kwalifikacyjny (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r., *patrz uwaga wyżej) i 3 lata w szpitalu.</p>

Rodzaj wykonywanej pracy stanowisko pracy	Podstawa prawna	Kwalifikacje zawodowe, w tym wymagające uzupełnienia - obwarowane datą graniczną
Pielęgniarka, położna wchodząca w skład zespołu kontroli zakażeń szpitalnych	Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. Nr 234, poz. 1570 ze zm.)	Art. 67 pkt 2 - do dnia 31 grudnia 2015 r. w skład zespołu kontroli zakażeń szpitalnych mogą wchodzić pielęgniarki i położne, które do tego dnia zostały zatrudnione na stanowisku pielęgniarki epidemiologicznej oraz ukończyły kurs kwalifikacyjny z zakresu pielęgniarstwa epidemiologicznego. Zgodnie z art. 15. ust. 1, pkt 2 w skład zespołu kontroli zakażeń szpitalnych wchodzi min. pielęgniarka lub położna jako specjalista do spraw epidemiologii lub higieny i epidemiologii.
	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych (Dz.U. Nr 108, poz. 706)	§ 3. Specjalista do spraw epidemiologii lub higieny i epidemiologii: 1) posiada specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub higieny i epidemiologii, 2) posiada średnie medyczne lub wyższe wykształcenie w dziedzinie pielęgniarstwa, 3) posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie pielęgniarki lub w zawodzie położnej wykonywanym w szpitalu.
Pielęgniarka, położna wykonująca obowiązkowe szczepienia ochronne	Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. Nr 234, poz. 1570 ze zm.)	Art. 67. pkt 3 - 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, ile posiadają 2,5-letnią praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych.
	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. Nr 182, poz. 1086)	§ 6. Osoby, o których mowa w art. 17 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne), 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.
Pielęgniarka anestezyjologiczna	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2011 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dz.U. z 7 stycznia 2013 r., poz. 15)	§ 16 ust. 1. Pielęgniarki wykonujące przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia czynności przewidziane w dotychczasowych przepisach dla przeszkolonych pielęgniarek, niespełniające wymagań określonych w §2 pkt 6, mogą wykonywać czynności przewidziane dla pielęgniarki anestezyjologicznej nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2016 r.
		§ 2 pkt 6 - pielęgniarka anestezyjologiczna - pielęgniarka, która ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarka, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki.
Pielęgniarka oddziałowa oddziału anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci albo oddziału anestezjologii lub oddziału anestezjologii dla dzieci w szpitalu	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dz.U. z 7 stycznia 2013 r., poz. 15)	§ 16 ust. 4. Pielęgniarka będąca przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia pielęgniarką oddziałową oddziału anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci albo oddziału anestezjologii lub oddziału anestezjologii dla dzieci w szpitalu, niespełniająca wymagań określonych w §4ust. 11 może pełnić tę funkcję nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2018 r.
		§ 4 ust. 11. Pielęgniarką oddziałową oddziału anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci albo oddziału anestezjologii lub oddziału anestezjologii dla dzieci w szpitalu powinna być pielęgniarka, która ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki.

Rodzaj wykonywanej pracy stanowisko pracy	Podstawa prawna	Kwalifikacje zawodowe, w tym wymagające uzupełnienia - obwarowane datą graniczną
Pielęgniarka służby medycyny pracy	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2011 r. w sprawie zadań służby medycyny pracy, których wykonywanie przez osoby niebędące lekarzami wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji (Dz.U. Nr206, poz. 1223)	<p>§ 5. W okresie 5 lat od dnia wejścia w życie rozporządzenia zadania, o których mowa w § 2 ust. 1 i 2, mogą wykonywać również pielęgniarki, które w dniu wejścia w życie rozporządzenia wykonują zadania służby medycyny pracy i są w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących lub kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących (do dnia 13 października 2016 r.).</p> <p>§ 2.1. Zadania służby medycyny pracy określone w art. 6 ust. 1 pkt 1 lit. a i b ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy, zwanej dalej „ustawą”, są wykonywane przez pielęgniarki, które:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) uzyskały tytuł pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących lub 2) ukończyły kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących. <p>2. Zadania służby medycyny pracy określone w art. 6 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy są wykonywane przez pielęgniarki, które uzyskały tytuł pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących.</p> <p>3. Zadania służby medycyny pracy określone w art. 6 ust. 1 pkt 6 lit. a-d i art. 7 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy oraz w zakresie realizowanym przez pielęgniarki w art. 17 pkt 2,3 i 6 ustawy są wykonywane przez pielęgniarki, które uzyskały tytuł pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących.</p>
Pielęgniarka systemu	Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. Nr 191, poz. 1410 ze zm.)	<p>Art. 63. Dysponenci zespołów ratownictwa medycznego dostosują kwalifikacje członków tych zespołów do wymagań, o których mowa w art. 36 ust. 1, do dnia 31 grudnia 2012 r.</p> <p>Art. 36 ust. 1. Zespoły ratownictwa medycznego dzielą się na:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zespoły specjalistyczne, w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny; 2) zespoły podstawowe, w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny. <p>Art. 3 pkt 6 - pielęgniarka systemu - pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty lub specjalizująca się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii, a także pielęgniarka posiadająca ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz posiadająca co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym.</p>
Pielęgniarka oddziałowa, zastępca pielęgniarki oddziałowej	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. Nr 151, poz. 896)	<p>Tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo oraz 1 rok w szpitalu.</p> <p>Tytuł magistra w zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, i licencjat pielęgniarstwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka oraz 1 rok w szpitalu.</p> <p>Licencjat pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 3 lata w szpitalu.</p> <p>Licencjat pielęgniarstwa i kurs kwalifikacyjny oraz 4 lata w szpitalu.</p> <p>Średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka i specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 5 lat w szpitalu.</p> <p>Średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka i kurs kwalifikacyjny (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia)</p>

Opracowanie: mgr piel. Jolanta Kubajka-Piotrowska, dział merytoryczny w biurze NIPIP, konsultant merytoryczny;
mgr piel. Tadeusz Wadas, wiceprezes NIPIP

Przedruk z Magazynu Pielęgniarki i Położnej nr 1-2/2013

MGR PRAWA IWONA MAGDALENA ALEKSANDROWICZ
doktorantka Szkoły Wyższej Prawa i Dyplomacji w Gdyni,
specjalista ds. administracyjno-prawnych
w NZOZ „Przychodnia” Sp. z o.o. w Kościerzynie

Dokumentacja medyczna w pracy środowiskowej

Mimo istotnej roli, jaką odgrywają położne i pielęgniarki środowiskowe w systemie opieki zdrowotnej, niewiele miejsca poświęcono zagadnieniu opieki środowiskowej w przepisach dotyczących dokumentowania świadczeń zdrowotnych. Trzeba jednak wiedzieć, jakie wymogi należy w tym względzie spełnić.

