



Nr 101 (VII) MARZEC - KWIECIEŃ 2016

ISSN 1509-4189

BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W RZESZOWIE



W Y D A W C A:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3
www.oipip.rzeszow.pl

Redaguje Zespół w składzie: Anita Drażek, Edyta Bernacka, Teresa Błat, Anetta Dec-Pindłowska, Grażyna Dziadosz, Renata Florek, Anna Janiga, Lidia Kopeć, Dorota Liput, Halina Mazur, Małgorzata Sowa, Alicja Świerad, Barbara Świetlik, Agnieszka Trznadel, Maria Zborowska.

BIURO OIPIP W RZESZOWIE:

Przewodnicząca: przewodniczaca@oipip.rzeszow.pl

Sekretariat: tel. (17) 77 88 483
biuro@oipip.rzeszow.pl

Dział Prawa Wykonywania Zawodu:

tel. (17) 77 88 485; p wz@oipip.rzeszow.pl

Księgowość: tel. (17) 77 88 486;

ksiegowosc@oipip.rzeszow.pl;
skladki@oipip.rzeszow.pl; skarbnik@oipip.rzeszow.pl

Dział merytoryczny: merytoryczny@oipip.rzeszow.pl
sekretarz@oipip.rzeszow.pl

Nr konta (SKŁADKI)

Bank Zachodni WBK S.A. 4 Oddział w Rzeszowie
03 1500 1100 1211 0005 5678 0000

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie:

tel. (17) 77 88 490 - dyżury w każdą 2 i 4 środę
miesiąca w godzinach 14.00 - 16.00
e-mail: rzecznik@oipip.rzeszow.pl

PORAD PRAWNYCH dla członków samorządu
udziela radca prawny Paulina Wójcik - Król
w każdą środę od 12.00 - 16.00
nr telefonu (17) 77 88 483

SZANOWNI PAŃSTWO,

Zachęcamy do przedstawiania nam tekstów poruszających problemy naszego środowiska, bądź też prezentujących ciekawe informacje dotyczące praktyki pielęgniarek i położnych. Decyzja o publikacji będzie decyzją kolegią Zespołu, odpowiadającego za merytoryczny poziom Biuletynu. Zastrzegamy sobie prawo skracania i opracowywania przesłanych tekstów.

Nie odpowiadamy za treść ogłoszeń i ofert pracy za granicą dla personelu medycznego.

Prosimy teksty dostarczać w formie elektronicznej.

DRUK: Drukarnia „Hetman” w Rzeszowie
Nakład: 1.700 egzemplarzy

W NUMERZE

Głosem Przewodniczącej - 3

Kalendarium - 4

XXXII Sprawozdawczo-Budżetowy Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie - 5

Emocje rodziców a karmienie piersią. Masaż Shantala - 8

Postępowanie z raną przewlekłą - 10

Aktualności - 11

Obciążenie pracą i zmęczenie wśród pielęgniarek pracujących w systemie zmianowym - 15

Edukacja zdrowotna jako nieodłączny element terapii wpływający na poziom akceptacji choroby - 18

Opieka długoterminowa w systemie ochrony zdrowia, stan obecny - zadania na przyszłość na przykładzie ZOL w placówce SP ZZOZ "Sanatorium" im. Jana Pawła II w Górnio - 21

Komunikat w sprawie zwolnienia z pracy przez pracodawcę na czas pełnienia obowiązków członka organów samorządu, oraz zwrotu utraconego wynagrodzenia przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie - 25

Warto wiedzieć - 26

Pożegnania - 29

Oferta INTER POLSKA - 32





Szanowni Państwo!

Oddajemy do Waszych rąk kolejne wydanie biuletynu informacyjnego. Pracujemy bardzo intensywnie. Głównym celem naszych działań jest integracja środowiska i zapewnienie odpowiedniej pozycji społecznej i zawodowej Pielęgniarek i Położnych.

W ostatnim okresie miało miejsce wiele ważnych dla nas wydarzeń. Odbywały się cieszące się dużym zainteresowaniem konferencje. Prowadzimy rozmowy z przedstawicielami władz na temat ważnej roli Pielęgniarek Położnych w systemie opieki zdrowotnej. Wspieramy inicjatywy wpływające ze środowiska.

Poszukujemy rozwiązań wielu zadań, które przed nami stoją. Związane jest to z planowanymi zmianami w systemie opieki zdrowotnej. Wiodącym tematem jest zaplanowana przez Ministra Zdrowia reorganizacja podstawowej opieki zdrowotnej. Zależy nam na zachowaniu kompetencji Pielęgniarek i Położnych oraz istniejących samodzielnych podmiotów pielęgniarskich i położniczych prowadzących działalność leczniczą. Ściśle współpracujemy z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych.

Przed nami jubileusz 25-lecia samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Uroczystość zostanie połączona z celebracją Dnia Pielęgniarki.

Pracujemy dla Was!

*Anita Drajek
Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie*

*Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie informuję,
iż **Uroczyste Obchody 25-lecia**
Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych
odbędą się w dniu **9 czerwca 2016 r.**
Rozpoczną się Mszą Św. o godz. 11.00
w kościele OO. Bernardynów w Rzeszowie.
Następnie uroczystości przeniosą się do Hotelu Rzeszów.*

LUTY 2016

18.02.2016 - Przewodnicząca Anita Drażek spotkała się z Prezydentem Mielca Panem Danielem Kozdębą. Rozmowa dotyczyła tematu kwalifikacji i kompetencji pielęgniarek i położnych, ich miejsca w systemie opieki zdrowotnej. Podkreślona została rola pielęgniarek i położnych w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i wpływ świadczeń pielęgniarskich na stan zdrowia społeczności lokalnych.

18.02.2016 - Spotkanie Pełnomocników ORPIP w Rzeszowie.

22.02.2016 - Posiedzenie Komisji Socjalnej.

24.02.2016 - Posiedzenie Zespołu pielęgniarek rodzinnych.

26.02.2016 - Posiedzenie Prezydium ORPIP. Na posiedzeniu podjęto 96 uchwał - w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu oraz wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych; w/s wykreślenia z rejestru; w/s wydania nowego prawa wykonywania zawodu; w/s skierowania na przeszkolenie po okresie nie wykonywania zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat; w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, konferencji, specjalizacji, studiów; w/s przyznania zapomóg; w/s przyznania dofinansowania do okularów; w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń zgodnie z regulaminem; w/s odmowy dofinansowania do okularów, zapomóg; w sprawie odpowiedzi na apele o pomoc finansową z innych OIPIP.

26.02.2016 - Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Na posiedzeniu podjęto 13 uchwał - w/s przyznania odznaczeń samorządowych dla pielęgniarek i położnych zgodnie z regulaminem NRPIP; w/s zmiany regulaminu dofinansowań kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego członków OIPIP w Rzeszowie; w/s zmiany regulaminu zapomóg i pomocy OIPIP w Rzeszowie; w/s zatwierdzenia bilansu OIPIP w Rzeszowie za 2015r.; w/s autopoprawki w budżecie OIPIP w Rzeszowie na rok 2015; w/s przesunięć w planie budżetu OIPIP w Rzeszowie na 2016 r.; w/s określenia wymiaru etatu oraz wynagrodzenia pracownika merytorycznego; w/s przeprowadzenia szkoleń z zakresu asertywności dla członków ORPIP w Rzeszowie; w/s zwrotu składek na rzecz OIPIP w Krośnie; w/s określenia wysokości dodatkowego wynagrodzenia dla referenta w dziale prawa wykonywania zawodu; w/s modernizacji urządzeń telefonicznych; w/s zawarcia umowy o pracę z osobą sprzątającą; w/s zakupu systemu informacji prawnej LEX - ochrona zdrowia Wolter Kluwer.

MARZEC 2016

01.03.2016 - Posiedzenie Zespołu pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania.

03.03.2016 - Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.

04.03.2016 - Posiedzenie Komisji Etyki Zawodowej.

08-09.03.2016 - Przewodnicząca Anita Drażek uczestniczyła w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

09.03.2016 - Posiedzenie Zespołu opieki długoterminowej.

10.03.2016 - Posiedzenie Zespołu pielęgniarek psychiatrycznych.

11.03.2016 - Przewodnicząca Anita Drażek uczestniczyła w II Podkarpackiej Konferencji Naukowej „Napro-technologie w diagnostyce i leczeniu niepłodności” która odbyła się w Urzędzie Marszałkowskim.

11.03.2016 - Posiedzenie Komisji Socjalnej.

11.03.2016 - Posiedzenie Komisji kształcenia i doskonalenia zawodowego.

14.03.2016 - Posiedzenie Komisji Historycznej.

15.03.2016 - Posiedzenie Zespołu pielęgniarek epidemiologicznych.

16.03.2016 - Posiedzenie Zespołu opieki paliatywnej.

17.03.2016 - Posiedzenie Zespołu położnych rodzinnych.

17.03.2016 - Posiedzenie Prezydium ORPIP. Na posiedzeniu podjęto 51 uchwał - w/s sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu oraz wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych; w/s wykreślenia z rejestru; w/s skierowania na przeszkolenie po okresie nie wykonywania zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat; w/s wpisu do rejestru podmiotów prowadzących szkolenie podyplomowe dla pielęgniarek i położnych; w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, konferencji, specjalizacji, studiów; w/s przyznania zapomóg; w/s przyznania dofinansowania do okularów; w/s odmowy dofinansowania do szkoleń, okularów; w sprawie odpowiedzi na apele o pomoc finansową z innych OIPIP.

18.03.2016 - Posiedzenie Zespołu pielęgniarek klinicznych i pielęgniarek operacyjnych.

21.03.2016 - Posiedzenie Zespołu położnych klinicznych.

22.03.2016 - Przewodnicząca Anita Drażek spotkała się z Mirosławem Sosną - dyrektorem Wojewódzkiego Zespołu Specjalistycznego. Spotkanie dotyczyło sytuacji pielęgniarek i położnych w WZS.

30.03.2016 - Odbył się XXXII Sprawozdawczo-Budżetowy Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

KWIECIEŃ 2016

01.04.2016 - Przewodnicząca Anita Drażek spotkała się z Marszałkiem Województwa Podkarpackiego Stanisławem Kruczkim. Spotkanie dotyczyło miejsca pielęgniarek i położnych w systemie opieki zdrowotnej.

05.04.2016 - W Hotelu "Twierdza" odbyło się szkolenie we współpracy z firmą Pelagros.

06.04.2016 - Posiedzenie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych.

07.04.2016 - We współpracy z firmą Evereth odbyła się konferencja "Postępowanie z raną przewlekłą w Rzeszowie".

08.04.2016 - We współpracy z firmą Evereth odbyła się konferencja "Postępowanie z raną przewlekłą w Tarnobrzegu".

XXXII SPRAWOZDAWCZO-BUDŻETOWY OKRĘGOWY ZJAZD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W RZESZOWIE

Dorota Liput - Sekretarz ORPiP w Rzeszowie

W dniu 30 marca 2016 r. odbył się XXXII Sprawozdawczo-Budżetowy Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Obrady Zjazdu rozpoczęły się o godzinie 9.00 w Hotelu "Zimowit" ul. Armii Krajowej 4b w Rzeszowie. W XXXII Zjeździe uczestniczyło 136 delegatów co stanowiło 74% ogółu delegatów.

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie Pani Anita Drażek rozpoczynając obrady Zjazdu przywitała wszystkich zebranych delegatów i przedstawiła bieżące problemy środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych.

W dalszej części Zjazdu zostało wybrane Prezydium Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Przewodniczącym Zjazdu została wybrana Pani Anita Drażek, Wiceprzewodniczącą Zjazdu Edyta Bernacka a Sekretarzami Zjazdu Dorota Liput i Lidia Kopeć.



W dalszej kolejności Pani Przewodnicząca Zjazdu Anita Drażek, przedstawiła proponowany porządek obrad, który delegaci przyjęli jednogłośnie. Następnie Przewodniczący poszczególnych Organów Izby odczytali sprawozdania z działalności za okres od 17 listopada 2015 r. do 30 marca 2016 r. Wszystkie przedstawione sprawozdania zostały przyjęte większością głosów. Okręgowy Zjazd przyjął również sprawozdanie finansowe za rok 2015.



Do Komisji Mandatowej wybrano: Przewodniczącą - Małgorzatę Sowa, członkowie - Alicja Świerad, Anetta Dec-Pindłowska, Renata Florek.

Do Komisji Uchwał i Wniosków wybrano: Przewodniczącą - Barbarę Świetlik, członkowie - Jadwiga Brożniak, Danuta Augustyn, Irena Perłowska, Jadwiga Ostrowska.

Delegaci podjęli uchwały w sprawie:

- wyboru Prezydium Zjazdu,
- zatwierdzenia składu Komisji Mandatowej,
- wyboru Komisji Uchwał i Wniosków.

Po ukonstytuowaniu się wybranych Komisji rozpoczęto Zjazd odczytując protokół Komisji Mandatowej stwierdzającej prawomocność XXXII Sprawozdawczo-Budżetowego Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.



W dalszej kolejności zgodnie z porządkiem obrad została przedstawiona delegatom oferta ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej dla członków OIPiP w Rzeszowie. Przedstawienia oferty dokonał przedstawiciel Firmy Inter Polska. Po dyskusji na temat ubezpieczeń dla członków Izby, Zjazd podjął uchwałę w/s

dotychczasowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej dla członków OIPIP w Rzeszowie obowiązujący od 1 kwietnia 2016 do 31 marca 2017 r., a następnie plan finansowy przedstawiony na rok 2016.

