



BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEGNIAREK I POŁOŻNYCH W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM

Nr 4 (140) 19 ISSN 1429-9275

Gorzów Wlkp., GRUDZIEŃ 2019 r.

*Z okazji nadchodzących
Świąt Bożego Narodzenia
życzę wielu radosnych chwil
w gronie rodziny i przyjaciół.
Niech magia Świąt zjedna nas wszystkich,
a zbliżający się Nowy Rok
przyniesie spełnienie marzeń i oczekiwań
w imieniu
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
oraz pracowników Izby
Przewodnicząca
Marta Powchowiec*



BIULETYN INFORMACYJNY Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.

WYDAWCA:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. (do użytku wewnętrznego)
ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp., tel. 95 729 67 84

**Konto: PKO BP S.A. II o/Gorzów Wlkp.
nr 34 1020 1967 0000 8602 0044 9249**

ZESPÓŁ REDAKCYJNY: Marta Powchowicz, Wiesława Kandefer, Alicja Świątek

OPRACOWANIE TECHNICZNE: Bartosz Kaczmarek

SKŁAD I DRUK: SONAR Sp. z o.o., ul. Kostrzyńska 89, 66-400 Gorzów Wlkp., tel. 95 72 50 335
e-mail: biuro@sonar.pl; www.sonar.pl

ISSN 1429-9275

Nakład: 780 szt.

W BIULETYNIE:

1. Stanowisko Nr 27 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 9 lipca 2019 r. w sprawie utworzenia nowego zawodu „Technik Pielęgniarstwa” 3
2. Pisma dotyczące wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach zespołów ratownictwa medycznego u podwykonawcy 4
3. Stanowisko Prezydium Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych i Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 7 października 2019 r. w sprawie powołania na poziomie województw wspólnych Zespołów Kontrolnych w zakresie prawidłowej realizacji Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 2012 ze zm.), 6
4. Opinia Konsultanta Krajowego ds. farmacji szpitalnej dot. żywienia pozajelitowego z dnia 9 października 2019 r. 7
5. Opinia zespołu konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego w sprawie uzyskiwania zgody przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną, na udzielanie świadczeń w środowisku nauczania i wychowania z dnia 16 września 2019 roku 13
6. Notatka z Sympozjum PTPAiO Oddziału Ziemi Lubuskiej 17
7. Notatka z XI Zjazdu Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Terapii 18
8. XIX Ogólnopolski Zjazd Szkół Rodzenia 19
9. Stanowisko nr 1 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych OIPiP w Gorzowie Wlkp. z dnia 24 października 2019 r. 20
10. Diecezjalne Uroczystości Dnia Służby Zdrowia 21
11. I Kongres Pielęgniarek i Położnych POZ „Wiem, więc szczepię”... 22
12. Materiały Informacyjno-Edukacyjne 24
13. Podziękowania i Gratulacje 26
14. Kondolencje 30
15. Kalendarium 32

INFORMACJE BIURA OIPiP w Gorzowie Wlkp.

BIURO:

ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp.,
tel. 95 729 67 84

Izba czynna:

**poniedziałek, wtorek, środa, piątek w godz. 7.00 - 15.00
czwartek w godz. 7.00 - 17.00**

PRZEWODNICZĄCA ORPiP

Marta Powchowicz

przyjmuje interesantów:

poniedziałek, wtorek, środa, piątek w godz. 7.00 - 14.00
oraz w czwartek w godz. 10.00 - 17.00 po wcześniejszym
telefonicznym uzgodnieniu terminu spotkania

WICEPRZEWODNICZĄCE ORPiP

Beata Dunał

Dorota Górecka

RADCA PRAWNY

Halina Łagocka przyjmuje interesantów
w każdy piątek w godz. 11.00 - 13.00

SEKRETARZ

Elżbieta Majdańska

SKARBNIK

Bogusława Czubiniak

OKRĘGOWY RZECZNIK

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Anna Herodowicz

tel. 95 729 67 84

ZASTĘPCY OKRĘGOWEGO RZECZNIKA

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Beata Majchrzak

Joanna Banicka

Bożena Kwiatek

Danuta Kosecka

Violetta Zajac

Dyżury Rzecznika w każdy pierwszy i trzeci czwartek miesiąca
w godz. 15.00 – 16.00

PRZEWODNICZĄCA OKRĘGOWEGO SĄDU

PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Renata Głowacz

Stanowisko Nr 27

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 9 lipca 2019 r.

w sprawie utworzenia nowego zawodu „Technik Pielęgniarstwa”

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych po zapoznaniu się z ustaleniami wypracowanymi w ramach inicjatywy „Wspólnie dla Zdrowia” **wyraża ogromne zaniepokojenie i stanowczy sprzeciw dla utworzenia nowego zawodu „Technik Pielęgniarstwa”.**

Zgodnie z uprawnieniami ustawowymi Prezydium NRPIP wnosi o utrzymanie dotychczasowego dwustopniowego systemu kształcenia pielęgniarek i położnych RP w ramach szkolnictwa wyższego.

System ten:

1. jest zgodny z Europejskim Porozumieniem w sprawie szkolenia i kształcenia pielęgniarek, sporządzonym w Strasburgu dnia 25 października 1967 roku (Dz. U. 96.83.384) oraz z wymaganiami dotyczącymi kształcenia pielęgniarek i położnych, wynikającymi z Dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu i Rady Europy z dnia 7 września 2005 roku w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. U. UE. L.05.255.22);
2. jest objęty dwustronnym systemem monitorowania jakości kształcenia przez KRASzPiP oraz PKA, co zaowocowało doprowadzeniem do wypracowania i realizacji efektywnego procesu ewaluacji jakości kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo, głównie w zakresie programów i procesów kształcenia, kadry dydaktycznej, bazy dydaktycznej oraz wewnątrzuczelnianych systemów jakości kształcenia;
3. jest standaryzowany, co zapewnia regulacyjność zawodu i osiągnięcie wyników końcowych w postaci sformułowanych i zrealizowanych efektów kształcenia;

Należy wskazać, iż limity przyjęć są określane na poziomie uczelni. Uczelnie są zainteresowane pozyskaniem jak największej liczby studentów dlatego nie wprowadzają niskich limitów. Powodem niedoboru absolwentów nie są zatem trudności w dostępie do kształcenia tylko w atrakcyjności zawodu, tj. warunkach pracy i wynagradzania, co nasila zjawisko emigracji zarobkowej młodych adeptów zawodu.

W ocenie Prezydium NRPIP problem stanowi również aktualnie niezatrudnianie absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo przez podmioty realizujące świadczenia zdrowotne. Dlatego wprowadzenie dodatkowego szczebla kształcenia nie będzie skutkowało wzrostem liczby potencjalnych pracowników do realizacji pielęgniarstkich świadczeń zdrowotnych. Wprowadzenie kształcenia średniego niewątpliwie przyczyni się do obniżenia poziomu jakości świadczeń zdrowotnych. Kształcenie średnie sprawdziło się w przeszłości, gdy w systemie służby zdrowia potrzebny był pracownik realizujący świadczenia pomocnicze na rzecz świadczeń lekarskich. Obecnie pielęgniarstwo i położnictwo to samodzielne zawody medyczne wymagające nie tylko przygotowania w zakresie wykonywania standardowych procedur ale również samodzielnego podejmowania decyzji diagnostycznych, profilaktycznych, terapeutycznych i ratunkowych, co wymaga szerokiego zakresu wiedzy i umiejętności. W całym rozwiniętym świecie medycznym obserwuje się substytucję usług, czego wyrazem w RP było wprowadzenie dla pielęgniarek i położnych uprawnień do ordynacji leków, wyrobów medycznych i środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

Prezydium NRPIP stoi na stanowisku, iż należy kontynuować kształcenie opiekuna medycznego będącego odpowiednikiem zachodnioeuropejskiej asystentki pielęgniarskiej. Zapewnienie opiekunowi w kompetencjach czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych i części podstawowych czynności instrumentalnych wykonywanych na zlecenie pielęgniarki umożliwiłoby sprawniejszą organizację pracy i lepsze wykorzystanie wiedzy, umiejętności licencjata, magistra i specjalisty- co w konsekwencji doprowadziłoby do poprawy jakości świadczeń zdrowotnych i obniżenia wskaźnika zdarzeń niepożądanych. Wymaga to jednak stworzenia dla opiekunów medycznych realnych możliwości zatrudnienia w systemie ochrony zdrowia. Dzieje się tak w wielu krajach europejskich, gdzie ustala się nawet stopniowanie ich kompetencji. W Polsce pomimo wdrożenia kształcenia w zawodzie opiekun medyczny, opiekun osoby starszej w dalszym ciągu absolwenci ci mają duże trudności w znalezieniu miejsc zatrudnienia, szczególnie w lecznictwie stacjonarnym. Stąd też zasadnym jest podejmowanie działań systemowych dla zwiększenia możliwości zatrudnienia już wykształconych absolwentów zawodów pomocniczych takich jak np. opiekun medyczny.

Mając na względzie powyższe Prezydium NRPIP nie może pozostawać obojętne na proponowane zmiany w systemie kształcenia polskich pielęgniarek skutkujące dramatycznym obniżeniem jakości kształcenia, a tym samym jakości świadczeń zdrowotnych i zagrożeniem bezpieczeństwa pacjentów. Duże prawdopodobieństwo zdarzeń niepożądanych pociągnie za sobą również dotkliwe skutki finansowe leczenia naprawczego.

Sekretarz NRPIP
Joanna Walewander

Prezes NRPIP
Zofia Małas

MINISTERSTWO EDUKACJI NARODOWEJ

SEKRETARZ STANU

Pełnomocnik Rządu do spraw wspierania wychowawczej funkcji szkoły

DSKKZ-WOKZ.423.30.2019.UB

Warszawa, 02 sierpnia 2019 r.

Pani

Zofia Małas**Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**

ul. Czackiego 3/5

00-043 Warszawa

Szanowna *Pani Prezes*,

odpowiadając na pismo nr NIPiP-NRPiP-DS.015.164.2019.MG, przy którym przedłożono stanowisko nr 27 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w sprawie utworzenia nowego zawodu technik pielęgniarstwa, uprzejmie informuję, że zmiany w zakresie wprowadzenia, zmiany albo wykreślenia zawodu z klasyfikacji zawodów szkolnictwa branżowego następują wyłącznie na wniosek ministra właściwego dla zawodu¹.

Uprzejmie wyjaśniam, że dotychczas do Ministra Edukacji Narodowej nie wpłynął wniosek Ministra Zdrowia dotyczący wprowadzenia zawodu technik pielęgniarstwa lub zmian w zakresie kształcenia w zawodzie opiekun medyczny.

Biorąc pod uwagę powyższe, od roku szkolnego 2019/2020 kształcenie w zawodzie opiekun medyczny będzie realizowane zgodnie z podstawą programową kształcenia w zawodzie, określoną w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 16 maja 2019 r.²

*Z wyrazami szacunku**Iwona Michałek**Sekretarz Stanu*

¹ Art. 46 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe. (Dz. U. z 2019 r. poz. 1148, ze zm.)

² Załącznik nr 20 do rozporządzenia 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. (Dz. U. poz. 991)



**NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-OIE.060.111.2019

Warszawa, 9 lipca 2019 r.

Pan**Łukasz Szumowski****Minister Zdrowia****Szanowny Panie Ministrze**

W związku z postulatami zgłaszanymi przez pielęgniarki systemu wykonującymi zawód w zespołach ratownictwa medycznego u podwykonawcy zwracam się z uprzejmą prośbą o podjęcie działań mających na celu zagwarantowanie ww. pielęgniarkom wzrostu wynagrodzenia miesięcznego w wysokości analogicznej jak obowiązująca aktualnie wysokość wynagrodzenia miesięcznego dla pielęgniarek wykonujących te same zadania w ratownictwie (pogotowiu ratunkowym) - tj. w wysokości 1600 zł brutto brutto.

Należy wskazać, iż zgodnie z postanowieniami porozumienia z dnia 24 września 2018 r. zawartego pomiędzy Ministrem Zdrowia a Komitetem Protestacyjnym Ratowników Medycznych oraz Sekcją Krajową Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ „Solidarność”, ww. strony Porozumienia powrócą do rozmów najpóźniej do grudnia w 2019 r., które będą dotyczyć m.in. zrównania wysokości dodatku miesięcznego w zawodach wskazanych w tym porozumieniu (miedzy innymi dla wyżej wymienionych pielęgniarek) z wysokością dodatku dla pielęgniarek i położnych wykonujących te same zadania w ratownictwie - tj. 1600 zł brutto brutto.

W świetle treści ww. porozumienia wydaje się zatem uzasadnione podjęcie działań mających na celu zmianę zapisów w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 34), które stanowiłyby realizację ww. postanowień porozumienia z dnia 24 września 2018 r.