Świadczenia opieki środowiskowej, które są udzielane przez pielęgniarkę lub położną służą zapewnieniu opieki pacjentowi w miejscu jego pobytu. Ich realizacja wymaga nie tylko umiejętności obserwacji wpływu najbliższego otoczenia na stan zdrowia pacjenta, ale i starannego odnotowania użytych danych.

AKTY PRAWNE

Podstawowymi aktami prawnymi dotyczącymi dokumentacji medycznej są ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U. 2012 poz. 159 ze zm.), a także wydane na jej podstawie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2010 Nr 252 poz. 1697 ze zm.). W wymienionych aktach prawnych znaleźć można wskazania, jakie informacje mają zostać zawarte, jednak brak jest graficznego wzoru dokumentacji medycznej w opiece środowiskowej. Z punktu widzenia wymogów stawianych przez płatnika, na podstawie Zarządzenia nr 69/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia obowiązywał m.in. wzór Indywidualnej Karty Opieki Pielęgniarskiej w POZ oraz wzór Indywidualnego Planu Opieki w pielęgniarskiej opiece środowiskowej. W późniejszych zarządzeniach zrezygnowano jednak z tego typu regulacji na rzecz odesłań do zasad prowadzenia dokumentacji medycznej określonych w rozporządzeniach Ministra Zdrowia. Brak określonego wzoru graficznego z jednej strony daje szansę na stworzenie własnych formularzy dokumentacji medycznej dostosowanych do potrzeb konkretnej placówki, z drugiej strony może przysparzać trudności przy wypisywaniu dokumentacji medycznej i prowadzić do nieuwzględnienia wszystkich wymaganych prawem danych. Przygotowując dokumentację medyczną, warto przyjrzeć się zmianom obowiązującym od 1 stycznia 2013 r. Analiza obowiązujących przepisów powinna skłonić do refleksji nad jakością dokumentacji medycznej, jej kompletnością i zgodnością z oczekiwaniami płatnika. Poniżej omówiono obowiązujące od 1 stycznia 2011 r. zasady prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w pracy środowiskowej, uwzględniając również najnowszą nowelizację.

HISTORIA ZDROWIA I CHOROBY

Na zasady prowadzenia dokumentacji medycznej wpływa rodzaj prowadzonej działalności. Zadania z zakresu opieki środowiskowej można wykonywać w ramach praktyki zawodowej lub podmiotu udzielającego świadczeń ambulatoryjnych i od tego zależeć będzie, jak powinno wyglądać dokumentowanie świadczeń. Dokumentacja medyczna opieki środowiskowej w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w podmiocie leczniczym stanowi część historii zdrowia i choroby. Rozporządzenie dopuszcza możliwość zakładania odrębnej historii zdrowia i choroby dla poszczególnych komórek organizacyjnych, jeżeli jest to uzasadnione rodzajem świadczeń. Korzystając z tego zapisu, można założyć osobną historię zdrowia i choroby pacjenta dla opieki środowiskowej realizowanej przez pielęgniarki lub położne, jednak zasadą jest prowadzenie jednej historii zdrowia i choroby pacjenta dla całego podmiotu. Historia zdrowia i choroby składa się z trzech zasadniczych części. Obejmują one:

- informacje dotyczące ogólnego stanu zdrowia, chorób, problemów zdrowotnych lub urazów (nie wskazano, że tę część musi wypełniać koniecznie lekarz - może to zrobić również pielęgniarka lub położna),
- informacje na temat porad ambulatoryjnych lub wizyt domowych (wypełnia lekarz; jeżeli dokumentacja jest tworzona na potrzeby komórki lub jednostki organizacyjnej, w której świadczeń udzielają wyłącznie pielęgniarki i położne, tę część można pominąć we wzorze dokumentacji medycznej),
- dane związane z opieką środowiskową, w tym z wizytami patronażowymi.

DANE IDENTYFIKACYJNE

Zanim jednak przejdziemy do opisu udzielanych świadczeń i części poświęconej stanowi zdrowia pacjenta, należy uzupełnić część dotyczącą identyfikacji świadczeniodawcy i świadczeniobiorcy. Rozpoczynamy od wskazania danych podmiotu udzielającego świadczeń, czyli nazwy (w przypadku podmiotu leczniczego również nazwy i adresu przedsiębiorstwa podmiotu) oraz kodów resortowych - części I, dla podmiotów posiadających wyodrębnione jednostki organizacyjne również części V, a w przypadku wyodrębnienia komórek organizacyjnych - części VII kodów resortowych. To, czy podmiot posiada komórki czy jednostki organizacyjne zależy od jego struktury organizacyjnej, przy czym podmiot leczniczy może posiadać jednocześnie jednostki i komórki organizacyjne.

Od 1 stycznia 2013 r. przepis dotyczący oznaczenia podmiotu leczniczego w dokumentacji medycznej zyskał nowe brzmienie wynikające z dostosowania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2012 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania względem ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2011 Nr 112 poz. 654 ze zm.). W związku ze zmianami zweryfikowania wymaga zakres danych stosowanych do oznaczenia podmiotu na wzorach dokumentacji medycznej lub pieczętkach.

W części dotyczącej identyfikacji pacjenta należy zawrzeć takie informacje, jak:

- nazwisko i imię (imiona),
- datę urodzenia,
- numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL - rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
- oznaczenie płci (ta informacja jest często pomijana w dokumentacji medycznej, chociaż jej zamieszczenie jest obowiązkowe),
- adres miejsca zamieszkania (niekoniecznie musi być to adres zameldowania, jak w dowodzie osobistym),

- gdy pacjentem jest osoba matoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody - nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania.

Pacjent może posiadać szczególne uprawnienia do świadczeń zdrowotnych, np. jako zasłużony honorowy dawca krwi, inwalida wojskowy lub wojenny albo weteran poszkodowany. Fakt posiadania szczególnych uprawnień do świadczeń zdrowotnych również musi zostać odnotowany w dokumentacji medycznej.

