



Nr 139 (VII) MAJ - CZERWIEC 2022

ISSN 1509-4189

BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W RZESZOWIE



WYDAWCA:

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

Redaguje Zespół w składzie: Anita Drążek, 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)

Santander Bank Polska

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

tel. (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.

Nakład: 1.700 egzemplarzy

W NUMERZE

| | |
|---|------|
| Głosem Przewodniczącej | - 3 |
| Z prac samorządu | - 4 |
| Aktualności - korespondencja dotycząca wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych | - 5 |
| Aktualności - uchwała Nr 549/VII/2022 NRPIP w sprawie określenia kalendarza wyborczego | - 7 |
| Aktualności - uchwała Nr 550/VII/2022 NRPIP w sprawie ustalenia terminu VIII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych | - 8 |
| Stanowisko nr 60 NRPIP w sprawie zabezpieczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania | - 9 |
| Pielęgniarki i położne z WZS w Rzeszowie promują zdrowie | - 11 |
| Rola pielęgniarki w rozwiązywaniu problemów pielęgnacyjnych pacjentki z atopowym zapaleniem skóry i astmą oskrzelową w fazie remisji - studium przypadku | - 12 |
| Opinia prawna - rozszerzenie uprawnień opiekuna medycznego | - 17 |
| Opinia prawna w sprawie uprawnień pielęgniarki do asystowania w trakcie zakładania i usuwania cewnika naczyniowego do żyły centralnej oraz repozycji założonego cewnika centralnego | - 20 |
| Komunikat Ministra Zdrowia w sprawie wzoru dokumentu nowego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej | - 21 |
| V Jubileuszowy Kiermasz Zdrowia i Urody | - 22 |
| Wykaz priorytetowych dziedzin specjalizacji dla pielęgniarek i położnych dofinansowanych przez Ministra Zdrowia w 2022 roku | - 23 |
| Uznawanie kwalifikacji polskiej pielęgniarki | - 25 |
| Warto wiedzieć | - 28 |
| Pożegnania | - 30 |
| Oferta INTER POLSKA | - 32 |





Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy.

Ostatnie lata zostały zdominowane pandemią, protestami przeciwko trudnej sytuacji w systemie ochrony zdrowia, zmianami organizacyjnymi w Ministerstwie Zdrowia skutkującymi chociażby reorganizacją w systemie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, dyskusją nad kształtowaniem się wynagrodzeń w systemie opieki zdrowotnej, pozycją pielęgniarek i położnych zatrudnionych w miejscach, w których formalnie nie można wykazać prowadzenia działalności leczniczej czy nowymi kompetencjami i rolą opiekuna medycznego.

Współczesne czasy nie dają nam oczekiwanej na pewno przez wiele osób stabilizacji lecz zmuszają do ciągłego przewartościowywania życia i poszukiwania rozwiązań. Jak ważne jest zdrowie i życie nie trzeba nikogo przekonywać szczególnie teraz, kiedy w pobliżu trwa wojna, a kadry medyczne dodatkowo ponoszą jej konsekwencje. Mimo tych wszystkich trudności starajmy się skorzystać z wakacji, aby odpocząć i zadbać o kondycję psychofizyczną.

Okręgowa Izba pełniąc zadania ustawowe poprzez działalność swoich organów podejmuje wszelkie starania, aby w pełni zabezpieczyć interesy pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych. Zachęcam do skorzystania z turnusów rehabilitacyjnych czy innych form świadczeń, które są określone w regulaminach dofinansowania i pomocy oraz do kontaktu z nami w różnych sytuacjach, kiedy potrzebujecie Państwo informacji czy wsparcia. W biuletynie zamieszczamy najważniejsze informacje dotyczące bieżących wydarzeń. Zapraszam do lektury.

Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie


Anita Drażek

Posiedzenia Prezydium i Okręgowej Rady

12 MAJA 2022 r. - Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Na posiedzeniu podjęto 121 uchwał; w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu oraz wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru, w/s wymiany prawa wykonywania zawodu, w/s wymiany zaświadczenia PWZ, w/s wykreślenia z rejestru indywidualnych praktyk, w/s powołania komisji egzaminacyjnej po przeszkoleniu po przerwie w zawodzie, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, oddelegowania na konferencje, w/s przyznania zapomóg, w/s odmowy zapomogi specjalnej w związku z zachorowaniem na COVID-19, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń zgodnie z regulaminem, w/s odmowy dofinansowania do okularów, przyznania zapomóg.

9 CZERWIEC 2022 r. - Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Na posiedzeniu podjęto 81 uchwał; w/s wygaszenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, w/s uchylenia uchwały dotyczące skierowania na przeszkolenie po przerwie w zawodzie, w/s przyznania PWZ na czas określony, w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu oraz wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru, w/s wymiany prawa wykonywania zawodu, w/s wykreślenia z rejestru indywidualnych praktyk, w/s skierowania na przeszkolenie po przerwie w zawodzie, w/z zwrotu składek, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, w/s oddelegowania na konferencje, w/s apelu z innych Izb, 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, odmowy zapomogi COVID-19, w/s odmów do kształcenia podyplomowego zgodnie z regulaminem dofinansowań.

28 CZERWIEC 2022 r. - Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Na posiedzeniu podjęto 36 uchwał; w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru, w/s dofinansowania do kursów, w/s szkoleń, w/s oddelegowania na konferencje, w/s przyznania zapomóg, w/s zapomogi rehabilitacyjnej, w/s odmowy zapomogi specjalnej w związku z zachorowaniem na COVID-19, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń zgodnie z regulaminem, w/s odmowy dofinansowania do okularów i zapomóg.

KALENDARIUM

MAJ 2022

05.05.2022 - Posiedzenie Komisji Socjalnej.

05.05.2022 - Przewodnicząca Anita Drażek wzięła udział w Debacie zorganizowanej przez Fundację Aprobata z udziałem Prezydenta Miasta Rzeszowa Konrada Fijołka – „Rzeszów przyjazny osobom z niepełnosprawnością”.

12.05.2022 - W siedzibie OIPIP w Rzeszowie odbyło się szkolenie zorganizowane dla pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych i opieki długoterminowej z zakresu obsługi programu „mMEDICA”.

13.05.2022 - Przewodnicząca Anita Drażek wzięła udział on-line w posiedzeniu Komisji Prawa i Legislacji przy NIPIP w Warszawie.

13.05.2022 - Obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej w Instytucie Muzyki w Rzeszowie.

18.05.2022 - W Hotelu „Twierdza” w Rzeszowie odbyła się bezpłatna konferencja „Higiena rany – proaktywne podejście do leczenia ran”.

21-22.05.2022 - Przedstawiciele OIPIP w Rzeszowie uczestniczyli w 98 Ogólnopolskiej Pielgrzymce Służby Zdrowia na Jasną Górę.

25.05.2022 - Przewodnicząca Anita Drażek wzięła udział on-line w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

CZERWIEC 2022

02.06.2022 - Posiedzenie Komisji Socjalnej.

08.06.2022 - Odbyła się wycieczka Klubu Emeryta. Panie pojechały do Sanoka i Komańczy.

09.06.2022 - Przewodnicząca Anita Drażek wzięła udział w posiedzeniu Rady Społecznej Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

13.06.2022 - Posiedzenie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

21.06.2022 - Przewodnicząca Anita Drażek wzięła udział w Forum Menadżerów Służby Zdrowia w Rzeszowie.

22-24.06.2022 - Przewodnicząca Anita Drażek wzięła udział w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

23.06.2022 - Posiedzenie Komisji Socjalnej.

24.06.2022 - Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.

27.06.2022 - Posiedzenie Zespołu pielęgniarek epidemiologicznych.

28.06.2022 - W siedzibie OIPIP w Rzeszowie odbyło się spotkanie pielęgniarek naczelnych, dotyczyło regulacji związanych z wysokością minimalnych wynagrodzeń.



Ministerstwo Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Piotr Bromber

Warszawa, 17 czerwca 2022 r.

RKP.07.67.2022.IG

Pani Anita Drązek
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
biuro@oipip.rzeszow.pl

Szanowna Pani Przewodnicząca,

Mając na względzie systematyczne wzmocnienie pozycji pielęgniarek i położnych, informuję o podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia działaniach, ukierunkowanych na poprawę warunków pracy i płacy tych zawodów medycznych.

1. Systematyczny wzrost wynagrodzenia.

Od lipca gwarantowane najniższe wynagrodzenie zasadnicze dla magistra pielęgniarstwa i położnictwa ze specjalizacją wzrosło o 1 827 zł tj. z 5 477,51 zł do 7 304,66 zł (wzrost o 33%). Pielęgniarka i położna z tytułem magistra, ale bez specjalizacji, będzie zarabiać o 1 590 zł więcej: wzrost z 4 185, 65 zł do 5 775,78 zł (wzrost o 38%). Takie samo gwarantowane wynagrodzenie zasadnicze dotyczyć będzie pielęgniarki z wymaganym tytułem licencjata i specjalizacją lub średnim wykształceniem i specjalizacją. Pielęgniarki i położne zatrudnione na stanowiskach pracy, gdzie wymagane jest posiadanie wykształcenia wyższego licencjackiego lub średniego bez specjalizacji, zarobią nie mniej niż 5 322,78 zł wynagrodzenia zasadniczego, czyli w przypadku pielęgniarek z licencjatem o 1137 zł więcej (wzrost o 27%), a w przypadku pielęgniarek z wykształceniem średnim o 1 550 zł więcej (wzrost o 41%).

2. Gwarancja finansowania podwyżek.

Na sfinansowanie kosztów podwyżek w Narodowym Funduszu Zdrowia i budżecie państwa zabezpieczono kwotę 7,2 mld zł na drugie półrocze 2022 r., przy czym koszt podwyżek dla pielęgniarek i położnych oszacowano na kwotę ok. 2,9 mld zł, co stanowi blisko 45 proc. ogólnego kosztu szacowanego dla Narodowego Funduszu Zdrowia.

3. Kwalifikacje pielęgniarek i położnych.

Przygotowaliśmy program współfinansowany ze środków unijnych, który obejmuje wsparcie kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych. Zaplanowane mamy nie tylko stypendia i współfinansowanie kształcenia jako systemu zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów pielęgniarstwa i położnictwa, ale także wsparcie finansowe kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych – kwota zaplanowana na ten cel wynosi 112 mln zł. Jednocześnie pracujemy nad projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, które doprecyzuje wymagania na poszczególnych stanowiskach, tak aby możliwe było jednoznaczne przyporządkowanie tych stanowisk do poszczególnych grup zawodowych, określonych w załączniku do ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Ograniczy to dowolność przyporządkowywania przez pracodawcę pracowników do poszczególnych grup zawodowych. Prace w tym zakresie będą prowadzone w ścisłej współpracy ze środowiskiem zawodowym.

4. Kształcenie pielęgniarek i położnych.

Udało nam się odwrócić niekorzystny trend i liczba zarejestrowanych, jak i aktywnych zawodowo pielęgniarek i położnych systematycznie wzrasta. Przybywa szkół, w których kształcą się pielęgniarki i położne na poziomie pierwszego stopnia. W 2015 r. było 77 takich uczelni, teraz 113. Studia na kierunku położnictwo na poziomie pierwszego

AKTUALNOŚCI

stopnia prowadzi już 31 uczelni. Młodzi coraz chętniej wybierają te kierunki. W roku akademickim 2015/2016 kształcenie na kierunku pielęgniarstwo rozpoczęło 5 935 studentów, a na położnictwie 953 osoby. Pięć lat później pielęgniarstwo wybrało 11 408 osób, a położnictwo blisko 1 500 osób. To oznacza, że w ciągu ostatnich kilku lat systematycznie wzrosła liczba studentów na tych kierunkach.

Minister Zdrowia 18 maja powołał Zespół, który ma opracować zmiany w standardach kształcenia pielęgniarek i położnych. Celem zespołu jest przygotowanie zmian obszarów kompetencyjnych absolwentów studiów I i II stopnia oraz uprządkowanie kształcenia.

Uczelnie kształcące na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo będą musiały dostosować programy studiów do nowych standardów kształcenia od roku akademickiego 2023/2024. Istotne jest, że prace odbywają się w szerokim gronie ekspertów, przewodniczącą jest prof. Mariola Głowacka z Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych. W skład zespołu weszli przedstawiciele: Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Polskiego Towarzystwa Położnych, Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, Komisji Wyższego Szkolnictwa Medycznego Parlamentu Studentów Rzeczypospolitej Polskiej, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego oraz przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Edukacji i Nauki.