*Z wyrazami szacunku**Zofia Małas**Prezes NRPiP*

Ministerstwo Zdrowia
Sekretarz Stanu
Józefa Szczurek-Żelazko
ROR.450.5.71.2019.TM

Warszawa, 18 lipca 2019

Pani
Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

nawiązując do pisma z dnia 9 lipca br. (znak: NIPiP-NRPiP-OIE.060.111.2019) dotyczącego wzrostu wynagrodzenia pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach zespołów ratownictwa medycznego u podwykonawcy, proszę o przyjęcie poniższego stanowiska.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2018 poz. 1681) nie obejmuje pielęgniarek wykonujących zawód u tzw. podwykonawców, w tym również pielęgniarek udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zespołach ratownictwa medycznego będących podwykonawcami.

Należy wyjaśnić, że na mocy powyższego rozporządzenia oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, ze zm.) i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1628) wzrostem średniego wynagrodzenia zostały objęte te pielęgniarki i położne, które mogą wykazać tzw. bezpośrednie powiązanie z umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej między świadczeniodawcą a Narodowym Funduszem Zdrowia.

Dlatego pielęgniarki i położne zatrudnione lub świadczące usługi w ramach innych umów nie są objęte wzrostem wynagrodzeń w ramach ww. przepisów przedmiotowych rozporządzeń, gdyż wykonują zawód i świadczą usługi na rzecz podmiotu, który nie jest bezpośrednio powiązany finansowaniem objętym w ramach zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Powyższe regulacje wynikają z realizacji porozumień zawartych w dniu 23.09.2015r. oraz z dnia 9.07.2018 r. między Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych i Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, a Ministrem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia.

Natomiast pielęgniarki systemu wykonujące zawód w zespołach ratownictwa medycznego u podwykonawców w pozaszpitalnym sektorze systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne otrzymują podwyżki przyznane na mocy porozumień zawartych w dniach 18.07.2017 i 24.09.2018 r. pomiędzy Ministrem Zdrowia a Komitetem Protestacyjnym Ratowników Medycznych oraz Sekcją Krajową Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ Solidarność. Wówczas środowisko ratowników medycznych zgłosiło do resortu zdrowia postulat, aby pielęgniarki zatrudnione u podwykonawców, będących dysponentami zespołów ratownictwa medycznego nie były pominięte w przyznawaniu dodatków i zyskały takie same uprawnienia jak ratownicy medyczni. Ministerstwo Zdrowia do tego żądania się przychyliło. Wypłata dodatków, o których mowa wyżej uregulowana jest w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2019r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 34). Zgodnie z § 3 przedmiotowego rozporządzenia świadczeniodawca oraz podwykonawca, są obowiązani przeznaczyć środki otrzymane w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne oraz ratownictwo medyczne, w taki sposób, aby zapewnić średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia w wysokości 1200 zł, w tym składki na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Emerytur Pomostowych, dla osób o których mowa w § 2 ust. 1. w tym również dla pielęgniarek systemu wykonujących zawód w zespole ratownictwa medycznego u podwykonawcy, w przeliczeniu na jeden etat albo równoważnik etatu w wysokości 1200 zł za okres od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r. Po 1 września 2019 r. dodatki zostaną utrzymane w tej samej wysokości z tym, że środki na ich wypłatę w kalkulowane zostaną w wysokość stawki ryczałtu dobowego za dobokaretkę.

Biorąc powyższe pod uwagę należy stwierdzić, że Minister Zdrowia podejmuje wszelkie działania zmierzające do wzrostu wynagrodzenia pielęgniarek. Ministerstwo Zdrowia regularnie prowadzi rozmowy z poszczególnymi grupami zawodowymi wykonującymi zawód medyczny, tak aby zapewnić możliwie optymalne warunki wykonywania zawodu. Jedną z istotnych kwestii jest również możliwość otrzymania odpowiedniego wynagrodzenia za wykonaną pracę. Wymaga to jednak działania wielu podmiotów - nie tylko Ministra Zdrowia, ale również pracodawców. Ministerstwo Zdrowia ze swej strony będzie dążyć do kolejnej zmiany przepisów - zgodnie z Państwa postulatem.

Z poważaniem
Józefa Szczurek-Żelazko
Sekretarz Stanu

Stanowisko w sprawie norm zatrudnienia

8 Paź, 2019 | Aktualności

7 października 2019 r. odbyło się wspólne posiedzenie Prezydiów Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Rozmowy dotyczyły prawidłowego wdrożenia i respektowania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych.

Wspólnym stanowiskiem, Prezydium OZZPIP i NRPIP, podjęły decyzję o powołaniu w województwach Zespołów Kontrolnych mających na celu monitorowanie spełniania przez poszczególnych świadczeniodawców obowiązujących norm zatrudnienia w zakresie leczenia szpitalnego.

źródło: nipip.pl



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

STANOWISKO

Prezydium Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych
i Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 7 października 2019 r.

w sprawie powołania na poziomie województw wspólnych Zespołów Kontrolnych w zakresie prawidłowej realizacji Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 2012 ze zm.),

1. Działając na podstawie Porozumienia z dnia 9 lipca 2018 r. i dokumentu „Polityka wieloletnia Państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” Prezydium Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych i Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych postanawiają o powołaniu na poziomie województw wspólnych Zespołów Kontrolnych, działających w celu monitorowania spełniania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych przez poszczególnych świadczeniodawców.
2. Powołanie Zespołów Kontrolnych pozwoli zapewnić w praktyce realizację przez samorząd zadań wynikających z ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych a w szczególności reprezentowanie i ochronę zawodów, natomiast związek zawodowy reprezentował będzie interesy środowiska zawodowego wynikające z przepisów prawa pracy. Wspólny cel ma doprowadzić do wyegzekwowania przestrzegania u świadczeniodawców obowiązujących norm zatrudnienia.
3. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych i Zarząd Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych przeprowadzą kampanie informacyjne uświadamiające społeczeństwo o zasadności (konieczności) przestrzegania przez podmioty lecznicze norm zatrudnienia dla prawidłowej opieki i bezpieczeństwa zdrowia pacjentów.
4. Zebranie informacji przez Zespoły Kontrolne w terminie do trzech miesięcy, tak aby możliwe było przedstawienie wyników kontroli Ministrowi Zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, Rzecznikowi Praw Pacjenta, organizacjom pacjentów, organom tworzącym, grupie zawodowej pielęgniarek i położnych i szeroko pojętej opinii publicznej celem podjęcia działań zmierzających do wyeliminowania nieprawidłowości w opiece nad pacjentem w leczeniu szpitalnym.

Przewodnicząca
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych
Krystyna Ptok

Prezes NRPIP
Zofia Małas

Lubuski Urząd Wojewódzki
w Gorzowie Wielkopolskim
ul. Jagiellończyka 8
66-400 Gorzów Wlkp.
WZ-I.962.119.2019.MMił

Gorzów Wlkp., 30 października 2019 r.

Szanowni Państwo,
**Kierownicy Okręgowych Izb Lekarskich/
Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych,
Szanowni Konsultanci Wojewódzcy**

W związku z wieloma zapytaniami kierowanymi do Ministerstwa Zdrowia w sprawie uregulowań prawnych oraz procedur związanych z żywieniem pozajelitowym, w załączeniu przekazuję opinie Konsultantów Krajowych w dziedzinie: farmacji i pielęgniarstwa oraz opinię Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji Ministerstwa Zdrowia w przedmiotowej sprawie, do wiadomości i wykorzystania przy rozstrzygnięciu kwestii związanych ze stosowaniem procedur dotyczących żywienia pozajelitowego.

*Z up. WOJEWODY LUBUSKIEGO
Anna Duczapska
Kierownik Oddziału Kształcenia i Spraw Medycznych
w Wydziale Zdrowia*

Załączniki:

1. Opinia Pani dr. n. farm. Krystyny Chmal-Jagiełło, Konsultanta Krajowego w dziedzinie farmacji – pismo z dnia 4 lutego 2019 r. oraz 9 października 2019 r.
2. Opinia Pani dr hab. n. hum. Marii Kózki, prof. nadzw. UJ, Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa – pismo z dnia 12 lutego 2019 r.
3. Opinia Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji Ministerstwa Zdrowia – pismo z dnia 8 sierpnia 2019 r., znak: IK:1748931.MP.

Opinia Konsultanta Krajowego ds. farmacji szpitalnej dot. żywienia pozajelitowego z dnia 9 października 2019 r.

Opinia dotycząca przygotowania mieszanin do żywienia pozajelitowego informuję, że zarówno dla pacjentów w opiece długoterminowej jak i pacjentów w warunkach domowych zasady przygotowywania preparatów są identyczne. Regulują to polskie i europejskie akty prawne jak również standardy sporządzania mieszanin opracowane przez grono ekspertów.

1. Prawo farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 r. z późniejszymi zmianami (Dz. U. 2008 nr 45 poz. 271 – tekst jednolity, art. 86.3).
2. Przewodnik PIC/S w zakresie dobrych praktyk przygotowywania produktów leczniczych w zakładach opieki zdrowotnej, 2014.
3. Dobra Praktyka Wytwarzania (GMP – Good Manufacturing Practice).
4. Rezolucja Komitetu Ministrów Unii Europejskiej CM/ResAP(2011) 1 o wymogach dotyczących zapewniania jakości i bezpieczeństwa produktów leczniczych przygotowywanych w aptekach szpitalnych na specjalne potrzeby pacjentów.

5. Farmakopea Polska XI, Leki Sporządzane w aptece, str. 4393-4411.
6. Farmaceutyczne Standardy Sporządzania Mieszanin do żywienia pozajelitowego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, Kraków 2017.
7. Standardy żywienia dojelitowego i pozajelitowego opracowane przez Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu (POLSPEN), Kraków 2014.

Mieszanina do żywienia pozajelitowego jest skomplikowaną postacią leku, która zawiera w swoim składzie wiele substancji, takich jak emulsja tłuszczowa, glukoza, aminokwasy, elektrolity, witaminy i pierwiastki śladowe. Ta mnogość składników stwarza możliwość potencjalnych, niekorzystnych interakcji między nimi. Mieszanina żywieniowa musi również spełniać wymagania farmakopealne stawiane płynom infuzyjnym – być jałowa, apirogenna i wolna od zanieczyszczeń. Powinna być także stabilna pod względem mikrobiologicznym i fizykochemicznym przez cały okres podaży, który w przypadku żywienia pozajelitowego jest wydłużony i trwa od 12 do 24 godzin. Musi być również przygotowana w specjalnych workach, tak, aby w trakcie podaży zabezpieczyć ją przed promieniami słonecznymi.

Sporządzanie mieszanin do żywienia pozajelitowego powinno odbywać się w specjalnych warunkach, gwarantujących bezpieczeństwo ich wykonania (loża z nawiewem laminarnym do przygotowania leków w warunkach aseptycznych). Farmaceuta, dzięki odpowiedniej wiedzy, a także wykorzystaniu specjalnych sterylnych pomieszczeń w aptece szpitalnej, gwarantuje przygotowanie bezpiecznej i stabilnej mieszaniny żywieniowej. Te wymagania dotyczą zarówno pacjentów leczonych na oddziałach szpitalnych jak i pacjentów domowych, ponieważ przygotowywanie mieszanin wymaga przeprowadzenia skomplikowanych obliczeń dotyczących składu, wykorzystania odpowiednich składników oraz właściwej kolejności ich mieszania, tak, aby mieszanina żywieniowa była stabilna i bezpieczna dla pacjenta.

W Rezolucji Komitetu Ministrów Unii Europejskiej CM/ResAP(2011) 1 o wymogach dotyczących zapewniania jakości i bezpieczeństwa produktów medycznych przygotowywanych w aptekach szpitalnych na specjalne potrzeby pacjentów, ustalono, że preparaty te powinny być przygotowywane bez narażania na działanie czynników zewnętrznych, najlepiej za pomocą systemów zamkniętych. Przed przygotowaniem leku powinna zostać przeprowadzona ocena ryzyka w celu ustalenia poziomu systemu zapewniania jakości, który należy zastosować podczas procesu przygotowywania jałowego produktu leczniczego. Biorąc pod uwagę złożony skład mieszaniny żywieniowej, a także możliwość wystąpienia wielu interakcji między składnikami, mieszaninę żywieniową należy uznać za lek wysokiego ryzyka, a takie preparaty powinny być bezwzględnie przygotowywane w aptece szpitalnej, w odpowiednich warunkach, przez odpowiednio przeszkolony personel.