Po wyczerpaniu i rozpatrzeniu wszystkich punktów porządku obrad Przewodnicząca Zjazdu Anita Drążek podziękowała delegatom za owocny i sprawny przebieg obrad XXXII Sprawozdawczo-Budżetowy Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.



XXXII Sprawozdawczo-Budżetowy Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie podjął 11 uchwał i przyjął 6 wniosków.

UCHWAŁY:

Nr 1 w sprawie wyboru Prezydium Zjazdu.

Nr 2 w sprawie zatwierdzenia składu Komisji Mandatowej.

Nr 3 w sprawie zatwierdzenia składu Komisji Uchwał i Wniosków.

Nr 4 w sprawie zatwierdzenia porządku obrad XXXII Sprawozdawczo-Budżetowego Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

Nr 5 sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych za okres od 17 listopada 2015 r. do 30 marca 2016 r.

Nr 6 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej za okres od 17 listopada 2015 r. do 30 marca 2016 r.

Nr 7 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych za okres od 17 listopada 2015 r. do 30 marca 2016 r.

Nr 8 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowej Komisji Rewizyjnej za okres od 17 listopada 2015 r. do 30 marca 2016 r.

Nr 9 w sprawie rozpatrzenia i przyjęcia sprawozdania z wykonania budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie za rok 2015.

Nr 10 w sprawie dodatkowego grupowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

Nr 11 w sprawie zatwierdzenia planu budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych na 2016 rok.



WNIOSKI:

Nr 1 w sprawie zobowiązania ORPiP w Rzeszowie do wystąpienia i zaskarżenia Ministerstwa Zdrowia w kwestii wypłaty dotacji budżetowej w takiej wysokości jakiej są rzeczywiste wydatki na czynności OIPiP w Rzeszowie przyjęte z administracji rządowej za rok 2015 i lata poprzednie.

Nr 2 w sprawie wystąpienia do Prezesa Podkarpackiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia o zmianę planu finansowego na rok 2016.

Nr 3 w sprawie zobowiązania Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do przedstawienia innych konkurencyjnych ofert ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej dla pielęgniarek i położnych.

Nr 4 w sprawie wystąpienia do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie o powstrzymanie prac przez Komisję POZ działającą przy Ministerstwie Zdrowia.



UWAGA !!! zmiana numerów telefonów

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3

Sekretariat

tel. (17) 77 88 483, fax (17) 77 88 484

tel. kom. 608 340 558

Dział Prawa Wykonywania Zawodu

tel. (17) 77 88 485

Księgowość

tel. (17) 77 88 486

Dział Sekretarza

tel. (17) 77 88 487

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych (dyżur 2 i 4 środa miesiąca w godzinach 14.00 - 16.00)

tel. (17) 77 88 490

Okręgowa Komisja Rewizyjna

tel. (17) 77 88 491

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych

tel. (17) 77 88 315

Bezpłatny dostęp do wirtualnej czytelnicy IBUK Libra

SZANOWNI PAŃSTWO,

Od października 2014 r. uzyskali Państwo bezpłatny dostęp do wirtualnej czytelnicy IBUK Libra.

Zgodnie z podjętą Uchwałą Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 17 września 2014 r. w sprawie zawarcia umowy z wydawnictwem o świadczenie usług i udzielenie licencji na dostęp do wirtualnej czytelnicy dla członków samorządu pielęgniarek i położnych, z powyższej oferty będą Państwo mogli skorzystać składając wniosek o nadanie dostępu do Serwisu iBUK do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

Księgozbiór online zawiera specjalistyczne, naukowe i popularnonaukowe publikacje w języku polskim z zakresu medycyny, psychologii, prawa i innych dziedzin, wydane przez renomowane polskie oficyny. Dzięki zaawansowanej technologii i dostępowi online będzie można bezpłatnie korzystać z serwisu przez całą dobę z dowolnego miejsca.

Więcej informacji na naszej stronie
www.oipip.rzeszow.pl

EMOCJE RODZICÓW A KARMNIENIE PIERSIĄ. MASAŻ SHANTALA

mgr Edyta Bernacka

W dniu 5 kwietnia 2016 r. odbyło się kolejne już spotkanie edukacyjne dla pielęgniarek i położnych. Tematem wiodącym były "Emocje rodziców związane z karmieniem piersią. Masaż Shantala jako technika wspierająca naturalny rozwój motoryczny i psychofizyczny od pierwszych dni życia". Gościł nas Hotel Twierdza i współorganizator firma Pelargos.

Spotkanie rozpoczęła wiceprzewodnicząca Edyta Bernacka, która powitała wszystkich przybyłych. To, że się spotykamy w tak liczonym gronie świadczy o tym że podjęty temat był trafiony i potrzebny.



Treści zaproponowane przez organizatorów wzbogaciły wiedzę i umiejętności uczestników. Swoją wiedzę dzieliły się z nami mgr Dorota Bassara-Nowak - położna, Certyfikowany Doradca Laktacyjny, Członek Polskiego Towarzystwa Konsultantów i Doradców Laktacyjnych. Absolwentka Wydziału Pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Lublinie, Niepublicznej Szkoły Centrum Nauki o Laktacji oraz Wyższej Szkoły Zarządzania w Rzeszowie; asystent w Instytucie Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Rzeszowskiego. Od lat zawodowo związana z tematyką żywienia dzieci i opieką okołoporodową. Interesuje się tematyką więzi i relacji oraz wpływem odżywiania na rozwój i jakość życia. Szczęściara, bo praca, którą wykonuje jest jednocześnie jej pasją i hobby oraz mgr fizjoterapii, instruktor masażu niemowląt Joanna Mróz, specjalizuje się w rehabilitacji w pediatrii, ginekologii i położnictwie. Zajmuje się wczesnym wspomaganem rozwoju małego dziecka, a także opieką nad kobietą ciążarną. Ukończyła między innymi takie kursy jak Masaż Shantala i Shantala Body Touch (kurs instruktorski). Joanna Mróz jest także ratownikiem medycznym. Wciąż poszerza swoją wiedzę i umiejętności uczestnicząc w licznych zjazdach i konferencjach.

O tym, że karmienie piersią jest bardzo osobistym, wręcz intymnym aktem, który zachodzi między mamą i dzieckiem zapewniała nas w swoim wykładzie mgr Dorota Bassara-Nowak. Wiele kobiet odczuwa szereg emocji związanych z jego bliskością i wyjątkowością. Dla kobiety karmiącej po raz pierwszy emocje te będą nowe i być może wywołają niespodziewane reakcje jej organizmu. Trzeba, niestety, wspomnieć, że nie wszystkie kobiety zaraz po porodzie radzą sobie z karmieniem i odczuwają same pozytywne emocje. Często się zdarza, że kobieta będzie doświadczać problemów natury technicznej. Nie należy się tym przejmować, wszystko wymaga pracy i czasu. Niekiedy młoda mama będzie potrzebowała konsultacji z położną czy doradcą laktacyjnym ale wszystkie problemy zazwyczaj mijają po kilku tygodniach, kiedy matka i dziecko przyzwyczajają się do siebie, mama ma więcej siły i energii, a ponadto zaczyna odczuwać silny instynkt macierzyński związany ze szczęściem, jakie daje jej posiadanie dziecka. Po ustąpieniu pierwszych problemów technicznych związanych z karmieniem, mama zaczyna podchodzić do karmienia piersią w większym dystansie i spokojem. Karmienie staje się czasem wyjątkowym.

Więź matki z dzieckiem jest bardzo silna. Mama niekiedy może odczuwać stan błogości, miłości a nawet podniecenia seksualnego. Może się zdarzyć, że kobieta podczas karmienia dziecka będzie odczuwała także satysfakcję fizyczną. Dzieje się tak na skutek działających i uaktywniających się nieco bardziej w tym czasie hormonów, między innymi oksytocyny, która wydzielana jest podczas ssania piersi. Zjawisko to nie powinno niepokoić i jest jak najbardziej fizjologiczne.

Karmienie piersią powoduje wzrost poczucia własnej wartości u karmiącej mamy oraz odczucie satysfakcji i spełnienia w pełnieniu roli macierzyńskiej.



Karmienie naturalne niewątpliwie kształtuje więź matki z dzieckiem dając wiele korzyści zarówno jej jak i dziecku. Kobieta karmiąca piersią niewątpliwie poświęca swojemu dziecku więcej czasu. Dodatkową korzyścią dla dziecka jeśli chodzi o emocje jest poczucie bezpieczeństwa, ciepła i spokoju jakie odczuwa będąc karmione i otulone ciepłym ciałem mamy. Słyszając i czując bicie jej serca uspokaja się i zazwyczaj zaraz po najedzeniu zasypia w jej ramionach.



Podczas warsztatów prowadzonych przez mgr Joannę Mróz dowiedziałyśmy się jak aktywnie można wspierać naturalny rozwój motoryczny i psychofizyczny niemowlęcia. Masaż dziecka „jest czułą rozmową, jaka toczy się między dłońmi rodzica a ciałem dziecka” (Frederik Leboyer). Jest zaplanowaną i przemyślaną formą dotyku, która daje dziecku wiele korzyści zdrowotnych. Masaż niemowląt rozpoczynamy od około 4-6 tygodnia. Korzyści:

- relaksuje i uspokaja dziecko,
- dołtenia,
- wspomaga zasypianie i głęboki sen,
- zmniejsza napięcie i częstotliwość kolek,
- reguluje trawienie,
- pozytywnie wpływa na rozwój psychofizyczny i stan skóry,
- wspomaga naturalną odporność organizmu,
- uczy dziecko świadomości własnego ciała, a rodzica rozpoznawania potrzeb dziecka jakie komunikuje mową swojego ciała,
- pomaga kobietom z depresją poporodową odzyskać pewność i wiarę w siebie oraz w swoje umiejętności opieki nad dzieckiem,
- wzmacnia więź emocjonalną.

Dotyk działa antystresowo. Dowiedziono, że dzieci których potrzeba bliskości była zaspokojona mniej chorują, lepiej się rozwijają, mniej płaczą. Zaobserwowano, że dzięki stosowaniu masażu Shantala niemowlęta urodzone przedwcześnie szybciej przybierają na wadze. Te, które mają kolkę, dzięki dotykowi lepiej śpią. Wykonywany regularnie 3-4 razy w tygodniu przynosi korzyści obu stronom. Podczas warsztatów fizjoterapeutka udzieliła licznych wskazówek technicznych dotyczących masażu. Krok po kroku uczyła nas pokazując na fantomie jak prawidłowo układać dłonie i prawidłowo wykonywać ruchy głaskania.

Spotkanie edukacyjne zakończyło się rozdaniem dyplomów i skromnych upominków od firmy Pelargos.



Mamy przyjemność zaprosić Państwa

na unikalne interaktywne warsztaty poświęcone tematyce stymulacji zmysłów. Warsztaty są częścią kampanii społecznej JOHNSON'S® So Much More™ na rzecz wielozmysłowego rozwoju dziecka.

W niezwykły świat zmysłów wprowadzą nas eksperci:

Agnieszka Machnio wieloletni ekspert marki JOHNSON'S®.

Paweł Zawitkowski fizjoterapeuta, autor książek i filmów „Mamo, Tato co Ty na to?”; www.mamotatocotyntato.pl

Marta Siembab jedyna polska senseliera, ekspert wiedzy związanej ze zmysłem węchu i zjawiskiem zapachu.

Joanna Matejczuk adiunkt na UAM w Poznaniu, psycholog, zainteresowania kieruje wokół rozwoju, edukacji komunikacji interpersonalnej.

Gdzie i kiedy będą odbywać się warsztaty

- | | | |
|-------|------------|---|
| 16.05 | Poznań | Concordia Design, ul. Zwierzyniecka 3, 60-813 Poznań |
| 18.05 | Łódź | Fabryka Welny Hotel & Spa, ul. Grobelna 4, 95-200 Pabianice |
| 9.06 | Kraków | Hotel Qubus, ul. Nadwiślańska 6, 30-527 Kraków |
| 10.06 | Katowice | Hotel Angelo, ul. Sokolska 24, 40-086 Katowice |
| 16.06 | Szczecin | dokładna lokalizacja miejsc do potwierdzenia po rejestracji |
| 16.09 | Wrocław | dokładna lokalizacja miejsc do potwierdzenia po rejestracji |
| 26.09 | Warszawa | dokładna lokalizacja miejsc do potwierdzenia po rejestracji |
| 21.09 | Trójmiasto | dokładna lokalizacja miejsc do potwierdzenia po rejestracji |

Jak wziąć udział w warsztatach:

1. Wejść na stronę <http://johnsonsbaby.babyonline.pl/warsztaty> i dokładnie wypełnić formularz. Rejestracja wyłącznie drogą internetową pod w/w adresem.
2. Mailem otrzymasz potwierdzenie udziału w warsztatach
3. Warsztaty są bezpłatne dla położnych
4. Ilość miejsc ograniczona, decyduje kolejność zgłoszeń



POSTĘPOWANIE Z RANĄ PRZEWLEKŁĄ

mgr Ania Drajek

W dniach 7 i 8 kwietnia 2016 r. odbyły się dwie konferencje poświęcone postępowaniu z raną przewlekłą. Były to konferencje naukowo-szkoleniowe. Pierwsza miała miejsce w Rzeszowie w Instytucie Pastoralno-Teologicznym, druga w Tarnobrzegu, w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej. Obydwie cieszyły się dużym zainteresowaniem.