INFORMACJE O STANIE ZDROWIA

Kolejna część historii zdrowia i choroby, która może być wypisywana przez pielęgniarkę lub położną zawiera informacje dotyczące ogólnego stanu zdrowia, chorób, problemów zdrowotnych lub urazów, czyli w szczególności dane na temat przebytych chorób, chorób przewlekłych, pobytów w szpitalu, zabiegów lub operacji, szczepień i stosowanych surowic, uczuleń oraz obciążeń dziedzicznych. Dane mają stanowić podstawę oceny ogólnej pacjenta pozwalającej na zdiagnozowanie głównych problemów i zagrożeń oraz opracowanie planu opieki pielęgniarskiej lub położniczej. Zabronione jest gromadzenie danych związanych z pacjentem, które nie wpływają bezpośrednio na przebieg opieki środowiskowej, np. stan cywilny, wysokość emerytury, poglądy religijne.

ZAPIS UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ

Bieżący zapis świadczeń udzielanych pacjentowi powinien zostać zawarty w części historii zdrowia i choroby poświęconej opiece środowiskowej. Część ta obejmuje opis środowiska epidemiologicznego, datę rozpoczęcia i zakończenia opieki pielęgniarskiej lub położniczej oraz rodzaj i zakres czynności pielęgniarskiej lub położniczej dotyczących pacjenta i jego środowiska - w szczególności rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych i psychospołecznych, plan opieki pielęgniarskiej lub położniczej oraz adnotacje związane z wykonaniem czynności, w tym wynikających ze zleceń lekarza. W praktyce oznacza to, że należy określić przyczyny i cel opieki, a następnie przy okazji każdej wizyty wyszczególniać zgodnie z planem świadczenia udzielone pacjentowi oraz ich wpływ na stan jego zdrowia. Kolejne wpisy muszą być oznaczone danymi pielęgniarki lub położnej oraz jej podpisem. Każda pielęgniarka i położna powinna posiadać pieczętkę określającą:

- imię i nazwisko,
- tytuł zawodowy,
- wszystkie uzyskane specjalizacje,

- numer prawa wykonywania zawodu.

Pieczętka posłuży do autoryzowania każdego wpisu w dokumentacji medycznej. Innym rozwiązaniem jest wydruk dokumentacji medycznej personalizowanej, tj. zawierającej pod każdym miejscem na wpis dane pielęgniarki (jak na pieczętce) oraz miejsce na podpis. Nie jest poprawnym oznaczenie pierwszej strony dokumentacji medycznej danymi pielęgniarki prowadzącej pacjenta i umieszczanie samego podpisu pod kolejnymi wpisami.

W WYPADKU TZW. KONTRAKTÓW

Wprowadzone zmiany w rozporządzeniu dotyczącym dokumentacji medycznej rozstrzygnęły jednoznacznie pojawiające się wątpliwości związane z prowadzeniem dokumentacji medycznej przez pielęgniarki i położne na tzw. kontraktach. Jeżeli pielęgniarka lub położna prowadzi praktykę zawodową wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, obowiązują ją zasady właściwe dla podmiotu leczniczego. Jedynie pielęgniarkę lub położną prowadzącą praktykę zawodową poza podmiotem leczniczym (czyli niezależnie od innego podmiotu, bez tzw. kontraktu ze szpitalem czy przychodnią) obowiązują zasady prowadzenia dokumentacji medycznej właściwe dla pielęgniarki i położnej udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej.

Dla praktyk zawodowych pielęgniarki lub położnej wskazano jako formy dokumentacji wewnętrznej, obok karty obserwacji przebiegu porodu, której wzór graficzny określono, kartę indywidualnej opieki pielęgniarskiej, kartę indywidualnej opieki prowadzonej przez położną, kartę wywiadu środowiskowo-rodzinnego oraz kartę wizyty patronażowej. W prowadzeniu dokumentacji medycznej praktyki zawodowej niezmiennie pozostają zasady odnoszące się do identyfikacji świadczeniodawcy i świadczeniobiorcy oraz sposób prowadzenia części dotyczącej informacji o ogólnym stanie zdrowia, chorobach, problemach zdrowotnych i urazach pacjenta. Ponadto dokumentacja pracy środowiskowej ma zawierać ocenę środowiskową opartą na przeprowadzonym wywiadzie oraz dane dotyczące porad ambulatoryjnych lub wizyt domowych obejmujące datę świadczenia,

rozpoznanie wg ICD-10, informacje o zleconych badaniach lub konsultacjach i opis udzielonych świadczeń zdrowotnych z zaznaczeniem świadczeń zleconych przez lekarza. Wskazanie świadczeń wykonanych na zlecenie lekarza musi nastąpić z podaniem imienia, nazwiska, specjalizacji i numeru prawa wykonywania zawodu lekarza.

DLA WŁASNEGO BEZPIECZEŃSTWA

Realizując wymogi stawiane przez przepisy, nie należy zapominać o funkcjonalności. Dokumentacja ma służyć przede wszystkim pielęgniarce lub położnej w jej codziennej pracy - obrazować wykonywane czynności, zmiany w stanie zdrowia pacjenta oraz oddziaływanie czynników środowiskowych na wdrożone postępowanie lecznicze. Czytelne i rzetelnie prowadzone zapisy w dokumentacji medycznej mogą być również cennym źródłem dowodowym w przypadku roszczeń pacjenta lub jego bliskich zarzucających nieprawidłowości w opiece. W trosce o własne bezpieczeństwo prawne każda pielęgniarka i położna powinna zadbać o to, by pracować na przyjaznej jej dokumentacji, której wypełnianie nie będzie niepotrzebnie czasochłonne i będzie odzwierciedlało wszystkie działania wykonywane na rzecz pacjenta.

Pamiętaj koniecznie

Niezależnie od miejsca realizowania świadczeń, prowadząc dokumentację medyczną, należy zadbać o:

- połączenie stron dokumentacji medycznej - nie mogą być to luźne kartki wrzucone w kopertę czy teczkę,
- numerowanie stron,
- opisanie każdej strony dokumentacji medycznej przynajmniej imieniem i nazwiskiem pacjenta,
- przyjęcie od pacjenta i dołączenie do dokumentacji medycznej oświadczeń o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia pacjenta i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji medycznej pacjenta,
- stosowanie dla oznaczenia rozpoznania choroby, problemu zdrowotnego lub urazu nazwy i numeru statystycznego według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w wersji pięciocyfrowej wraz ze słownym opisem (kropka jest liczona jako znak, np. Z76.2 - Nadzór zdrowotny i opieka nad innymi zdrowymi noworodkami i dzieckiem).

W dniu 12.04.2013r. w hotelu IOR w Poznaniu odbyła się konferencja naukowa zorganizowana przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu na temat: „Współczesne pielęgniarstwo wobec niepełnosprawności- powrót do pełni życia”

Patronat honorowy nad konferencją podjęła Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych dr Grażyna Rogala-Pawelczyk.