Niedopuszczalne jest przygotowywanie preparatów do leczenia żywieniowego drogą pozajelitową przez pacjentów w warunkach domowych, a taka sytuacja ma obecnie miejsce tylko w Polsce. Stwarza to olbrzymie ryzyko pomyłki (przedawkowania składników, wystąpienia niezgodności między składnikami) oraz skażenia mieszaniny żywieniowej, co zagraża zdrowi i życiu pacjenta! Preparaty do leczenia żywieniowego powinny być przygotowywane wyłącznie przez wykwalifikowany personel w warunkach gwarantujących bezpieczeństwo ich wykonania, tak jak mówi to Rezolucja Komitetu Ministrów Unii Europejskiej.

*Z wyrazami szacunku
Konsultant Krajowy w dziedzinie farmacji szpitalnej
dr farm. Krystyna Chmal-Jagiełło*

dr n. farm. Krystyna Chmal-Jagiełło
Konsultant Krajowy
w dziedzinie farmacji szpitalnej

Kraków, dn. 04.02.2019 r.

**Szanowna Pani
Grata Kanownik
Dyrektor Departamentu Pielęgniarek
i Położnych
Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15,00-952 Warszawa**

Szanowna Pani Dyrektor,

Proces przygotowywania mieszanin do żywienia pozajelitowego regulują zarówno akty prawne, jak również standardy postępowania, opracowywane przez grono ekspertów.

Zgodnie z ustawą Prawo Farmaceutyczne z dnia 6 września 2001r. z późniejszymi zmianami (Dz.U.2008 nr 45 poz. 271 - tekst jednolity, art. 86.3), sporządzanie mieszanin do żywienia pozajelitowego jest usługą farmaceutyczną, wykonywaną w aptekach szpitalnych przez farmaceutów (art. 90). Ta ustawa jest ściśle przestrzegana w Standardach Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego dotyczących sporządzania mieszanin do żywienia pozajelitowego oraz Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu (POLSPEN).

Mieszanina do żywienia pozajelitowego jest skomplikowaną postacią leku, która zawiera w swoim składzie wiele substancji, takich jak emulsja tłuszczowa, glukoza, aminokwasy, elektrolity, witaminy i pierwiastki śladowe. Ta mnogość składników stwarza możliwość potencjalnych, niekorzystnych interakcji między nimi. Mieszanina żywieniowa musi również spełniać wymagania farmakopealne stawiane płynom infuzyjnym - być jałowa, apirogenna i wolna od zanieczyszczeń. Powinna być także stabilna pod względem mikrobiologicznym i fizykochemicznym przez cały okres podaży, który w przypadku żywienia pozajelitowego jest wydłużony i trwa od 12 do 24 godzin.

Sporządzanie mieszanin do żywienia pozajelitowego powinno odbywać się w specjalnych warunkach, gwarantujących bezpieczeństwo ich wykonania (łoża z nawiewem laminarnym do przygotowania leków w warunkach aseptycznych). Farmaceuta, dzięki odpowiedniej wiedzy, a także wykorzystaniu specjalnych sterylnych pomieszczeń w aptece szpitalnej, gwarantuje przygotowanie bezpiecznej i stabilnej mieszaniny żywieniowej. Wymaga to zarówno przeprowadzenia obliczeń dotyczących składu, wykorzystania odpowiednich składników oraz właściwej kolejności ich mieszania, tak, aby mieszanina żywieniowa była stabilna i bezpieczna dla pacjenta. Powinna ona zostać również odpowiednio oznaczona danymi pacjenta i zabezpieczona przed dostępem światła. Dotyczy to zarówno mieszanin sporządzanych w mieszalnikach sterowanych komputerowo, jak i suplementacji worków dwu- i trójkomorowych, zgodnie z wytycznymi producenta.

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe argumenty i zgodnie z obowiązującym w Polsce Prawem Farmaceutycznym preparaty do żywienia do i pozajelitowego mają być przygotowywane wyłącznie przez personel farmaceutyczny w aptekach szpitalnych, w sterylnych warunkach pod lożą laminarną.

*Z wyrazami szacunku
Konsultant Krajowy
W Dziedzinie Farmacji Szpitalnej
dr n. farm. Krystyna Chmiel-Jagiełło*

Dr hab. Maria Kózka, prof. nadzw. UJ
Konsultant Krajowy w dz. pielęgniarstwa
31-501 Kraków, ul. Kopernika 25
Tel. 600062589
e-mail: makozka@uj.krakow.pl; maria.kozka@uj.edu.pl

Kraków; 2019-02-12

Pani Greta Kanownik
Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych
Ministerstwo Zdrowia
00-952 Warszawa
ul. Miodowa 15

Szanowna Pani Dyrektor,

W odpowiedzi na pismo z dnia 18.01.2019 r (znak: PPA.440.1.2019.WB) w sprawie ustosunkowania się do zagadnień związanych z żywieniem pozajelitowym realizowanym w warunkach leczenia szpitalnego, w tym odpowiedzi na pytanie: **czy pielęgniarka może przygotowywać żywnie pozajelitowe w zakresie dostrzykiwania leków do gotowych mieszanin?**, przedstawiam stanowisko w przedmiotowej sprawie.

Zgodnie z art. 86.3 ustawy prawo farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 roku z późniejszymi zmianami (Dz. U 2008, Nr 45, poz. 271 - tekst jednolity) **sporządzanie leków do żywienia pozajelitowego** jest usługą farmaceutyczną i należy do zadań apteki szpitalnej. Warunki właściwego przygotowania leków w aptekach szpitalnych zamieszczone zostały w Farmakopei Polskiej oraz Przewodniku PIC/S. Dodatkowym źródłem informacji są wydane w 2016 roku rezolucje Rady Europy: Rezolucja CM/Res(2016)1 w sprawie wymagań jakości i bezpieczeństwa produktów leczniczych przygotowywanych w aptekach na specjalne potrzeby pacjentów oraz Rezolucja CM/Res(2016)2 w sprawie dobrych praktyk rekonstrukcji produktów leczniczych do podania pozajelitowego w oddziałach szpitalnych.

Z przywołanych zapisów jednoznacznie wynika, że sporządzanie leków do żywienia wykonuje farmaceuta w aptece szpitalnej, a nie pielęgniarka w oddziale szpitalnym. Do zadań pielęgniarki należy podłączenie żywienia i monitorowanie stanu chorego podczas terapii.

Prawne przypisanie aptece szpitalnej sporządzania leków do żywienia pozajelitowego wynika z zapewnieniem choremu bezpieczeństwa i zminimalizowaniem ryzyka powikłań żywienia pozajelitowego. Żywnie pozajelitowe jest przygotowywane przemysłowo w workach wielokomorowych (RTU) zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego i po zmieszaniu zawartości komór stanowi gotową do użycia emulsję do infuzji dożylnych zawierającą roztwory aminokwasów i glukozy, emulsję tłuszczową oraz elektrolity. Z klinicznego punktu widzenia mieszanina do żywienia pozajelitowego musi spełniać standardy całkowitego żywienia pozajelitowego i dlatego wymaga uzupełnienia przez dodanie, w określonej kolejności witamin, pierwiastków śladowych, brakujących elektrolitów, a w przypadku worków dwukomorowych emulsji tłuszczowej. Niektóre ze składników aktywnych mieszanin odżywczych np. chlorek potasu to substancje silnie działające o wąskim oknie terapeutycznym, inne np. wapń i fosforany to substancje niezgodne chemicznie lub niestabilne takie jak witaminy czy emulsja tłuszczowa. Jedynie farmaceuci posiadają wiedzę merytoryczną w zakresie farmakologii, farmakokinetyki, toksykologii oraz technologii postaci leków zapewniającą bezpieczeństwo podczas przygotowania mieszanin do żywienia pozajelitowego. Z drugiej strony gwarancja producenta dotycząca stabilności mikrobiologicznej mieszaniny RTU, odnosi się jedynie do okresu przed dodaniem składników uzupełniających do worka. Po wprowadzeniu substancji dodatkowych, mieszanina powinna zostać natychmiast zużyta, jednakże ze względu na skład i duże objętości mieszaniny do żywienia pozajelitowego podaje się pacjentowi w powolnym wlewie trwającym zwykle 12-24h. W związku z powyższym jedynym sposobem przygotowania mieszaniny o pożądanej czystości mikrobiologicznej jest proces aseptycznego sporządzania mieszanin. O czystości mikrobiologicznej mieszaniny decydują przede wszystkim warunki i sposób jej wykonania, dlatego pomieszczenia muszą odpowiadać standardom pomieszczeń przeznaczonych do pracy aseptycznej, a proces sporządzania musi przebiegać zgodnie ze standardowymi procedurami operacyjnymi. Biorąc pod uwagę wszystkie kryteria decyzyjne niezależnie od ilości przygotowywanych mieszanin do żywienia pozajelitowego również te przygotowywane na bazie worków RTU mają podwyższone ryzyko potencjalnych, poważnych zagrożeń dla pacjenta, jeżeli są niewłaściwie podawane lub błędnie wykorzystywane w procesie farmakoterapii oraz wymagają specjalnych zabezpieczeń w zarówno trakcie przechowywania, przygotowywania i podawania.

Jednocześnie pragnę poinformować, że przedstawione stanowisko zostało uzgodnione z prof. dr hab. Stanisławem Kłękem prezesem Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu (POLSPEN). Z uzyskanych informacji wynika, że Towarzystwo opracowało nowy Standard żywienia pozajelitowego, który będzie ogólnie dostępny najpóźniej do czerwca br. Mam nadzieję, że przedstawione stanowisko oraz wydane Standardy żywienia pozajelitowego jednoznacznie rozwiążą problem nie przestrzegania przepisów prawnych i bezpieczeństwa żywieniowego, a pielęgniarki nie będą wykonywać zleceń w zakresie dostrzykiwania leków do żywienia.

*Z wyrazami szacunku,
dr hab. Maria Kózka, prof. UJ
Konsultant Krajowy w dz. pielęgniarstwa*

Warszawa, 08 sierpnia 2019



Ministerstwo Zdrowia

Departament Polityki Lekowej
I Farmacji

Pani
Greta Kanownik
Dyrektor
Departamentu Pielęgniarek
i Położnych

Szanowna Pani Dyrektor,

w odpowiedzi na pismo z 19 lipca 2019 r. znak: PPK.440.2.2019.WB w sprawie potwierdzenia podstaw prawnych uzasadniających konieczność przygotowywania w aptekach szpitalnych mieszanin do żywienia pozajelitowego realizowanego w warunkach leczenia szpitalnego oraz jeżeli zachodzą przesłanki do odstąpienia od powyższych wymogów, to jakie warunki muszą być spełnione, aby procedura żywienia pozajelitowego realizowana w warunkach leczenia szpitalnego została uznana jako bezpieczna dla pacjenta i pielęgniarki, Departament Polityki Lekowej i Farmacji poniżej przedstawia następujące stanowisko.

Zgodnie z art. 86 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r. poz.499) usługą farmaceutyczną w aptekach szpitalnych jest sporządzanie leków do żywienia pozajelitowego.

W związku z powyższym leki do żywienia pozajelitowego (w przypadku gdy nie stanowią gotowych, sporządzonych w wytwórni farmaceutycznej produktów leczniczych), powinny być każdorazowo sporządzane w aptece szpitalnej. Sporządzanie mieszanin do żywienia pozajelitowego powinno odbywać się specjalnych warunkach, gwarantujących bezpieczeństwo ich wykonania (łóża z nawiewem laminarnym do przygotowania leków w warunkach aseptycznych). Farmaceuta, dzięki odpowiedniej wiedzy, a także wykorzystaniu specjalnych sterylnych pomieszczeń w aptece szpitalnej, gwarantuje przygotowanie bezpiecznej i stabilnej mieszaniny żywieniowej. Wymaga się od niego przeprowadzenia obliczeń dotyczących składu przygotowywanego produktu, wykorzystania odpowiednich składników oraz właściwej kolejności ich mieszania, tak, aby mieszanina żywieniowa była stabilna i bezpieczna dla pacjenta. Ponadto, powinna ona zostać odpowiednio oznaczona danymi pacjenta i zabezpieczona przed dostępem światła. Dotyczy to zarówno mieszanin sporządzanych w mieszalnikach sterowanych komputerowo, jak i suplementacji worków dwu- i trójkomorowych, zgodnie z wytycznymi producenta.

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe argumenty, preparaty do żywienia do i pozajelitowego powinny być przygotowywane wyłącznie przez personel farmaceutyczny w aptekach szpitalnych, w sterylnych warunkach pod łożą laminarną.

Odnosząc się do podstaw prawnych dotyczących sporządzania żywienia pozajelitowego w warunkach domowych, należy zaznaczyć, iż obecne przepisy nie dopuszczają takiej możliwości. Sporządzanie omawianych produktów w warunkach innych niż wymagane dla apteki szpitalnej, jest wysoce kontrowersyjne z uwagi na fakt, iż w domach chorych nie ma możliwości zapewnienia warunków aseptycznych, których zachowanie jest w odniesieniu do tych produktów konieczne (przez wzgląd na kwestie bezpieczeństwa późniejszego zastosowania).