Konferencje zorganizowała firma Evereth we współpracy z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Naszym specjalnym gościem był Sebastian Irzykowski - Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, który przedstawił aktualną sytuację w środowisku zawodowym oraz kierunki pożądanych zmian.



Swoim wieloletnim doświadczeniem dzielili się profesjonaliści w dziedzinie leczenia i pielęgnacji ran. Dr n. hab. med. Marek Kucharzewski, Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran omawiał wiele aktualnych zagadnień m. in. rolę biofilmu bakteryjnego w procesie gojenia ran, zastosowanie pasty srebrowej w zespole stopy cukrzycowej. Mgr Elżbieta Szkiler przedstawiła zasady wilgotnej terapii ran i opatrunki antybakteryjne bezpieczne dla tkanek. Podkreślenia wymaga fakt, że Elżbieta Szkiler jest autorką książki

Poradnik pielęgnacji ran przewlekłych. Poradnik zawiera kompleksową wiedzę na temat leczenia i pielęgnacji ran, wynikającą z wieloletniego doświadczenia zawodowego w tej dziedzinie pielęgniarstwa. Autorka podczas konferencji zadeklarowała chęć pomocy pielęgniarkom pracującym z pacjentami w zakresie leczenia i pielęgnacji ran. Dane kontaktowe dostępne są w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Dużym zainteresowaniem cieszył się wykład p. Małgorzaty Jemiolo - Kierownika ZOL w Kolbuszowej. Pozostali prelegenci przekazali również cenne i wartościowe treści poparte dowodami i wieloletnią praktyką.

Będziemy kontynuować przekazywanie aktualnej w zakresie wyrażanych przez pielęgniarki i położne potrzeb oraz naszych możliwości. Dziękujemy wszystkim, którzy przyczynili się do sprawnego zorganizowania i przeprowadzenia dwóch dużych konferencji w Rzeszowie i Tarnobrzegu.



WAŻNE

Informacja o składaniu wniosków o dofinansowanie do szkoleń i dofinansowaniu do zakupu okularów korygujących, oraz informacji zwrotnej co do decyzji o przyznaniu lub odmowie dofinansowania

Wniosek o dofinansowanie do szkoleń i zakupu okularów korygujących przyjmowany jest w biurze OIPIP wyłącznie kompletnie wypełniony, z dołączonymi załącznikami wg regulaminów. **Wnioski niekompletne, bez obowiązkowych załączników nie będą przyjmowane w żadnej formie. Wysłane pocztą będą odsyłane do wnioskodawcy.** Za dzień złożenia wniosku uznaje się datę wpłynięcia wniosku kompletnego.

Wyciąg z regulaminu dofinansowania do szkoleń:

1. *Dofinansowanie do danej formy kształcenia i doskonalenia zawodowego jest przyznawane wyłącznie na wniosek osoby zainteresowanej.*
2. *Dofinansowanie może być przyznane wyłącznie na podstawie dokładnie i czytelnie wypełnionego wniosku, którego wzór stanowi załącznik Nr 1 do niniejszego regulaminu.*
3. *Do wniosku należy dołączyć:*
 - 1) *czytelne ksero dowodu wpłaty czesnego dokonanej na rzecz uczelni lub organizatora kształcenia lub kopia faktury wystawionej przez organizatora kształcenia lub uczelni;*
 - 2) *oświadczenie organizatora kształcenia, stanowiące załącznik Nr 2 do niniejszego regulaminu;*
 - 3) *orzeczenie o ukończeniu studiów z określeniem ilości lat lub semestrów studiów; zaświadczenie o ukończeniu innej formy kształcenia; zaświadczenie o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego; zaświadczenie o zakończeniu kursu specjalistycznego lub doksztalającego; zaświadczenie o ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego; zaświadczenie o dopuszczeniu do obrony pracy doktorskiej; zaświadczenie o dopuszczeniu do habilitacji; potwierdzenie udziału w konferencji, zjeździe, sympozjum, kongresie, przez które rozumie się kopię certyfikatu lub zaświadczenia potwierdzającego osobisty udział w konferencji, zjeździe, sympozjum, kongresie, lub innych dokumentów potwierdzających poniesienie kosztów tych form kształcenia lub doskonalenia zawodowego.*

Wyciąg z regulaminu zapomóg dotyczący dofinansowania do okularów korygujących

Do wniosku o dofinansowanie należy dołączyć:

1. *Kopię zaświadczenia lekarskiego (lekarz okulista), stwierdzającego konieczność stosowania okularów korygujących wzrok lub ich zmiany.*
2. *Kopię dokumentu potwierdzającego zakup okularów lub szkieł korygujących (faktura imienna).*

Informacja o przyznaniu dofinansowania lub jego odmowie z uwagi na ochronę danych osobowych nie będzie udzielana telefonicznie. Wnioskodawca do 2 tygodni od posiedzenia Prezydium w przypadku odmowy przyznania dofinansowania otrzyma informację pisemną, w przypadku przyznania dofinansowania otrzyma przelew na rachunek wskazany we wniosku.

Skarbnik OIPIP Agnieszka Trznadel



*Serdeczne podziękowania
za troskliwą opiekę, życzliwość
i dobre serce okazywane w trakcie opieki
nad Śp. Mieczysławą Kociubą
na ręce całego zespołu pielęgniarsko-opiekuńczego
ZOD w Błażowej*

składa wdzięczna Rodzina Zmarłej.



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
Komisja Zdrowia

ZDR-142-00042-16

Warszawa, dnia 8 marca 2016 r.

Pani Anita Drążek
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Rzeszowie

Szanowna Pani Przewodnicząca,

w nawiązaniu do Pani pisma z dnia 11 stycznia 2016 r. dotyczącego wniosków przyjętych przez Delegatów VII Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, w załączeniu przekazuję stanowisko Ministra Zdrowia w powyższej kwestii.

Z poważaniem,

Przewodniczący Komisji

Bartosz Arłukowicz



Minister Zdrowia

Warszawa, 26 lutego 2016r.

BMK-070-8-1/43/AJ/16/KK

Pan
Bartosz Arłukowicz
Przewodniczący
Komisji Zdrowia Sejmu RP

W odpowiedzi na pismo z dnia 10 lutego 2016 r., znak: ZDR-142-00042/16 w sprawie poinformowania Komisji Zdrowia o zajęтым stanowisku w sprawie przyjętych przez Delegatów VII Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie wniosków z dnia 18 listopada 2015 r. - uprzejmie informuję w odniesieniu do poszczególnych wniosków, co następuje:

Wniosek Nr 23 w sprawie przyznania dodatkowych środków finansowych na realizację przez pielęgniarki i położne zaleceń MZ w sprawie wypisywania recept.

W chwili obecnej Minister Zdrowia nie przewiduje odrębnego sposobu finansowania zadania w zakresie nabytych nowych uprawnień zawodowych pielęgniarek i położnych, uzyskanych z dniem 1 stycznia br., na podstawie art. 15a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435, z późn. zm.) w zakresie wystawiania recept na leki oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wystawiania zlecenia i recept na wyroby medyczne oraz skierowania na badania diagnostyczne, po uzyskaniu stosownego kursu specjalistycznego „Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych” zatwierdzony do realizacji w dniu 3 listopada 2015 r.

Zmiana ma charakter rozwojowy i na dzień dzisiejszy dotyczy niewielkiej liczby pielęgniarek i położnych, które ukończyły w/w kurs i uzyskały nowe uprawnienie w zakresie ordynowania leków i wypisywania recept. Obecnie zakończyły się pierwsze edycje w/w szkolenia, które do chwili obecnej prowadziło 5 uczelni w kraju. Ministerstwo Zdrowia w nowej perspektywie unijnej 2014-2020 przeznaczyło kwotę 52 mln zł ze środków europejskich na organizację kursów w ramach kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, w tym m. in. kursu ordynowania leków i wypisywania recept. Pierwsze szkolenia dofinansowane ze środków europejskich mają ruszyć w II kwartale 2016 r. Kursy mogą być dofinansowywane także przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych lub przez pracodawców. Należy podkreślić, iż nowe kompetencje zawodowe związane z ordynacją i kontynuacją leczenia są uprawnieniem zawodowym, z którego pielęgniarki i położne mogą skorzystać w ramach wykonywania zawodu, a nie obowiązkiem wymaganym w codziennej pracy.

Wniosek Nr 22 w sprawie włączenia opieki geriatrycznej do pielęgniarskiej opieki długoterminowej.


Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy

kwalifikacyjne (Dz. U. z 2013 r., poz. 1562), określa rodzaj kształcenia, który zgodnie z art. 67 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435 z późn. zm.) ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną specjalistycznej wiedzy i umiejętności w określonej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz tytułu specjalisty w tej dziedzinie. Zgodnie z powyższym celem kształcenia specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego jest zdobycie przez pielęgniarkę specjalistycznej wiedzy z zakresu geriatry i pielęgniarstwa geriatrycznego oraz uzyskanie przez nią wysokich kwalifikacji w dziedzinie pielęgnowania osób w podeszłym wieku, natomiast celem kształcenia specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej jest przygotowanie pielęgniarki do udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej nad przewlekle chorym w warunkach stacjonarnych i domowych w tym nad dziećmi i młodzieżą do ukończenia 18 roku życia. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. (Dz. U. poz. 1480) w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, świadczenia gwarantowane udzielane przez pielęgniarską opiekę długoterminową domową mogą udzielać nie tylko pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie opieki długoterminowej ale także m.in. pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub w trakcie tych specjalizacji lub kursów. Obecnie w ramach merytorycznych prac resortu proponowane zmiany w tym zakresie będą skonsultowane, gdyż jest to na dzień dzisiejszy jeden wniosek w tej sprawie, który wpłynął z Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

Wniosek Nr 19 w sprawie wzrostu stawki za osobodzień w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej.

Sprawa wzrostu stawki za osobodzień w pielęgniarskiej opiece długoterminowej była przedmiotem wyceny tych świadczeń przez Agencję Oceny Technologii Medycznych. W powyższej sprawie ukazało się Obwieszczenie Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 17 grudnia 2015 r. w sprawie taryfy świadczeń w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej. Odnosząc się do kwestii dotyczącej zwiększenia finansowania świadczeń z zakresu w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, zgodnie z przeprowadzoną ich taryfikacją, informuję, że przepis art. 146 ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581, z późn. zm.), w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 stycznia 2016 r., stanowi, że do postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz do ustalenia kwoty zobowiązania i warunków finansowych w danym roku stosuje się taryfę świadczeń opublikowaną w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji do dnia 30 czerwca roku poprzedniego. Uzasadnieniem wprowadzenia wymienionego ograniczenia czasowego było to, aby nowa taryfa świadczeń mogła być w praktyce zaimplementowana przez NFZ, mając na uwadze zarówno procedurę planowania i realizacji zakupu świadczeń przez płatnika, jak również zważywszy na proces prognozowania finansowego oraz ustalania planu finansowego na rok następny.

Obwieszczenie Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie taryfy świadczeń w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej datowane jest na dzień 17 grudnia 2015 r., kiedy już został zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, plan finansowy NFZ na rok 2016. Jednocześnie w planie tym, ze względu na zakres zadań przewidzianych do sfinansowania w roku 2016 (w tym podwyżki dla pielęgniarek i położnych), nie ma odpowiednich warunków na istotne zwiększenie finansowania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. W związku z powyższym nowa taryfa dla świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej nie będzie mogła być zastosowana od roku 2016.

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Marek Tombarkiewicz

OBCIĄŻENIE PRACĄ I ZMĘCZENIE WŚRÓD PIEŁĘGNIAREK PRACUJĄCYCH W SYSTEMIE ZMIANOWYM

mgr Bożena Ziaja

Praca w systemie zmianowym niesie ze sobą negatywne skutki. Obciążone są nią również pielęgniarki, które najczęściej pracują w systemie dwuzmianowym, gdzie dyżur trwa 12 godzin. Ten zawód wiąże się także z wykonywaniem pracy w nocy, która jest szczególnie uciążliwa i szkodliwa dla zdrowia. Praca zmianowa i nocna oddziałuje na zmęczenie pielęgniarek oraz odczuwanie przez nie znacznego obciążenia wykonywaną pracą. Dlatego właśnie konieczne jest stosowanie technik, jakie pozwolą na obniżenie stresu, a tym samym przyczynią się do większego zadowolenia z pracy.

Czynnikami szkodliwymi są takie, jakich oddziaływanie na pracownika może wpłynąć na pogorszenie stanu zdrowia, aż do stanu wystąpienia schorzenia, jakie kwalifikuje się do grupy chorób zawodowych. Wykonywanie pracy w zawodzie pielęgniarskim jest związane z licznymi narażeniami na niekorzystny wpływ czynników chemicznych, biologicznych, fizycznych, jak również ergonomicznych. Wywołują one nie tylko niekorzystne skutki zdrowotne, które objawiają się w postaci chorób zawodowych bądź wypadków w pracy, ale też powodują ograniczenie skuteczności pracy pielęgniarek bądź stanowią przyczynę błędów w działaniu. Składnikiem typowym dla środowiska pracy pielęgniarek, jaki nie jest doceniany, trzeba nazwać czynniki psychospołeczne mające istotny wpływ na jakość świadczonej pracy oraz zdrowie pracowników.

Zgodnie z definicją WHO zagrożeniami psychospołecznymi są interakcje występujące pomiędzy treścią pracy, jej organizacją, systemami zarządzania, środowiskowymi warunkami, a kompetencjami, indywidualnymi właściwościami i potrzebami poszczególnych pracowników.