Sponsorami konferencji była firma Solpharm, Agrobex Info, Schülke, Bank Zachodni WBK i TU Inter Polska.

Podczas konferencji wystąpiło pięciu prelegentów:

- mgr Emilia Kłós z tematami: „Piłsawica Huntingtona w okresie adolescencji” oraz „Urazy czaszkowo-mózgowe jako wyzwanie dla pielęgniarki”
- mgr Ewa Wieczorkiewicz z tematem: „Usprawnienie fizyczne po amputacjach kończyn”
- mgr Anna Kozłowska-Agacińska z tematem: „Arteterapia w rehabilitacji dzieci ze schorzeniami onkologicznymi”
- mgr Magdalena Szajerska: „Rola terapii zajęciowej w leczeniu i rehabilitacji osób niepełnosprawnych”
- mgr Arkadiusz Spychała: „Możliwości pomocy społecznej po zakończonej hospitalizacji”

Konferencja poruszyła problemy, z którymi na co dzień spotykają się pielęgniarki w swojej pracy. O zainteresowaniu tematyką konferencji świadczył aktywny udział uczestników, którzy włączyli się do dyskusji. Wielu przekazywało swoje doświadczenie związane z pracą z chorymi dziećmi. Mówili o niepełnosprawności oraz jak rehabilitacja i właściwe zachowania wpłynęły na ich powrót do normalnego życia.

Wśród najwytrwalszych uczestników konferencji rozlosowano nagrody książkowe.

*Opracowanie
Krystyna Kuszta*

Anna Kozłowska-Agacińska

Arteterapia w rehabilitacji dzieci ze schorzeniami onkologicznymi

Rozpoczynając omawianie arteterapii, odwołam się do encyklopedycznego określenia tego terminu jako w dosłownym znaczeniu „leczenie przez sztukę”. Mimo, że korzeniami sięga do czasów starożytnych, to współcześnie została wykorzystana od połowy XX wieku. Po raz pierwszy na gruncie europejskim określenia tego użył pracujący w Wielkiej Brytanii artysta Adrian Hill. I od tamtego czasu rozwinęła się ta nowatorska metoda leczenia, wspierająca rozwój, rehabilitację i profilaktykę. Działania arteterapeutyczne to nie terapia zajęciowa, z którą często jest mylona. To zupełnie inne formy i metody współpracy z pacjentem – dorosłym i dzieckiem. Wykorzystuje się przede wszystkim sztuki plastyczne, ale równie owocne efekty dają działania arteterapeutyczne za pomocą tańca i ruchu, co nazywamy choreoterapią, wykorzystujemy muzykę i śpiew w muzykoterapii, odgrywamy role, bawimy się w aktorów w dramatoterapii, a wykorzystujemy książki i innych publikacji literackich to biblioterapia.

W każdej grupie wiekowej z którą się pracuje, bez względu na posiadane czy nie posiadane zdolności artystyczne, czy doświadczenia w kontakcie ze sztuką, podjęcie działań arteterapeutycznych daje możliwość wykorzystania procesu twórczego dla wyrażenia i nazwania skrytych emocji, traumy, stresu, podniesienia świadomości i samooceny. I to właśnie kontekst psychoterapeutyczny, który towa-

rzyszy procesowi twórczemu bez ocze-kiwanego tzw. ładnego efektu końcowego („obrazek w złotej ramce”) jest zasadniczą różnicą między arteterapią a terapią zajęciową. Cały czas pracując z dzieckiem pamiętajmy o procesie tworzenia, a nie o efekcie końcowym. To właśnie proces twórczy daje dziecku, podczas odpowiednio dopasowanych tematów, możliwość odreagowania i odstresowania, pozbycia się lęków, wyrzucenia niekorzystnych emocji oraz innego, miejmy nadzieję lepszego, pogodniejszego spojrzenia na trudne i nowe warunki, z jakimi dziecko spotyka się w momencie trafienia na oddział szpitalny.

Od prowadzącego zajęcia z dziećmi zależy, jak dalece dziecko potrafi pozawerbalnie porozumieć się, uewnętrznić swoje przeżycia i odkryć swoje nowe możliwości. Zabawa za pomocą koloru, pędzla, farby ma stanowić możliwość zrelaksowania, odpoczynku, przyjemnego spędzenia czasu, odejścia od myślenia o kroplówkach, bólu, operacjach i zabiegach.

Najczęściej na oddziałach towarzyszą dziecku rodzice. Arteterapia jest też formą wsparcia dla nich, kiedy w trudnych chwilach choroby towarzyszą dziecku w szpitalu.

Zajęcia arteterapeutyczne prowadzi się już z najmłodszymi pacjentami i nawet etap bardzo abstrakcyjnych, nic nie przedstawiających konkretnie plam autorstwa dwulatka jest ważną formą odreagowania przez sztukę. Niestety, pracując na niektórych oddziałach napotyka się obiektywne trudności, na przykład lokalowe, które uniemożliwiają swobodną, nieskrępowaną zabawę arteterapeutycz-

ną. Miałam okazję kontaktu z artystami i psychologami, pracującymi z chorymi w innych ośrodkach niż Poznań i przyznać muszę, że pozazdrościłam im możliwości, jakie mają w innych ośrodkach medycznych. Malutkie salki szpitalne, zamknięcie dzieci w izolatkach (oczywiście uzasadnione), ograniczenie możliwości swobodnego przemieszczania się po oddziale szpitalnym są dużym utrudnieniem w prowadzeniu działań arteterapeutycznych.

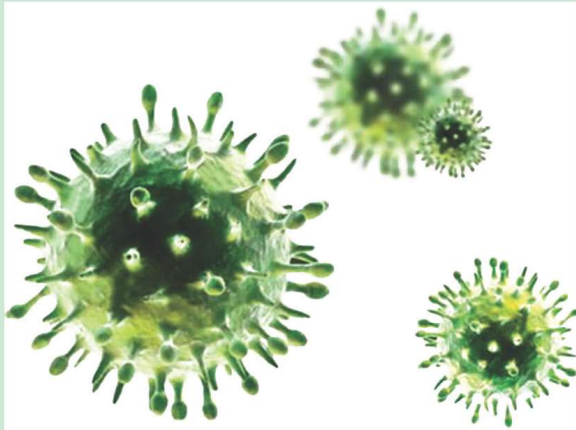
Na całym świecie programy arteterapeutyczne wykorzystuje się w bardzo różnych środowiskach, takich jak szpitale, kliniki, prywatne praktyki terapeutyczne, ośrodki dla osób starszych, uzależnionych, więzienia i wszędzie w tych miejscach zatrudnieni profesjonalści pomagają rozpoznawać uczucia, potrzeby i oczekiwania pacjenta.