Dodatkową, acz bardzo ważną kwestią jest zagadnienie odpowiedzialności za wykonany lek. W przypadku leków gotowych (sporządzonych w wytwórni farmaceutycznej), odpowiedzialność za bezpieczeństwo produktu spoczywa na podmiocie odpowiedzialnym, posiadającym pozwolenie na dopuszczenie do obrotu. Za jakość produktów leczniczych sporządzonych w aptece szpitalnej odpowiada farmaceuta, który sporządził dany lek. Odpowiedzialność za leki sporządzane w domu chorego, tj. w warunkach nie pozwalających na przygotowanie leku należytej jakości, leży po stronie ew. sporządzającego.

Aby pacjent leczony w warunkach domowych miał zapewnione dostarczenie do domu bezpiecznego leku gotowego do podania, powinien on być sporządzony przez wykwalifikowany personel w miejscu do tego specjalnie przeznaczonym, za jakość którego będzie wówczas odpowiadał sporządzający go farmaceuta, względnie podmiot odpowiedzialny (w przypadku wyprodukowanych w wytwórni farmaceutycznej leków gotowych).

Proces przygotowywania mieszanin w warunkach domowych nie jest objęty nadzorem Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej, która zgodnie z art. 108 ust. 1 pkt 2 ustawy – Prawo farmaceutyczne sprawuje kontrolę nad jakością produktów leczniczych znajdujących się w hurtowniach farmaceutycznych, aptekach, działach farmacji szpitalnej, punktach aptecznych i placówkach obrotu pozaaptecznego. Sam fakt braku ww. nadzoru pogląd, że sporządzanie omawianych leków w domu jest ryzykowne.

Z punktu widzenia prawa nie jest to wprawdzie praktyka wprost zakazana (prawo jej nie uniemożliwia, a jedynie wskazuje jakie podmioty – konkretnie apteki szpitalne, są do tego przygotowane i przeznaczone), jednakże należy ją uznać za wysoce niewskazaną.

Z poważaniem
Łukasz Szmulski
p.o. Dyrektora

**KRAJOWY KONSULTANT
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO
WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY**
10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18a, tel. 089. 539-34-55, fax. 533-77-01
e-mail:piskorz@wssd.olsztyn.pl

L.dz. KKwDPP/49/2019

Olsztyn, 18.09.2019

Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek
i Położnych w Warszawie

Szanowna Pani Prezes,

W związku z wejściem w życie Ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 roku, pojawiły się liczne zapytania zarówno z Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych jak i od pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania o sposobie pozyskiwania zgód na realizację profilaktycznej opieki zdrowotnej przez pielęgniarki. Posiłkując się zapisami w/w Ustawy oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ, przygotowałam wspólnie z zespołem konsultantów -Opinię zespołu konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego w sprawie uzyskiwania zgody przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną, na udzielanie świadczeń w środowisku nauczania i wychowania z dnia 16 września 2019 roku.

Opinia w dniu dzisiejszym trafiła do konsultantów wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego i przekazuję Pani Prezes z prośbą o upowszechnienie w Magazynie Pielęgniarek i Położnych oraz przekazanie Okręgowym Radom Pielęgniarek i Położnych.

Serdecznie dziękuję.

Z poważaniem
Dr n.med. Krystyna Piskorz-Ogórek
Konsultant Krajowy w Dziedzinie
Pielęgniarstwa Pediatrycznego

**Opinia zespołu konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa
pediatrycznego w sprawie uzyskiwania zgody przez pielęgniarkę
lub higienistkę szkolną, na udzielanie świadczeń
w środowisku nauczania i wychowania
z dnia 16 września 2019 roku.**

W związku z licznymi zapytaniami i wątpliwościami dotyczącymi uzyskiwania zgody przez pielęgniarki i higienistki szkolne na udzielanie świadczeń w środowisku nauczania i wychowania oraz wejściem w życie Ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 roku o opiece zdrowotnej nad uczniami, przedstawiamy poniższą opinię:

Rodzice lub pełnoletni uczniowie mają prawo wyrażenia sprzeciwu do realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej, sprawowanej przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania lub higienistkę szkolną. Sprzeciw (a nie zgoda) musi być złożony pisemnie do świadczeniodawcy - czyli pielęgniarki lub higienistki szkolnej.

Rodzice, na pierwszym zebraniu rodziców w danym roku szkolnym oraz pełnoletni uczniowie na pierwszych zajęciach z wychowawcą, powinni zostać zapoznani z zakresem profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz o prawie do wyrażenia sprzeciwu złożonego pisemnie. Informację tę należy umieścić ponadto w miejscu ogólnie dostępnym w szkole.

Należy omówić zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej realizowanej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną, korzyści dla ucznia płynące z opieki profilaktycznej i straty dla dziecka w przypadku braku tej opieki.

Zakres profilaktyki obejmującej prawo do sprzeciwu, to:

1. Wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych odpowiednio do wieku/etapu edukacji - należy omówić jakie testy do wykrywania jakich zaburzeń w danej klasie będzie realizować pielęgniarka spośród testów do wykrywania zaburzeń rozwoju fizycznego, układu ruchu, wzroku (ostrości, widzenia barwnego i zez), zaburzeń słuchu, ciśnienia tętniczego, zaburzeń statyki ciała i wad wymowy.
2. Kierowanie postępowaniem poprzemiesiewowym oraz sprawowanie opieki nad uczniami z dodatnimi wynikami testów przesiewowych.
3. Czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi.
4. Edukacja indywidualna w zakresie zdrowia jamy ustnej.
5. Prowadzenie profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi.

Z inną formą wyrażania zgody mamy do czynienia w przypadku sprawowania opieki przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania lub higienistkę szkolną, nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi. W tym przypadku wymagana jest pisemna zgoda rodziców lub pełnoletnich uczniów przed objęciem ucznia opieką, czyli na początku roku szkolnego. Zakres tej opieki to - sprawowanie opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w tym realizacja świadczeń pielęgniarstkich oraz wyłącznie na zlecenie lekarza i w porozumieniu z lekarzem POZ, na liście którego znajduje się uczeń, zabiegów i procedur leczniczych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole. Na ten zakres wymagana jest zgoda rodziców lub pełnoletnich uczniów.

Również zgoda rodziców lub pełnoletnich uczniów wymagana jest na opiekę stomatologiczną, wyrażona pisemnie po uzyskaniu informacji i przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego - stomatologicznego.

Innymi świadczeniami pielęgniarki lub higienistki szkolnej w środowisku nauczania i wychowania, do których nie ma zastosowania sprzeciw na udzielanie profilaktycznej opieki, jak również wyrażona zgoda na opiekę nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi, są: udzielanie pomocy w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc, doradztwo dyrektorowi szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole, udział w planowaniu, realizacji i ocenie programów edukacji zdrowotnej.

*Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa
pediatrycznego województwa dolnośląskiego
mgr Dorota Milecka*

*Konsultant krajowy
w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego
dr n.med. Krystyna Piskorz-Ogórek*


PALLOTYŃSKIE BIURO PIELGRZYMKOWO-TURYSTYCZNE PEREGRINUS

ul. Skaryszewska 12; 03-802 Warszawa; skrytka pocztowa 225
 tel.: +48 22 6191502 +48 22 6186723 +48 22 6186851
 tel.: +48 22 6185372 +48 22 8182751 fax: +48 22 6191804
 www.bp.ecclesia.org.pl; e-mail: bop@ecclesia.org.pl
 Konto: PKO BP SA, nr 28 1020 1042 0000 8602 0280 8905
 NIP 1132862070; REGON 006237358-00125; Wpis do Rejestru
 Organizatorów Turystyki i Pośredników Turystycznych: 1408

Biuro czynne od poniedziałku do piątku: 9.00-17.00

Program pielgrzymki Pracowników Służby Zdrowia Diecezji Zielonogórsko-Gorzowskiej: **ZIEMIA ŚWIĘTA I JORDANIA (1)**

7 dni, samolotowo-autokarowa, wyżywienie pełne

1. DZIEŃ: WROCŁAW – TEL AWIW – JAFFA – MUHRAQA – HAJFA – NAZARET/TYBERIADA

Przelot na trasie Wrocław – Tel Awiw (5:35 – 10:25). **Jaffa** – starówka Tel Awiwu. **Muhraqa** – miejsce konfrontacji proroka Eliasza z wyznawcami Baala i Aszery (por. 1 Krł 18,20-40), panorama widokowa doliny Ezdrelon i pasma Karmelu. **Hajfa** – sanktuarium MB Gwiazdy Morza przy klasztorze oo. karmelitów.

2. DZIEŃ: GALILEA

Góra Błogosławieństw. Kafarnaum – miasto Jezusa (por. Mt 9,1). **Tabgha** – kościoły Rozmnożenia Chleba i Ryb oraz Prymatu św. Piotra. **Rejs statkiem** po Jeziorze Galilejskim. **Nazaret**: Bazylika Zwiastowania, miejsce życia św. Rodziny. **Kana Galilejska** – sanktuarium pierwszego cudu Chrystusa.

3. DZIEŃ: NAZARET/TYBERIADA – TABOR – GRANICA – ANJARA – GERAZA – AMMAN

Tabor – góra Przemienienia Pańskiego. **Przejście graniczne Sheikh Hussein Bridge**. **Anjara** – sanktuarium MB Górskiej. **Geraza** (Jerash) – jedno z najlepiej na świecie zachowanych miast z okresu rzymskiego nazywane „Pompejami Bliskiego Wschodu”.

4. DZIEŃ: AMMAN – PETRA

Petra – turystyczna perła Jordanii, w czasach starożytnych jedno z głównych miast Edomitów i późniejsza stolica Nabatejczyków.

5. DZIEŃ: PETRA – GRANICA – JERYCHO – MORZE MARTWE – BETLEJEM

Przejście graniczne na *Allenby Bridge*. **Miejsce Chrztu Pańskiego** nad rzeką Jordan. **Jerycho** – najstarsze miasto Palestyny z tzw. „sykomorą Zacheusza” i widokiem na Górę Kuszenia. **Wypoczynek** nad Morzem Martwym.

6. DZIEŃ: BETLEJEM – JEROZOLIMA – BETLEJEM

Góra Oliwna: kaplica Wniebowstąpienia, kościoły *Pater Noster* i *Dominus Flevit*, Ogród Oliwny, Bazylika Getsemani, Bazylika Wniebowzięcia NMP (tzw. „grób” Matki Bożej). **Betlejem**: Bazylika Narodzenia, Grota Mleczna, Pole Pasterzy.

7. DZIEŃ: BETLEJEM – JEROZOLIMA – TEL AWIW – WROCŁAW

Kościół św. Anny – tradycyjne miejsce narodzenia Maryi, obok sadzawka Betesda. **Droga Krzyżowa** (*Via Dolorosa*). **Bazylika Grobu i Zmartwychwstania Pańskiego**. **Syjon chrześcijański**: Bazylika Zaśnięcia NMP, kościół św. Piotra *In Gallicantu*, Wieczernik. **Ściana Płaczu** – święte miejsce judaizmu. **Transfer** na lotnisko. **Przelot** na trasie Tel Awiw – Wrocław (21:15 – 00:20).

ZAPEWNIAMY:

- ✓ przeloty samolotem rejsowym do i z Wrocławia
- ✓ przejazdy klimatyzowanym autokarem
- ✓ wyżywienie pełne: 3 posiłki (1. dnia obiad i kolacja, 7. dnia śniadanie i obiad)
- ✓ noclegi w hotelach 3* (pokoje 2-osobowe z łazienkami)
- ✓ opłaty za wstęp do zwiedzanych obiektów
- ✓ opłaty za świadczenia zwyczajowe
- ✓ opłatę składki do Turystycznego Funduszu Gwarancyjnego
- ✓ wizę jordańską
- ✓ ubezpieczenie
- ✓ opiekę księdza przewodnika w Izraelu i przewodnika lokalnego w Jordanii
- ✓ Msze św.

TERMIN: 28.03 – 03.04.2020

CENA: 1.930 PLN + 860 USD dla grupy 20-osobowej
 1.860 PLN + 780 USD dla grupy 30-osobowej
 1.850 PLN + 750 USD dla grupy 40-osobowej

ORGANIZATOR: ks. Tomasz Duszcak
 Diecezjalny Duszpasterz Chorych i Służby Zdrowia
 kom. 666 850 507

ZGŁOSZENIA: do 10 października 2019

Opłata za pielgrzymkę może być regulowana na dwa sposoby:

1. **całość kwoty w złotych polskich.** Ostateczna wpłata jest sumą kwoty podanej w złotych polskich raz kwoty podanej w walucie, pomnożonej przez kurs sprzedaży dewiz BANKU PKO BP SA, z którego usług korzysta Pallotyńskie Biuro Pielgrzymkowo-Turystyczne „PEREGRINUS”, obowiązujący o godz. 9.00 rano w dniu dokonania pełnej wpłaty (między 50. a 35. dniem przed wyjazdem).