Wiele zagrożeń stanowi wynik zróżnicowanego asortymentu uwarunkowań charakterystycznych dla pracy pielęgniarskiej, bez względu na piastowane stanowisko, a także specyfikę wykonywanych zabiegów czy kategorię pacjentów. Pośród najważniejszych uwarunkowań ekspozycji zespołów pielęgniarskich na różnego rodzaju zagrożenia, można wskazać: warunki pracy w określonym zakładzie opieki zdrowotnej, pracę świadczoną w systemie zmianowym, różnorodność i specyfikę zadań, a także takie zasoby instytucji, jakie mają decydujące znaczenie dla komfortu pracy i bardzo ważną tutaj organizację pracy całego zespołu pielęgniarskiego. Obciążenie pracą może być zdefiniowane jako stopień czy zaangażowanie człowieka w wykony-

wanie jednego czy większej liczby zadań bądź skutki tego zaangażowania dla jego organizmu. Zdaniem G. Gawel w literaturze przedmiotu obciążenie pracą jest traktowane na dwa różne sposoby. W pierwszym z nich podchodzi się do niego jak do sumy wymagań stawianych pracownikowi w celu podołania zadaniom. W drugim przypadku rozpatruje się je jako oddziaływanie dwóch czynników, jakimi są wymagania sytuacji zawodowej i możliwości pracownika w zakresie radzenia sobie z taką sytuacją?

Praca zmianowa oraz nocna może także wpływać na powstawanie syndromu wypalenia zawodowego w pracy pielęgniarki, ponieważ jak już zostało wcześniej zaznaczone, taki system pracy nie jest obojętny dla zdrowia człowieka. W momencie, kiedy spada tolerancja organizmu dla takich warunków pracy, odczuwane jest przez pracownika ciągłe zmęczenie, pojawiają się zaburzenia snu, a także inne, przykładowo na tle żołądkowo - jelitowym, układu krążenia, funkcji rozrodczych u kobiet. W badaniach przeprowadzonych przez B. Jankowiak i współpracowników dowiedziono, iż praca położnych, przede wszystkim pracujących w lecznictwie zamkniętym, znacząco wpływa na sferę społeczną. Otrzymany wynik jest istotny statystycznie dla badania występowania zależności wpływu miejsca pracy na społeczne relacje, a to z kolei jest ściśle związane z istnieniem zmęczenia oraz wykonywaniem pracy zmianowej.

Narażenie na intensywne obciążenie psychiczne pielęgniarek wpływa nie tylko na obniżenie jakości świadczonej opieki medycznej, ale również przyczynia się do rozwijania stresu zawodowego. Wśród najbardziej poważnych następstw psychologicznych stresu znajduje się zespół wypalenia zawodowego. Mechanizm wypalenia zawodowego jest oparty na zasadzie błędnego koła przyczyn oraz skutków. Zgodnie z informacjami zawartymi w literaturze przedmiotu można stwierdzić, że zespół wypalenia zawodowego, postrzegany jako pełnoobjawowy, przebiega w trzech fazach: - Faza pierwsza - jest ona często określana mianem stadium ostrzegawczego, jakie cechuje się odczuwaniem uczucia przygnębienia, irytacji oraz wyczerpaniem emocjonalnym z uwagi na nadmierne i permanentne obciążenie pracą, jakiego człowiek nie może pokonać przez podejmowanie zwykłej aktywności. Ponadto tej fazie mogą towarzyszyć nawracające bóle głowy, zmęczenie, przeziębienie czy kłopoty ze snem. Na tym etapie nie ma jeszcze trudności z powrotem do normalnego funkcjonowania.

Przeważnie wystarczy tylko dążyć do zmniejszenia występującego obciążenia pracą.

- Faza druga stanowi następstwo przedłużającej się bądź trwającej dłuższy czas fazy ostrzegawczej. Jest dla niej charakterystyczne gorsze wykonywanie zadań, częste wybuchanie irytacją, brak okazywania szacunku, a nierzadko wręcz pogarda dla innych osób. W tej fazie dochodzi do pojawiania się zdehumanizowanych form zachowywania się względem współpracowników, a są nimi: cynizm, sztywność działania, apatia, które są negatywną obroną przed działaniem stresu. Te zachowania przejawiają się pod postacią emocjonalnego dystansowania się względem problemów zawodowych. Podejmowana na tym etapie interwencja wymaga większego wysiłku oraz zastosowania radykalnych zmian. Konieczny jest tutaj dłuższy urlop, w czasie którego dojdzie do regeneracji sił poprzez wykonywanie czynności, jakie nie są związane z pracą i sprawiają przyjemność.

- Faza trzecia wiąże się z chronicznością opisywanego syndromu. Występuje w niej pełny rozwój objawów fizycznych, psychicznych, a także psychosomatycznych. Ponadto zagrożone są tutaj nie tylko procesy poznawcze czy emocjonalne, ale również cała struktura osobowości. Jeśli chodzi o objawy zespołu wypalenia zawodowego, odnoszą się one zarówno do stanu somatycznego, fizycznego, a także społecznego funkcjonowania jednostki. Charakterystycznymi dla tej fazy objawami są: uczucie osamotnienia i alienacji, różnego rodzaju kryzysy (rodzinny i małżeński, przyjacielski), depresja, nadciśnienie czy nawet wrzody. W tym etapie wypalenie zawodowe odnosi się nie tylko do osoby poszkodowanej, ale również do jej otoczenia. Konieczna jest tutaj profesjonalna pomoc udzielona przez lekarza, terapeutę czy psychologa.

Istnieją badania, których wyniki potwierdzają, że otrzymywanie przez pielęgniarki niskiego wynagrodzenia ma istotny wpływ na powstawanie i rozwijanie się zespołu wypalenia zawodowego, czyli nie tylko praca w systemie zmianowym jest jego przyczyną. Trzeba zaznaczyć, że system zmianowy powoduje, iż pracownicy dysponują większą ilością wolnego czasu, przez co mają możliwość zaplanowania i zorganizowania życia rodzinnego oraz towarzyskiego, a także dystansowania się do problemów odnoszących się do pracy. Jednakże bardzo dużą wadą tego systemu są 12-godzinne, wyczerpujące dyżury, jakie sprawiają, iż pod koniec ich trwania obniża się jakość i wydajność świadczonej pracy. Konieczność regularnego wykonywania pracy w porze nocnej wpływa na powstawanie zaburzeń pracy zegara biologicznego, a to wpływa na pogorszenie snu i samopoczucia, a także powstawanie zakłóceń w życiu rodzinnym oraz społecznym pracownika, o czym była już szczegółowo mowa wcześniej.



Poza tym praca wykonywana w godzinach nocnych zmusza organizm do ciągłego czuwania i wykonywania pracy na tak zwanych „pełnych obrotach”. W nocy dochodzi do obniżenia metabolizmu organizmu, wydajności wykonywanej pracy, zmniejsza się motywacja, a także wzrasta ryzyko zaistnienia błędów. Wykonywanie pracy w godzinach nocnych skutkuje spadkiem odporności psychospołecznej człowieka, co przyczynia się do rozwoju wielu chorób, w tym również wspomnianych wcześniej objawów syndromu wypalenia zawodowego. W literaturze przedmiotu można spotkać się ze stwierdzeniem, iż praca większości pielęgniarek mających nocne dyżury, stanowi czynnik, jaki może wpływać na wypalenie zawodowe. W życiu każdego człowieka praca jest niezbędna do realizowania marzeń, zaspokajania potrzeb, zdobywania licznych doświadczeń i wypełniania czasu. Każdy człowiek w pracy spędza znaczną część swojego życia, dlatego konieczne jest zadbanie o to, by pracownik czuł się w niej bezpiecznie i mógł realizować swoje ambicje. Istotnym elementem w życiu każdego człowieka jest odczuwanie satysfakcji z wykonywanej pracy. Jej brak wywołuje odczuwanie frustracji, co z kolei wpływa na powstawanie syndromu wypalenia zawodowego będącego obecnie schorzeniem znajdującym się na liście chorób zawodowych.

W aktualnej sytuacji systemu ochrony zdrowia, pielęgniarki stanowią jedną z najbardziej narażonych na oddziaływanie stresu grup zawodowych. Pośród źródeł stresu tych pracowników wskazuje się na: niewłaściwą organizację pracy, zmianowość pracy, jaka zakłóca naturalny rytm biologiczny organizmu, nierytmiczną pracę, która okresowo wywołuje duże przeciążenia, nie otrzymywanie satysfakcjonującego wynagrodzenia, brak perspektyw zawodowego rozwoju, brak uznania w opinii przełożonych, niepewność zatrudnienia, jak również zły przepływ informacji w zespole. Wskazując źródła stresu towarzyszące pracy pielęgniarki, nie można pominąć szerokiego zakresu odpowiedzialności wiążącej się z wykonywanymi zawodowymi obowiązkami, presji ciągłego bycia dyspozycyjnym i niezawodnym, jak również oczekiwań przejawianych ze strony pacjentów i ich rodzin.

Pielęgniarki muszą wykonywać pracę na oddziałach, gdzie są narażone na kontakt z osobami przewlekłe chorymi i umierającymi. Deklarują one, iż największe źródła stresu w wykonywanej przez nie pracy zawodowej wiążą się z umieraniem i śmiercią pacjenta, obserwowaniem przebiegu i rozwoju choroby, jak też jej skutków. Ponadto czynnikami stresogennymi są tutaj psychospołeczne warunki pracy, czyli występujące w zespole terapeutycznym konflikty, relacje na linii pielęgniarka-pacjent-rodzina oraz organizacyjne warunki wykonywanej pracy.

Praca wykonywana przez pielęgniarki niewątpliwie należy do obciążających. O ile obciążenie fizyczne można tutaj nazwać względnie uciążliwym, ponieważ głównie odnosi się ono do konieczności wykonywania pracy w systemie zmianowym, o tyle obciążenie psychiczne jest istotne. Pielęgniarstwo jest profesją, która ukierunkowuje się na konieczność stałego niesienia pomocy potrzebującym. Nie ma wątpliwości, że właśnie zawody związane z pomaganiem innym ludziom są najbardziej narażone na powstawanie wypalenia zawodowego. Pielęgniarka niejednokrotnie spotyka się z ciężkimi chorobami, umieraniem, a takie sytuacje rodzą dysonans psychiczny pomiędzy chęcią pomocy, a bezradnością. Wszystko to wpływa na istotne obciążenie osób wykonujących ten zawód.

POLSKIE STOWARZYSZENIE PIELĘGNIAREK PEDIATRYCZNYCH

**serdecznie zaprasza na
III Ogólnopolską Konferencję Naukową
PIELĘGNIARSTWO PEDIATRYCZNE
- NOWE WYZWANIA**

22-23 czerwiec 2016 r.
Hotel Willa Port w Ostródzie

UWAGA: Osoby zainteresowane czynnym udziałem w **Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej Ostróda 2016** proszone są o nadsyłanie tematu wystąpienia wraz z streszczeniem na adres mailowy - pspp@pspp.eu - do dnia 15.04.2016 roku - wystąpienia max. do 20 min. Najciekawsze prezentacje będą zakwalifikowane do IV sesji otwartej „Pielęgniarstwo pediatryczne w praktyce”.

Szczegółowy plan konferencji - www.pspp.eu.

KIERMASZ ZDROWIA I URODY

Tarnobrzeg, 17.04.2016 r.

Barbara Zych
**Doradca Prezydenta d/s Zdrowia
Urzędu Miasta Tarnobrzega**

Dzień 17 kwietnia był dniem, który przyciągnął pasjonatów dbałości o zdrowy styl życia. W hali Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Tarnobrzegu swoje stoiska zaprezentowało 60 wystawców z trzech sąsiednich województw, którzy na "Kiermaszu Zdrowia i Urody", przekazywali swoje porady i przepisy na trwałość zdrowia i harmonii z umysłem, niezależnie od wieku i płci. Można było degustować wspaniale przygotowane pod względem smakowym i estetycznym potrawy, poddać się masażom całego ciała, wykonać makijaż i fryzurę, poznać tajniki parzenia ziół i herbat zdrowotnych. Niezmiernie istotnym okazało się stoisko przygotowane przez PWSZ, Wydział Pielęgniarstwa w Tarnobrzegu, gdzie Pielęgniarki mogły służyć profesjonalną pomocą w zakresie porad pielęgnacyjnych, uczyć zainteresowanych prawidłowej interpretacji wagi ciała i konsekwencji otyłości, a także nadwagi, mierzyć ciśnienie i poziom cukru, przekazując ważne informacje na temat obserwacji wahań w zakresie zdrowia. To spotkanie wielu mieszkańców Tarnobrzega i zaproszonych gości, wśród których był m. in. Pani Ewa Draus - Radna Województwa Podkarpackiego, Pani Anita Drażek - Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie oraz Pani Zofia Dłużniak - Naczelną Pielęgniarką Szpitala Powiatowego w Stalowej Woli. Kiermasz będziemy wspominać nie tylko z ogromną sympatią, ale przede wszystkim jako miejsce fachowych porad i nowatorskich propozycji kosmetycznych.