Dodatkowo uprzejmie informuję, że w roku bieżącym zaplanowaliśmy 10 mln zł na dofinansowanie specjalizacji dla pielęgniarek i położnych. Aktualnie została wszczęta procedura przetargowa gdzie przedmiotem zamówienia jest wybór organizatorów kształcenia prowadzących dla pielęgniarek i położnych szkolenia specjalizacyjne, które rozpoczyna się w 2022 r. Otwarcie ofert zaplanowane jest na 30 czerwca br.

Reasumując, proponowana perspektywa rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa to docenienie doświadczenia w tym mentoring, wzmocnienie kompetencji i umiejętności, wzrost wynagrodzenia, partycypacja w decyzjach i działania ukierunkowane na studentów.

Z wyrazami szacunku

Piotr Bromber

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

DWUSEMESTRALNE STUDIA PODYPLOMOWE „PRAWO MEDYCZNE”

Szanowni Państwo,

uprzejmie informuję, że w Instytucie Nauk Prawnych PAN rozpoczął się nabór na dwusemestralne Studia Podyplomowe „Prawo Medyczne”. Ich celem jest przekazanie słuchaczom kompleksowej wiedzy na temat polskiego prawa medycznego, ze szczególnym uwzględnieniem aspektów praktycznych. Program Studiów obejmuje 171 godzin dydaktycznych, co umożliwia przedstawienie szerokiego spektrum zagadnień. Zajęcia w formie wykładów oraz wykładów z elementami warsztatowymi będą prowadzone w formie zdalnej, co pozwala na uczestnictwo w nich bez konieczności dojazdu do siedziby Instytutu Nauk Prawnych PAN.

Zajęcia będą odbywały się raz lub dwa razy w miesiącu (listopad 2022 – czerwiec 2023), w soboty i niedziele.

Termin zapisów upływa **21 października 2022 r.** Z uwagi na ograniczoną liczbę miejsc, o przyjęciu na Studia będzie decydowała kolejność zgłoszeń. **Czesne za całość studiów: 5950,00 zł.**

Na studia mogą być przyjęci absolwenci wszystkich kierunków studiów wyższych, posiadający tytuł zawodowy magistra, tytuł zawodowy licencjata lub równorzędny.

Więcej informacji dostępnych jest na stronie internetowej <https://inp.pan.pl/studia-podyplomowe/prawo-medyczne/>.



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Uchwała Nr 549/VII/2022 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 23 czerwca 2022 r.

w sprawie określenia kalendarza wyborczego

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tj. Dz. U. 2021 poz. 628) oraz Regulaminu wyborów do organów izb oraz trybu odwoływania ich członków stanowiącego załącznik do Uchwały nr 2 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VII Kadencji z dnia 5 czerwca 2019 r. w sprawie Regulaminu wyborów do organów izb oraz trybu odwoływania ich członków, oraz art. 14hb ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2021, poz. 2095 ze zm.) uchwała się, co następuje::

§ 1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych określa następujący kalendarz wyborczy wyborów delegatów na VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych:

- 1) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych przekaze **do dnia 30.10.2022 r.** okręgowym radom pielęgniarek i położnych informację o ustalonej liczbie delegatów na VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych z danej okręgowej izby pielęgniarek i położnych, wynikającej z rejestru pielęgniarek i rejestru położnych prowadzonych dla tej izby **na dzień 1.10.2022 r.**
- 2) Okręgowe rady pielęgniarek i położnych w terminie **do dnia 31.03.2023 r.** przeprowadzą okręgowe zjazdy, na których wybrani zostaną delegaci na VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.
- 3) Okręgowe rady pielęgniarek i położnych w terminie **do dnia 10.04.2023 r.** prześlą dane delegatów na VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych według załączonego wzoru stanowiącego załącznik do uchwały.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz NRPiP

Joanna Walewander

Prezes NRPiP

Zofia Małas



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

**Uchwała Nr 550/VII/2022
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 23 czerwca 2022 r.**

**w sprawie ustalenia terminu
VIII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych**

Na podstawie art. 19 ust. 3 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r., o samorządzie pielęgniarek i położnych (tj. Dz. U. 2021r. poz. 628.) oraz Regulaminu Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych stanowiącego załącznik do Uchwały nr 1 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VII Kadencji z dnia 4 czerwca 2019 r. w sprawie Regulaminu Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych, art. 14hb ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2021, poz. 2095 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych ustala, że VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych odbędzie się w dniach **16-18.05.2023 r.** w Warszawie.

§ 2. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych określa, że dokonuje się wyboru 1 delegata na VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych na 900 członków okręgowej izby pielęgniarek i położnych.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz NRPiP

Joanna Walewander

Prezes NRPiP

Zofia Małas

NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
z siedzibą w Warszawie
02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10
tel. (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60

Stanowisko nr 60

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 7 czerwca 2022 r.

**w sprawie zabezpieczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach
przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania**

Po zapoznaniu się z propozycją Ministra Zdrowia dotyczy nowelizacji przepisów w zakresie kwalifikacji pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, określonych w ustawie o opiece zdrowotnej nad uczniami, Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż w obecnej sytuacji związanej z trudnościami w zabezpieczeniu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania należy podjąć następujące rozwiązania legislacyjne i poza legislacyjne, polegające na:

- 1) w art. 5 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. z 2019 r., poz. 1078), proponujemy nowe brzmienie punktu 3: „3) odbywa lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania”.
- 2) podniesienie wysokości rocznej stawki kapitałowej i współczynników korygujących we wszystkich rodzajach szkół, z uwzględnieniem realnych kosztów wzrostu cen i inflacji lub ustalenie dodatku motywacyjnego dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania, tak aby wynagrodzenie zasadnicze było co najmniej na poziomie wynagrodzenia pielęgniarek w podmiotach leczniczych.
- 3) podjęcie priorytetowych i skutecznych działań promocyjnych w zakresie istotnej roli pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami w szkołach.

Uzasadnienie.

W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zaproponowane powyższe działania są uzasadnione koniecznością zapewnienia uczniom dostępności do świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej realizowanych przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania.

Zdaniem Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych poprawa dostępności opieki profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą szkolną pozwoli na uzyskanie pozytywnych efektów zdrowotnych, stwarzających wymierną korzyść dla całego społeczeństwa. Ochrona zdrowia uczniów oraz kształtowanie u uczniów postaw prozdrowotnych i odpowiedzialności za własne zdrowie stanowi podstawą profilaktyki zdrowotnej w populacji, a realizacja świadczeń zdrowotnych uczniom z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnymi pozwala im na możliwość stałej i systematycznej edukacji w szkołach.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych uważa, iż warunkiem koniecznym do zapewnienia ciągłości profilaktycznej opieki zdrowotnej, realizowanej przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, będzie podniesienie wysokości rocznej stawki kapitałowej i współczynników korygujących we wszystkich rodzajach szkół, a także wyrównanie współczynników korygujących stawkę kapitałową na uczniów szkół specjalnych, niepełnosprawnych w klasach ogólnodostępnych oraz uczniów klas integracyjnych, sportowych i specjalnych w szkołach typu I, określonych Zarządzeniem Nr 160/20211DSOZ z dnia 30 września 2021 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, do poziomu wskaźników korygujących wymaganą dostępność, zalecanych w części III

AKTUALNOŚCI

załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 540).

W opinii Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych podjęcie zaproponowanych działań legislacyjnych i poza legislacyjnych pozwoli na zwiększenie możliwości wyboru przez pielęgniarki realizacji świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, samodzielnie podpisując umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia lub będąc zatrudnione albo wykonując zawód u świadczeniodawcy, który zawarł umowę z NFZ.

Mając na uwadze niezwykle istotne zadania realizowane przez pielęgniarki w szkołach gwarantujące bezpieczeństwo zdrowotne uczniów, Prezydium NRPIP jest zdania, iż wprowadzenie pozytywnych rozwiązań motywacyjnych oraz promocyjnych będzie dodatkowym ważnym czynnikiem podczas podejmowania przez pielęgniarki decyzji przy wyborze pracy na stanowisku pracy pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania.

Sekretarz NRPIP



Joanna Walewander

Wiceprezes NRPIP



Mariola Łodzińska

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy,

Jesteś specjalistą w swojej dziedzinie?

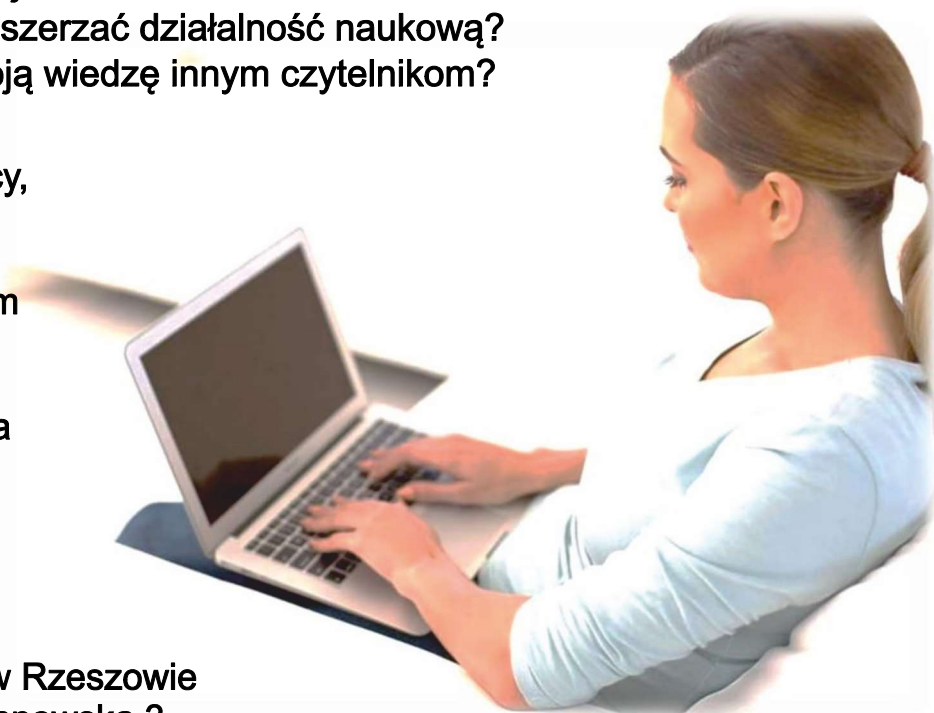
Studentem, który chce poszerzać działalność naukową?

Chcesz przekazywać swoją wiedzę innym czytelnikom?

Zapraszamy do współpracy,
dajemy możliwość
publikowania artykułów
w Biuletynie Informacyjnym
OIPIP w Rzeszowie.

Zachęcamy do przesyłania
swoich artykułów
na adres
biuro@oipip.rzeszow.pl

Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie
35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3
tel. (17) 77 88 483, tel. kom. 608 340 558.



Pielęgniarki i Położne z WZS w Rzeszowie promują ZDROWIE

BADAJ SIĘ I BĄDŹ ZDRÓW - Pod takim hasłem rozpoczął się 1 lipca 2021 r. Rządowy Program Profilaktyczny – **Profilaktyka 40+**. Głównym celem programu jest objęcie osób po czterdziestym roku życia profilaktyczną diagnozą i oceną jej wyników. W związku z pandemią spowodowaną przez Covid-19 znaczne spadła ilość pacjentów zgłaszających się do lekarzy. Dzięki badaniom profilaktycznym będzie można wykryć wcześniej wiele chorób i uniknąć długotrwałego leczenia, a nawet śmierci.

Każdy kto ukończył 40 lat może jednorazowo skorzystać z tego programu. Po uzupełnieniu ankiety przez IKP, infolinię lub w Przychodni POZ zostanie wygenerowane skierowanie na badania. Pakiet diagnostyczny badań obejmuje: morfologię z płytkami krwi, AspAT, ALAT, GGTP, kwas moczowy, kreatyninę, lipidogram, mocznik - badanie ogólne, krew utajoną w kale. Dodatkowo dla mężczyzn dedykowane jest badanie PSA w kierunku wykrycia nowotworu prostaty. Wspólny pakiet badań diagnostycznych dla kobiet i mężczyzn obejmuje dodatkowo pomiar ciśnienia, masy ciała, wzrostu, obwodu w pasie i obliczenia BMI.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 20 czerwca 2022r. Program **Profilaktyka 40+** zostaje przedłużony do 31 grudnia 2022 r. Ten kolejny etap realizacji programu ma na celu umożliwienie skorzystania z niego jak największej liczbie osób, szczególnie w tym czasie, kiedy epidemia w dużej mierze ograniczyła dostęp do lekarzy, diagnostyki, spotęgowała natężenie stresu i zmieniła styl życia.

Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie działając zgodnie ze swoim hasłem: „**Dobro chorego dobrem najwyższym**” od początku trwania programu aktywnie włączył się w jego realizację. Zachęca swoich pacjentów do udziału w profilaktyce, rozwieszając plakaty informacyjne i tłumacząc jej pozytywne aspekty. Personel udziela pomocy w wypełnieniu ankiety tym, którzy z różnych powodów nie mogą wypełnić jej samodzielnie. Dzwonimy również do pacjentów, informujemy o programie i zachęcamy do udziału. Przede wszystkim jednak realizujemy całość programu wykonując zleczone badania.

W trosce o dobro i zdrowie mieszkańców naszego regionu, **WZS** wychodzi poza obręb przychodni. Dnia 02 czerwca 2022 r. jako zespół uczestniczyliśmy w Miasteczku Zdrowia na terenie Centrum Handlowego Plaza, które miało na celu popularyzację profilaktyki badań i prowadzenia zdrowego trybu życia. Dnia 04 czerwca 2022 r. na terenie Szkoły Podstawowej nr 18 w Rzeszowie braliśmy udział w Pikniku Rodzinnym. Jako jednostka promująca zdrowie, zachęcaliśmy do zdrowego stylu życia i wielopokoleniowego dbania o zdrowie. Pragniemy poinformować, że tylko w miesiącu czerwcu z programu Profilaktyka 40+ w naszej przychodni skorzystało 320 osób.

Zapraszamy do naszej przychodni WZS ul. Warzywna 3 w Rzeszowie i zachęcamy do udziału w programie.



Rola pielęgniarki w rozwiązywaniu problemów pielęgnacyjnych pacjentki z atopowym zapaleniem skóry i astmą oskrzelową w fazie remisji – studium przypadku

Aleksandra Kwoka¹, Grażyna Rożek², Marianna Charzyńska-Gula²

¹ Absolwentka studiów I stopnia kierunku pielęgniarstwo;
Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu.
² Zakład Pielęgniarstwa, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego
w Tarnobrzegu.

Wprowadzenie.

Atopowe zapalenie skóry jest przewlekłą chorobą, która ma charakter nawrotowy i rozpoczyna się we wczesnym dzieciństwie. Charakteryzuje się uporczywym świądem, pogrubieniem naskórka, suchością skóry i zmianami zapalnymi, które można nazwać wypryskiem atopowym [10].

Na atopowe zapalenie skóry częściej chorują kobiety. Około 45% przypadków choroby pojawia się już przed 6 miesiącem życia, a 50% przypadków przed 1 rokiem życia. Czasem w dzieciństwie ta choroba ustępuje [8]. Atopowe zapalenie skóry ma niewyjaśnione pochodzenie. Do rozwoju tej choroby przyczyniają się zarówno czynniki genetyczne jak i środowiskowe. Dużą rolę odgrywają też takie czynniki jak uszkodzenie warstwy ochronnej skóry i zaburzenia układu odpornościowego. Do czynników środowiskowych możemy zaliczyć przebywanie pacjenta w towarzystwie alergenów (powietrzopochodnych, pokarmowych), nadmiernego ciepła, suchego powietrza czy dymu nikotynowego. Duży wpływ ma także stres i spożywanie małej ilości wody, która ma wielkie znaczenie w prawidłowej ochronie naskórka. Gdy rodzice dziecka chorują na atopowe zapalenie skóry bądź inne choroby alergiczne to u dziecka również mogą one wystąpić, lecz nie ma na to pewnych dowodów, które jednoznacznie potwierdzają wpływ tylko czynników genetycznych na atopowe zapalenie skóry [1,10].

Zmiany skórne występujące przy atopowym zapaleniu skóry są czerwone, często pojawiają się też pęcherze, grudki i łuszczący się naskórek. Choroba ta występuje na różnych częściach ciała w zależności od wieku. U niemowląt najczęściej zajęte są policzki, brzuch, klatka piersiowa i pośladki. Starsze dzieci skarżą się na występowanie choroby w zgięciach łokciowych i kolanowych, nadgarstkach, za uszami czy na powiekach. U dorosłych przeważnie zajęte są zgięcia stawowe, twarz, skóra głowy, szyja i ręce. Najdotkliwszą cechą atopowego zapalenia skóry jest intensywny, przewlekły świąd. Pacjenci mogą w sposób niekontrolowany drapać się, co powoduje poważne rany, bezsenność czy pobudzenie. U chorych na atopowe zapalenie skóry dostrzega się również różnorodne zmiany, które mogą być wskazówką do rozpoznania choroby, a są to: błądź skóry twarzy, sińce i worki pod oczami, rogowacenie naskórka, łupież biały czy suchość skóry [7].

Leczenie atopowego zapalenia skóry jest długotrwałe, uciążliwe i wymaga dyscypliny ze strony pacjenta. Sposób leczenia powinien być dostosowany indywidualnie dla każdego człowieka. Podstawowym krokiem w leczeniu atopowego zapalenia skóry jest unikanie czynników alergizujących, które powodują nasilenie choroby. Ważne jest też dbanie o skórę z zewnątrz poprzez oczyszczanie jej i kąpiele z dodatkiem olejów [10].

Astma oskrzelowa to przewlekła choroba zapalna układu oddechowego. Powoduje ona nadreaktywność oskrzeli, co w konsekwencji prowadzi do duszności, świszczącego oddechu, kaszlu i ściskania w klatce piersiowej. Najczęściej te epizody występują w nocy lub nad ranem [2]. Astma to najczęściej występująca choroba przewlekła u dzieci jak i u dorosłych. Szacuje się, że na świecie jest 300 milionów chorych na astmę i z roku na rok ta liczba się zwiększa [7]. Identyfikacja ewidentnego czynnika, powodującego astmę nie jest do końca możliwa. Na wystąpienie astmy oskrzelowej nakłada się szereg różnych czynników, które w połączeniu ze sobą mogą powodować nawet zagrożenie życia. Do rozwoju astmy przyczyniają się zarówno cechy genetyczne, środowiskowe, psychologiczne jak i osobnicze. Do cech genetycznych należą przede wszystkim te, które wpływają na układ immunologiczny i na odbudowę tkanek układu oddechowego. Jeśli rodzice dziecka chorują na astmę oskrzelową to istnieje duże ryzyko, że dziecko też będzie chore. Czynniki psychologiczne odgrywają dużą rolę w występowaniu i przebiegu astmy. Stres i silne emocje wpływają na jej zaostrzenie. Jest także wiele czynników środowiskowych, które wpływają na rozwój i atak astmy. Należą do nich: kontakt z alergenami wziewnymi (roztocza kurzu domowego, sierść zwierząt, czy pyłki drzew), infekcje układu oddechowego (najczęściej wirusowe), kontakt z dymem tytoniowym, zanieczyszcze-

nia powietrza (smog, spaliny), zła dieta (uboga w antyoksydanty oraz wielonienasycone kwasy tłuszczowe). Cechy osobnicze mają także duży wpływ na rozwój i atak astmy. Człowiek chorujący na atopowe zapalenie skóry, nadreaktywność oskrzeli, alergiczny nieżyt nosa czy alergię pokarmową jest bardziej narażony na występowanie astmy. Otyłość wpływa w szczególności na ciężkość i ilość objawów astmy [6,7,10].

Astma w większości przypadków jest kontrolowana za pomocą leków, jednak nie zawsze przynoszą one pozytywny skutek. Mamy wtedy do czynienia z ciężką astmą oporną na leczenie. Astma ma charakter napadowy i nawrotowy. Napady astmy oskrzelowej mogą występować nagle lub narastać stopniowo. Mogą być one spowodowane przez alergeny wziewne, infekcje dróg oddechowych, dym tytoniowy, wysiłek fizyczny, stres czy pokarm. Można podejrzewać astmę u każdego, kto zgłasza napadowe duszności szczególnie w godzinach porannych i nocnych. Lekarz, który wie o takim objawie powinien zgłosić chorego na badanie spirometryczne. Najważniejszymi wskaźnikami do rozpoznania astmy są: FEV₁ (natężona objętość wydechu pierwszosekundowa), FVC (natężona pojemność życiowa) oraz FEV₁% FVC. Gdy ostatni wskaźnik jest obniżony to możemy mówić o obturacji drzewa oskrzelowego a wskaźnik FEV₁ wskazuje na jej zaawansowanie. Badania dodatkowe jakie należy wykonać do rozpoznania astmy to: ocena tlenu azotu w wydychanym powietrzu, badanie nadreaktywności oskrzeli, ilość eozynofiliów w płwocinie i eozynofilia we krwi obwodowej oraz testy skórne [3,5,9].

Leczenie astmy jest żmudne i trzeba je kontrolować do końca życia. Ważnym etapem leczenia jest edukacja chorego. Pacjent powinien znać wszystkie zasady postępowania w astmie oskrzelowej, ponieważ zagraża ona jego życiu. Powinien regularnie kontrolować swoje zdrowie. Musi unikać kontaktu z czynnikami alergizującymi i stosować odpowiednią dietę, która poprzez eliminacje nie może zawierać produktów, które powodują napad astmy [5].

Metoda, techniki i narzędzia zastosowane w badaniach.

W prowadzonym badaniu zastosowano metodę studium indywidualnego przypadku. Użyte techniki badawcze to wywiad, obserwacja, pomiar i analiza dokumentacji. Użyto następujących narzędzi badawczych: autorski kwestionariusz wywiadu, karta obserwacji i standaryzowane skale takie jak: AIS – służy do pomiaru stopnia akceptacji choroby, PO-SCORAD – określa poziom zaawansowania atopowego zapalenia skóry, mMRC – określa poziom nasilenia duszności, wskaźnik IGA – określa poziom nasilenia atopowego zapalenia skóry. Badania prowadzone były w okresie trzech miesięcy - od marca do maja [4,11].

Opis przypadku:

Pacjentka A.K. w wieku 22. lat, od około 20. lat choruje na atopowe zapalenie skóry i astmę oskrzelową. Kobieta bezdzietna, mieszka z rodzicami i siostrą w mieście w bloku na parterze. Nie ma własnego pokoju. Jest panną. Studiuje kierunek medyczny od 3 lat. Jej rodzina stara się ją wspierać w radzeniu sobie z chorobami i ich wzajemne stosunki są bardzo dobre. Sytuacja finansowa pacjentki jest bardzo stabilna. Nikt w jej rodzinie nie chorował wcześniej na atopowe zapalenie skóry lub astmę oskrzelową. Z wywiadu wynika, że od drugiego roku życia zaczęły się u niej początki atopowego zapalenia skóry. Jej rodzice zauważyli wtedy u niej pojawiające się wysypki, pęcherze i zaczerwienienia na skórze. Po konsultacji z lekarzem została postawiona diagnoza atopowego zapalenia skóry. Z wywiadu wynikało także, że w wieku około pięciu lat została u niej zdiagnozowana astma oskrzelowa. W 2006 roku zostały wykonane u niej testy skórne, które wykazały wysokie uczulenie na wiele alergenów. W 2019 roku zostały ponownie wykonane testy skórne oraz testy skórne pokarmowe. Zwykły test skórny wykazał dużą alergię na wiele alergenów, a test skórny pokarmowy wykazał tylko uczulenie na trzy alergeny. W 2020 roku pacjentka miała wykonywane testy płatkowe, które nie wykazały alergii. Na co dzień doskwiera jej pieczenie i swędzenie ciała, co uniemożliwia jej swobodnie funkcjonowanie i skupianie się na codziennych czynnościach. Swędzenie powoduje u niej mimowolne drapanie, przez które tworzą się rany. Kobieta nie może uprawiać sportu i dużo się denerwować bądź stresować, ponieważ powoduje to u niej napady astmy. Kobieta wstydzi się swoich chorób. Boi się pokazać swojego ciała wśród rodziny i znajomych co jest spowodowane występowaniem zmian na skórze. Pomimo to kwestionariusz wywiadu wykazał oraz skala AIS wskazały na duży stopień akceptacji choroby. Pacjentka jest świadoma swojego stanu. Kobieta nie odczuwa bólu. Pacjentka nie pali papierosów ani nie pije alkoholu. Z kwestionariusza wywiadu wynika, że pacjentka odczuwa dolegliwości w układzie oddechowym i skórny. Dolegliwości skórne pojawiają się regularnie co około 7-10 dni, a dolegliwości związane z astmą oskrzelową przy wysiłku lub dużym stresie. Wszystkie inne układy funkcjonują prawidłowo.

DOSKONALENIE ZAWODOWE

Analiza farmakoterapii stosowanej u pacjentki:

1. Delortan 5 mg. 1 raz dziennie lub w razie potrzeby 2 razy dziennie;
2. Elocom 1 mg. doraźnie;
3. Protopic 0,1% doraźnie;
4. Dymista Nasal Spray 1 raz dziennie;
5. Zabak 0,25 mg. doraźnie;
6. Symbicort Turbuhaler (320 µg +9 mcg) doraźnie;
7. Vitaminum A+E Medana 1 raz dziennie;
8. Mediderm krem kilka razy dziennie;
9. Krem z mocznikiem 5% kilka razy dziennie;
10. Bepanthen krem kilka razy dziennie.