Osoby wpłacające należność przelewem bankowym lub przekazem pocztowym proszone są o kontakt telefoniczny z Biurem w dniu wpłaty w celu ustalenia właściwego kursu waluty oraz o przesłanie do biura kserokopii dowodu wpłaty.

2. **w złotych polskich i w walucie obcej** (zgodnie z cenami podanymi na programie).

Osoby wpłacające należność przelewem bankowym proszone są o kontakt telefoniczny z Biurem w dniu wpłaty w celu otrzymania numeru konta walutowego.

Kwota ostatecznej wpłaty jest pomniejszona o dokonaną wcześniej przedpłatę (dot. punktu 1 i 2).

Termin rezygnacji bez ponoszenia kosztów wynosi 100 dni. Po upływie tego terminu stosuje się przepisy zawarte w „Ogólnych Warunkach Uczestnictwa”.

Przy zapisie należy dostarczyć:

- wypełniony i podpisany formularz „Umowy – Zgłoszenia” oraz „Umowy Ubezpieczenia”;
- ksero paszportu: paszport ważny minimum 6 miesięcy od daty powrotu z pielgrzymki;
- przedpłatę w wysokości 1.000 PLN.

**Decyzję o wjeździe do Izraela i wyjeździe z Izraela podejmują służby graniczne tego kraju.
 Za brak zgody na przekroczenie granicy Biuro nie ponosi odpowiedzialności.**

II Gorzowski Tydzień Seniora 7 - 12 października 2019 roku.

W dniach 7 – 12 października 2019 roku po raz kolejny prezydent Gorzowa Wielkopolskiego Jacek Wójciki przekazał gorzowskim seniorom klucze do miasta. Na terenie całego miasta odbywały się spotkania, występy artystyczne, warsztaty i pogadanki w ramach II Gorzowskiego Tygodnia Seniora.

Uroczysta inauguracja obchodów odbyła się w poniedziałek 7 października na Placu Nieznanego Żołnierza - „Kwadracie”.

Gorzowski Tydzień Seniora to wydarzenie, którego celem było zachęcenie osób 60+ do aktywnego stylu życia, poszerzenia wiedzy, rozwijania swoich pasji oraz integracji międzypokoleniowej.

To jedno z największych wydarzeń integrujących środowisko seniorów w mieście.

W organizację wydarzenia włączyło się wielu partnerów: organizacje pozarządowe, instytucje oraz podmioty działające na rzecz osób starszych.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. postanowiła po raz drugi czynnie włączyć się w organizowane przez miasto przedsięwzięcie.



W dniu 9 października 2019 r. pielęgniarki oraz położne w Wojewódzkiej i Miejskiej Bibliotece Publicznej im. Zbigniewa Herberta w Gorzowie Wlkp. udzielały informacji na temat nowotworów, dostępnych programów profilaktycznych i świadczeń dedykowanych dla seniorów. Na stoisku dla Gorzowian dostępne były broszury, ulotki informacyjne dotyczące profilaktyki i promocji zdrowia, fantomy do nauki samobadania piersi oraz „Koperty Życia”.



Chętnym osobom dokonywano pomiaru poziomu cukru we krwi oraz ciśnienia tętniczego krwi.



Akcja miała na celu również promocję zawodu pielęgniarki i położnej oraz rozpowszechnianie informacji na temat udzielanych przez pielęgniarki i położne świadczeń zdrowotnych realizowanych w lecznictwie zamkniętym oraz podstawowej opiece zdrowotnej.

Dziękuję za czynny udział w akcji Przewodniczącym: Komisji ds. Podstawowej Opieki Zdrowotnej Bożenie Kwiatek oraz Komisji ds. położnych Gabrieli Ceranowicz.



Akcja cieszyła się bardzo dużym zainteresowaniem wśród seniorów.

Zorganizowane przedsięwzięcie pokazało po raz kolejny, iż warto takie inicjatywy kontynuować w przyszłości.

*Marta Powchowicz
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Gorzowie Wlkp.*

Notatka z Sympozjum PTPAiO Oddziału Ziemi Lubuskiej.

W dniach 13 – 14 września 2019 roku już po raz XV odbyło się Sympozjum, które cyklicznie organizowane jest przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki oddz. Ziemi Lubuskiej wraz z Komisją ds. pielęgniarstwa anestezjologicznego i systemu Ratownictwa Medycznego działającą przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim.

Wydarzenie miało miejsce w malowniczo położonym ośrodku Karina w Pszczewie.

Jako organizatorzy układając plan wykładów zawsze staramy się by tematyka wykładów była ciekawa dla wszystkich uczestników a pozyskani wykładowcy zainteresowali słuchaczy.

Jako zaproszony gość w symposium wzięła udział Pani Marta Powchowicz Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim.



Zabierając głos powitała uczestników i przekazała bieżące informacje z działalności gorzowskiej izby.

Tematyka wykładów dotyczyła różnych aspektów pracy pielęgniarek i położnych.

O doświadczeniach własnych w temacie ognisk epidemiologicznych mówiła Pani mgr Jolanta Korczyńska konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego.

Nieantybiotykowe strategie zapobiegania zakażeniom szpitalnym zaprezentowała Pani dr hab. Marzena Bartoszewicz, jako praktyk i wykładowca akademicki w sposób przystępny i ciekawy zapoznała słuchaczy z tym trudnym zagadnieniem.

Ryzyko terapii infuzyjnej i bezpieczne linie naczyniowe zaprezentowała Pani mgr Maria Budnik-Szymoniuł Prezes Stowarzyszenia Pielęgniarstwa Infuzyjnego.

Postępowanie w ostrej reakcji anafilaktycznej omówił Mirosław Baraniak lekarz anestezjolog przedstawiając najnowsze standardy postępowania.

O urazach wielonarządowych prezentację przedstawił doktor Tomasz Więckowski lekarz medycyny ratunkowej.



Zwracając nam uwagę jak ważna jest ocena stanu pacjenta urazowego na każdym etapie prowadzonych działań ratowniczych.

W symposium nie mogło zabraknąć wykładu Honorowego Członka PTPAiO Oddz. Ziemi Lubuskiej Jacka Zajączka lekarza anestezjologa, który przybliżył nam tematykę znieczulenia pacjentów z chorobami płytki nerwowo-mięśniowej.

Działanie Norweskich Zespołów Ratownictwa Medycznego będących częścią Kliniki Przeszpitalnej Szpitala Uniwersyteckiego w Oslo w ciekawej prezentacji przedstawił pracujący tam ratownik medyczny Pan Jacek Borowik.

Nie sposób w tym miejscu pominąć, że z dużym zainteresowaniem wysłuchałam tej prezentacji. Uwaga moja skupiła się nad doskonale zorganizowanym systemem ratownictwa w Norwegii. Skoordinowaniem wszystkich służb celem ratowania zdrowia i życia. Jakością i profesjonalizmem wszystkich podejmowanych działań tamtejszych Służb Medycznych. Ustawicznym szkoleniem teoretycznym a przede wszystkim praktycznym i corocznym zdawaniem egzaminów celem odnowienia certyfikatów wymaganych do wykonywania codziennej pracy.

Wykorzystaniem wiedzy praktycznej doświadczonych pracowników do nadzorowania i kierowania działaniami, gdy nie mogą już wykonywać pracy w zespołach wyjazdowych.

Z dużą dozą zazdrości wysłuchałam jakim szacunkiem obdarza się każdego kto angażuje się w ratowanie życia i opiekę nad chorym, a praca pielęgniarki i położnej cieszy się powszechnym szacunkiem i zaufaniem. Zawody te wysoko plasują się w hierarchii medyków.

Były również poruszane zagadnienia:

Żywienia pacjenta.

Oczyszczanie krwi za pomocą filtra OXIRIS.

Wentylacja nieinwazyjna w warunkach domowych i szpitalnych z zastosowaniem asystora kaszlu.



Nowe spojrzenie na zagadnienia antyseptyki i dezynfekcji. Ciekawe ekspozycje firm medycznych i prowadzone

warsztaty z wykorzystaniem nowatorskich rozwiązań: bezpieczne linie naczyniowe, bezigłowe systemy infuzyjne, akcesoria do higieny pacjenta, środki ochrony osobistej personelu przed czynnikami biologicznymi.



Celem zintegrowania uczestników wszyscy bawili się podczas uroczystej kolacji zorganizowanej przy ognisku na świeżym powietrzu.

Nie ma wątpliwości, że każda forma zorganizowana szkolenia połączona z wyjazdem jest doskonałą odskocznią od trudów dnia codziennego i niesie same pozytywne emocje.

*w imieniu organizatorów
Elżbieta Sabik*

Notatka z XI Zjazdu Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych I Intensywnej Terapii



W dniach 19-21.09.2019 r. odbył się XI Zjazd PTPAiIO. Organizatorem zjazdu byli PTPAiIO i Evereth. Zjazd odbył się w malowniczych Karkonoszach w hotelu Gołębiowski w Karpaczu.

W pierwszym dniu odbyła się sesja inauguracyjna w której przywitano gości i uczestników zjazdu. Wykładem inauguracyjnym była „Holistyczna opieka pielęgniarska”. Ważnym elementem było tu też wspomnienie prof. dr hab. n. med. Laury Wołowickiej, która szczególnie związana była ze środowiskiem pielęgniarskim. Przez wiele lat była też przewodniczącą PTPAiIO i pierwszym honorowym członkiem Towarzystwa. Cieszyła się prawdziwym autorytetem, a jednocześnie była życzliwa i pomocna.

W drugim i trzecim dniu odbyła się część naukowa zjazdu, która składała z sześciu sesji.

W tym samym czasie odbywały się interesujące warsztaty tematyczne zorganizowane przez zaproszone firmy. Pierwsza sesja dotyczyła tematów „Bezpieczeństwo pielęgniarstwa bezpieczeństwem pacjenta”. Sesja składała się z sześciu wykładów. Jeden z wykładów był na temat bezigłowych zaworów dostępu naczyniowego. Jest to nowy poziom ochrony przed wykrzepianiem w linii naczyniowej. Zmniejsza on koszty związane z rozpuszczeniem skrzepu, wymianą cewnika, w porównaniu ze standardowymi zaworami. Są niepozorną siłą w walce z zakażeniami. Druga sesja dotyczyła bólu w intensywnej terapii. Trzecia dotyczyła interwencji pielęgniarstwa według Evas, czyli współczesna kompleksowa formuła opieki okołoporodowej dla poprawy wyników leczenia. Inne prelegentki mówiły o leczeniu ran, owrzodzeń i postępowania pielęgniarstwa w praktyce.

Duże zainteresowanie wzbudził wykład na temat: leczenia pozaustrojowego.

Co jeszcze można zastąpić? (płuca, serce, nerki, wątroba). Wykładowcy zmagali się z trudnymi tematami. Ciekawym wykładem było ECMO na którym wykładowca mówił o doświadczeniach własnych w pracy.

Intensywna terapia w dzisiejszych czasach daje duże możliwości leczenia pacjentów. Jednak trzeba pamiętać że z tych narzędzi możemy korzystać w sposób racjonalny i przemyślany. Zastępowanie innych narządów jest często kupowaniem czasu i daje możliwość zastosowania przyczynowego. Zawsze warto mieć na uwadze co po zakończonej terapii czy jest to powrót do zdrowia czy przedłuża się proces umierania.

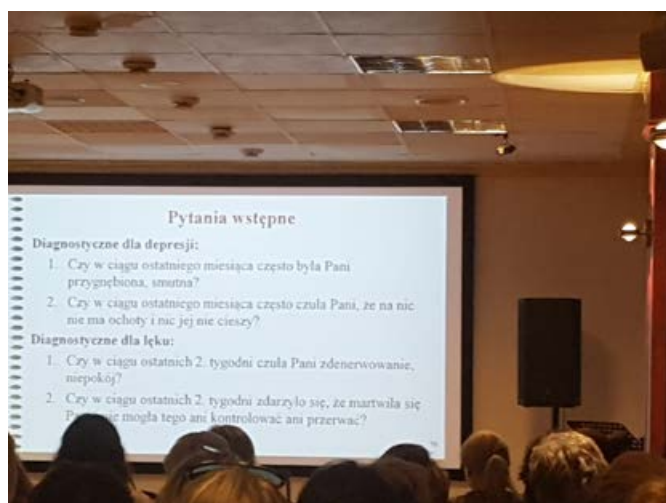
Uroczystym wydarzeniem była kolacja z muzyką na żywo.