EDUKACJA ZDROWOTNA JAKO NIEODŁĄCZNY ELEMENT TERAPII WPŁYWAJĄCY NA POZIOM AKCEPTACJI CHOROBY

Rybak Mariola

Cukrzyca jako jedyna choroba nie zakaźna została uznana przez Organizację Narodów Zjednoczonych za epidemię XXI wieku. Należy ona do grupy dziesięciu najważniejszych epidemicznych zagrożeń życia i zdrowia człowieka. Rozwija się „cicho”, postępując powoli i bezobjawowo. Przeważnie wykrywana jest przypadkowo, niosąc za sobą poważne konsekwencje w postaci powikłań. Z perspektywy chorego jest to choroba, o której nie można zapomnieć. Cukrzyca, jako jedna z nielicznych chorób wymaga od pacjenta tak wielkiego zaangażowania w leczenie, a co za tym idzie dużego poziomu wiedzy.

Pacjenci chorzy na cukrzycę borykają się z licznymi problemami natury społecznej oraz emocjonalnej. Wyzwala to negatywne emocje, pogarsza prognozę na przyszłość i upośledza ich funkcjonowanie w społeczeństwie, a także uniemożliwia prowadzenie skutecznej terapii. Przystosowanie się do ograniczeń narzuconych przez chorobę, a także jej wpływ na poczucie własnej wartości odgrywa tu istotną rolę. Wiadomo, że przewlekła choroba odmienia postrzeganie świata oraz przewartościowuje życie większości osób. Ważnym elementem pozwalającym na przystosowanie się do choroby jest jej akceptacja. Łagodzi ona poczucie dyskomfortu psychicznego i zwiększa efektywność terapii. Osoby, które potrafią zaakceptować swoją chorobę, chętniej podejmują trud walki o „normalne życie”, przestrzegają zaleceń terapeutycznych, mają również większą motywację do podejmowania działań mających na celu lepsze wyrównanie choroby, są one również rzadziej hospitalizowane. Jednak akceptacja choroby jest dla wielu pacjentów problemem z którym zmagają się przez cały czas jej trwania. Jej niski poziom lub brak są często przyczyną zaniedbań w leczeniu, czego konsekwencją może być trwale kalectwo lub śmierć.



Pamiętać należy również, że cukrzyca jak każda choroba przewlekła wywiera bardzo niekorzystny wpływ na psychikę pacjenta. Jest to spowodowane w dużej mierze jego przeżyciami emocjonalnymi oraz wyzwaniem, jakie niesie choroba. Problem ten dotyczy pacjentów w każdym wieku i powinien zostać zauważony przez zespół terapeutyczny. Problemy natury psychologicznej mają bardzo niekorzystny wpływ na realizację zaleceń terapeutycznych przez chorych. Należy tu wspomnieć również, że zagrożenie depresją u osób z cukrzycą jest dwukrotnie wyższe niż w populacji ogólnej.

W myśl wytycznych Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego ocenę stanu psychicznego pacjenta powinno przeprowadzić się nie tylko w chwili rozpoznania choroby, ale też należy ją weryfikować raz w roku. Pozwoli to na szybszą interwencję psychologiczną. Ocena pacjenta powinna obejmować jego sytuację społeczną i psychologiczną, a także ocenę sposobu stosowania się do zaleceń lekarskich. Wiadomo na pewno, że wiedza pacjenta na temat choroby i jej leczenia odgrywa bardzo istotną rolę w prowadzeniu prawidłowej terapii. Odpowiedni jej poziom pomaga osiągnąć założone cele terapeutyczne, oraz odgrywa ważną rolę w prewencji powikłań, szczególnie w przypadku takich chorób przewlekłych jak cukrzyca, niewydolność nerek, niewydolność serca, astma oskrzelowa. Edukacja zdrowotna powinna dostarczać zarówno wiedzy na temat zdrowia, jak i prowadzić działania na rzecz jego zachowania.

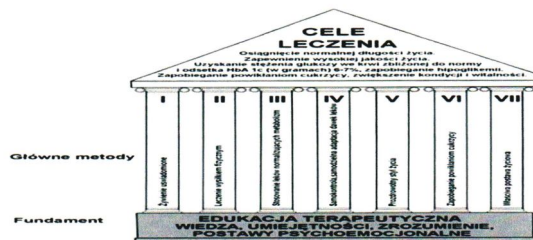
Promocyjne podejście do edukacji zdrowotnej polega na nauce zachowań sprzyjających zdrowiu, bądź zmianie dotychczasowych błędnych nawyków. Podejście profilaktyczne ma na celu uniknięcie choroby albo też zapobieganie przyszłemu, negatywnym skutkom, zaś w ujęciu terapeutycznym edukacja zdrowotna to szereg działań polegających na nauce pacjenta umiejętności, które pozwolą mu kontrolować przebieg choroby oraz kierować własnym życiem, pamiętając jednocześnie by choroba i jej leczenie nie zdominowały życia pacjenta.

Biorąc pod uwagę posiadaną wiedzę i fakt, że „w edukacji zdrowotnej jest także miejsce na profilaktykę” sprawą priorytetową staje się profilaktyka pierwotna, pozwalająca promować zachowania prozdrowotne, wyodrębniać grupy zwiększonego ryzyka, a co za tym idzie zmniejszać ilość osób z utajoną postacią cukrzycy. By powstrzymać epidemię cukrzycy należy w pierwszym rzędzie rozpocząć pracę z ludźmi zdrowymi, która jak twierdzi W. Ciechanowicz powinna polegać na:

- wzbudzaniu zainteresowania zdrowiem,
- kształtowaniu postawy odpowiedzialności za stan swojego zdrowia,
- uczeniu w jaki sposób zachować i doskonalić zdrowie,
- uzmysławianiu wartości zdrowia.

Jak wynika z badań przeprowadzonych przez TNS OBOP w 2010 roku z okazji Światowego Dnia Walki z Cukrzycą, stan wiedzy polskiego społeczeństwa na temat cukrzycy jest dramatyczny. Co piąty Polak nigdy nie wykonywał pomiaru glukozy we krwi, a co dwudziesty badany sądzi, że cukrzycą można się zarazić. Również wiedza na temat profilaktyki choroby i jej skutków jest bardzo znikoma, aż 35% społeczeństwa nie potrafi wymienić ani jednego powikłania cukrzycy.

Według K. Ostraszewskiego należy pamiętać, że "pomostem pomiędzy edukacją zdrowotną i profilaktyką jest strategia rozwijania umiejętności życiowych", oznacza to, że należy szczególnie dopilnować aby społeczeństwo znało zachowania sprzyjające jak również zagrażające zdrowiu, a także rozumiało zasadność wykonywania badań profilaktycznych na przestrzeni całego życia. Edukacja w cukrzycy jest stałym, integralnym i niezbędnym elementem terapii. Jej zadaniem jest nie tylko przygotowanie chorego do samoopieki i samokontroli, ale przede wszystkim zapewnienie mu jak najwyższej jakości życia. Rolę edukacji w leczeniu cukrzycy doskonale obrazuje przedstawiona poniżej budowla.



Rycina 1. Leczenie i zapobiegawcze postępowanie w cukrzycy przedstawione w formie budowli

Źródło: T. Tatoń: Przyjacielski poradnik domowej samoopieki i samokontroli cukrzycy. Wydawnictwo Graf Serwis, Łódź 2006, s. 30

Na solidnym fundamencie, czyli edukacji terapeutycznej wspiera się siedem kolumn obrazujących główne metody prowadzące do osiągnięcia wytyczonych celów leczenia. Warto zauważyć, że aż cztery z siedmiu przedstawionych kolumn dotyczą modyfikacji stylu życia. Zarówno zwiększona aktywność fizyczna, prozdrowotny styl życia, właściwa postawa życiowa czy też zdrowe zasady żywienia powinny być bardzo istotne nie tylko dla poprawy zdrowia chorych na cukrzycę, ale przede wszystkim powinny być ważne dla całej populacji w celu utrzymania zdrowia.

Według najnowszych zaleceń PTD ramowy program edukacyjny powinien obejmować następujące działania:

- wsparcie w zaakceptowaniu choroby i motywowanie do leczenia,

- indywidualne ustalanie celów terapeutycznych,
- przekazywanie podstawowych wiadomości na temat choroby,
- naukę technik samokontroli,
- przekazywanie wiadomości na temat ostrych i przewlekłych powikłań choroby, metod zapobiegania i postępowaniu w ostrych przypadkach,
- przekazywanie wiadomości na temat prawidłowego odżywiania,
- przekazywanie wiadomości na temat aktywności fizycznej i jej wpływu na stężenie glukozy we krwi,
- informowanie o właściwym postępowaniu w sytuacjach szczególnych takich jak np. ciąża, podróż, itp.,
- informowanie o prawach socjalnych osób chorych na cukrzycę,
- informowanie o zasadach korzystania z opieki zdrowotnej,
- zwrócenie uwagi na możliwość skorzystania z opieki psychologicznej.

Ilość godzin przeznaczonych na edukację zdrowotną jest uzależniana od: sposobu leczenia cukrzycy, zasobu wiedzy pacjenta, liczby popełnianych przez niego błędów, chorób towarzyszących, ujawniających się powikłań.

Edukacja wstępna chorych leczonych insuliną powinna trwać około dziewięciu godzin, natomiast pacjentów leczonych dietą i lekami doustnymi co najmniej pięć godzin. Rozpoczęty proces edukacyjny powinien być kontynuowany przez cały rok. Łącznie na ten cel powinno się przeznaczyć 5-9 godzin dla chorych z cukrzycą typu 2 oraz 7-14 godzin dla chorych z cukrzycą typu 1, natomiast w kolejnych latach należy reedukować pacjentów.

Prawidłowo prowadzona edukacja jest procesem długofalowym, polegającym na stopniowaniu wiedzy, wielokrotnym i systematycznym przekazywaniu podstawowych wiadomości na temat cukrzycy, oraz ciągłym ćwiczeniu umiejętności praktycznych. Wiedza ta i umiejętności pacjenta powinny być kontrolowane, a potrzeby reedukacji ustalane indywidualnie. Wyniezione wiadomości i umiejętności powinny zapewnić pacjentowi poczucie bezpieczeństwa, oraz uchronić go przed licznymi powikłaniami jakie niesie za sobą zła wyrównana choroba. Należy pamiętać, że pacjent musi być motywowany do działań na rzecz poprawy komfortu życia.

Aby zapewnić choremu wsparcie zarówno emocjonalne jak i społeczne, proces edukacji powinien obejmować także osoby z najbliższego otoczenia chorego, bowiem chodzi również o to, by zarówno pacjent jak i jego najbliżsi umieli normalnie funkcjonować w warunkach zmienionych przez chorobę.

Analizując efekty edukacji diabetologicznej przekonujemy się, że stwierdzenie wypowiedziane około

stu lat temu przez pioniera w dziedzinie diabetologii, profesora Elliota Joslina "pacjenci, którzy wiedzą najwięcej, żyją najdłużej" pozostaje aktualne do dnia dzisiejszego. Cukrzyca jest bowiem jedyną chorobą przewlekłą, która wymaga od chorego tak wielkiego zaangażowania w proces leczenia, dlatego też edukacja pacjenta jest niezbędną i zarazem najtańszą składową tej terapii.

Przestrzeganie zasad długoterminowej terapii wymaga od chorego wiedzy, dyscypliny, a także świadomości ewentualnych konsekwencji. Może ono być dla niego zarówno źródłem mobilizacji, jak i przyczyną depresji, dlatego tak ważne jest aby pacjenci leczenia przewlekłe byli pod właściwą opieką zespołu terapeutycznego. Według danych WHO, aż 50% pacjentów z chorobami przewlekłymi przerywa terapię, co staje się przyczyną częstszych hospitalizacji oraz powodem powstawania powikłań.

Należy pamiętać - chory przewlekłe nie może pozostać sam ze swoją chorobą, musi być ciągle motywowany, kontrolowany oraz wspierany do działań na rzecz podtrzymania zdrowia. W procesie edukacji musi znaleźć się również miejsce na działania zmierzające do podniesienia poziomu akceptacji choroby.

Literatura u autorki.

KOBIETY MEDYCYNY 2016

**czyli wybieramy
najbardziej aktywne
i skuteczne kobiety
w polskiej medycynie
i ochronie zdrowia**

Ruszyła III edycja plebiscytu **KOBIETY MEDYCYNY**. Ideą konkursu jest promowanie kobiet, związanych z medycyną i systemem ochrony zdrowia, których sukcesy w pracy zawodowej, zaangażowanie i entuzjazm w działalności społecznej budzi szacunek i uznanie.

Organizatorem plebiscytu jest redakcja serwisu internetowego „Portale Medyczne“.

WAŻNE PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU

Informujemy, iż w związku z nowelizacją ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2011 r. nr 174, poz. 1039) - nowelizacja ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2015 poz. 1640) wprowadzone zostały zmiany:

Art. 1.

W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.) Wprowadza się następujące zmiany:

Po art. 36 dodaje się art. 36a w brzmieniu:
„Art. 36a. Osoby, które ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształcącą w zawodzie pielęgniarki albo ukończyły szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształcącą w zawodzie położnej i nie uzyskały stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, a spełniają wymagania określone w art. 28 pkt 24 albo art. 31 pkt 24, uzyskują, na swój wniosek, stwierdzenie prawa wykonywania zawodu.”

Szanowni Państwo,

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych informuje, iż są jeszcze wolne miejsca do:

- Zespołu Pielęgniarek Psychiatrycznych
- Komisji Historycznej
- Zespołu położnych klinicznych.

Zapraszamy do składania swoich kandydatur do pracy w zespołach i komisjach.