Praca z dziećmi chorymi onkologicznie jest dodatkowo trudna i obciążająca ze względu na specyficzny charakter choroby, długi okres leczenia i nie zawsze optymistyczne rokowania w procesie leczenia. Ale tym większe wyzwanie dla prowadzącego zajęcia z tymi dziećmi jak i dla całego personelu wspierającego leczenie i rehabilitację dzieci z chorobą nowotworową.

Pamiętajmy również, żeby w żaden sposób nie porównywać prac dzieci, nie oceniać i nie krytykować efektu końcowego, wspierać dziecko w jego specyficznej formie oczyszczenia psychicznego i dać mu możliwość porozmawiania, jeśli wyraża chęć opowiedzenia o swojej pracy.

„Zakażenie HCV”

Wykład prof. dr hab. med. Iwony Mozer-Lisewskiej –wygłoszony na szkoleniu dla pielęgniarek i położnych OIPIP - w Poznaniu - w dniu 23.04.2013 r.



Wirus zapalenia wątroby typu C – HCV (Hepatitis C Virus) jest wirusem RNA. Na podstawie różnic sekwencji materiału genetycznego wyróżnia się 6 genotypów HCV, który to podział ma również zastosowanie kliniczne. Genotyp 3 jest częściej związany ze stłuszczeniem wątroby, przyjmowaniem narkotyków dożylnych oraz, podobnie jak genotyp 2, z lepszą odpowiedzią na leczenie przeciwwirusowe. W Polsce, podobnie jak w innych krajach Europy Zachodniej i USA, najczęściej występują genotypy: 1b (75%), 3a (17%) oraz 1a (5%). Szacuje się, że ok 3% populacji światowej oraz 1,9% osób w Polsce jest zakażona HCV, z których zdecydowana większość o tym nie wie. Do zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C najczęściej dochodzi na drodze parenteralnych kontaktów z zainfekowaną krwią, ale możliwe jest też przeniesienie zakażenia z matki na płód podczas ciąży jak i na drodze kontaktów seksualnych. W 20% do zakażenia dochodzi w warunkach pozaszpitalnych np. u fryzjera, kosmetyczki, w warunkach domowych przez używanie wspólnych maszynek do golenia, nożyczek, szczoteczki itp. oraz przy stosowaniu narkotyków dożylnych. Znacznie więcej zakażeń (80%) ma miejsce jednak w wyniku kontaktu ze służbą zdrowia.

Po upływie 15-150 dni od zakażenia (okres wylegania) rozwija się ostre wirusowe zapalenie wątroby (ostre WZW C), któremu mogą towarzyszyć nudności, wzdęcie brzucha, luźne stolce, zmęczenie, bóle mięśniowo-stawowe, żółtce, zapalenie błon śluzowych i skóry oraz wzrost aktywności enzymów wątrobowych i GGTP. Przeważnie jednak objawy są słabo wyrażone lub nie ma ich wcale. Tylko 15-20% osób z ostrym WZW C ulega samowyleczeniu. W pozostałych przypadkach dochodzi do przewlekłego zapalenia wątroby, czemu sprzyjają: zakażenie wertykalne, duża ilość przetoczonych krwi,

płeć męska, starszy wiek oraz immunosupresja. Przewlekłe WZW C rozpoznajemy po upływie 6m-cy od zakażenia i podobnie jak w przypadku zapalenia ostrego – zwykle nie towarzyszą mu żadne charakterystyczne objawy. Ok 25 % chorych skarży się na przewlekłe zmęczenie, w 50% przypadków stwierdza się nieznaczne powiększenie wątroby, wzrost aktywności aminotransferaz. Poza uszkodzeniem wątroby, HCV wywołuje również szereg pozawątrobowych patologii, z których warto wymienić chociażby zapalenie naczyń, zaburzenia funkcji tarczycy, choroby nerek, uszkodzenie układu nerwowego jak również różnego rodzaju schorzenia skórne. W historii naturalnej zakażenia HCV po ok 20-30 latach trwania WZW C rozwija się marskość wątroby, na podłożu której dochodzi do niewydolności wątroby oraz powstania raka wątrobowo-komórkowego. Alkohol oraz koinfekcja z wirusami zapalenia wątroby typu B oraz HIV znacznie przyspieszają ten proces. Często zakażenie HCV jest rozpoznawane dopiero po wystąpieniu objawów dekomensacji marskości wątroby takich jak żółtaczka, świąd, wybroczyny na skórze w wyniku małopłytkowości, krwawienie z żyłaków przełyku, obrzęki obwodowe oraz wodobrzusze.

Diagnostyka zakażenia HCV obejmuje wykrycie zarówno przeciwciał (anty-HCV) jak i antygenu (HCV Ag) w surowicy krwi. Rozstrzygającym jest jednak stwierdzenie materiału genetycznego (HCV-RNA) metodą PCR, który to test umożliwia wykrycie infekcji już po upływie 1-2 tyg od zakażenia.

Leczenie ostrego WZW C jest prowadzone w oparciu o ilość kopii wirusa w 8 tygodniu od ekspozycji przy użyciu preparatów ludzkiej cytokiny jaką jest interferon alfa. Przewlekłe WZW C leczy się dwu- lub trójlekowo tj. z zastosowaniem dodatkowo analogu polimerazy HCV (rybawiryna) oraz nowych leków jakimi są analogi proteazy HCV (boceprewir, telaprewir). Długość leczenia, podobnie jak jego wynik, są uzależnione od genotypu HCV. Po 48 tygodniach stosowania terapii dwulekowej eliminację HCV stwierdza się u ok 50% osób zakażonych genotypem 1 oraz ok 70-90% osób z 2 lub 3 genotypem. Dołączenie analogów proteazy podwyższa skuteczność średnio o ok. 20%.

Pomimo korzyści jakie daje eliminacja HCV, działaniami niepożądanymi leczenia są: zespół rzekomogrypowy, zaburzenia psychiczne, niedokrwistość, wypadanie włosów, wysypki skórne, zaburzenia gastryczne, zmęczenie, depresja szpiku, nasilenie bądź ujawnienie zaburzeń autoimmunologicznych i wiele innych. Leczenia nie można również prowadzić w przypadku ciąży.

WYDARZENIA OD 3.04.13r.- 24.05.13r.

3.04.13r. – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady, na którym podjęto 15 uchwał /dostępne na stronie internetowej OIPIP/.