Pacjentka od roku odczuła się regularnie na trawy, brzozę i roztocza kurzu domowego szczepionkami o nazwie:

1. Purethal mieszanka alergoidów pyłków traw i brzozy 20.000 AUM/ml;
2. Novo-Helisen Depot wyciągi alergenowe roztoczy kurzu domowego 5.000TU/ml.

Świadomość pacjentki związana z istotą przyjmowanych leków oraz zasadami farmakoterapii jest wysoka.

Wybrane diagnozy pielęgniarskie z elementami opieki pielęgniarskiej:

| Diagnozy pielęgniarskie: | Działania pielęgniarskie: |
|---|---|
| Świąd skóry | <ul style="list-style-type: none">* wyjaśnienie pacjentce przyczyn świądu,* zalecenie pacjentce używania kojących balsamów i kremów do ciała, łagodzących świąd skóry,* regularne natłuszczenie skóry olejami,* utrzymanie odpowiedniej higieny skóry,* edukacja pacjentki na temat stosowania odpowiednich środków do higieny i pielęgnacji,* zalecenie pacjentce częstej zmiany ubrań i bielizny w celu zachowania większej higieny, |
| Suchość skóry spowodowana atopowym zapaleniem skóry | <ul style="list-style-type: none">* zalecenie pacjentce, aby stosowała emolienty do codziennej pielęgnacji ciała,* regularne natłuszczenie skóry olejami,* zalecenie pacjentce stosowania nawilżającego balsamu lub kremu po każdej kąpieli,* delikatne osuszanie skóry pacjentki po kąpieli, aby dodatkowo nie podrażnić skóry,* zalecenie pacjentce picia dużej ilości wody,* uświadomienie pacjentki o znaczeniu odpowiedniej wilgotności powietrza w jej domu, |
| Zaburzenia snu spowodowane świądem | <ul style="list-style-type: none">* edukacja pacjentki w zakresie zapewnienia właściwych warunków odpoczynku nocnego: temperatury i wilgotności powietrza, antyalergicznego pościelowego i materaca,* zalecenie pacjentce picia herbat ziołowych, uspokajających przed snem,* zalecenie pacjentce wyciszenia się przed snem, |

DOSKONALENIE ZAWODOWE

| | |
|---|--|
| <p>Zaburzenia oddychania z powodu astmy oskrzelowej</p> | <ul style="list-style-type: none"> * wyjaśnienie pacjentce istoty prawidłowego oddychania w astmie oskrzelowej, * edukacja pacjentki na temat niebezpieczeństwa wynikającego z napadów astmy, * utrzymywanie odpowiedniej temperatury i przewiewu powietrza w domu pacjentki, * eliminacja czynników wywołujących duszności i zaburzenia oddychania u pacjentki, * stosowanie u pacjentki inhalacji, które pomogą udrożnić drogi oddechowe i poprawić jakość oddychania, |
| <p>Lęk pacjentki spowodowany możliwością wystąpienia napadu astmy</p> | <ul style="list-style-type: none"> * wsparcie psychiczne pacjentki, * regularne rozmowy motywacyjne z pacjentką, * zaproponowanie pacjentce udziału w spotkaniach w grupach wsparcia dla osób chorujących na astmę oskrzelową, * zapewnienie pacjentce dostępu do inhalatora w razie napadu astmy, * rozmowa z pacjentką na temat sposobów i zachowań, które pomogą jej w ewentualnym napadzie astmy, * dokładna edukacja pacjentki na temat radzenia sobie z astmą oskrzelową, która powinna pomóc jej pozbyć się lęku, |
| <p>Nieefektywne radzenie sobie ze stresem</p> | <ul style="list-style-type: none"> * kształtowanie u pacjentki umiejętności kontrolowania stresu i jego rozładowania, * wsparcie psychiczne pacjentki, * obserwacja pacjentki pod kątem radzenia sobie z emocjami, * wyedukowanie pacjentki na temat sposobów radzenia sobie ze stresem, * nawiązanie kontaktu emocjonalnego z pacjentką, |
| <p>Brak motywacji do zmiany nawyków żywieniowych</p> | <ul style="list-style-type: none"> * poinformowanie pacjentki o tym jak ważna jest regularna, zdrowa i zbilansowana dieta, * założenie pacjentce karty obserwacji, aby mogła ocenić regularność, ilość i jakość posiłków, * zmotywowanie pacjentki do spożywania zdrowych produktów, * poznanie preferencji żywieniowych pacjentki, * zachęcenie pacjentki do zdrowego i zbilansowanego jedzenia poprzez wspólne gotowanie ciekawych posiłków, |

Podsumowanie, rekomendacje do opieki pielęgniarskiej.

Opisywany przypadek pacjentki to przypadek chorej na dwie bardzo obciążające choroby przewlekłe. Choroby przewlekłe nie tylko bardzo wyraźnie obniżają jakość życia chorych, ale są - niestety - najczęstszą przyczyną zgonów na całym świecie.

Podstawowe zadanie pielęgniarki sprawującej opiekę nad opisywaną pacjentką polega na próbie wprowadzenia elementów programu edukacji terapeutycznej. Według WHO edukacja terapeutyczna pacjenta ma na celu pomaganie pacjentom w zdobyciu lub zachowaniu kompetencji, których potrzebują, by jak najlepiej organizować swoje życie z chorobą chroniczną [12].

Edukacja terapeutyczna ma na celu poprawę opieki nad pacjentem, pozwalając mu na niezależność, nabywanie i zachowywanie umiejętności, które pozwolą mu lepiej żyć ze swoją chorobą. Opieka pielęgniarska realizowana zgodnie z zasadami zindywidualizowanej opieki medycznej daje możliwość uzyskania takich efektów edukacji terapeutycznej osoby chorej przewlekłe jak: poczucie własnej wartości, rozwinięta samoświadomość w zakresie

DOSKONALENIE ZAWODOWE

zdrowia, zdolność do bycia aktywnym i podejmowania decyzji oraz różne umiejętności służące zdrowiu. Pacjent chory przewlekle ma wówczas większe szanse na uzyskanie wsparcia społecznego, tworzenia środowiska sprzyjającego jego zdrowiu oraz „życie pełnią życia” mimo problemów, które obniżają jego jakość życia i - niestety - najprawdopodobniej będą trwały bardzo długie lata.

Bibliografia.

1. Bieber T., *Atopowe zapalenie skóry*, Dermatologia po dyplomie, 2010 nr 4, s. 165-174.
2. Bochenek G., Doniec Z., Kryj-Radziszewska E., *Astma oskrzelowa*, PZWL, Warszawa 2011, s. 8.
3. Grzywa-Celińska A. i in., *Astma i stan astmatyczny w codziennej praktyce lekarskiej*, Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 2013 Tom 19 nr. 4, s. 398.
4. Kurowska K., Lach B., *Akceptacja choroby i sposoby radzenia sobie ze stresem u chorych na cukrzycę typu 2*, Katedra i Zakład Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, 2011, Tom 12 nr 3, s. 114.
5. Mędrala W., *Podstawy alergologii*, Górnicki Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2006, s. 259-338.
6. Moes-Wojtowicz A. i in., *Astma jako choroba psychosomatyczna. Przyczyny, skala problemu, związek z aleksytymią i kontrolą choroby*, Pneumologia i Alergologia Polska, 2012 Tom 80 nr. 1, s. 14.
7. Mylek D., *Oswoić alergię*, Burda, Warszawa 2018, s. 55-117.
8. Nowicki R. i in., *Najnowsze wytyczne leczenia AZS-stanowisko ekspertów cz.1*, [https://ptca.pl/bazawiedzy/wszystkie-artykuly/265-najnowsze-wytyczne-leczenia-azs-stanowisko-ekspertow-cz-1,\(09.05.2022\)](https://ptca.pl/bazawiedzy/wszystkie-artykuly/265-najnowsze-wytyczne-leczenia-azs-stanowisko-ekspertow-cz-1,(09.05.2022)).
9. Panaszek B., *Przewlekła ciężka i oporna na leczenie astma oskrzelowa*, Family Medicine & Primary Care Review, 2012 Tom 14 nr. 2, s. 270.; zobacz także: Narkiewicz O., Moryś J., (red.), *Anatomia człowieka Tom III*, PZWL, Warszawa 2010, s. 84.
10. Pawliczak R., (red.), *Alergologia Compendium*, Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań 2013, s. 50-174.
11. Szczeklik A., *Choroby wewnętrzne*, Medycyna Praktyczna, Kraków 2005, s. 523.
12. <https://www.fondation-dermatite-atopique.org/pl/dla-profesjonalistow-sektora-zdrowia/edukacja-terapeutyczna/okreslenie-edukacji-terapeutycznej> [dostęp:19.06.2022]

Nowe PWZ



WPROWADZENIE NOWEGO WZORU DOKUMENTÓW

potwierdzających prawo wykonywania zawodu wynika z konieczności dostosowania ich formy do współczesnych standardów zabezpieczania dokumentów przed podrobieniem.

Nośnikiem nowego PWZ będzie karta poliwęglanowa, wymiarami zbliżona do dowodu osobistego.

Nowy wzór PWZ będzie wydawany absolwentom pielęgniarstwa i położnictwa, którym wydano dyplomy po 11 lipca 2022 r.

Dokumenty na starym wzorze, tzw. książeczkowe PWZ wydane przed 12 lipca 2022, zachowują swoją ważność i nie wymagają wymiany.

Do czasu wydania PWZ tegorocznym absolwentom na nowym nośniku, pracodawcy przy przyjęciu do pracy będą respektowali wydawane przez OIPIP uchwały w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu. Wszystkie osoby z prawem wykonywania zawodu będą figurować w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych.

OPINIA PRAWNA: ROZSZERZENIE UPRAWNIENÍ OPIEKUNA MEDYCZNEGO

Adwokat - Anita Jaroszevska Góra

1. Przedmiot opinii.

Zakres opinii dotyczy rozszerzenia uprawnień opiekunów medycznych (od kiedy obowiązują zmiany i jaki jest ich zakres, czy rozszerzenie uprawnień opiekunów medycznych na niektóre czynności medyczne będzie skuteczne w przypadku opiekunów medycznych, którzy uzyskali uprawnienia według „starej podstawy programowej”?)

2. Podstawa prawna.

- ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082);
- Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 28 maja 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego (Dz. U. 2021, poz. 1087);
- Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 27 stycznia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych celów i zadań kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz klasyfikacji zawodów szkolnictwa branżowego (Dz. U. 2021, poz. 211);
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 16 maja 2019 r. w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego wraz z załącznikami (Dz. U. 2019, poz. 991).

3. Ocena stanu prawnego.

Od dnia 1 września 2021 r. kwalifikacja zawodu opiekuna medycznego uległa zmianie i obecnie jest to zawód zaliczany do grupy MED.14. Świadczenie usług medyczno-pielęgniarskich i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej.

Powyższa zmiana jest konsekwencją wejścia w życie rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 27 stycznia 2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych celów i zadań kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz klasyfikacji zawodów szkolnictwa branżowego (Dz. U. poz. 211).

Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 28 maja 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego (Dz. U. 2021 poz. 1087) - rozszerzyło podstawę programową kształcenia m.in. w zawodzie opiekun medyczny.

Obecnie podstawa programowa obejmuje:

1. rozpoznawanie problemów funkcjonalnych oraz potrzeb biologicznych i psychospołecznych osoby chorej i niesamodzielnej w różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku,
2. świadczenie usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej w różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku,
3. współpracę z pielęgniarkami i lekarzami oraz innym personelem,
4. wykonywanie czynności z zakresu pobierania krwi żyłnej i włóścikowej oraz innych materiałów do badań laboratoryjnych,
5. wykonywanie czynności z zakresu gimnastyki osiowo-symetrycznej w trzech płaszczyznach jednocześnie SOS 3D - metoda Hoppe,
6. wykonywanie wybranych czynności medycznych w podmiotach leczniczych, w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej oraz w środowisku domowym.