Prosimy o przesyłanie swoich zgłoszeń na e-mail: biuro@oipip.rzeszow.pl

W zgłoszeniu proszę podać:
imię i nazwisko, adres, telefon kontaktowy

Opieka długoterminowa w systemie ochrony zdrowia, stan obecny - zadania na przyszłość na przykładzie ZOL w placówce SP ZZOZ "Sanatorium" im. Jana Pawła II w Górnio

*Anna Fafara (Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski)
Bożena Kania (SP ZZOZ "Sanatorium" im. Jana Pawła II w Górnio)*

Opieka długoterminowa to długookresowa, ciągła, profesjonalna pielęgnacja i rehabilitacja chorego. Oznacza również kontynuację zaleconego leczenia farmakologicznego i dietetycznego. Opieka ta realizowana jest w zakładach opieki stacjonarnej lub w domu chorego.

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2014 r. (poz. 960, Nr 69/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 listopada 2014 r.) określa warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

W Polsce świadczenia w warunkach stacjonarnych z zakresu opieki długoterminowej realizowane są w formie: zakładów opiekuńczo-leczniczych i zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, określonych wspólnie nazwą „zakłady opiekuńcze”. Zgodnie z tym do opieki długoterminowej zalicza się świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze oraz opiekę paliatywno-hospicyjną. Określono dość precyzyjnie tryb i zasady kierowania pacjentów do poszczególnych rodzajów usług oraz podstawowy pakiet należnych im świadczeń. Według Grupy Roboczej ds. Przygotowania Ustawy o Ubezpieczeniu od Ryzyka Niesamodzielnosci przy Klubie Senatorów Platformy Obywatelskiej opieka długoterminowa to profesjonalne lub nieprofesjonalne, intensywne i długotrwałe usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne świadczone codziennie osobom niesamodzielnym (niezdolnym do samodzielnej egzystencji) w zakresie odżywiania, przemieszczania, pielęgnacji ciała, komunikacji oraz zaopatrzenia gospodarstwa domowego. Opieka stacjonarna powinna być sprawowana tylko w sytuacjach wyjątkowych, gdy opieka domowa jest utrudniona lub niemożliwa. Według Światowej Organizacji Zdrowia niepełnosprawność definiowana jest jako ograniczenie lub brak zdolności do wykonywania czynności w sposób lub zakresie uważanym za normalny dla człowieka, spowodowany uszkodzeniem i upośledzeniem funkcji organizmu w następstwie choroby lub urazu.

Niesamodzielnosc zaś, to wynikająca z uszkodzenia i upośledzenia funkcji organizmu w następstwie choroby lub urazu, niezdolność do samodzielnej egzystencji, powodująca konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy osób drugich w wykonywaniu czynności dnia codziennego w zakresie odżywiania, przemieszczania się, pielęgnacji ciała, komunikacji oraz zaopatrzenia gospodarstwa domowego. Wzrost niepełnosprawności i niesamodzielnosci będzie spowodowany przede wszystkim spadkiem dzietności i współczynnika płodności kobiet, ale dodatkowo wynika z wydłużającego się czasu trwania życia.

Jak można odczytać z tabeli GUS, czeka nas szybki wzrost liczby ludności w wieku 65 lat i więcej. W roku 2035 należy oczekiwać niemal 8,4 mln osób w tej grupie wiekowej. Prawie 5 mln wśród nich będą stanowiły kobiety. W Polsce 13% ludności ma więcej niż 65 lat, w tym 65,6% to kobiety. Średnia długość życia kobiet wynosi 77,5 roku, mężczyzn 68,8 roku. Stopień sprawności osób w podeszłym wieku zależy od procesu starzenia, występowania schorzeń, stylu życia oraz czynników społeczno-środowiskowych i psychicznych występujących w ciągu życia. Zmniejszająca się z wiekiem sprawność powoduje wzrost zapotrzebowania na różne formy opieki. Starsze i niepełnosprawne osoby wymagają szczególnej opieki pielęgniarstwa. Obejmuje ona pomoc w utrzymaniu niezależności od innych, wsparcie w chorobie. Zdolność do samoopieki, czyli sprawność czynnościową, należy utożsamiać z niezależnością w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Do potrzeb tych zaliczyć można poruszanie się, odżywianie, kontrolowanie czynności fizjologicznych oraz utrzymanie higieny osobistej. Opieka długoterminowa obejmuje działania mające na celu wsparcie osób niesamodzielnych pod względem funkcjonowania w wykonywaniu podstawowych czynności. Zależność osób w podeszłym wieku od innych ma charakter trwały i pogłębia się wraz z upływem czasu. Poziom niezbędnej opieki długoterminowej jest uwarunkowany poziomem zależności funkcjonalnej. Zależność ta jest kategorią wielowymiarową, na którą składa się wiek, stopień utraty samodzielności oraz czynniki socjoekonomiczne. Wzrost liczby osób w podeszłym wieku, a zwłaszcza w okresie późnej starości, powoduje zwiększone zapotrzebowanie w zakresie opieki zdrowotnej i pielęgnacyjnej. Starzenie się społeczeństwa rodzi wiele problemów natury medycznej, społecznej i ekonomiczno-organizacyjnej. Światowa Organizacja Zdrowia zwraca uwagę na konieczność wsparcia działań podejmowanych w celu utrzymania wielokierunkowej aktywności osób w podeszłym wieku, która mogłaby zabezpieczyć tę populację przed złą kondycją psychospołeczną.

DOSKONALENIE ZAWODOWE

Podstawowym świadczeniem, na jakie powinna móc liczyć osoba niezdolna do samodzielnego funkcjonowania, jest odpowiednia opieka długoterminowa. Analizując sprawność w zakresie podstawowych czynności życia codziennego u 92 pacjentów, po 65. roku życia, przebywających w zakładzie opiekuńczo-leczniczym w Rzeszowie autorzy publikacji wykazali, że ponad połowę badanych stanowiły osoby całkowicie zależne, (0 punktów w Skali Barthel). Badania te przeprowadzono w oparciu o metodę obserwacji, nie uwzględniono w nich jednak stopnia zaburzeń funkcji poznawczych.

ZOL w placówce SP ZZOZ "Sanatorium" im. Jana Pawła II w Górnio.



Powstanie ZOL-u w placówce SP ZZOZ "Sanatorium" im. Jana Pawła II w Górnio miało na celu stworzenie jakościowego wzorca opieki długoterminowej. Atutem zakładu jest specyficzna lokalizacja. Położenie na terenie leśnym i izolacja od aglomeracji miejskiej eliminuje zanieczyszczenie przemysłowe środowiska. Leczenie w specyficznym mikroklimacie o walorach zdrowotnych, zapewniają lasy sosnowe wydzielające zdrowotne olejki eteryczne drzew iglastych.

Opracowano założenia i standardy w zakresie szeroko pojętej opieki długoterminowej, łącząc w sobie nie tylko elementy ochrony zdrowia, ale także pomocy społecznej. Działania ukierunkowane są na poprawę dostępności i jakości świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie geriatric. Celem pracy w ZOL-u jest podtrzymanie, a jeżeli to możliwe poprawienie sprawności i zdrowia chorego, jak też przygotowanie pacjenta i jego rodziny do powrotu do warunków domowych. Placówka przeznaczona jest dla osób przewlekle chorych oraz osób, które przebyły leczenie szpitalne, mają ukończony proces diagnozowania leczenia operacyjnego i nie wymagają już dalszej hospitalizacji, jednak ze względu na stan zdrowia i stopień niepełnosprawności oraz brak możliwości samodzielnego funkcjonowania w środowisku domowym są niezdolne do samoopieki oraz wymagają kontroli lekarskiej, profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji. Poprzez swoje działania ZOL dąży do wyeliminowania ryzyka powikłań zdrowotnych oraz osiągnięcia przez pacjenta i jego rodzinę (opiekuna) maksymalnej w danej jednostce chorobowej i stanie pacjenta, sprawności i samodzielności w rozwiązywaniu jego problemów.

Postępowanie pielęgniarstwa jest uzależnione od stadium choroby, nasilenia objawów chorobowych, stopnia samoopieki. Stosowane koncepcje pielęgnowania opierają się na modelu wg. D. Orem:

- pielęgnowanie częściowo kompensacyjne (pacjent częściowo zdolny do opieki),
- pielęgnowanie kompensacyjne (pacjent niezdolny do samoopieki).

Uruchomiono także specjalistyczne dyżury pielęgniarek oraz psychologów pracujących w SP ZZOZ "Sanatorium" w Górnio, którzy będą udzielać porad przez telefon oraz internet na temat problematyki osób starszych i niesamodzielnych. Teleopieka czynna jest 7 dni w tygodniu. Personel medyczny podnosi swoje kwalifikacje z zakresu technik i zasad terapeutycznych, pielęgnacyjnych, podnoszenia i przenoszenia chorych. Sale chorych i inne pomieszczenia potrzebne podczas pracy z chorym przewlekle są wyposażone w niezbędny sprzęt. W zakresie opieki stacjonarnej kryterium organizacji pracy zawiera skala Barthel, normy obsady kadrowej, metody pracy. Opiekę świadczą lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci i personel pomocniczy. W stacjonarnej opiece długoterminowej w SP ZZOZ "Sanatorium" w Górnio pracuje: 41 pielęgniarek, 1 etatowy lekarz, 4 kontraktowych i 13

DOSKONALENIE ZAWODOWE

opiekunek. Zadania wynikające z poszczególnych funkcji zawodowych pielęgniarki realizowane są zgodnie z procesem pielęgnowania. Zespół terapeutyczny wspólnie ustala czas pobytu, cele i plany terapeutyczne, dokonuje podsumowań i korekt przyjętego działania. Przygotowano i wdrożono procedury opiekuńczo-lecznicze, z uwzględnieniem standardów opieki geriatrycznej, pozwalających na racjonalną opiekę nad osobami w podeszłym wieku. W celu zapewnienia wysokiej jakości oferowanych usług oraz bezpieczeństwa pacjentów w ramach ZOL przewiduje się zakupienie sprzętu i wyposażenia dla potrzeb przygotowania rozbudowanego pawilonu nr 10 do przyjęcia i opieki nad pacjentami z chorobą Alzheimera oraz z zespołami otępiennymi. Przewiduje się zakup sprzętu i wyposażenia medycznego, sprzętu i wyposażenia rehabilitacyjnego, w tym nowoczesnego urządzenia do suchych kąpeli CO₂, zestawu do terapii EEG Biofeedback oraz wyposażenia sali „Doświadczenia Świata”. Dokonuje się integracja funkcjonalna opieki zdrowotnej z opieką społeczną oraz dostosowanie zasad finansowania, w celu kompleksowego zaspokajania potrzeb ludzi starszych. Prowadzona jest edukacja w zakresie opieki nad osobami z zespołami otępiennymi, kampania świadomościowa wśród młodzieży i studentów na temat problemów wieku podeszłego.

Decyzję o przyjęciu do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego i opiekuńczo-leczniczego prowadzonego w formie niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej podejmuje kierownik zakładu w porozumieniu z lekarzem udzielającym świadczeń w tym zakładzie. Płatnik, którym jest Narodowy Fundusz Zdrowia w zakładzie opiekuńczo-leczniczym i pielęgnacyjno-opiekuńczym finansuje świadczenia zdrowotne, nie ponosi natomiast kosztów wyżywienia i zakwaterowania. Decyzje o skierowaniu do ZOL wydaje Dyrektor Zakładu SP ZZOZ "Sanatorium" im. Jana Pawła II w Górnio. Niezbędne dokumenty do przyjęcia chorego do ZOL-u to:

- decyzja emerytalna z ZUS, KRUS lub innej instytucji,
- zaświadczenie lekarskie wraz z posiadanymi kartami leczenia szpitalnego lub aktualnymi badaniami podstawowymi,
- wywiad pielęgniarki środowiskowej,
- kwalifikacja pielęgniarską w skali Barthel,
- zgoda na potrącanie 70% dochodów za pobyt w ZOL-u.

W 2015 roku w ZOL-u w SP ZZOZ "Sanatorium" w Górnio leczono się 273 pacjentów (w tym kobiet 180, mężczyzn 93). 91 pacjentów przebywało z rozpoznaniem otępieniem (w tym 61 z rozpoznaną chorobą Alzheimera). Chorych z liczbą punktów 0 w skali Barthel, (którzy uzyskali do 8 pkt. wg skali Glasgow i żywienia byli dojelitowo) było 38. W ZPO/ZOL przebywało 231 pacjentów z liczbą punktów 0-40 w skali Barthel ze współczynnikiem korygującym 1,0, natomiast chorych z liczbą punktów 0-40 w skali Barthel żywnoży dojelitowo, ze współczynnikiem korygującym 1,5 było 4. Największą grupę stanowili podopieczni w przedziale wiekowym od 85 do 90 lat (127 chorych). Poniżej 65 roku życia było 20 pacjentów. Średnia długość pobytu to 169,41 dni, co stanowiło 93,86% obłożenia łóżkowego.



DOSKONALENIE ZAWODOWE

Zestaw dokumentów wymaganych podczas przyjęcia do ZOL:

- Oświadczenie wraz z wykazem dokumentów,
- Podanie,
- Skala Barthel,
- Wniosek o wydanie skierowania,
- Wywiad pielęgniarski i zaświadczenie lekarskie,
- Skierowanie do ZOL,
- Skala Glasgow,
- Karta subiektywnej globalnej oceny stanu odżywienia SGA,
- Karta kwalifikacji dorosłych do żywienia pozajelitowego lub jelitowego.