4.04.13r. – Spotkanie Zespołu Położnych Środowiskowych



8.04.13r. – Sekretarz ORPiP J. Plens-Gałąska uczestniczyła w II części Debaty poświęconej przyszłości pielęgniarstwa operacyjnego w Polsce, w czasie którego dokonano wstępnego opracowania standardów w pielęgniarstwie operacyjnym oraz kwalifikacji i kompetencji pielęgniarki i położnej operacyjnej.

– Posiedzenie Komisji Socjalnej. Zapomogi przyznano 7 pielęgniarkom i położnym na ogólną kwotę 6 400 złotych.



– Posiedzenie Komisji Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, na którym przyznano refundację na ogólną kwotę 83 477 złotych dla 56 pielęgniarek i położnych.

– Przewodnicząca ORPiP T. Kruczkowska uczestniczyła w spotkaniu z przedstawicielami samorządów zawodowych, które odbyło się w siedzibie WIL w Poznaniu.



9.04.13r. – Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Środowiska Nauczania i Wychowania

– Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego

– Posiedzenie Komisji ds. Indywidualnych Praktyk Pielęgniarek i Położnych



– Posiedzenie Komisji ds. Przeszkoleń po 5-letniej przerwie w wykonywaniu zawodu.

9-10.04.13r. – Komisja Rewizyjna przeprowadziła kontrolę w siedzibie OIPIP w Poznaniu.

10.05.13r. – Szkolenie dla pielęgniarek i położnych organizowane przez firmę Pelargos.



11.04.13r. – T. Kruczkowska brała udział w posiedzeniu Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie

12.04.13r. – Konferencja pt. „Pielęgniarstwo wobec niepełnosprawności”, organizowana przez ORPiP przy współpracy Komisji ds.

Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, która odbyła się w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym hotelu IOR w Poznaniu.

15.04.13r. – Przewodnicząca ORPiP brała udział w pracach Komisji Dydaktycznej Wydziału Nauk o Zdrowiu UM w Poznaniu.

16.04.13r. – Posiedzenie Komisji Polityki Szpitalnej

– Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto 20 Uchwał /dostępne na stronie internetowej OIPIP/.

18.04.13r. – Spotkanie Zespołu Opieki Długoterminowej

18-19.04.13r. – Szkolenie w zakresie „Prawa pracy” dla kierowniczej kadry pielęgniarskiej i członków ORPiP w Poznaniu.



22.04.13r. – Egzamin na zakończenie kursu specjalistycznego „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego” – edycja XI organizowanego przez OIPIP w Poznaniu, w którym uczestniczyło 27 pielęgniarek.

– Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Środowiskowo - Rodzinnych.

23.04.13r. – Szkolenie dla pielęgniarek i położnych nt. „ Diagnostyka, leczenie oraz ryzyko ekspozycji na zakażenia pacjenta i personelu” zorganizowane przez Zespół Pielęgniarek Epidemiologicznych działający przy ORPiP w Poznaniu, któremu przewodniczą panie: M. Majcherek i D. Mańka

24.04.13r. – Posiedzenie Komisji Etyki



25.04.13r. – Przewodnicząca T. Kruczkowska uczestniczyła w posiedzeniu Komisji Dydaktycznej Wydziału Nauk o Zdrowiu UM w Poznaniu.

25.04.13r. – Wiceprzewodniczący T. Kaczmarek spotkał się w siedzibie OIPIP ze studentami I roku Wydziału Historii na kierunku nauczycielskim UAM w Poznaniu i przekazał informacje na temat Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

25.04.13r. – I Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Operacyjnych, na którym opracowywano standardy w pielęgniarstwie operacyjnym, zakres kwalifikacji i kompetencji pielęgniarki i położnej operacyjnej.

6.05.13r. – Przewodnicząca T. Kruczkowska uczestniczyła w posiedzeniu Komisji Prawa i Legislacji działającej przy NRPIP w Warszawie.



– Egzamin na zakończenie kursu specjalistycznego „Szczepienia ochronne” dla pielęgniarek

– edycja X organizowanego przez OIPIP, w którym uczestniczyło 28 pielęgniarek.

7.05.13r. – Przewodnicząca T. Kruczkowska i Wiceprzewodniczący T. Kaczmarek brali udział w Nadzwyczajnym posiedzeniu NRPIP w Warszawie.

– Spotkanie Zespołu ds. Polityki Szpitalnej

8.05.13r. – Spotkanie Pełnomocnych Przedstawicieli, na które zaproszeni zostali:

p. R. Potejko – Z-ca Dyr. Wydz. Zdr. i Spr. Społ.,

p. A. Szcześniak – Kier. Oddz. Polityki Społ.,

p. Stella Gołębiwska – Koordynator projektu,

p. M. Oziemkowski – Kier. Działu Opieki Zastępczej MOPR,

p. M. Affeld – z Fundacji „ Dziecko w centrum”,

p. E. Chełkowska – Dyr. Centrum Wspierania Rodzin „Swoboda”,

K. Żołnowska – Psycholog z CWR w Poznaniu, celem przedstawienia projektu dotyczącego rodzin zastępczych dla dzieci.

8.05.13r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP, na którym podjęto 18 Uchwał /dostępne na stronie internetowej OIPIP/.

– Rozpoczęcie II edycji szkolenia specjalistycznego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, w którym swój udział zgłosiło 31 pielęgniarek i 4 pielęgniarzy.

9.05.13r. – Spotkanie Zespołu Położnych Środowiskowo - Rodzinnych

10.05.13r. – Przewodnicząca ORPiP w Poznaniu uczestniczyła w uroczystych obchodach Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w Szpitalu w Puszczykowie.



13.05.13r. – Posiedzenie Komisji Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, na którym przyznano refundację na ogólną kwotę 162 522,00 złotych dla 210 pielęgniarek i położnych.

– Przewodnicząca T. Kruczkowska spotkała się z p. Poseł – K. Łybaccą celem omówienia stanowisk i rezolucji podjętych na XX Okręgowym Zjeździe Sprawozdawczo – Budżetowym Pielęgniarek i Położnych

- Posiedzenie Komisji Socjalnej. Zapomogi przyznano 7 pielęgniarkom i położnym na ogólną kwotę 16 200 złotych.

14.05.13r. - T. Kruczkowska uczestniczyła w Zjeździe Sprawozdawczo - Wyborczym Oddziału Terenowego w Poznaniu Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce.

- Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Dосkonalenia Zawodowego.



- Posiedzenie Komisji ds. Przeszkoleń po przerwie w wykonywaniu zawodu. Zaświadczenia o odbyciu przeszkolenia po 5-letniej przerwie w wykonywaniu zawodu otrzymały 2 pielęgniarki.