W zjeździe uczestniczyło ponad 1100 pielęgniarek i pielęgniarzy i była możliwość wymiany doświadczeń.

Wszyscy uczestnicy otrzymali certyfikaty.

Monika Baranowska

XIX Ogólnopolski Zjazd Szkół Rodzenia



przygotowały kobiety do porodu i aby rodzica mogła przeżyć poród ze wsparciem, i pod opieką położnej, która ma czas towarzyszyć jej w tym ważnym wydarzeniu jakim jest poród, oraz „Uwarunkowania stanów emocjonalnych kobiet w okresie okołoporodowym - ryzyko wystąpienia zaburzeń.” W trakcie tego wykładu zwrócono nam uwagę, że zmiany jakie zachodzą w ciąży nie dotyczą tylko fizjologii, ale również stanu psychicznego każdej kobiety co jest bardzo ważne dla kobiety oraz dziecka.

Natomiast szczególną uwagę zwrócił na nas temat, który bardzo rzadko występuje na różnego rodzaju wykładach, spotkaniach który jest wielokrotnie pomijany, ale jest bardzo potrzebny zwłaszcza dla personelu medycznego „Jak pomóc rodzicom gdy powitanie staje się pożegnaniem. Wskazówki dla personelu.”

Oczywiście nie zabrakło czasu na zwiedzanie Olsztyna i okolic oraz miłą zabawę.

Anna Herodowicz

W dniach 17-20.10.2019 r. odbył się XIX Ogólnopolski Zjazd Szkół Rodzenia, w którym uczestniczyły również koleżanki położne z OIPiP w Gorzowie Wlkp.

Udział w konferencji to integracja środowiska położnych z całą Polską, pogłębianie wiedzy i odkrywanie nowego. Wśród wielu ciekawych wykładów był wykład radcy prawnego pt. „Ochrona prawna położnej w przypadku roszczeń pacjentów”, w którym to zwrócono uwagę na znaczący wzrost skarg pacjentów kierowanych wobec placówek medycznych oraz konkretnych osób wykonujących zawody medyczne.

Poza tym wśród wielu ciekawych wykładów należało by zwrócić uwagę na takie tematy jak „Przyjemne z pożytecznym, czyli jak efektywnie poprowadzić zajęcia w szkole rodzenia” że warto pamiętać o tym, aby zajęcia



Stanowisko nr 1
OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
OIPiP W GORZOWIE WLKP.
z dnia 24 października 2019 r.

w sprawie: uruchomienia kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo w Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielopolskim

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. wyraża zadowolenie z wysłuchania głosu Samorządu Pielęgniarek i Położnych i podjęcia działań zmierzających do utworzenia kierunku Pielęgniarstwo na uczelni Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielopolskim

Uzasadnienie:

Aktualne kształcenie w zawodzie pielęgniarki realizowane jest w systemie szkolnictwa wyższego na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r., poz. 1668 z późn. zm.) i ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r., poz. 576 z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych do tych ustaw. W województwie lubuskim tylko jedna uczelnia posiada akredytację Ministra Zdrowia na prowadzenie kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo. Pielęgniarki i pielęgniarze to jeden z najbardziej poszukiwanych zawodów na rynku pracy. Brakuje ich bo – z jednej strony – powyjeżdżali do pracy za granicę, a z drugiej strony – brakowało szkół, które kształciłyby na kierunku pielęgniarstwo. Obecnie w większości szpitali województwa lubuskiego istnieją duże braki kadrowe, co skutkuje zamykaniem oddziałów szpitalnych oraz nieprzestrzeganiem norm zatrudnienia, to natomiast może przekładać się na obniżenie jakości świadczonych usług medycznych.

W związku z powyższym, aby próbować rozwiązać problem i zaradzić negatywnym skutkom zmniejszenia się liczby pielęgniarek oraz zapewnić odpowiedni dopływ kadry pielęgniarskiej umożliwiające osiągnięcie planowanych wskaźników dotyczących liczby pielęgniarek przypadających na jednego pacjenta Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. uważa za zasadne utworzenie kierunku Pielęgniarstwa na terenie miasta Gorzowa Wlkp.

Sekretarz ORPiP
Elżbieta Majdańska

Przewodnicząca ORPiP
Marta Powchowicz

WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCyny PRACY W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM
zaprasza

AKTYWNYCH ZAWODOWO MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

do udziału w Projekcie dofinansowanym z Funduszy Europejskich

„REHABILITACJA MEDYCZNA OSÓB PRACUJĄCYCH I POWRACAJĄCYCH DO PRACY W ZAKRESIE SCHORZEŃ UKŁADU RUCHU I OBWODOWEGO UKŁADU NERWOWEGO ZWIĄZANYCH Z WYKONYWANĄ PRACĄ”

Projekt zakłada kompleksowe działania takie jak: zabiegi rehabilitacyjne, poradnictwo medyczne, edukację zdrowotną oraz wsparcie psychologiczne, które mają na celu nie tylko przywrócenie i utrzymanie zdolności zawodowych, ale również kształtowanie właściwych postaw prozdrowotnych oraz pozytywnych zmian w stylu życia.

Czas trwania projektu 01.07.2019 r. - 31.12.2020 r.

Kontakt / Informacja / Rejestracja: (8.00 do 15.00) lub osobiście w Zakładzie Rehabilitacji

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy
 ul. Fabryczna 70
 66-400 Gorzów Wlkp.
 tel. 95 720 83 79 lub 95 7202 303

Uczestnictwo w programie jest bezpłatne

Partnerzy projektu

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Neurologiczna Belon, Krynicka, Sobkowiak- Osińska Lekarze Spółka Partnerska Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem Oddział w Gorzowie Wlkp.





Duszpasterstwo Chorych i Służby Zdrowia Diecezji Zielonogórsko-Gorzowskiej

Diecezjalne Uroczystości Dnia Służby Zdrowia z przyznaniem statuetki „Lubuski Samarytanin” odbędą się 8 lutego 2020 r. w Międzyrzeczu. Ideą powstania nagrody Biskupa Zielonogórsko-Gorzowskiego Lubuski Samarytanin jest propagowanie wielkodusznych postaw osób troszczących się o osoby chore, cierpiące. Profesjonalnej opiece medycznej, powinna towarzyszyć czułość w bezinteresownych gestach, poprzez które dajemy odczuć, że druga osoba - dana i zadana - jest „ważna”. Ewangeliczna przypowieść o miłosiernym samarytanie wskazuje na postawę, która najbardziej charakteryzuje zawód i powołanie pracowników służby zdrowia. Jak powiedział papież Franciszek - „wymaga on odwagi i niejednokrotnie zmagania się z trudnościami, ale prowadzi do radości osób, które potrzebują fachowej pomocy, czynionej we wrażliwości”. Wyrażając wdzięczność wszystkim pracownikom służby zdrowia, chcemy zauważyć i przybliżyć opinii społecznej lubuskich samarytan, których nie brakuje w żadnej placówce medycznej, instytucji czy stowarzyszeniu żyjących dla drugich, dla potrzebujących, dla chorych.



Głównym celem wyróżnienia „Lubuski Samarytanin” jest promocja oraz przybliżenie opinii społecznej osób i instytucji, które podejmują przykłądną, oddaną, bezinteresowną i holistyczną służbę względem osób chorych, cierpiących, a także ich rodzin, oraz przyczyniają się poprzez swoją pracę do poprawy jakości opieki wobec osób chorych i cierpiących.

Organem wyłaniającym laureatów wyróżnienia „Lubuski Samarytanin” jest Kapituła, którą tworzą:

- Delegat Biskupa Diecezjalnego, którym jest Wikariusz Biskupi ds. Duszpasterskich,
- Diecezjalny Duszpasterz Służby Zdrowia i Chorych,
- Dyrektor Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze,
- Dyrektor Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego,
- Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze,
- Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze,
- Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp.,
- Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.,
- Dziekan Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu w Zielonej Górze,
- Kapelani Rejonowi Służby Zdrowia.

Wyróżnienie jest przyznawane w trzech kategoriach:

- lekarze, pielęgniarki, położne i inni pracownicy służby zdrowia,
- placówki medyczne, instytucje, stowarzyszenia i organizacje działające na rzecz osób chorych i ich rodzin,
- wolontariusze.

Prawo do zgłaszania kandydatur do nominacji do wyróżnienia „Lubuski Samarytanin” przysługuje członkom Kapituły. Każdy z nich może zgłosić trzech kandydatur, po jednej w każdej z kategorii. 9 stycznia 2020 r. w siedzibie Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Zielonej Górze odbędzie się posiedzenie Kapituły, podczas której zostaną przedstawieni kandydaci oraz wyłonieni nominowani do nagrody Lubuski Samarytanin. Zachęcamy Pracowników Służby Zdrowia do wskazywania osób i instytucji do wyróżnienia poprzez członków Kapituły.

Organizatorami II edycji „Lubuski Samarytanin” są: Diecezjalne Duszpasterstwo Chorych i Służby Zdrowia, Starostwo Powiatowe w Międzyrzeczu, Urząd Miasta w Międzyrzeczu, Szpital Międzyrzecki im. Pięciu Braci Międzyrzeckich.

Patronat honorowy objęli: Biskup Zielonogórsko-Gorzowski, Rzecznik Praw Pacjenta.

Patronat medialny sprawują: TVP 3 Gorzów, Radio Zachód, Radio Plus, Gość Niedzielny, Niedziela, Gazeta Lubuska.

W dniu 26 listopada 2019 w Warszawie odbył się I Kongres Pielęgniarek i Położnych POZ „WIEM, WIEC SZCZEPIĘ”.

Kongres w całości poświęcony był szczepieniom ochronnym i naszej roli w profilaktyce szczepień ochronnych. Gości powitała Pani Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych Zofia Małas .

Fakty i mity na temat szczepień ochronnych przedstawiał dr n. med. Paweł Grzesiowski, ekspert w dziedzinie immunologii i profilaktyki zakażeń, Prezes Fundacji Instytut Profilaktyki Zakażeń, Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa.

Podstawy prawne realizacji szczepień ochronnych, dokumentacja medyczna i zakres jej przetwarzania, mec. Katarzyna Gajewska, radca prawny.

Kwalifikacja pacjenta do szczepienia oraz NOP, czyli niepożądany odczyn poszczepienny w praktyce, lek. Sławomir Ogórek, specjalista medycyny rodzinnej, pediatra. Poradnia Medycyny Rodzinnej WSSD w Olsztynie. Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Edukacja rodziców w zakresie szczepień w okresie oczekiwania na dziecko, pobytu na oddziale oraz w trakcie wizyt patronażowych – rola położnej, dr n. med. Grażyna Bączek, konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego.

Źródła wiedzy na temat szczepień ochronnych, dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie (Katedra Pielęgniarstwa). Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, dyrektor Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie.

Szczepienia zalecane, czyli mniej ważne? Co zmieniły? mgr pielęgniarstwa Violetta Nowak, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, NZOZ PLR Petrus w Zamościu Choroby, które wracają, mgr Anna Pawłowska, kierownik Oddziału Epidemiologii Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu.

Postawa wobec szczepień – co na to psychologia? mgr Maja Kochanowska, psycholog.

Dziękujemy Prezydium i Członkom Rady za umożliwienie nam wzięcia udziału w kongresie.

Przewodnicząca Komisji POZ
Bożena Kwiatek



zdjęcia nipip.pl

Drogie Koleżanki, Koledzy

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. zwraca się z prośbą do wszystkich pielęgniarek, położnych, pielęgniarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę lub stosunku służbowego o weryfikację w swoim zakładzie pracy prawidłowości wysokości potrącanej przez zakład pracy składki członkowskiej na rzecz samorządu.

Zgodnie z uchwałą 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału, miesięczna składka członkowska wynosi 1% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w przypadku zatrudnienia pielęgniarki lub położnej na podstawie umowy o pracę lub stosunku służbowego.

Prosimy o zwrócenie uwagi by składka miesięczna obliczana była od ustalonego wynagrodzenia zasadniczego, bez innych składników wynagrodzenia.

Poniżej przedstawiamy przykładowy wzór oświadczenia, który można złożyć w zakładzie pracy.



OŚWIADCZENIE pracownika wyrażające zgodę na potrącanie składek członkowskich na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych

.....
(nazwisko i imię pracownika)

.....
(miejsowość, data)

.....

.....
(adres)

.....

.....

(nazwa i adres pracodawcy)

Zgodnie z art. 91 Kodeksu Pracy wyrażam zgodę na potrącanie składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. z mojego wynagrodzenia za pracę oraz świadczeń związanych z chorobą w wysokości 1 % miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego.

Składki miesięczne powinny być przekazywane na rachunek bankowy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. nr 34 1020 1967 0000 8602 0044 9249 do 15 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.

.....