Najważniejszą istotą opieki długoterminowej jest zapotrzebowanie na stałą opiekę pielęgniarską. Należy pamiętać, że kontynuacja leczenia to świadczenie towarzyszące.

Zakres tematyczny artykułu wpisuje się w obszar projektu „Lepsze dostosowanie opieki zdrowotnej w celu sprostania potrzebom szybko rosnącej populacji osób przewlekle chorych i niesamodzielnych oraz osób starszych” w ramach Programu Operacyjnego PL07 „Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych”, finansowanego w ramach Mechanizmu Finansowego EOG 2009-2014 i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014. Praca była przedmiotem prezentacji na Seminarium które odbyło się w Rzeszowie w dniu 25 września 2015 r. przy współpracy Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego.

Piśmiennictwo:

1. Strugała M., Talarska D. Ocena sprawności podstawowej osoby w wieku podeszłym z wykorzystaniem katalogu czynności życia codziennego. *Fam. Med. & Care Rev.* 2006; 8: 332335.
2. Jurek Ł. Sektor opieki długoterminowej - analiza kosztów. *Gerontol. Pol.* 2007; 15: 111115.
3. Worach-Kardas H. Starzenie się populacji jako wyznacznik potrzeb zdrowotnych i wyzwaniem dla zdrowia publicznego. *Zdrow. Pub.* 2006; 116: 128131.
4. Bońkowski K., Klich-Rączka A. Ciężka niesprawność czynnościowa osób starszych wyzwaniem dla opieki długoterminowej. *Gerontol. Pol.* 2007; 15 (3): 97103.
5. Błędowski P, Maciejasz M. Development of the long-term care in Poland status and recommendations. *Now Lek.*, 2013; 82(1): 6169.
6. Zarządzenie nr 69/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 6.11.2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.
7. Markiewicz I., Cebulak M.: Sprawność funkcjonalna pacjentów objętych domową długoterminową opieką pielęgniarską. *Problemy Pielęgniarstwa* 2014; 22(1): 4251.

IX KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

NOMED 2016

7 października 2016 r. - Dom Lekarza, Katowice

Konferencja jest zorganizowana pod patronatem Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego przy Zarządzie Oddziału w Katowicach, Zespołu Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Transplantacyjnego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego przy Zarządzie Oddziału w Katowicach, oraz Zespołu ds. Pielęgniarstwa Onkologicznego działającego w ramach Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Katowicach.

Uczestnictwo w Konferencji jest bezpłatne. Uczestnicy otrzymają certyfikat.

Zgłoszenia do uczestnictwa należy dokonać przez wypełnienie karty zgłoszenia i nadesłanie jej do dnia 24.06.2016 roku (ze względu na duże zainteresowanie konferencją do wyczerpania wolnych miejsc) na adres: Iwona Woźniak - SP Szpital Kliniczny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, ul. Francuska 20-24, 40-027 Katowice z dopiskiem „Konferencja”.

Na stronie internetowej www.spskm.katowice.pl w zakładce Aktualności - Konferencje będzie zamieszczony program oraz lista osób zakwalifikowanych. Informacje - Iwona Woźniak - tel. (32) 259 16 79 lub kom. 603 111 952.

Komunikat w sprawie zwolnienia z pracy przez pracodawcę na czas pełnienia obowiązków członka organów samorządu, oraz zwrotu utraconego wynagrodzenia przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

*Agnieszka Trznadel
Skarbnik OIPIP w Rzeszowie*

Zgodnie z uchwałą nr 43/VI/2012 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 28 marca 2012 r. w sprawie zasad i trybu kompensacji wynagrodzenia przez organy samorządu pielęgniarek i położnych za czas zwolnień od pracy oraz trybu zwrotu kosztów podróży i innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członków samorządu wykonujących czynności związane z pełnieniem obowiązków społecznych na rzecz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz okręgowych izb pielęgniarek i położnych, Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie kompensuje wynagrodzenie osób pełniących w nich funkcję z wyboru lub wykonujących czynności na ich rzecz, za okres zwolnień od pracy udzielonych w tym celu przez pracodawcę zgodnie z ustawą o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011 r. art. 16 ust 1. (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1038).

Kompensacja obejmuje kwotę netto wynagrodzenia, jakie przysługiwałoby danej osobie za czas zwolnienia od pracy, powiększoną o należny podatek dochodowy od osób fizycznych. Kompensacja nie przysługuje osobie, która w okresie, za który domaga się kompensacji zachowała prawo do wynagrodzenia lub uposażenia albo prawo do zasiłku lub innego świadczenia z ubezpieczenia społecznego.

Osoba ubiegająca się o kompensację wynagrodzenia obowiązana jest dostarczyć zaświadczenie wystawione przez pracodawcę o wysokości wynagrodzenia brutto przysługującego tej osobie za czas zwolnienia od pracy stwierdzając jednocześnie, że za czas zwolnienia nie przysługiwało jej prawo do wynagrodzenia lub uposażenia albo prawo do zasiłku lub innego świadczenia z ubezpieczenia społecznego.

Kompensacja nie obejmuje składek na ubezpieczenia społeczne, dla osoby pozostającej

w stosunku pracy, z punktu widzenia przepisów kodeksu pracy pracownik pozostaje na urlopie bezpłatnym.

W przypadku osoby, która wykonuje zawód jednocześnie w ramach stosunku pracy (zatrudnienie na etacie) oraz działalności gospodarczej (zatrudnienie na kontrakcie) podlegają ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy o pracę, w okresie jednak korzystania z urlopu bezpłatnego zawieszeniu ulega obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy o pracę. W związku z powyższym przedsiębiorca musi dokonać wyrejestrowania się z ubezpieczeń z pierwszym dniem rozpoczęcia urlopu bezpłatnego. Jednocześnie, podając tą samą datę, powinien zgłosić się na formularzu do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności. Wraz z końcem urlopu bezpłatnego przedsiębiorca powinien ponownie wyrejestrować się z dotychczasowych ubezpieczeń, aby następnie zgłosić się do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej.

Należy o tym pamiętać i ściśle przestrzegać okresów w których pielęgniarka i położna prowadząca indywidualną praktykę i jest zatrudniona na etacie korzysta z dnia urlopu bezpłatnego na rzecz pracy w samorządzie, by nie dopuszczać do zaległości w opłaceniu składek społecznych do ZUS.



PIEŁĘGNIARSTWO PO DYPLomie - nowości, wyzwania, dylematy

KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA „ETYKA I PRAWO”

Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Wydział Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego
oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie
serdecznie zapraszają na

I Konferencję Naukowo-Szkoleniową „Etyka i Prawo”, która odbędzie się 18 maja 2016 r.

Przyrodniczo-Medyczne Centrum Badań Innowacyjnych Uniwersytetu Rzeszowskiego,
ul. Warzywna 1 a

PROGRAM KONFERENCJI

- 8.30 - 9.30 Rejestracja uczestników
9.30 - 9.40 Powitanie gości i uczestników Konferencji

I SESJA: ETYKA

- 9.40 - 10.00 dr n. praw. Anna Jacek: Wybrane aspekty dotyczące klauzuli sumienia
w zawodach pielęgniarki i położnej.
10.20 - 10.45 mgr Bożena Skubisz, dr n. med. Beata Penar-Zadarko: Znajomość kodeksu
deontologicznego i jego zastosowanie w pracy pielęgniarek.
10.45 - 11.05 mgr Barbara Świetlik: Determinanty postępowania etycznego pielęgniarek.
11.05 - 11.30 Dyskusja.
11.30 - 12.00 Przerwa kawowa.

II SESJA: PRAWO

- 12.00 - 12.20 dr n. praw. Anna Jacek: Prawo pacjenta do wyrażania zgody na świadczenia
zdrowotne.
12.20 - 12.40 mgr Sławomir Porada: Odpowiedzialność pielęgniarki i położnej z tytułu
naruszenia tajemnicy służbowej.
12.40 - 13.00 dr n. praw. Katarzyna Syroka - Marczevska: Rola pielęgniarki i położnej przed
Wojewódzką Komisją ds. Zdarzeń Medycznych.
13.00 - 13.20 mgr Anita Drażek: Prawa pielęgniarki i położnej.
13.20 - 13.40 mgr Renata Trzyna: Wystąpienie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności
Zawodowej Pielęgniarek i Położnych
13.40 - 14.00 Dyskusja.
14.00 Zakończenie konferencji.

UDZIAŁ W KONFERENCJI JEST BEZPŁATNY.

Wszystkie osoby zainteresowane udziałem w konferencji
prosimy o przesłanie zgłoszeń elektronicznie (imię i nazwisko, tel. kontaktowy)
na adres: biuro@oipip.rzeszow.pl lub kontakt telefoniczny (17) 77 88 483
w terminie do dnia 10 maja 2016 r.

DECYDUJE KOLEJNOŚĆ ZGŁOSZEŃ.

INFORMACJA W SPRAWIE BEZGOTÓWKOWEGO OBROTU FINANSOWEGO W OIPIP W RZESZOWIE

Od dnia 21 kwietnia 2016 r. uchwałą Nr 140/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie z dnia 21 kwietnia 2016 r. w sprawie ustalenia dokumentacji przyjętych zasad polityki rachunkowości, została zlikwidowana kasa do wpłat i wypłat gotówkowych. Nie ma możliwości dokonywania wpłat gotówki w księgowości OIPIP w Rzeszowie. Wpłaty należy dokonywać na rachunek bankowy:

Bank Zachodni WBK S.A. 4 Oddział w Rzeszowie
03 1500 1100 1211 0005 5678 0000

W tytule przelewu należy umieścić nazwę wpłaty w zależności od rodzaju wpłaty:

1. Wpłata składek członkowskich - imię i nazwisko za okres ...
2. Opłata za wpis do rejestru (82 zł), oraz zmianę wpisu do rejestru (41 zł) podmiotów wykonujących działalność leczniczą (rejestr praktyk zawodowych, oraz rejestr indywidualnych praktyk pielęgniarskich) - w zależności czego dotyczy, imię i nazwisko.
3. Opłata za wpis do rejestru (247 zł) podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, nazwa podmiotu.

Wypłata zwrotu kosztów dojazdu za posiedzenia organów, komisji i zespołów, kompensacja utraconego wynagrodzenia za czas zwolnień od pracy udzielonych przez pracodawcę bez wynagrodzenia członków organów oraz komisji - odbywać się będzie przelewem na wskazany numer konta osoby ubiegającej się od zwrot w/w kosztów.

Agnieszka Trznadel
Skarbnik ORPIP w Rzeszowie

INFORMACJA DOTYCZĄCA DOFINANSOWANIA DO OKULARÓW

19 października 2015 r. został zmieniony Regulamin zapomóg i pomocy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Wprowadzono dofinansowanie do zakupu okularów korygujących.

Kwota dofinansowania nie jest objęta zwolnieniem od podatku dochodowego, wobec tego OIPIP ma obowiązek wystawić PIT-8C po zakończeniu roku, w którym przyznane było dofinansowanie - do końca lutego roku następującego po roku podatkowym.

Pielęgniarka lub położna, która otrzymała dofinansowanie do okularów korygujących, ma obowiązek doliczyć ten przychód w zeznaniu rocznym za dany rok.

Wolne od podatku dochodowego są zapomogi otrzymane w przypadku indywidualnych zdarzeń losowych, klęsk żywiołowych, długotrwałej choroby lub śmierci - do wysokości nieprzekraczającej w roku podatkowym kwoty 2.280 zł.

WAŻNE PRZYPOMINAMY

o obowiązku zgłaszania
do biura OIPIP w Rzeszowie
KONTYNUACJI
obowiązkowego ubezpieczenia OC
dla osób wykonujących
indywidualną/grupową
praktykę pielęgniarki/położnej



SZANOWNI PAŃSTWO,

Od kwietnia 2016 r. uzyskają Państwo możliwość kontaktów z Komisją Etyki Zawodowej w sprawach dylematów etycznych, jakże często nurtujących środowisko pielęgniarskie. Zadanie pytania w formie kontaktów bezpośrednich wiele razy wywołuje lęk i obawy, czy zadać pytanie bez narażenia się na różne szykany ze strony bezpośrednich zwierzchników.

Dzięki zaawansowanej technologii i dostępowi online można wszystkie nurtujące problemy zgłaszać przez całą dobę z dowolnego miejsca pod adresem **komisjaetyki@oipip.rzeszow.pl**, zgłaszane zapytania będą sukcesywnie wyjaśniane.

Przewodnicząca Komisji Etyki Zawodowej
mgr Bogusława Kaczor - Pyter

PRZYPOMINAMY O OBOWIĄZKU AKTUALIZACJI DANYCH

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie **przypomina** wszystkim członkom o obowiązku aktualizacji swoich danych osobowych, tj.: **zmiany nazwiska; zmiany adresu zamieszkania; zmiany miejsca pracy; ukończonego kształcenia podyplomowego (szkolenia, kursy, specjalizacje, studia itd.); informacji o zaprzestaniu wykonywania zawodu; informacji o zniszczeniu prawa wykonywania zawodu; informacji o przejściu na rentę, świadczenie emerytalne, emeryturę.**

Obowiązek aktualizowania danych nakłada na nas ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, art. 11 ust. 2 pkt. 5. Zmiany stanu faktycznego winny być niezwłocznie zgłoszone w celu aktualizacji danych w rejestrze pielęgniarek i położnych, który prowadzony jest w Dziale Prawa Wykonywania Zawodu OIPIP w Rzeszowie.