- Spotkanie Zespołu ds. Indywidualnych Praktyk Pielęgniarek i Położnych. Z wnioskiem o wykreślenie poprzedniego wpisu / zgodnie z rozporządzeniem z dnia 29.09.2011r./ wystąpiło 45 pielęgniarek i 1 położna.

16.05.13r. - Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto 56 uchwał /dostępne na stronie internetowej OIPIP/.

- Obchody Dnia Pielęgniarki w Szpitalu Klinicznym im. H. Święcickiego, OIPIP reprezentowała p. E. Marcinkowska.

20.05.13r. - Przewodnicząca ORPIP w Poznaniu brała udział w spotkaniu informacyjnym nt. „ Kontrola Projektu” - organizowanym przez Regionalny Ośrodek EFS w Poznaniu.

- w siedzibie OIPIP w Poznaniu odbyło się spotkanie Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych.



-23.05.13r. - Egzamin na zakończenie kursu specjalistycznego „Resuscytacja Krążeniowo - Oddechowa” dla pielęgniarek i położnych, w którym uczestniczyło 27 pielęgniarek.

- Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Środowiskowych - Rodzinnych połączone ze szkoleniem w zakresie cukrzycy prowadzone przez Akademię Abbot.



24.05.13r. - Przewodnicząca T. Kruczkowska uczestniczyła w uroczystych obchodach Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki połączonego z czepkowaniem studentów pielęgniarstwa WSZZ w Gnieźnie.

Opracowała: J. Plens - Gałąska

PROTOKÓŁ

POSIEDZENIA KOMISJI

DS. REFUNDACJI KOSZTÓW KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO Z DNIA 13 MAJA 2013R.

1. Komisja rozpatrzyła pozytywnie:
 - a) 44 wnioski dotyczące studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo / położnictwo, na kwotę 81 000 zł (słownie: osiemdziesiąt jeden tysięcy złotych),
 - b) 10 wniosków dotyczących studiów licencjackich na kierunku pielęgniarstwo / położnictwo, na kwotę 8 000 zł (słownie: osiem tysięcy złotych),
 - c) 1 wniosek dotyczący studiów podyplomowych, na kwotę 800 zł (słownie: osiemset złotych),
 - d) 52 wnioski dotyczące specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, na ogólną kwotę 52 190 zł (słownie: pięćdziesiąt dwa tysiące sto dziewięćdziesiąt złotych),
 - e) 11 wniosków dotyczących kursów kwalifikacyjnych, na ogólną kwotę 9 200 zł (słownie: dziewięć tysięcy dwieście złotych),
 - f) 18 wniosków dotyczących kursów specjalistycznych, na ogólną kwotę 3 372 zł (słownie: trzy tysiące trzysta siedemdziesiąt dwa złote),
 - g) 22 wnioski dotyczące konferencji na kwotę 7 760 zł (słownie: siedem tysięcy siedemset sześćdziesiąt złotych)
2. Ogółem Komisja rozpatrzyła pozytywnie 158 wniosków na ogólną kwotę 162 322 zł (słownie: sto sześćdziesiąt dwa tysiące trzysta dwadzieścia dwa złote).
3. Komisja rozpatrzyła negatywnie 2 wnioski z przyczyn regulaminowych.

Przewodnicząca Komisji:
Iwona Pawlicka

Członkowie Komisji:
Grażyna Adamska-Galemba
Tomasz Kaczmarek
Arleta Łuczak
Wiesław Morek
Jolanta Henka
Janusz Woźniak

NEKROLOGI



Głęboko zasmuceni żegnamy

Panią Renatę Wichrowską

wieloletnią Pielęgniarkę
Szpitala Rehabilitacyjno-Kardiologicznego w Kowanówku
Rodzinie i Najbliższym składamy
kondolencje i wyrazy szczerego współczucia

Izabela Grzybowska
Dyrektor Szpitala
Rehabilitacyjno-Kardiologicznego
w Kowanówku wraz z pracownikami

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że dnia 07.06.2013r.
po długiej i ciężkiej chorobie
zmarła nasza nieodżałowana Koleżanka,
Pielęgniarka Oddziału Rehabilitacji Narządu Ruchu.

RENATA WICHROWSKA

Żegnamy Cię, pamięć o Tobie będziemy pielęgnować
w naszych sercach.

Kierownik ds. Pielęgniarstwa,
Pielęgniarki i Pielęgniarze ze Szpitala
Rehabilitacyjno-Kardiologicznego w Kowanówku

OIPiP w Poznaniu przystępuje do przetargu na wybór organizatorów kształcenia prowadzących szkolenie w ramach:

kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie
„PIELĘGNIARSTWA RATUNKOWEGO”

dla pielęgniarek/pielęgniarzy
 w ramach projektu systemowego pt.

**„PROFESJONALNE PIELĘGNIARSTWO
 SYSTEMU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO
 W POLSCE - WSPARCIE
 KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO”**

współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz

kursu specjalistycznego

„WYKONANIE KONIKOPUNKCJI, ODBARCZENIE ODMY PRĘŻNEJ ORAZ WYKONANIE DOJŚCIA DOSZPIKOWEGO”

dla pielęgniarek/pielęgniarzy systemu

państwowego ratownictwa medycznego w ramach projektu systemowego pt.

„PROFESJONALNE PIELĘGNIARSTWO SYSTEMU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W POLSCE - WSPARCIE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Osoby zainteresowane prosimy o zgłaszanie
 swojego uczestnictwa
 w Dziale Merytorycznym OIPiP
 w terminie do 5 lipca 2013r.**

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



KAPITAŁ LUDZKI
 NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



CENTRUM KSZTAŁCENIA
 PODYPLOMOWEGO
 PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA
 EUROPEJSKI
 FUNDUSZ SPOŁECZNY



FUNDACJA ROZWOJU PIELĘGNIARSTWA POLSKIEGO

serdecznie zaprasza na

XXVI Ogólnopolską Konferencję Szkoleniową

na temat: Pielęgniarstwo – mój zawód, moja odpowiedzialność

Konferencja odbędzie się 13 września 2013 r.
 w Teatrze Miejskim Sieradzkiego Centrum Kultury
 Rozpoczęcie Konferencji o godz. 10.00

Sesje panelowe:

- Organizacja pracy pielęgniarki – polska rzeczywistość a standardy zachodnie
- Ryzyko błędu zawodowego – granice odpowiedzialności
- Terapia dożylna a praktyka pielęgniarska
- Wizerunek medialny pielęgniarstwa
- Możliwości rozwoju zawodowego

Celem Konferencji jest integracja zawodowa, promocja osiągnięć specjalistów i naukowców w dziedzinie pielęgniarstwa, dyskusja nad możliwościami praktycznego wdrożenia wyników badań i projektów oraz porównanie doświadczeń polskich i zagranicznych pielęgniarek.