Rozszerzono dotychczasową podstawę programową o nabycie dodatkowych umiejętności:

- stosowanie metody, techniki i sprzętu do wykonania saturacji krwi,
- stosowanie diet terapeutycznych w wybranych schorzeniach,
- rozpoznawanie powikłań leczenia dietetycznego w zakresie podstaw opieki pielęgnacyjnej,
- wykonywanie płukania jamy ustnej, gardła, oka i rany,

OPINIA PRAWNA

- zmiana opatrunku na ranie z zachowaniem zasad postępowania higienicznego, aseptycznego i antyseptycznego,
- odłączenie wlewu kroplowego,
- wykonywanie wybranych czynności opieki nad pacjentem z trudnościami oddychania: wykonywanie gimnastyki oddechowej, znajomość zasad odśluzowywania dróg oddechowych, w tym czyszczenie rurki tracheotomijnej, wykonywanie nacierania, oklepywania, ćwiczenia czynne i bierne, pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej w korzystaniu z tlenu z koncentratora tlenu oraz w wykonywaniu inhalacji;
- podawanie leków osobie chorej i niesamodzielnej na zlecenie lekarza lub pielęgniarki: znajomość poszczególnych grup leków, substancji czynnych zawartych w lekach, zastosowanie leków oraz ich postaci i drogi ich podawania, podawanie leków przez układ pokarmowy (doustnie, podjęzykowo, okołopoliczkowo, doodbytniczo) lub na skórę, podawanie leków przez układ oddechowy (nebulizatory, inhalatory ciśnieniowe z dozownikiem pojedynczych dawek, z dozownikiem uruchamiającym wdech, inhalatory proszkowe), podawanie leków podskórnie, znajomość zasad przechowywania i przygotowywania leków zgodnie z obowiązującymi standardami, umiejętność wymienienia i rozpoznania najczęstszych działań niepożądanych poszczególnych leków, powiadomienie lekarza lub pielęgniarki o wystąpieniu działań niepożądanych poszczególnych leków;
- wykonywanie testów diagnostycznych dla oznaczenia ciał ketonowych i glukozy we krwi włosniczkowej w moczu oraz cholesterolu we krwi włosniczkowej oraz inne testy paskowe, w miejscu opieki nad pacjentem: wykonywanie testów diagnostycznych dla oznaczenia ciał ketonowych w moczu, w miejscu opieki nad pacjentem, wykonywanie testów diagnostycznych dla oznaczenia glukozy we krwi włosniczkowej i w moczu oraz cholesterolu we krwi włosniczkowej, w miejscu opieki nad pacjentem, wykonywanie innych testów paskowych, w miejscu opieki nad pacjentem;
- wykonywanie określonych czynności z zakresu pobierania materiału do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych: asystowanie lekarzowi lub pielęgniarce przy badaniach diagnostycznych, wykonywanie czynności z zakresu pobierania krwi żyłnej i włosniczkowej do badań laboratoryjnych, wykonywanie czynności z zakresu pobierania materiału do badań laboratoryjnych z górnych dróg oddechowych w celu wykonania testu diagnostycznego, wykonywanie czynności z zakresu pobierania materiału do wykonania testów mikrobiologicznych i mykologicznych, z wyłączeniem wymazów z dróg rodnych;
- znajomość pojęć jednostek chorobowych dotyczących chorób neurodegeneracyjnych;
- w zakresie współdziałania w obszarze aktywizowania ruchowego osoby chorej i niesamodzielnej;
- charakteryzowanie różnych technik komunikacji interpersonalnej z osobą chorą i niesamodzielną i jej rodziną;
- prowadzenie przyłóżkowej aktywizacji z wykorzystaniem elementów gimnastyki osiowo-symetrycznej w trzech płaszczyznach jednocześnie SOS 3D – metoda Hoppe (MED.14.8.): charakteryzuje efekty zastosowania ćwiczeń w systemie osiowo symetrycznym w trzech płaszczyznach jednocześnie SOS 3D w profilaktyce i chorobach przewlekłych osób chorych i niesamodzielnych: wymienia podstawowe pojęcia z zakresu oceny postawy ciała, rozpoznaje zaburzenia narządu ruchu i określa skutki zmian, określa czucie ułożenia ciała w przestrzeni i pojęcie postawy habitualnej, wyjaśnia neurologiczne wspomaganie ćwiczeniami SOS 3D w jednostkach chorobowych: wylewy, udary, stwardnienie rozsiane, wymienia zaburzenia neurologiczne, w tym nietrzymanie moczu, kardiologiczne, ortopedyczne, oddechowe, w tym astmatyczne;
- opisuje indywidualne przyrządy dla osoby chorej i niesamodzielnej (drewniane kątowniki z pionami i poziomą do zastosowania i wyegzekwowania mikroruchów w trzech płaszczyznach jednocześnie: wymienia elementy zestawu drewnianych przyrządów do ćwiczeń SOS 3D, dobiera przyrządy do ćwiczeń SOS 3D do indywidualnych wymiarów antropologicznych osoby chorej i niesamodzielnej, wyjaśnia znaczenie układu stałych punktów odniesienia dla budowania nowego wzorca prawidłowej postawy w rehabilitacji ruchowej;
- wprowadza ćwiczenia w systemie osiowo-symetrycznym w trzech płaszczyznach jednocześnie SOS 3D: indywidualizuje ułożenie ciała w systemie osiowo-symetrycznym w trzech płaszczyznach jednocześnie, stosuje w praktyce nowy wzór prawidłowej postawy – prostopadłościan prawidłowej postawy, stosuje system osiowo-symetryczny w trzech płaszczyznach jednocześnie do wyegzekwowania prawidłowego chodu: równoległego układania kończyn dolnych podczas stania i podczas chodzenia oraz symetrycznego ich obciążania, prowadzi edukację usprawniania ruchowego w czynnościach dnia codziennego, pomaga

OPINIA PRAWNA

w doborze przyrządów do ćwiczeń osiowo-symetrycznych, wspomaga indywidualne wykonywanie ćwiczeń przez osobę chorą i niesamodzielną, monitoruje postęp uzyskiwanych efektów, po zastosowaniu przyrządów do mikroruchów, prowadzi edukację osoby chorej i niesamodzielnej oraz jej rodziny w zakresie auto-diagnozy zaburzeń narządu ruchu, udziela informacji zwrotnej w celu tworzenia nowych wzorców prawidłowego układania narządu ruchu podczas czynności dnia codziennego osoby chorej i niesamodzielnej, stosuje indywidualne działania terapeutyczne i rehabilitacji ruchowej, uwzględniając aktualny stan wiedzy. Pozostałe cele kształcenia, efekty kształcenia i kryteria weryfikacji są identyczne jak w poprzedniej podstawie programowej.

Minimalna liczba godzin kształcenia aktualnie wynosi 850. Liczba tygodni przeznaczonych na realizację praktyk zawodowych: 6 tygodni (210 godzin).

Czas trwania nauki - 1,5 roku. Wyłączono możliwości kształcenia w zakresie kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie opiekun medyczny na kwalifikacyjnych kursach zawodowych.

4. Wnioski.

Obecni opiekunowie medyczni nie nabędą szerszych kompetencji, opisanych powyżej - automatycznie. Aby je wykonywać będą musieli przejść dodatkowe przeszkolenie. Nie będzie to jednak obowiązek, albowiem będą mogli pozostać przy wykonywaniu czynności objętych poprzednią podstawą programową. Szersze uprawnienia, wynikające z nowej podstawy programowej przysługiwać będą dopiero osobie, która uzyska kwalifikacje w zawodzie opiekuna medycznego zgodnie z nowym programem, co biorąc pod uwagę czas trwania kształcenia przypadnie na rok 2023. Dotychczasowi absolwenci kształcenia w zawodzie opiekun medyczny uprawnieni są jedynie do wykonywania czynności pielęgnacyjnych przy pacjencie i jedynie w takim zakresie, jaki był objęty poprzednią podstawą programową.

W chwili obecnej nie ma jeszcze regulacji prawnych dotyczących możliwości uzupełnienia kompetencji nabytych według poprzedniej podstawy programowej. To zagadnienie ma regulować ustawa o niektórych zawodach medycznych, która jest w trakcie opracowywania (Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych, Numer projektu: UD328). Projekt zakłada uregulowanie m.in. zawodu opiekun medyczny.

Ponadto projekt ustawy aktualnie zakłada wprowadzenie kursów m.in. dla opiekunów medycznych, dzięki którym nabędą oni dodatkowe kwalifikacje niewynikające z kształcenia przeddyplomowego.

Przedmiotowy projekt ustawy w dniu 21 stycznia 2022 r. został przekazany do uzgodnień i konsultacji publicznych i opublikowany na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji pod następującym linkiem: <https://legislacja.gov.pl/projekt/12355717>.

Ministerstwo Zdrowia, w związku z pracami nad programowaniem działań w ramach REACT - EU, zgłosiło projekt szkoleń i kursów dla opiekunów medycznych.

Komisja Europejska zatwierdziła ww. projekt, dodając nową oś VII „Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 - 2020. Projekt ma na celu podniesienie kompetencji zawodowych opiekunów medycznych i zakłada m.in. realizację kursów, w związku z rozszerzeniem podstawy programowej zwiększającej kwalifikacje opiekunów medycznych.

Mając na uwadze powyższe, w resorcie zdrowia nie zakończyły się jeszcze prace mające na celu m.in. przyjęcie rozwiązań umożliwiających uzupełnienie wiedzy i umiejętności w zakresie dodanych efektów kształcenia w znowelizowanej podstawie programowej kształcenia w zawodzie opiekuna medycznego.

OPINIA w sprawie uprawnień pielęgniarki do asystowania w trakcie zakładania i usuwania cewnika naczyniowego do żyły centralnej oraz repozycji założonego cewnika centralnego

*Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarstwa
dr n. o zdr. Dorota Kaziród*

W związku z zapytaniem dotyczącym **uprawnień pielęgniarki do asystowania w trakcie zakładania i usuwania cewnika naczyniowego do żyły centralnej oraz repozycji założonego cewnika centralnego**, przedstawiam co następuje:

Obowiązujące w placówkach ochrony zdrowia procedury zakładania wkłuc centralnych wskazują na udział pielęgniarki w asystowaniu lekarzowi w trakcie kaniulacji żył centralnych oraz w pielęgnowaniu cewnika centralnego po założeniu oraz w trakcie jego eksploatacji. Kaniulacja żył centralnych należy do procedur wykonywanych przez lekarza. Procedury te mają poparcie w bibliografii medycznej, lecz brak podstaw prawnych do ich formułowania. Jedynie pielęgniarka systemu jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego medycznych czynności ratunkowych obejmujących m.in. kaniulację żyły szyjnej zewnętrznej zgodnie z art. 3 pkt 6 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 08.09.2006 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 1868 i 2020 oraz z 2017 r. poz. 60). Pielęgnowanie centralnych cewników naczyniowych pozostawia nadal wiele wątpliwości w kwestii doboru odpowiedniej strategii oraz zasad prawidłowego postępowania.

Cewniki centralne są coraz częściej używane i przestały być zarezerwowane tylko dla oddziałów intensywnej terapii. Dlatego ważnym aspektem jest ujednoczenie kluczowych elementów prawidłowego postępowania podczas pielęgnacji cewników.

Ze względu na brak jednoznacznych uregulowań prawnych wskazujących na zakres zadań pielęgniarki w trakcie zakładania cewnika naczyniowego do żyły centralnej, usuwania oraz repozycji cewnika centralnego, proponuję skierować powyższe zapytanie do konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki.

Z poważaniem

*Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa
Województwo Śląskie*

dr n. o zdr. Dorota Kaziród



Ministerstwo Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Piotr Bromber

Warszawa, 07 lipca 2022 r.

Komunikat Ministra Zdrowia

Informuję, iż dokumenty prawa wykonywania zawodu - pielęgniarki, położnej i diagnosty laboratoryjnego mogą być wydawane wg dotychczasowych wzorów wyłącznie do dnia 12 lipca br. Natomiast po tym terminie, prawo wykonywania zawodu musi spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 22 listopada 2018 r. o dokumentach publicznych.

Obecnie w Ministerstwie Zdrowia finalizowane są prace, mające na celu przygotowanie nowych wzorów praw wykonywania zawodu - **pielęgniarki, położnej oraz diagnosty laboratoryjnego w formie spersonalizowanej dwustronnej karty identyfikacyjnej, wykonanej z poliwęglanu, posiadającej zabezpieczenia zgodne z wymogami określonymi w ustawie z dnia 22 listopada 2018 r. o dokumentach publicznych.**

W związku z powyższym, do czasu wydania pielęgniarce, położnej lub diagnostce laboratoryjnemu dokumentu prawa wykonywania zawodu według nowego wzoru dokumentem potwierdzającym posiadanie prawa do wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej oraz diagnosty laboratoryjnego będzie stosowna uchwała właściwej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych/Prezydium ORPiP - w przypadku pielęgniarek i położnych lub uchwała Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych - w przypadku diagnostów laboratoryjnych, stwierdzająca prawo wykonywania zawodu.