Aktualizacja danych jest niezmiernie ważna w momencie negocjowania warunków pracy i płacy. PROSIMY O POTRAKTOWANIE SPRAWY JAKO PILNEJ.

AKTUALIZACJI DANYCH MOŻEMY DOKONAĆ: OSOBIŚCIE - w dziale prawa wykonywania zawodu - pok. 18 lub PISEMNIEM na adres biura: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, ul. Rymanowska 3, 35-083 Rzeszów.

INFORMACJA DLA OSÓB SKŁADAJĄCYCH WNIOSKI O DOFINANSOWANIE

Wnioski o dofinansowanie będą rozpatrzone tylko wtedy kiedy dane zawarte we wniosku o dofinansowanie będą zgodne z danymi w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych. W innym przypadku wnioski nie będą rozpatrywane.

**AKTUALIZACJA DANYCH W CENTRALNYM REJESTRZE
JEST WARUNKIEM POZYTYWNEGO ROZPATRZENIA WNIOSKU**

PROSIMY AKTUALIZOWAĆ SWOJE DANE W REJESTRZE

POŻEGNANIA

Naszej Koleżance
MONICE ŁOJAS
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci MAMY

składa
Zespół Położnych
Środowiskowo-Rodzinnych
przy OIPIP w Rzeszowie

Moniko, jesteśmy przy Tobie
w ten trudny czas.
Mama nie może odejść!
Ona zawsze będzie przy Tobie
w Twoich myślach, wspomnieniach.

"Życie przemija,
jednak pamięć o kochanej osobie
pozostaje w sercach na zawsze".

Wyrazy żalu i współczucia
dla Naszej Koleżanki
TERESY BLAT
z powodu śmierci MAMY

składa
Przewodnicząca
oraz członkowie Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie

"Śmierć tych których kochamy
jest zawsze przedwczesna ..."

Słowa wsparcia, otuchy
i głębokiego współczucia
z powodu śmierci TATY
dla pielęgniarki
KRYSTYNY RADOŃ

składają Koleżanki
z Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej
Klinicznego
Szpitala Wojewódzkiego Nr 2
w Rzeszowie

Wyrazy szczerego współczucia
Koleżance
MAŁGOSI WĘGRZYN
z powodu śmierci MĘŻA

Brak słów, które mogłyby
w takiej chwili oddać nasz szacunek
i pocieszyć Cię.
Dlatego łącząc się w żalu
z Tobą i Dziećmi,
wierzymy, iż zamknęły się
przed Mariuszem bramy na ziemi,
by mogły otworzyć się przed Nim
bramy niebios, gdzie nie istnieje
pośpiech, smutek ani ból ...

Koleżanki i Koledzy
ze Stacji Dializ w Dębicy

Koleżance
MARCIE KAMIŃSKIEJ
wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci MAMY

składają
Koleżanki
Oddziału Anestezjologii
i Intensywnej Terapii
Wojewódzkiego Szpitala
w Tarnobrzegu

"Czas jest najlepszym lekarstwem na smutek,
a wspomnień nikt nam nie odbierze,
zawsze będą z nami"

JADWIDZE CYRAN
wyrazy współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci MAMY

składają Koleżanki
ze Szpitala Miejskiego
w Rzeszowie

Wyrazy szczerego współczucia
dla Koleżanki
MARZENY GAWLIK
z powodu śmierci TATY

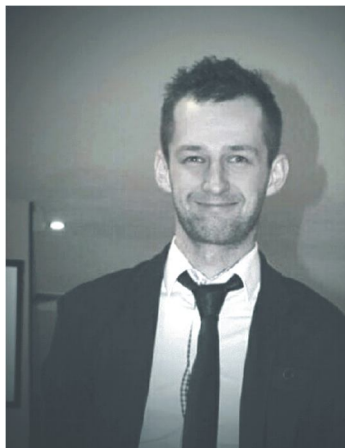
składają Koleżanki i Koledzy
Stacji Dializ z Dębicy

Zapraszamy członków samorządu do przesyłania artykułów do publikacji w Biuletynie. Pisząc, macie Państwo możliwość dzielenia się z innymi swoją wiedzą i doświadczeniem. Prosimy o nadsyłanie drogą elektroniczną tekstów prezentujących wskazówki i wiedzę użyteczną dla pielęgniarek i położnych. Jeśli w tekście będą zdjęcia prosimy je dołączyć w formacie JPG z załączoną zgodą osób przedstawionych na zdjęciach na ich publikację.

Artykuły prosimy przysyłać na adres:
biuro@oipip.rzeszow.pl
z dopiskiem w tytule - BIULETYN.
Prosimy o pisemną zgodę na publikację w Biuletynie.

Sedecznie zapraszamy do współpracy

POŻEGNANIE



POŻEGNANIE

„O dobrych ludziach się nie zapomina”

*“Nie płaczcie. Nie ma mnie tu.
Ale jestem w waszych kochających mnie sercach,
w waszych tęskniących oczach.
W każdym niezapomnianym wspomnieniu ...”*

*Z głębokim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość o tragicznej śmierci naszego Kolegi
PIOTRA LESICZKI - Ratownika Medycznego
Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2
im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie.*

*W dniu 3 stycznia 2016 r. odszedł od nas na wieczny dyżur kolega
Śp. PIOTR LESICZKA*

Urodził się 3 lipca 1990 r. w Lubaczowie. W 2006 r. rozpoczął naukę w Liceum Ogólnokształcącym im. T. Kościuszki w Lubaczowie. W latach 2009-2012 na UR ukończył Ratownictwo Medyczne. Od 2011 r. był wolontariuszem studenckim “Projektor” nauczania Pierwszej Pomocy w szkołach gimnazjalnych. Pracę zawodową w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie rozpoczął 15 lutego 2013 roku.

Śladów dobra w życiu takiej osoby, jaką był Piotr nietrudno się doszukać, każdego dnia przecież spotykał na swej drodze drugiego człowieka, każdego dnia poprzez swe uczynki, zostawiał jakiś ślad po sobie w świadomości i pamięci ludzi, z którymi przyszło się Mu zetknąć na swej drodze życia. Piotrek bez wątplenia przeżywał swe życie w najpiękniejszy sposób ratowaniem życia innych. Swym charakterem, postawą życiową, poświęceniem dla ludzi, pogodą ducha, otwartością i życzliwością wobec drugiego człowieka oraz nie poddawaniem się i nie rezygnowaniem w najtrudniejszych ludzkich chwilach, dając innym radość i szczęście otrzymywał te same piękne uczucia i wartości od uprzednio obdarowanych. Kochał żyć lubił zabawę tańczyć, śpiewać i grać.

Cechowała go także wielka pogoda ducha, miał On wśród swej rodziny i znajomych opinię człowieka bardzo zabawnego i dowcipnego, uśmiech nie zniknął z Jego twarzy. Niech pozostanie na zawsze dobra pamięć o Naszym Koledze Piotрку, zacnym, prawym człowieku, o jakim coraz trudniej.

Piotrze bez wątplenia powiedział byś nam:

***„Nie płaczcie, tu mnie nie ma. I wiercie mi, bo trzeba wierzyć,
wierzyć, wierzyć bez końca. I kochać bezwarunkowo,
bo miłość jest potężniejsza niż śmierć Twoja, nasza ...”***

*Naczelna Pielęgniarka i Z-ca Naczelnej Pielęgniarki
Koleżanki i Koledzy
Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2
im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie*

POŻEGNANIA

"Spieszmy się kochać ludzi,
tak szybko odchodzą"

Wyrazy głębokiego współczucia
dla Koleżanki

JOANNY KOTULI

z powodu śmierci TATY

składa personel
Kliniki Radioterapii

"Życie przemija, jednak pamięć
o kochanej osobie
pozostaje w sercu na zawsze ..."

**Koleżankom
KRYSZTYNIE CHODACKIEJ
i DANUSI ZIĘBA**

wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci TATY

składają Koleżanki
z Oddziału Chorób Płuc w Górnio

"Nic się nie dzieje przedwcześnie
i nic się nie dzieje za późno,
wszystko się dzieje w swoim czasie.
Wszystko! Wszystkie uczucia, spotkania, odejścia,
powroty, czyny i zamiary.
Zawsze właściwą godzinę biją Boże zegary"
/R. Brandstaetter/

Słowa wsparcia, otuchy
i wyrazy głębokiego współczucia
Koleżance

ANETCE PALANIK

z powodu śmierci MAMY

składają pielęgniarki
Chirurgii Klatki Piersiowej
w Rzeszowie

"Można odejść na zawsze,
by stale być blisko..."
Ks. Jan Twardowski

Wyrazy szczerego współczucia
dla Koleżanki

TERESY BLAT

z powodu śmierci MAMY

składają
pielęgniarki i położne
SP ZOZ w Kolbuszowej

"Życie przemija jednak pamięć
o kochanej osobie pozostaje
w sercach na zawsze".

Wyrazy głębokiego żalu i współczucia
dla naszej Koleżanki

BASI POPIELARZ

z powodu śmierci TATY

składają pielęgniarki
Chirurgii Klatki Piersiowej
w Rzeszowie

Wyrazy żalu i szczerego współczucia
dla Pielęgniarki Oddziałowej
BOŻENY GUŚCIORY
z powodu śmierci OJCA

składają Pielęgniarki i Lekarze
Oddziału Wewnętrznego II
w Nisku

"Czas jest najlepszym lekarstwem na smutek,
a wspomnień nikt nam nie odbierze,
zawsze będą z nami"

Z wielkim smutkiem zawiadamiamy,
że w dniu 17 kwietnia 2016 r.
po ciężkiej chorobie odeszła od nas
Nasza Koleżanka

WIEŚŁAWA DRAUS

Miała tylko 55 lat.
Pracowała jako pielęgniarka
w SP ZOZ w Kolbuszowej.
Na zawsze pozostanie
w naszej pamięci.

Pielęgniarki i Położne
SP ZOZ Kolbuszowa

**Pani
MARII KWAS**

POŁOŻNEJ

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci MAMY

składają
Dyrekcja oraz pracownicy
ZOZ Nr 2 w Rzeszowie

Drogiej Koleżance
ANNIE GORCZYCA
wyrazy głębokiego żalu i ubolewania
z powodu śmierci MĘŻA

składają
Pielęgniarki i Położne
Powiatowego Szpitala Specjalistycznego
w Stalowej Woli

Naszej Koleżance
MARCIE KAPLITA
Pielęgniarkie Kliniki Ortopedii
i Traumatologii
Narządu Ruchu dla Dzieci

wyrazy głębokiego żalu i współczucia
z powodu śmierci MAMY

składają
Naczelną Pielęgniarkę
i Z-ca Naczelną Pielęgniarkę
oraz Koleżanki
Klinicznego
Szpitala Wojewódzkiego Nr 2
im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie

"Umiera się nie po to, by przestać żyć,
ale po to, by żyć inaczej.
Umartych wieczność dotąd trwa,
dokąd pamięcią się im płaci".

Wisława Szymborska

Naszej Koleżance
ANNIE GORCZYCA
z powodu śmierci męża Grzegorza
wyrazy najszczerzego współczucia

składają współpracownicy
Szpitalnego Oddziału Ratunkowego
i Zespołów Ratownictwa Medycznego
w Stalowej Woli

"Życie odchodzi pamięć pozostaje "

Koleżance
JOANNIE MIŚ
wyrazy współczucia
z powodu śmierci BABCY

składają
Koleżanki z Kliniki Radioterapii

Kompleksowy pakiet ubezpieczeń INTER dla medycyny

INTER Polska w profesjonalny i kompleksowy sposób dba o bezpieczeństwo Pielęgniarek i Położnych

Wypracowany wspólnie z Pielęgniarkami i Położnymi kompleksowy pakiet ochrony ubezpieczeniowej obejmuje najważniejsze ryzyka w życiu zawodowym i prywatnym.

Wiedząc jak istotna jest dla naszych Klientów możliwość dostosowania zakresu ochrony do indywidualnych preferencji, dajemy Państwu możliwość skonstruowania własnego pakietu.

Nasi pośrednicy służą pomocą na każdym etapie podejmowania decyzji.



■ Obowiązkowe Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej

konieczne dla Pielęgniarek i Położnych pracujących na kontrakcie, prowadzących praktykę pielęgniarską i położniczą.

■ Dobrowolne Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej

rozszerza zakres ochrony dla posiadaczy ubezpieczenia obowiązkowego np. dla szkód w mieniu. Pielęgniarkom i Położnym, które nie są objęte obowiązkowym ubezpieczeniem OC, zapewnia ochronę m.in. w przypadku popełnienia błędu podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.

■ Świadczenie pieniężne w przypadku przerwy

w wykonywaniu zawodu (INTER Kontrakt).

■ Ochrona prawna

dla osób wykonujących zawód medyczny (INTER Ochrona Prawna).

■ Ubezpieczenie skutków ekspozycji

na materiał zakaźny (INTER Ochrona HIV/WZW).

■ Ochrona majątku

praktyki pielęgniarskiej i położniczej (INTER Partner).

■ Ubezpieczenie w życiu prywatnym: dom, mieszkanie, turystyka, życie

(INTER Lokum, INTER Tour, INTER Grupa).

Zapytaj swojego agenta o specjalną zniżkę pakietową!

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.
Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A.
Al. Jerozolimskie 172
02-486 Warszawa

tel. +48 22 333 75 00
Interpolska@interpolska.pl

inter
UBEZPIECZENIA