(podpis pracownika)

Problemy osób starszych- niedostateczna podaż płynów.

Woda jest niezbędnym składnikiem pokarmowym, szczególnie ważnym u osób starszych. Dzięki niej, w organizmie człowieka zachodzą wszystkie niezbędne do życia procesy. Żaden inny związek chemiczny nie bierze udziału w tylu różnych funkcjach organizmu ludzkiego, co woda. Jest ona odpowiedzialna za transport składników odżywczych i usuwanie zbędnych produktów przemiany materii. Ochronia i nawilża narządy wewnętrzne, gałkę oczną, mózg, rdzeń kręgowy, a także stabilizuje temperaturę ciała. Organizm aktywnie utrzymuje równowagę wodną w celu podtrzymania tych istotnych funkcji życiowych. Niestety, wraz z wiekiem pojawiają się zaburzenia zarówno wydalania, jak i przyjmowania wody, co rodzi ryzyko wystąpienia niebezpiecznego stanu, jakim jest odwodnienie.

➤ **Fakt: osoby starsze są bardziej narażone na odwodnienie:**

Wiele czynników predysponuje seniorów do większego ryzyka odwodnienia. Największy wpływ ma zmniejszanie się wraz z wiekiem całkowitej zawartości wody w organizmie (dla porównania - u dziecka to 75 % masy ciała, u osoby starszej już tylko 55%). Dlatego też seniorzy szybciej odczuwają zdrowotne konsekwencje zbyt małego spożycia płynów, lub ich nadmiernej utraty. Niestety, mimo iż proces odwodnienia postępuje tak szybko, ludzie starsi nie odczuwają pragnienia, „nie chce im się pić”. Zjawisko zaburzonej sygnalizacji pragnienia nasila się po 60 roku życia, a także wraz z ograniczeniami fizycznymi i upośledzeniem funkcji poznawczych. Starsze osoby po udarach, z otępieniem, chorobą zwyrodnieniową stawów lub chorobą Parkinsona – mogą mieć trudności z samodzielnym piciem, trzymaniem kubka, mogą także doświadczać trudności z połykaniem (dysfagii). Kolejnym czynnikiem jest świadome ograniczenie ilości wypijanych płynów przez seniorów, chcących w ten sposób zmniejszyć częstotliwość korzystania z toalety i zapobiec nietrzymaniu moczu. Sytuację dodatkowo pogarsza fakt, że część chorób zwiększa zapotrzebowanie na wodę, a niektóre leki (moczopędne, regulujące ciśnienie krwi i psychiatryczne) mogą powodować zwiększone oddawanie moczu.

➤ **Fakt: osoby starsze piją za mało płynów:**

Ustrój człowieka nie jest zdolny do magazynowania większej ilości wody, dlatego dla zapewnienia mu prawidłowych warunków funkcjonowania, należy dostarczać ją regularnie. Absolutne minimum to 1500 ml wody dziennie, a przeciętnie to nawet od 2-3 litrów wody, czyli od 8 do 13 szklanek dziennie. Mimo tego zaledwie 6 % seniorów pije wodę w tych ilościach. Problem niedostatecznego przyjmowania płynów pogłębia się wraz z wiekiem i jest dość częstym zjawiskiem nawet w placówkach opiekuńczych i domach pomocy, mimo istniejącej tam pomocy medycznej i opiekuńczej. Im osoba starsza ma gorszy nastrój, jest mniej sprawna fizycznie i psychicznie, tym mniej spożywa płynów. Problem nasila się także u osób gorzej odżywionych, chorujących na cukrzycę, chorobę niedokrwienną serca oraz po przebytych udarach.

➤ **Fakt: konsekwencje niedostatecznej podaży płynów dla organizmu:**

Starsi ludzie, niespożywający dostatecznej ilości napojów, zwiększają ryzyko odwodnienia - czyli stanu, w którym zawartość wody w organizmie spada poniżej wartości niezbędnej do jego prawidłowego funkcjonowania. W zależności od nasilenia niedoboru płynów mogą wystąpić następujące kliniczne objawy odwodnienia:

- uczucie pragnienia,
- ból głowy,
- zmiana stanu psychicznego (pobudzenie lub zdezorientowanie),
- suche usta, popękane wargi,
- gorączka, biegunka lub zaparcia,
- niedociśnienie lub nadciśnienie tętnicze,
- częstoskurcz (>100 uderzeń na minutę),
- przyspieszony oddech,
- szybka utrata masy ciała,
- skąpomocz(oliguria) i/lub ciemny mocz,
- suche i zapadnięte gałki oczne, wrażenie „piasku w oczach”,

- zakażenie dróg moczowych,
- wymioty,
- wysoki ciężar właściwy moczu,
- wysoki poziom sodu w osoczu (> 150 mEq/L).

Odwodnienie jest częstą przyczyną hospitalizacji osób starszych, pogarsza rokowania, zwiększa umieralność. Przewlekły niedobór wody prowadzi do zaburzeń funkcji poznawczych, zwiększa ryzyko wystąpienia upadków, zapań, problemów z nerkami.

➤ **Fakt: czy tylko woda?:**

Aby nie dopuścić do wyżej wymienionych konsekwencji, zagrażającej zdrowiu, a nawet życiu - należy zadbać o regularny dowóz płynów do organizmu. Najlepszym źródłem jest zwykła woda mineralna lub źródłana, niegazowana, o temperaturze pokojowej. Należy wybierać wody o niskiej zawartości sodu, ale bogate w wapń, potas i magnez. Zaleca się, aby senior wypijał 6 szklanek wody między posiłkami. Aby uatrakcyjnić jej smak, można dodać sok z cytryny, liście mięty, owoce (świeże lub zamrożone). Należy unikać mocnej kawy i herbaty, ponieważ działają odwadniająco. Aby zmniejszyć ten niekorzystny efekt, można proponować napoje słabe lub dodatkowo popijane wodą. Kawę naturalną można zastąpić kawą zbożową, a herbatę czarną – herbatami owocowymi lub ziołowymi. Dobrym źródłem wody będzie mleko i jego przetwory (jogurt, maślanka, kefir), a także rozcieńczone soki owocowe i warzywne oraz kompoty. Same owoce i warzywa, zarówno te świeże jak i gotowane zawierają od 70-90% wody, spożywanie zalecanych 5 porcji dziennie nie tylko dostarczy wody, ale także niezbędnych składników mineralnych, witamin i błonnika. Potrawami bogatymi w wodę są również zupy, musy, galaretki i kisiele. Jeżeli występują zaburzenia połykania, konsystencja płynów powinna być zmieniona poprzez zastosowanie preparatów zwiększających gęstość płynów, (aby nie dopuścić do zachłystowego zapalenia płuc). Osoby, które wymagają leczenia żywieniowego i nie mogą przyjmować posiłków doustnie, muszą pokryć zapotrzebowanie na płyny poprzez żywienie dojelitowe lub pozajelitowe.

➤ **Fakt: czy można zapobiec odwodnieniu osób starszych:**

Zasadnym jest wprowadzenie działań prewencyjnych, szczególnie w placówkach opiekuńczych, oddziałach szpitalnych, domach pomocy:

- opracowanie i wdrożenie programu nawodnienia podopiecznych (pacjentów), pamiętając o przeszkoleniu całego personelu;
- zapewnienie odpowiednich naczyń do picia, szczególnie dla osób z dysfunkcjami oraz dostępności do wody i napojów, między posiłkami a szczególnie w porze letniej;
- stosowanie systemu indywidualnego monitorowania poziomu spożycia płynów;
- regularna obserwacja podopiecznych w kierunku objawów odwodnienia (skóra, oczy, bóle głowy);
- kontrolowanie koloru i objętości moczu;
- rozwieszenie napisów promujących picie wody np. „Na ból głowy najlepsza jest szklanka wody” „Zadbaj o swoje zdrowie - napij się wody” itp.;
- wprowadzenie do harmonogramu dnia stałych pór nawadniania np. „10.30 - Pijalnia wody, 19.00- czas na wodę”;
- oferowanie wody lub „mokrych” potraw przed lub po rutynowych zajęciach, np. fizjoterapii, spacerze, przy przyjmowaniu leków;
- ułatwienie korzystania z toalety lub stosowania produktów chłonnych w przypadku problemów z trzymaniem moczu, tak, aby zwiększona podaż wody nie powodowała stresu u osób starszych.

Alicja Świątek

Podziękowanie
dla położnej

Krystyny Zawadzkiej

W związku z przejściem na zasłużoną emeryturę składam Pani serdeczne podziękowania za wieloletnią bardzo owocną pracę, za zaangażowanie w sprawy szpitala, za ogromną troskę o pacjentki, stosunki międzyludzkie, fachowość i profesjonalizm.

Życzę Pani aby czas wolny od pracy i obowiązków zawodowych wykorzystwała Pani najlepiej jak potrafi, poznała Pani smak wspaniałych podróży. Poczwała uroku wyjątkowych chwil w gronie najbliższych

Pielęgniarka Naczelna
Dorota Górecka

Z okazji przejścia na emeryturę, serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę, realizacji dalszych planów i zamierzeń, dużo zdrowia i samych radosnych chwil dla pielęgniarek

Elżbiety Bergiel

z Całodobowego Oddziału Rehabilitacji
Psychiatrycznej nr 14 oraz

Ireny Gackiej

z Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego
Psychiatrycznego nr 9
oraz sanitariuszki

Marii Musialskiej

z Całodobowego Oddziału Psychiatrycznego
Ogólnego nr 20

życzy Pielęgniarka Naczelna
wraz ze współpracownikami
SPSNPCH w Międzyrzeczu

Z okazji przejścia na emeryturę, serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę, realizacji dalszych planów, dużo zdrowia i samych radosnych chwil dla położnej

Bożeny Klann

życzą koleżanki położne z Oddziału
Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowego
NZOZ Szpitala im. prof. Z. Religi w Słubicach

PODZIĘKOWANIE

Dla Pani

Bożeny Klann

Położnej w związku z przejściem na emeryturę serdecznie dziękujemy za profesjonalną, pełną zaangażowania, długoletnią pracę zawodową, fachowość, poświęcenie oraz rzetelność w wykonywaniu swoich obowiązków.

Dziękujemy za cierpliwość, uśmiech w stosunku dla pacjentek.

Jednocześnie składamy najlepsze życzenia na dalsze lata.

Pielęgniarka Naczelna Dorota Górecka
Pielęgniarki, Położne NZOZ Szpital
im. prof. Z. Religi w Słubicach

Z okazji przejścia na emeryturę położnej

Krystynie Zawadzkiej

pragniemy złożyć najserdeczniejsze życzenia: dużo zdrowia, pogody ducha oraz pomyślności w życiu osobistym życzą koleżanki położne z Oddziału Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowego NZOZ Szpitala im. prof. Z. Religi w Słubicach

PODZIĘKOWANIE

Dla Pani

Wandy Płuciennik

Położnej w związku z przejściem na emeryturę serdecznie dziękujemy za profesjonalną, pełną zaangażowania, długoletnią pracę zawodową, fachowość, poświęcenie oraz rzetelność w wykonywaniu swoich obowiązków.

Dziękujemy za cierpliwość, uśmiech w stosunku dla pacjentek. Jednocześnie składamy najlepsze życzenia na dalsze lata.

Pielęgniarka Naczelna Dorota Górecka
Pielęgniarki, Położne NZOZ Szpital
im. prof. Z. Religi w Słubicach

„Zatrzymaj upływający czas we wspomnieniach
a przede wszystkim pamiętaj o pięknych
chwilach,

by nigdy nie poszły w zapomnienie”

Położnej **Jolancie Kaznocha** Oddziałowej
Oddziału Ginekologiczno - Położniczo-
Noworodkowego NZOZ Szpitala
im. Prof. Z. Religi w Słubicach, w związku
z przejściem na emeryturę składamy
serdeczne podziękowania za wspólną
wieloletnią pracę zawodową wraz z najlepszymi
życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności
składają koleżanki położne z Oddziału

PODZIĘKOWANIE

Dla Pani

Jolanty Kaznocha

Położnej oddziałowej w związku z przejściem na emeryturę, Dziękujemy za profesjonalną, pełną zaangażowania, długoletnią pracę zawodową, fachowość, poświęcenie oraz rzetelność w wykonywaniu swoich obowiązków.

Dziękujemy za wszystkie dni, które przeżyliśmy razem w pracy. W ciągu tych wszystkich lat zawsze można było polegać na Tobie, zawsze służyłaś pomocą, dobrą radą i wsparciem.

Za to wszystko pragniemy dzisiaj podziękować składając najlepsze życzenia na dalsze lata.