Piotr Bromber

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Telefon: +48 22 634 94 04
Fax: +48 831 21 66
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

niepodlega



V Jubileuszowy Kiermasz Zdrowia i Urody

W dniu 29 maja 2022 r. w Hali MOSiR w Tarnobrzegu odbył się V Jubileuszowy Kiermasz Zdrowia i Urody. Organizowany przez Prezydenta Miasta Tarnobrzega i Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Tarnobrzegu. Gościem honorowym tego wydarzenia była Wicemarszałek Województwa Podkarpackiego Pani Ewa Draus.

Podczas Kiermaszu swoje produkty i usługi prezentowało ponad 60 wystawców, którzy w swoich ofertach promowali zdrowy styl życia, rękodzieło oraz zdrowe regionalne produkty żywnościowe.

W trakcie wydarzenia wystąpili między innymi: Szkoła Tańca i Rozwoju Pandura, Tarnobrzeski Klub KYOKUSHIN Karate, Klub Fitnes, Zespoły Ludowe i soliści z Ukrainy.

Gwiazdą Kiermaszu była uznana projektantka mody Pani Marzena Chełmińska-Dudziuk, która prezentowała autorskie projekty strojów biznesowych. Wydarzenie cieszyło się dużą popularnością oraz nadzieją na kolejne wydarzenia z zakresu dbałości o zdrowie i urodę.

Barbara Zych



Wykaz priorytetowych dziedzin specjalizacji dla pielęgniarek i położnych dofinansowanych przez Ministra Zdrowia w 2022 r.

Ministerstwo Zdrowia prezentuje Wykaz priorytetowych dziedzin specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, które będą mogły uzyskać dofinansowanie w 2022 r. z podziałem na województwa oraz z uwzględnieniem liczby miejsc szkoleniowych i edycji w województwie. Wykaz ten będzie stanowił podstawę do określenia przedmiotu zamówienia w tegorocznych postępowaniach przetargowych dotyczących wyboru organizatorów kształcenia prowadzących szkolenia specjalizacyjne dla pielęgniarek i położnych. Planuje się, że w 2022 roku minimum 2 525 pielęgniarek i położnych rozpocznie specjalizację w ramach miejsc dofinansowywanych. Dofinansowanie jednego miejsca szkoleniowego za cały okres trwania specjalizacji dla szkoleń rozpoczynających się w 2022 roku wyniesie nie więcej niż 3.950 zł.

Poniżej wykaz priorytetowych dziedzin specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, które będą mogły uzyskać dofinansowanie w 2022 r. na terenie województwa podkarpackiego wraz z uwzględnieniem liczby miejsc szkoleniowych i ilości edycji.

WOJEWÓDZTWO PODKARPACKIE.

Liczba miejsc - 150 osób, 6 edycji.

1. Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek.
2. Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek.
3. Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek.
4. Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek.
5. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek.
6. Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek.
7. Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek - **REZERWA.**
8. Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek - **REZERWA.**
9. Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych - **REZERWA.**



Pielęgniarcie

WANDZIE PRZYBOŚ

*W związku z przejściem na emeryturę składamy
najserdeczniejsze podziękowania za wspólną,
wieloletnią pracę zawodową.*

*Życzymy realizacji wielu planów i zamierzeń
wspieranych dobrym zdrowiem,
a także radości i pogody ducha*

składają

*Dyrekcja, Pielęgniarka Naczelna
oraz Pielęgniarki i Położne
ZOZ nr 2 w Rzeszowie*

KONSULTANCI WOJEWÓDZCY W DZIEDZINACH PIEŁĘGNIARSKICH - PODKARPACIE

DZIEDZINA - PIEŁĘGNIARSTWO

mgr pielęgniarstwa Beata Barańska

Szpital Specjalistyczny, Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny, Oddział Ortopedii Onkologicznej im. ks. Bronisława Markiewicza w Brzozowie, ul. ks. Bielawskiego 18, 36-200 Brzozów
tel. (13) 430 81 04, www.szpital-brzozow.pl, beata.baranska@szpital-brzozow.pl

DZIEDZINA - PIEŁĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI

mgr pielęgniarstwa Danuta Ptak

Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie, Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, ul. Szopena 2, 35-055 Rzeszów
tel. (17) 866 61 13, www.szpital.rzeszow.pl, sekretariat@szpital.rzeszow.pl, d.ptak@szpital.rzeszow.pl

DZIEDZINA – PIEŁĘGNIARSTWO EPIDEMIOLOGICZNE

dr nauk humanistycznych Beata Witalec

SP ZOZ Nr 1, Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Rzeszowie, ul. Rycerska 4, 35-241 Rzeszów
tel. (17) 861 10 34 wew. 402; www.spzoz1.rzeszow.pl, epi@spzoz1.rzeszow.pl

DZIEDZINA – PIEŁĘGNIARSTWO GINEKOLOGICZNE I POŁOŻNICZE

mgr położnictwa Krystyna Krygowska

Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie, Oddział Ginekologiczno-Położniczy, ul. Korczyńska 57, 38-400 Krosno
tel. (13) 437 84 00, www.krosno.med.pl, krkrygowska@krosno.med.pl

DZIEDZINA – PIEŁĘGNIARSTWO ONKOLOGICZNE

mgr pielęgniarstwa Zenona Radwańska

Szpital Specjalistyczny, Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny, im. ks. Bronisław Markiewicza w Brzozowie, ul. ks. Bielawskiego 18, 36-200 Brzozów
tel. (13) 430 97 24, 501; www.szpital-brzozow.pl, naczelnapielegniarka@szpital-brzozow.pl

DZIEDZINA – PIEŁĘGNIARSTWO OPIEKI PALIATYWNEJ

mgr pielęgniarstwa Małgorzata Kulas

Szpital Wojewódzki im. Św. Ojca Pio w Przemyślu, Oddział Onkologiczny z Pododdziałem Diennej Chemioterapii, ul. Monte Cassino 18, 37-700 Przemyśl
tel. (16) 677 55 11, www.wszp.pl, onkologia@wszp.pl

DZIEDZINA – PIEŁĘGNIARSTWO OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ

mgr Dorota Liput

SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie, Zakład Opieki Długoterminowej, ul. Lubelska 6, 35-233 Rzeszów
tel. (17) 861 10 38 wew. 329, 332; www.spzoz1.rzeszow.pl, dorotaliput@wp.pl

DZIEDZINA – PIEŁĘGNIARSTWO PSYCHIATRYCZNE

mgr Barbara Syrek

Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie, Dzienny Oddział Psychiatryczny, ul. Korczyńska 57, 38-400 Krosno
tel. (13) 437 48 90, www.krosno.med.pl, baskas@interia.eu

UZNAWANIE KWALIFIKACJI POLSKIEJ PIEŁĘGNIARKI

Polska pielęgniarka w Wielkiej Brytanii

Od 2021 r. uznawanie kwalifikacji zawodowych w Wielkiej Brytanii reguluje umowa między Wielką Brytanią a Unią Europejską.

Odpowiednikiem polskiej pielęgniarki jest w Wielkiej Brytanii State Registered Nurse/Registered General Nurse. Instytucją odpowiedzialną za uznawanie zawodu pielęgniarki w Wielkiej Brytanii jest Nursing and Midwifery Council (NMC), która prowadzi rejestr pielęgniarek i położnych. Rejestr podzielony jest na części odpowiadające poszczególnym zawodom: pielęgniarka, położna, specjalista do spraw zdrowia publicznego. Pielęgniarka posiadająca kilka specjalizacji może wnioskować o wpisy w częściach brytyjskiego rejestru, odpowiadających danej specjalizacji. Nie ma zatem ograniczenia rejestracji do tylko jednej części rejestru.

Przeczytaj więcej o warunkach potwierdzania kwalifikacji polskich pielęgniarek na stronie NMC.

Automatyczne uznanie kwalifikacji.

Polskie dyplomy, które uprawniają do automatycznego uznawania kwalifikacji, to:

- dyplom ukończenia studiów wyższych na kierunku pielęgniarstwo z tytułem magister pielęgniarstwa;
- dyplom ukończenia studiów wyższych zawodowych na kierunku/specjalności pielęgniarstwo z tytułem licencjat pielęgniarstwa.

Procedura.

Możliwe są trzy ścieżki uznawania kwalifikacji w przypadku polskiej pielęgniarki:

- automatycznego uznawania kwalifikacji dla pielęgniarek, które uzyskały kwalifikacje pielęgniarstwie po 1 maja 2004 r.;
- ścieżka dla pielęgniarek, które uzyskały kwalifikacje zawodowe przed 1 maja 2004 r. Pielęgniarki należące do tej grupy powinny przedstawić dokument wystawiony przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych, poświadczający, że dana osoba wykonywała pracę pielęgniarki przez co najmniej pięć lat następujących po sobie w okresie siedmiu lat od daty złożenia wniosku o uznanie kwalifikacji w Wielkiej Brytanii;
- w przypadku niespełniania kryteriów dwóch wyżej wskazanych ścieżek funkcjonuje system ogólny. Osoba zainteresowana może złożyć dodatkowe dokumenty wyjaśniające jej sytuację, załączyć odpis przebiegu nauki z instytucji szkoleniowej wraz z opisem godzin nauki teorii i praktyki w zakresie pielęgniarstwa. Uzyskane w Polsce umiejętności będą w takim przypadku porównane przez NMC z brytyjskimi wymaganiami dla wykonywania zawodu pielęgniarki. NMC może ponadto wymagać pozytywnego zdania testu umiejętności praktycznych oraz testu wiedzy. Zobacz formularz wniosku o wpis do rejestru. Formularz powinna wypełnić instytucja szkoleniowa, w której kwalifikacje zawodowe zdobyła polska pielęgniarka, oraz opatrzyć go oficjalną pieczęcią. Jeśli nie jest to pieczęć w wersji angielskiej, do formularza powinno być dołączone tłumaczenie polskiej wersji pieczęci na język angielski.

Do formularza powinny być dołączone:

- transkrypt przedmiotów i ocen ze studiów pielęgniarstwie (z podziałem na przedmioty teoretyczne i zajęcia praktyczne),
- kopia paszportu.

Uwierzytelnianie kopii paszportu oraz innych wybranych dokumentów można dokonać poprzez brytyjski Urząd Pocztowy. Wszystkie certyfikaty sporządzone w języku innym niż angielski powinny posiadać załączone tłumaczenia przysięgłe, a dokumenty składające się na aplikację o uznanie kwalifikacji powinny być złożone w wersji polskiej i angielskiej. Nie należy przysyłać oryginałów dokumentów w języku polskim, a jedynie kopie. Dokumenty przesyłane przez polską pielęgniarkę powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez jedną z niżej wskazanych osób: prawnika, notariusza, Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych, upoważnionego pracownika ambasady lub konsulatu. Podawanie przez polską pielęgniarkę w procesie uznawania kwalifikacji informacji fałszywych lub wprowadzających w błąd może prowadzić do odmówienia przyjęcia wniosku o uznanie kwalifikacji oraz wniesienia oskarżenia przeciwko pielęgniarce.

Obowiązki.

Pielęgniarka, która uzyskała wpis do rejestru instytucji NMC, może wykonywać zawód w ramach usług sektora publicznego (National Health Service – NHS) i prywatnego. Jest również zobowiązana do wykonywania swojej pracy zgodnie z zasadami i standardami zawartymi w brytyjskim kodeksie etyki: Standards of conduct, performance and ethics for nurses and midwives (NMC, 2008) oraz aktualizowania wpisu do rejestru co trzy lata.

Wniosek o rejestrację w brytyjskim rejestrze pielęgniarek i położnych podlega opłacie w wysokości 110 funtów brytyjskich. Jest to opłata stała, która pokrywa wszelkie koszty administracyjne związane z procesem oceny przesłanych dokumentów.

Przeczytaj przewodnik po procesie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych Wielkiej Brytanii. Jest zalecane, aby potwierdzać aktualność informacji zawartych w przewodniku z aktualnymi zasobami strony internetowej NMC.

UZNAWANIE KWALIFIKACJI POLSKIEJ PIEŁĘGNIARKI

Polska pielęgniarka we Włoszech

Odpowiednikiem polskiej pielęgniarki (opieka ogólna) jest we Włoszech Infermiere professionale. Warto zwrócić uwagę, że we Włoszech odrębnie regulowany jest zawód pielęgniarki opiekującej się dziećmi, pracującej w zakresie pediatrii – Infermiera pediatrica (incorporates vigilatrice d). Instytucją odpowiedzialną za uznawanie kwalifikacji pielęgniarki we Włoszech jest Ministerstwo Zdrowia.