Konferencji będzie towarzyszył Zjazd Absolwentów Liceum Medycznego i Medycznego Studium Zawodowego w Sieradzu

<http://www.szp.edu.pl/?id=historia>

OPŁATA

- 100 zł - na konto FRPP, 02-703 Warszawa, ul. Pejzażowa 2 lok.1302
- Polbank EFG 272340 00090080 21800 000 0029 z dopiskiem – imię i nazwisko uczestnika - XXVI konferencja

WAŻNE TERMINY:

- do 30 lipca 2013 - dokonanie opłaty za uczestnictwo
- liczba miejsc ograniczona - decyduje kolejność zgłoszeń

ZGŁOSZENIA:

- tylko i wyłącznie poprzez rejestr elektroniczny – formularz na stronie [WWW.frpp.org.pl](http://www.frpp.org.pl)
 - więcej informacji można uzyskać pod nr 662169177 lub mailowo jolanta.czerniak@frpp.org.pl
- Komitet organizacyjny Zjazdu - absolwentki z 1983r:
- Elżbieta Czechowicz (Czarnuch) - Praszka
 - Jolanta Czerniak (Nowak) - Warszawa
 - Dorota Jarzyńska (Krata) - Zduńska Wola
 - Małgorzata Słowińska (Michalska) - Warta
- Komitet organizacyjny Konferencji: Małgorzata Fidos,
 Bożena Kosińska, Grażyna Kułakowska

SERDECZNIE ZAPRASZAMY!

Komunikat

W związku z otwarciem na terenie Wielkopolski Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Ratunkowego (PTPR), proszę wszystkich zainteresowanych o wypełnienie deklaracji członkowskiej i przesłanie na poniższy adres:
www.ptpr.org.pl .

Druki do pobrania znajdują się na stronie PTPR w zakładce pliki do pobrania z dopiskiem Oddział wielkopolski PTPR

Z poważaniem
Aleksandra Wielik-Nowak
Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie
pielęgniarstwa ratunkowego

14.05.2013r. w WCKZIU w Poznaniu przy ul. Mostowej odbył się Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Oddziału Terenowego Kolegium Pielęgniarek i Położnych w Polsce, na którym dokonano podsumowania działalności oraz wybrano nowy Zarząd w składzie:

Prezes - Zofia Piasecka (Konin)
Wiceprezes - Jolanta Nowak (Kalisz)
Sekretarz - Jadwiga Liszkowska (Piła)
Skarbnik - Maria Cyradna (Kalisz)
Członkowie - Alina Babecka, Beata Drożdżewicz, Alicja Stanikowska (Poznań).

Serdecznie gratulujemy i życzymy dużo siły i wytrwałości w rozwiązywaniu problemów zawodowych.

W imieniu ORPiP w Poznaniu
Przewodnicząca
Teresa Kruczkowska



Podziękowanie
Klub Seniora Spółdzielni Mieszkaniowej
im. 23 Lutego w Koziegłowach
przesłał podziękowanie
dla pielęgniarki środowiskowej

Pani Grażyny Sikory
z Ośrodka „VENA” w Koziegłowach
za opiekę medyczną podczas pobytu
grupy Seniorów
w ośrodku wczasowo-rehabilitacyjnym
w dniach 01.05. do 06.05.2013r
Podpisało 56 osób.

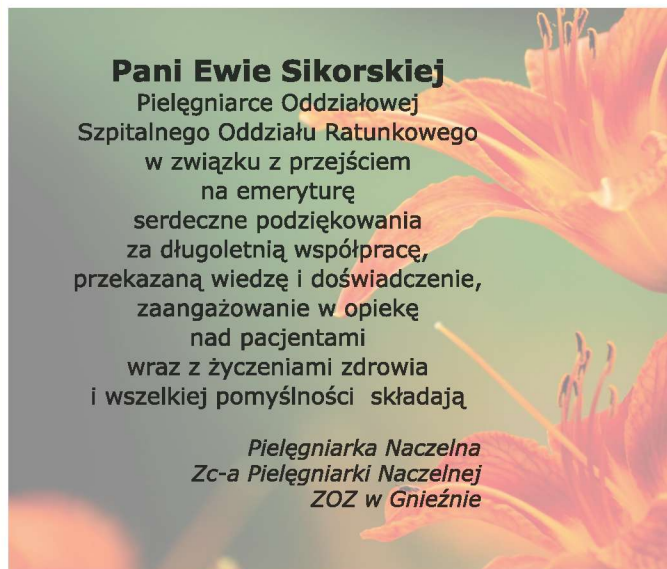
Zespół Redakcyjny



Pani Ewie Sikorskiej

Pielęgniarce Oddziałowej
Szpitalnego Oddziału Ratunkowego
w związku z przejściem
na emeryturę
serdeczne podziękowania
za długoletnią współpracę,
przekazaną wiedzę i doświadczenie,
zaangażowanie w opiekę
nad pacjentami
wraz z życzeniami zdrowia
i wszelkiej pomyślności składają

Pielęgniarka Naczelna
Zc-a Pielęgniarki Naczelnej
ZOZ w Gnieźnie



Uprzejmie informujemy,
że w wyniku postępowania konkursowego
na pielęgniarkę oddziałową
Szpitalnego Oddziału Ratunkowego
wybrana została – ZOZ Gniezno
Pani Izabela Jaruszewska.

Gratulujemy
i życzymy owocnej pracy
na powierzonym stanowisku

Zespół Redakcyjny



Redakcja Biuletynu

Zespół Redakcyjny: Tomasz Kaczmarek, Teresa Kruczkowska, Jolanta Plens-Gałaska, Wiesław Morek, Teresa Wiśniewska **Korekta:** Teresa Wiśniewska
Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu Wszystkie materiały są objęte prawem autorskim. Przedruk materiałów w jakiegokolwiek formie bez wcześniejszej pisemnej zgody jest zabroniony. Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i redagowania dostarczonych materiałów.

Nakład 3500 egz.; **Data wydania:** 20 czerwca 2013 r.; **Wirtualne wydanie Biuletynu:** www.oipip-poznan.pl

Skład i łamanie: „I&M Studio”, ul. F. Skarbka 31, 60-348 Poznań, tel. 618614181, e-mail: im-studio@post.pl;

Konferencja „Współczesne pielęgniarstwo wobec niepełnosprawności - powrót do pełni życia”



Uczestnicy konferencji



Sponsor – Solpharm



Uczestnicy konferencji



Ewa Wieczorkiewicz – prelegentka



K.Kuzstał i T. Kruczkowska – moderatorzy



Uczestnicy konferencji