Pielęgniarka Naczelna Dorota Górecka
Pielęgniarki, Położne

NZOZ Szpital im. prof. Z. Religi w Słubicach

PODZIĘKOWANIE

dla Pani

Ewy Malec

Pielęgniarki

w związku z przejściem na emeryturę serdecznie dziękujemy za profesjonalną, pełną zaangażowania, długoletnią pracę zawodową, fachowość, poświęcenie oraz rzetelność w wykonywaniu swoich obowiązków.

Jednocześnie składamy najlepsze życzenia na dalsze lata.

Pielęgniarka Naczelna Dorota Górecka
Pielęgniarki, Położne

NZOZ Szpital im. prof. Z. Religi w Słubicach

Pani

Małgorzacie Glinka

z okazji uzyskania tytułu
Specjalisty w dziedzinie

Pielęgniarstwa Ginekologiczno - Położniczego
składam w imieniu

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
serdeczne gratulacje.

Życzę satysfakcji z wykonywanej pracy oraz
dalszego rozwoju zawodowego

Marta Powchowicz
Przewodnicząca ORPiP

Z okazji

zdania egzaminu państwowego
w dziedzinie

Pielęgniarstwa Geriatrycznego

Paniom:

Marii Jurcz,

Renacie Marcińczak

serdeczne życzenia:

zdrowia, pogody ducha,

spełnienia marzeń

oraz pomyślności

w życiu osobistym i zawodowym

w imieniu

Okręgowej Rady

Pielęgniarek i Położnych

składa

Marta Powchowicz

Przewodnicząca ORPiP



Z okazji pomyślnego

zdania egzaminu państwowego

specjalizacji w dziedzinie

Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej

Pielęgniarkom:

Ewie Nogal,

Renacie Stachowskiej,

Annie Soplicy-Żmijskiej

serdeczne życzenia wszelkiej pomyślności,
realizacji planów oraz dalszego rozwoju
zawodowego

składa

w imieniu

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Marta Powchowicz

Przewodnicząca ORPiP

Paniom:

**Marzenie Adamcewicz,
Magdalenie Biernackiej,
Katarzynie Biesiada,
Agnieszce Blicharz,
Małgorzacie Buśko,
Sabinie Byk,
Katarzynie Dąbrowskiej,
Danucie Dziobko,
Annie Felkel,
Renacie Głowacz,
Emilii Graba,
Katarzynie Hassa,
Wiolettcie Józwiak,
Annie Kardasz,
Danucie Kłos,
Małgorzacie Krajcer,
Sylwii Król-Nowickiej,
Marzenie Kuźnar,
Marioli Kwiatkowskiej,
Annie Lampart,
Edycie Magryn-Gaj,
Małgorzacie Makowskiej,**

**Beacie Matuszewskiej,
Monice Mazura,
Joannie Mądrawskiej,
Monice Musiatowicz,
Iwonie Omilian,
Edycie Plis,
Beacie Puk,
Agnieszce Raczyńskiej,
Ewie Stano,
Izabeli Szczanowicz,
Renacie Szwarz-Lamcha,
Małgorzacie Szymańskiej,
Monice Świerniak,
Grażynie Świrepo,
Monice Wajdziak,
Elżbiecie Wałowskiej,
Małgorzacie Wodzisławskiej-Rębacz,
Dorocie Wójcik,
Barbarze Zagórskiej,
Ewie Zajęc,
Magdalenie Ziębakowskiej**

oraz

Panom:

**Wiktorowi Apryczyn,
Zbigniewowi Kasper**

z okazji zdania egzaminu państwowego
specjalizacji w dziedzinie Pielęgniarstwa Psychiatrycznego
satisfakcji z wykonywanej pracy, sukcesów w realizacji planów i zamierzeń oraz szczęścia
życzy

w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Marta Powchowicz
Przewodnicząca ORPiP

Z okazji przejścia na emeryturę, serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę, realizację dalszych planów i zamierzeń, dużo zdrowia i samych radosnych chwil dla pielęgniarki

Elżbiety Lorenz

z Całodobowego Oddziału Psychiatrycznego Ogólnego nr 2 życzy Pielęgniarka Naczelną wraz ze współpracownikami SPSNPCH w Międzyrzeczu

Z okazji pomyślnie zdanego egzaminu państwowego specjalizacji w dziedzinie Pielęgniarstwa Psychiatrycznego życzenia dalszych sukcesów z wykonywanej pracy oraz realizacji dalszych planów dla:

Izabeli Szczanowicz,
Sabiny Byk,
Beaty Puk,
Marzeny Kuźnar,
Katarzyny Hassa,
Edyty Magryn - Gaj,
Ewy Zając,
Danuty Dziobko,
Moniki Mazura,
Agnieszki Blicharz,
Renaty Szwarz-Lamcha,
Beaty Matuszewskiej,
Agnieszki Raczyńskiej,
Anny Felkel,
Moniki Musiatowicz,
Magdaleny Ziębakowskiej,
Marzeny Adamcewicz,
Małgorzaty Krajcer

składa

Pielęgniarka Naczelną SPSNPCH w Obrzycach
Elżbieta Jarmolińska

„Są chwile, by działać i takie,
kiedy należy pogodzić się z tym, co przynosi los...”
A. Einstein

Koleżance

Beacie Płaczkowskiej
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Taty

składają
Współpracownicy z oddziału chirurgii
urazowo - ortopedycznej w Słubicach



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

Koleżance

Wiesławie Kandefer
Wyrazy współczucia z powodu śmierci

Teściowej

składa Okręgowa Rada Pielęgniarek
i Położnych w Gorzowie Wlkp.

„Czasem niełatwo znaleźć słowa pociechy,
można jedynie życzyć sił do zniesienia bólu,
który tylko czas może złagodzić”

Elżbiecie Czerwonce

Szczere wyrazy współczucia
z powodu śmierci

Męża

składają koleżanki z Medycyny Szkolnej
z Gorzowa Wlkp.

„Człowiek odchodzi, lecz miłość zostaje,
mimo wielkiej rozpacz pozwala żyć dalej...”

Agnieszce Ostrowskiej

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Mamy i Taty

składają
koleżanki z Oddziału Rehabilitacji
WSzW w Gorzowie Wlkp.

„Są chwile, by działać i takie,
kiedy należy pogodzić się z tym, co przynosi los...”
A. Einstein

Pielęgniarki

Lilianie Głowiak
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Męża

składają
Pielęgniarki i Położne ze Szpitala w Słubicach

„Śmierć boli nie tych, co odchodzą lecz tych co
wśród żywych pozostają”

Koleżance

Marioli Piaseckiej
Wyrazy współczucia
z powodu śmierci

Taty

składają koleżanki:
z Oddziału Noworodkowego
z Pododdziałem Intensywnej Opieki
nad Noworodkiem, Pielęgniarki
Oddziałowe, Dyrektor d/s. Pielęgniarstwa,
Wielospecjalistycznego Szpitala
Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.



Śmierć stawia nas w obliczu bezsilności, która nas
obezwładnia i zabiera w nieznanne. A kiedy pojawia
się kradnąc ukochaną osobę, przeszywa serce bólem
i odznacza w nim swoje piętno, które przypomina nam
stale jacy jesteśmy wobec niej bezsilni.

Wyrazy współczucia z powodu śmierci

Męża

Pielęgniarki
Lilianie Głowiak
składa Pielęgniarka Naczelna
Dorota Górecka



***Mirelko nasza wdzięczna,
gdzieś nam się podziąła?
W którą stronę,
w którąś się krainę udała?
Czyś Ty nad wszytki nieba wysoko
wniesiona
I tam w liczbę pielęgniarek - aniołów
policzona?***

Z głębokim smutkiem i poczuciem ogromnej straty
pożegnaliśmy z grona pielęgniarek naszą koleżankę

Mirelę Lelek

Odeszła wspaniała, ciepła, wyjątkowa osoba

Pracownicy DPS w Tursku

KALENDARIUM

- 11.07.2019 r. – Spotkanie Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz z Dyrektorem Stowarzyszenia Hospicjum Św. Kamila Markiem Lewandowskim.
- 18.07.2019 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 19.07.2019 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w debacie eksperckiej pod nazwą „NFZ jako instytucja zorientowana na pacjenta” połączonej z uroczystym rozstrzygnięciem plebiscytu „Hipokrates Lubuski 2019”, która odbyła się w Żabim Dworze koło Zielonej Góry.
- 22.07.2019 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w spotkaniu organizowanym przez Marszałek Województwa Lubuskiego Elżbietę Annę Polak pod nazwą „Okragły Stół w ochronie zdrowia”, które odbyło się w Sali Kolumnowej Sejmiku Województwa Lubuskiego Urzędu Marszałkowskiego w Zielonej Górze.
- 20.08.2019 r. – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 28.08.2019 r. – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 29.08.2019 r. – Posiedzenie komisji problemowej ds. etyki.
- 29.08.2019 r. – Posiedzenie komisji problemowej ds. położnych.
- 05.09.2019 r. – Spotkanie Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz z pielęgniarkami i położnymi, które przeszły na emeryturę.
- 10.09.2019 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w konferencji „Zdarzenia niepożądane w praktyce pielęgniarstwa i położnictwa”, która odbyła się w auli wykładowej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.
- 11-12.09.2019 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.
- 13-14.09.2019 r. – XV Sympozjum Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki Oddziału Ziemi Lubuskiej, które odbyło się w Pszczewie.
- 13.09.2019 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w XV Sympozjum Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki Oddziału Ziemi Lubuskiej, które odbyło się w Pszczewie.
- 19.09.2019 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 25.09.2019 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w konferencji pt. „Szczepienia przeciwko grypie jako istotny element zapobiegania zakażeniom w środowisku pozaszpitalnym, jak i profilaktyka zakażeń szpitalnych”, która odbyła się w Lubuskim Urzędzie Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp.
- 26.09.2019 r. – Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 27.09.2019 r. – Spotkanie Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz z Romanem Gawroniakiem Kanclerzem Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wlkp.
- 27.09.2019 r. – Konferencja ABC Leczenia Ran, która odbyła się w Wojewódzkiej i Miejskiej Bibliotece Publicznej im. Zbigniewa Herberta w Gorzowie Wlkp.
- 9.10.2019 r. – Spotkanie Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz z Panią Danutą Godlewską wykładowcą Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wlkp.
- 9.10.2019 r. – Udział Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w II Gorzowskim Tygodniu Seniora, który odbył się w Wojewódzkiej i Miejskiej Bibliotece Publicznej im. Zbigniewa Herberta w Gorzowie Wlkp.
- 11.10.2019 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w spotkaniu poświęconym tematyce praw pacjentów, które odbyło się w Bibliotece Uniwersytetu Zielonogórskiego.
- 22.10.2019 r. – Spotkanie Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz oraz pielęgniarek medycyny szkolnej z Panią Danutą Godlewską wykładowcą Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wlkp.
- 24.10.2019 r. – Posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej.
- 24.10.2019 r. – Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 24.10.2019 r. – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 25-26.10.2019 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Lubuskim Forum Epidemiologicznym, które odbyło się w Zbąszyniu.
- 29.10.2019 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w spotkaniu szkoleniowym pn. „Zapobieganie problemom epidemiologicznym w szpitalach na przykładzie Klebsiella pneumoniae New Delhi”, które odbyło się w Lubuskim Urzędzie Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp.
- 11.11.2019 r. – Udział członka ORPiP Elżbiety Maciantowicz w Wojewódzkich Obchodach Narodowego Święta Niepodległości, które odbyły się w Gorzowie Wlkp.
- 13.11.2019 r. – Posiedzenie komisji ds. etyki.
- 14.11.2019 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w konferencji pn. „Uzależnienia behawioralne wśród dzieci i młodzieży”, która odbyła się w Motelu Pintał w Gorzowie Wlkp.
- 19.11.2019 r. – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 20.11.2019 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w konferencji pt. „Prawa Pacjenta w kontekście Humanizacji Medycyny”, która odbyła się w Sali audytorijnej Wojewódzkiej i Miejskiej Biblioteki Publicznej im. Zbigniewa Herberta w Gorzowie Wlkp.
- 21.11.2019 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Lubuskiej Radzie Zdrowia, która odbyła się w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze.
- 22.11.2019 r. – Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.
- 25.11.2019 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Konwencji Przewodniczących Okręgowych Rad, który odbył się w Warszawie.
- 26.11.2019 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz oraz pięciu członków samorządu w I Kongresie Pielęgniarek i Położnych POZ, który odbył się w Warszawie.
- 28.11.2019 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w konferencji szkoleniowej pn. „Leczenie zakażeń wywołanych przez drobnoustroje wielolekooporne”, która odbyła się w Lubuskim Urzędzie Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp.
- 29.11.2019 r. – Spotkanie Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz z Romanem Gawroniakiem Kanclerzem Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wlkp. oraz Panią Danutą Godlewską wykładowcą Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wlkp. w sprawie uruchomienia kierunku pielęgniarstwo na w/w uczelni.