Procedura

Polska pielęgniarka powinna złożyć wniosek wraz z odpowiednim kompletem dokumentów do Ministerstwa Zdrowia. Na stronie internetowej podane są godziny pracy urzędników rozpatrujących wnioski o uznanie kwalifikacji. Ministerstwo wydaje decyzje o uznaniu kwalifikacji, konieczności zastosowania środka wyrównawczego lub odrzuceniu wniosku. Wszystkie dokumenty należy przesłać na adres Ministerstwa lub dostarczyć osobiście. Rozpatrywanie wniosku powinno trwać nie dłużej niż 3-4 miesiące. Opłata skarbową za złożenie wniosku wynosi 16 EUR od jednego tytułu zawodowego.

Zestaw dokumentów, który powinien być przesłany lub dostarczony do Ministerstwa:

- kopia ważnego dokumentu tożsamości opatrzona podpisem pielęgniarki - w przypadku gdy wniosek nie jest wysyłany, ale składany bezpośrednio, możliwe jest złożenie wniosku przez osobę trzecią, która musi okazać uprawnienie do złożenia dokumentów, wystawione przez pielęgniarkę, opatrzone jej podpisem wraz z kopią dowodu osobistego pielęgniarki oraz osoby upoważnionej do złożenia dokumentów;
- dokument poświadczający tytuł zawodowy, o którego uznanie występuje pielęgniarka (kopia poświadczona za zgodność z oryginałem);
- dokument poświadczający praktykę zawodową (kopia poświadczona za zgodność z oryginałem);
- dokument poświadczający zgodność nazwy tytułu zawodowego z nazwą wymienioną w dyrektywie 2005/36/ WE o uznawaniu kwalifikacji zawodowych, wydany przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych (oryginał);
- dokument poświadczający brak przeszkód prawnych do wykonywania zawodu, wydany przez właściwy organ polski (oryginał) lub zaświadczenie o niekaralności (oryginał). Dokumenty te nie powinny być wydane później niż trzy miesiące od daty składania aplikacji o uznanie kwalifikacji we Włoszech;
- dokument poświadczający wykonywanie zawodu po ukończeniu studiów;
- zaświadczenia potwierdzające ukończenie kursów specjalizacyjnych, podyplomowych (fakultatywne);
- opłata skarbową w wysokości 16 EUR.

Do wszystkich dokumentów w języku innym niż włoski należy dołączyć tłumaczenie na język włoski. Tłumaczenie musi być poświadczane za zgodność z oryginałem we włoskiej ambasadzie lub konsulacie, lub w inny sposób przewidziany przez włoskie prawo. Kopie dokumentów powinny być czarno-białe. Dokumenty przesyłane włoskiej instytucji pozostają w aktach urzędu i nie są zwracane. Instytucja włoska przesyła osobie składającej wniosek o uznanie odpowiedzi na wskazany przez nią adres pocztowy.

Zgodnie z prawem krajowym (dekret 445/2000) we Włoszech obowiązuje procedura samodzielnego poświadczania zgodności z oryginałem, co oznacza, że obywatele UE mogą sami poświadczyc za zgodność z oryginałem kopie dokumentów urzędowych, które ich bezpośrednio dotyczą, bez potrzeby składania wizyty w urzędzie.

KWALIFIKACJE PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

W sprawie kwalifikacji pielęgniarek i położnych stanowisko NRPIP jest niezmiennie. To paląca kwestia.

Na ostatnim spotkaniu Komisji Nauki i Rozwoju oraz Komisji Prawa i Legislacji omawiano kwestie kwalifikacji pielęgniarek i położnych, szczególnie w kontekście nowelizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Wśród bieżących tematów, omawiane były także kwestie:

- Pracy pielęgniarki w żłobkach oraz deficyty kadrowe w tym obszarze.
- Propozycji Ministerstwa Zdrowia dot. pracy pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania.
- Pracy położnych na w salach wybudzeń i ich uprawnień związanych z anesteziologią.

„Ponieważ ustawodawca nakłada na pielęgniarki i położne obowiązek stałego podnoszenia swoich kwalifikacji, oczekujemy że kwalifikacje te będą uznawane i znajdą swoje odzwierciedlenie w koszyku świadczeń gwarantowanych” – mówi Sebastian Irzykowski, Wiceprezes NRPIP.

„Nowelizacja ustawy wprowadza wiele niepokojących dla nas zmian. W związku z nimi musimy wstrzymać pracę nad standardami i skupić się nad zmianą opisu stanowisk pracy. Podejmujemy także działania, by nasze poprawki – szczególnie dotyczące dysproporcji płacowych – zostały wprowadzone do nowelizowanej ustawy” – wyjaśnia Mariola Łodzińska, Wiceprezes NRPIP.

APEL DO WŁADZ: Opieka długoterminowa jest na skraju przepaści!

Opieka długoterminowa jest na skraju przepaści, a zapowiadany od 1 lipca kolejny wzrost minimalnych stawek wynagrodzeń w ochronie zdrowia doprowadzi do jej upadku – twierdzą przedstawiciele organizacji branżowych apelując o naprawę sytuacji w sektorze opieki nad osobami przewlekle chorymi, niepełnosprawnymi i niesamodzielnymi.

Pod Apelem podpisali się przedstawiciele: Ogólnopolskiego Porozumienia Świadczeniodawców Fizjoterapia Plus, Krajowej Izby Domów Opieki, Ogólnopolskiego Związku Świadczeniodawców Wentylacji Mechanicznej, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Dyrektorów Samorządowych Domów Pomocy Społecznej, Polskiego Towarzystwa Opieki Długoterminowej, Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Organizatorów i Menadżerów Pomocy Społecznej i Ochrony Zdrowia oraz Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym” – Związek Stowarzyszeń.

Wg sygnatariuszy Apelu jedyną szansą na uratowanie opieki długoterminowej jest pilne podjęcie prac legislacyjnych i wzrost finansowania świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych. Jak przypominają organizacje podpisane pod Apelem, przez ostatnie kilkanaście lat tylko dwukrotnie próbowano dokonać systemowego przełomu w opiece długoterminowej. W 2009 roku – przez zespół powołany przez ówczesnego Ministra Zdrowia prof. Zbigniewa Religę opracował założenia do projektu ustawy o społecznym ubezpieczeniu pielęgnacyjnym i w roku 2015 przez zespół ekspertów, któremu przewodniczył senator Mieczysław Augustyn. Obie inicjatywy nie zyskały poparcia politycznego, chociaż żaden rząd nie był w stanie opracować alternatywnej propozycji.

– Apelujemy o powrót do prac nad obydwoma projektami ustaw – mówi Mariola Łodzińska, wiceprezes NRPIP. – Ich połączenie oznaczałoby formę kompromisu politycznego, zapewniając jednocześnie stabilny mix finansowy. Byłoby też odpowiedzią na rosnące wyzwania demograficzne, o których nasze środowisko ciągle przypomina politykom.

XIII Konferencja Naukowo–Szkoleniowa „NOMED 2022” Żywienie enteralne i parenteralne.

Organizatorzy:
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Katowicach
oraz Wyższa Szkoła Techniczna w Katowicach.

Katowice, 23 września 2022 r.
Wyższa Szkoła Techniczna, ul. Rolna 43

Konferencja jest zorganizowana przez Zespół ds. Pielęgniarstwa Onkologicznego działający w ramach Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Katowicach, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie przy Zarządzie Oddziału w Katowicach, Wyższą Szkołę Techniczną w Katowicach oraz firmy medyczne.

Program Konferencji:

Idzie rak nieborak. Różne spojrzenia na chorobę nowotworową; Leczenie multidyscyplinarne w chorobie nowotworowej; Człowiek jako holobiont; Bariery przedsiębiorczości publicznej w jednostkach ochrony zdrowia; Diagnostyka i różnicowanie demencji;
Rozliczenie świadczeń z zakresu żywienia z NFZ; Albuminy – historia, fizjologia i rola w terapii;
Dlaczego nowoczesne opatrunki są nowoczesne i jak odpowiadają na potrzeby rany;
Wsparcie żywieniowe a wspomaganie miejscowych procesów regeneracyjnych z wykorzystaniem opatrunków lipidokoloidowych;
Czysta rana warunkiem powodzenia terapeutycznego; Doustna suplementacja pokarmowa pomaga leczyć trudne rany; Niedożywienie szpitalne – przyczyny i statystyki.

UCZESTNICTWO W KONFERENCJI JEST BEZPŁATNE.
Uczestnicy otrzymają certyfikat. Liczba miejsc ograniczona.

Zgłoszenia do uczestnictwa należy dokonać przez wypełnienie karty zgłoszenia i nadesłanie jej do dnia 9.09.2022 roku na adres:
Iwona Woźniak, SP Szpital Kliniczny im. A. Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, ul. Francuska 20-24, 40-027 Katowice z dopiskiem „Konferencja 2022”.

W NIPiP trwają prace nad wyceną porady pielęgniarki i położnej POZ.

Obecnie w NIPiP trwają prace nad wyceną porady pielęgniarki i położnej POZ: urologicznej, tzw. porady „stomijnej” oraz porady w zakresie leczenia ran. Przy pracach nad wyceną biorą udział eksperci-praktycy i to z ich opiniami w następnych krokach skierujemy się do AOTMIT.

Senat zagłosował za ustawą o najniższych wynagrodzeniach w podmiotach leczniczych. Czy zapisy ustawy są zgodne z **Polityką Wieloletnią Państwa Na Rzecz Rozwoju Pielęgniarstwa i Położnictwa?**

– *Ani NRPIP, ani OZZPiP nie braliśmy udziału w tworzeniu projektu ustawy. Niezmiennie uważamy, że ustawa wprowadza zbyt duże dysproporcje płacowe pomiędzy pracownikami de facto wykonującymi te same obowiązki zawodowe. Ponadto, nadal nie znamy źródła tych dodatkowych środków na wynagrodzenia i nie wiemy jaki mechanizm ma zagwarantować, że środki te faktycznie trafią do pracowników. W tym kontekście trudno mówić, by „Polityka...” została uwzględniona przy tworzeniu zapisów tej ustawy – Mariola Łodzińska, Wiceprezes NRPIP.*

Rusza pierwsza w Polsce certyfikacja w ramach programu „Bezpieczny szpital to bezpieczny pacjent – certyfikat bezpieczeństwa i jakości”

Koalicja na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali ogłasza pierwszą w Polsce certyfikację bezpieczeństwa i jakości szpitali. Placówka medyczna, która spełni wymogi otrzyma certyfikat, poświadczający najwyższe, europejskie standardy w dziedzinie bezpieczeństwa i jakości. O dokument certyfikacyjny może ubiegać się 48 placówek, które podpisały deklarację „Bezpieczny szpital, to bezpieczny pacjent” oraz wypełnią formularz zgłoszeniowy, dostępny na stronie Koalicji do 31 lipca 2022 roku.

Certyfikat sygnowany przez członków Rady Ekspertów Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali to świadectwo wysokich standardów bezpieczeństwa w placówkach i potwierdzenie podjęcia działań na rzecz popularyzacji praktyk zapewniających możliwie najbezpieczniejsze środowisko pracy personelu medycznego. Certyfikat jest jednocześnie wyrazem uznania dla wysokich kwalifikacji personelu i efektywnego zarządzania. Jakość wykonywanych usług zależy między innymi od wykorzystywanego sprzętu oraz od zapewnienia bezpieczeństwa personelowi medycznemu oraz pacjentom przy wykonywaniu procedur medycznych.

Bezpieczeństwo priorytetem. Zredukowanie liczby incydentów związanych z narażeniem na m.in.: kontakt z toksycznymi substancjami zwartymi np. w lekach onkologicznych lub materiałem zakaźnym – jeśli weźmiemy pod uwagę bezpieczeństwo i higienę pracy – powinno stać się priorytetem dla pracowników i pracodawców służby zdrowia. Przyczyn niepożądanych zdarzeń można upatrywać w deficycie bezpiecznego sprzętu medycznego w szpitalach. Ze względu na specyfikę pracy personel medyczny jest narażony na kontakt m.in.: z materiałem biologicznym. Według danych WHO, wśród zakażeń u kadry medycznej dominuje WZW typu C (39%) oraz WZW typu B (37%), zaś 4,4% stanowią zakażenia wirusem HIV.

Certyfikacja szpitali to pierwszy krok ku rzeczywistej zmianie systemowej. Od wielu lat skala zdarzeń niepożądanych nie ulega zmniejszeniu. Bezpieczeństwo pracowników ochrony zdrowia jest dla nas priorytetem, ponieważ jest to jednoznaczne z bezpieczeństwem pacjentów. Certyfikacja jest dobrym krokiem, aby wprowadzić do polskiej służby zdrowia najwyższe, europejskie standardy. – mówi dr Paweł Witt, Przewodniczący Rady Ekspertów Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali, Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki.

Przyznanie certyfikatu. Za przyznanie certyfikatów szpitalom odpowiada Rada Ekspertów. Podmiot ten działa w ramach Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali jako grono specjalistów ze środowiska medycznego. Uczestnictwo w Certyfikacji jest dobrowolne i nieodpłatne. Aby wziąć udział w programie należy wypełnić deklarację „Bezpieczny szpital, to bezpieczny pacjent” dostępną na stronie: <https://deklaracja-bezpiecznyszpital.pl/>. Obecnie do Koalicji przystąpiło 48 placówek medycznych – dalszy proces certyfikacyjny został podzielony na dwa etapy. Pierwszy to formalna ocena zgłoszeń dokonanych za pomocą formularza na stronie internetowej, natomiast drugi to merytoryczna ocena ekspercka, weryfikująca prawidłowość zgłoszeń.

Uzyskanie przez placówki certyfikatu „Bezpieczny szpital, to bezpieczny pacjent” to potwierdzenie stosowania bezpiecznego sprzętu, a tym samym wdrożenie najwyższej jakości opieki. Zmiana standardów bez zmiany systemowej nie jest możliwa, wraz z całą Radą Ekspertów mamy nadzieję, że certyfikacja niewątpliwie przyczyni się do wprowadzenia większych zmian w zakresie bezpieczeństwa w szpitalach – mówi Marcin Bicz zastępca Kierownika, Apteki Szpitalnej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku.

Szpitale chcące otrzymać pierwszy w Polsce certyfikat bezpieczeństwa i jakości mogą zgłaszać się do 31 lipca 2022 roku.

Wyróżnienie szpitali. O przyznaniu certyfikatu „Bezpieczny szpital to bezpieczny pacjent” decyduje Rada Ekspertów Programu, czyli zespół naukowców, naukowczyń oraz przedstawicieli i przedstawicielek towarzystw medycznych. Ocena ta obejmuje sprawdzenie wskazanych warunków formalnych do spełnienia oraz kompletność formularza przesłanego przez uczestnika zgłoszenia. Wyróżnione przez Radę Ekspertów placówki medyczne zostaną poinformowane o otrzymaniu certyfikatu drogą telefoniczną oraz mailową, do października 2022 roku. Certyfikat zostanie wydany na 3 lata, z możliwością recertyfikacji po podanym terminie. Regulamin całego procesu dostępny jest na stronie <https://deklaracja-bezpiecznyszpital.pl/>

Rada Ekspertów. W gronie ekspertów wypracowujących wytyczne do standardów znaleźli się przedstawiciele NRPiP – Zofia Małas oraz Mariola Łodzińska. Misją Rady jest prowadzenie dialogu zarówno ze szpitalami jak i instytucjami państwowymi. Efektywna współpraca wszystkich środowisk pozwoli na podejmowanie działań, w zakresie zredukowania ilości zakażeń i zranień oraz podniesie standardów bezpieczeństwa w placówkach medycznych. W skład Rady wchodzi wybitni eksperci, krajowi konsultanci, specjaliści ze środowiska medycznego, którzy mają rozległą wiedzę medyczną oraz znają problematykę bezpieczeństwa pracowników medycznych i pacjentów z własnego doświadczenia.

POŻEGNANIA



Z głębokim żalem przyjęliśmy informację,
że odeszła od Nas

Nasza Koleżanka KRYSZYNA CABAN

Przewodnicząca Okręgowego Sądu
Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

Rodzinie i bliskim składamy serdeczne wyrazy współczucia

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
Przewodnicząca Anita Drążek



Naszej Koleżance

MARZENIE SZCZĘCH

Przewodniczącej Komisji Rewizyjnej
OIPIP w Rzeszowie

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci **TATY**

składa
Przewodnicząca Anita Drążek
oraz Członkowie
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

Położnej
URSZULI NOWAKOWSKIEJ

Najszczerze kondolencje
z powodu śmierci **TATY**
Wyrazy głębokiego żalu oraz słowa otuchy
w tych trudnych chwilach

składają
Pielęgniarka Naczelna oraz współpracownicy
ZOZ nr 2 w Rzeszowie



POŻEGNANIE

„Są pożegnania na które nigdy nie będziemy gotowi
Są słowa, które zawsze wywoływać będą może łez
I są takie osoby na myśl, o których zawsze zasypie nas lawina wspomnień ...”

Chcemy się podzielić głębokim żalem i smutkiem ze wszystkimi, którzy znali
Naszą Koleżankę **KRYSZYNE CABAN**, która zmarła 31 maja 2022 r. w wieku 54 lat.
Odeszła od nas pielęgniarka o wielkim sercu, wyjątkowej skromności, o ogromnym zaangażowaniu w pracę,
życzliwa ludziom. Była wzorem i autorytetem dla wielu pielęgniarek.
Swym uśmiechem i ciepłem zjednywała sobie ludzi.
Miała ogromną wolę życia, niestety Bóg miał wobec Niej inne plany przerywając jej ziemską pielgrzymkę
i powołując Ją do siebie.
Krysiu, pozostaniesz na zawsze w naszej pamięci i w naszych sercach.

Naczelna Pielęgniarka, Pielęgniarki, Pielęgniarze
Oddziałowi oraz Koleżanki i Koledzy
Szpitala Specjalistycznego im. Św. Rodziny w Rudnej Małej

POŻEGNANIA

„Brakuje Ci tylko jednej osoby,
a czujesz się, jakby nie było nikogo”

Wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci **TATY**

Koleżance

MARZENIE SZCZĘCH

Przewodniczącej
Komisji Rewizyjnej
OIPIP w Rzeszowie

składają

Koleżanki z Komisji Rewizyjnej



„Śmierć tych, których kochamy
jest zawsze przedwczesna ...”

Naszej Koleżance

JOANNIE ROGALI

wyrazy szczerego współczucia
i żalu

z powodu śmierci **MAMY**

składają
Koleżanki i Koledzy

Wojewódzkiego
Zespołu Specjalistycznego
w Rzeszowie

„Życie odchodzi, pamięć pozostaje”

Naszej Koleżance

ALICJI TKACZ

Pielęgniarka Oddziałowej
Kliniki Neurologii Dziecięcej i Pediatrii

wyrazy głębokiego żalu
i współczucia
z powodu śmierci **TATY**

składają

Naczelną Pielęgniarką,
Z-ca Naczelnej Pielęgniarki,
Koleżanki i Koledzy
Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2
im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie

„Życie przemija, jednak pamięć
o kochanej osobie pozostaje w sercu na zawsze”

Naszej Koleżance

EWIE WALE

Najszczerze kondolencje
z powodu śmierci **MAMY**

składają

Pielęgniarka Naczelna,
Koleżanki i Koledzy
z Oddziału Neurologii
i Wewnętrznej
Szpitala MSWiA w Rzeszowie

„Nie umiera ten, kto trwa
w sercach i pamięci naszej”

Pielęgniarka

ILONIE WARZYCKIEJ

wyrazy współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci **MEŻA Pawła**

składają

Koleżanki z Bloku Operacyjnego
Wojewódzkiego Szpitala
w Tarnobrzegu

PRZYPOMINAMY O OBOWIĄZKU AKTUALIZOWANIA 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.

W dobie pandemii - aktualizacji danych możemy dokonać:

PISEMNI wysyłając dokumenty na adres biura:

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

przesyłając skany dokumentów na adres: biuro@oipip.rzeszow.pl

Proszę pamiętać aby po ukończonym kształceniu podyplomowym (kursy dokształcające, specjalistyczne, kwalifikacyjne, szkolenie specjalistyczne) robić aktualizacje w Systemie Monitorowania Kształcenia

| ZAKRES ŚWIADCZEŃ | WARIANT I | WARIANT II | WARIANT III | WARIANT IV | WARIANT V | OKRES KARENCEJ |
|--|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|----------------|
| | MAKSYMALNA WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA | | | | | |
| Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego przy pracy | 80 000 zł | 200 000 zł | 100 000 zł | 130 000 zł | 1 000 000 zł | brak |
| Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW przy pracy | 60 000 zł | 150 000 zł | 80 000 zł | 110 000 zł | 700 000 zł | brak |
| Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego | 60 000 zł | 150 000 zł | 80 000 zł | 110 000 zł | 700 000 zł | brak |
| Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW | 50 000 zł | 100 000 zł | 70 000 zł | 90 000 zł | 400 000 zł | brak |
| Śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu | 50 000 zł | 100 000 zł | 70 000 zł | 90 000 zł | 200 000 zł | 6 miesięcy |
| Śmierć Ubezpieczonego | 25 000 zł | 50 000 zł | 35 000 zł | 45 000 zł | 150 000 zł | brak |
| Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku NW (za 1% uszczerbku) | 300 zł | 500 zł | 400 zł | 500 zł | 1 000 zł | brak |
| Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku) | 300 zł | brak | 400 zł | 500 zł | brak | 3 miesiące |
| Poważne zachorowania Ubezpieczonego (47 jednostek chorobowych) | 4 000 zł | 10 000 zł | 5 000 zł | 7 000 zł | 20 000 zł | 90 dni |
| Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW (stawka dzienna - płatne do 14 dni) | 100 zł | 100 zł | 120 zł | 150 zł | 300 zł | brak |
| za kolejne dni: | 50 zł | 50 zł | 60 zł | 75 zł | 150 zł | brak |
| Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu z powodu choroby (stawka dzienna - płatne do 14 dni) | 50 zł | 50 zł | 60 zł | 75 zł | 150 zł | 30 dni |
| za kolejne dni: | 25 zł | 25 zł | 30 zł | 38 zł | 75 zł | 30 dni |
| Pobyt Ubezpieczonego na OIOM (powyżej 24 godzin) | 500 zł | 500 zł | 600 zł | 750 zł | 1 500 zł | 30 dni |
| Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego (katalog 539 operacji) | 2 000 zł | brak | 3 000 zł | 5 000 zł | brak | 180 dni |
| Śmierć współmałżonka | 10 000 zł | brak | 12 000 zł | 14 000 zł | brak | 6 miesięcy |
| Śmierć współmałżonka w wyniku NW | 15 000 zł | brak | 18 000 zł | 21 000 zł | brak | brak |
| Śmierć dziecka | 5 000 zł | brak | 6 000 zł | 7 000 zł | brak | 6 miesięcy |
| Śmierć dziecka w wyniku NW | 10 000 zł | brak | 12 000 zł | 14 000 zł | brak | brak |
| Urodzenie dziecka | 800 zł | brak | 1 200 zł | 1 500 zł | brak | 9 miesięcy |
| Urodzenie dziecka z wadą wrodzoną | 2 000 zł | brak | 3 000 zł | 4 000 zł | brak | 9 miesięcy |
| Urodzenie martwego dziecka | 2 000 zł | brak | 3 000 zł | 4 000 zł | brak | 3 miesiące |
| Osierocenie dziecka | 3 500 zł | brak | 4 500 zł | 5 500 zł | brak | 6 miesięcy |
| Śmierć rodzica lub teścia | 1 000 zł | brak | 1 200 zł | 1 500 zł | brak | 6 miesięcy |
| Pakiet usług Assistance | tak | tak | tak | tak | tak | brak |
| Składka | 49 zł | 49 zł | 69 zł | 89 zł | 159 zł | |

Pakiet ryzyk medycznych - za jedyne 7 zł

Jedynie na rynku ubezpieczenie na wypadek chorób zawodowych najczęściej występujących w branży medycznej: uszkodzenie wzroku przez laser | urazy kręgosłupa | zatrucia środkami medycznymi | uszkodzenie słuchu przez ultradźwięki | zakażenie HIV/WZW | zespół stresu pourazowego | czy uszczerbek na zdrowiu w wyniku agresji pacjenta.

Ubezpieczenie niezdolności do pracy w wyniku choroby lub/i nieszczęśliwego wypadku (NW)

| GRUPA WIEKOWA | Świadczenie dzienne 150 zł (kwota gwarantowana) | | Świadczenie dzienne 300 zł (suma kwoty gwarantowanej i kwoty doubezpieczenia) | |
|---------------|---|-----|---|-----|
| | CHOROBA lub NW | NW | CHOROBA lub NW | NW |
| | SKŁADKA MIESIĘCZNA | | | |
| 18 - 39 lat | 105 | 61 | 170 | 93 |
| 40 - 49 lat | 135 | 71 | 210 | 113 |
| 50 - 59 lat | 175 | 91 | 290 | 143 |
| 60 - 69 lat | 225 | 111 | 400 | 173 |

Wykupienie samego ubezpieczenia niezdolności do pracy jest możliwe jedynie łącznie z ubezpieczeniem na wypadek śmierci z sumą ubezpieczenia 1000 zł i składką dodatkową 1 zł.

Tutaj masz do nas najbliżej! Nasi specjaliści czekają na Ciebie.

Oddział w Rzeszowie

Ul. Rymanowska 3

tel. 571 244 239