



Biuro
Szczecińskiej Izby
Pielęgniarek i Położnych
70-242 Szczecin, ul. Bogusława 30

czynne
od poniedziałku do czwartku
w godz. 8.00-16.00
w trzecią sobotę miesiąca w godz. 9.00-13.00

Sekretariat
tel. 091 432-98-61
tel./fax: 091 432-98-68
e-mail: sipip@sipip.szczecin.pl

Kierownik biura
tel. 091 432-98-67

Dyżury Okręgowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej
w drugą środę miesiąca
w godz. 14.00-16.00

Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia
pierwszy wtorek miesiąca
o godz. 13.30

Prezydium
spotyka się co trzy tygodnie
- w środę o godz. 13.00

Prawnik Izby
I, III, V poniedziałek miesiąca
w godz. 11.00-13.00
II, IV poniedziałek miesiąca
w godz. 15.00-17.00
Wizyty proszę umawiać w sekretariacie Izby

Komisja ds. Położnych
spotyka się w drugi czwartek miesiąca
godz. 15.15

Sekretarz Rady
tel. 091 432-98-62
poniedziałki 10.00-18.00
od wtorku do czwartku
w godz. 8.00-16.00

Kasa Izby
tel. 091 432-98-66
od poniedziałku do czwartku 8.30-15.00

Główna Księgowa
tel. 091 432-98-66
od wtorku do czwartku 8.00-16.00

Skarbnik
tel. 091 432-98-67
poniedziałek, środa, czwartek
11.00 – 16.00

Dział prawa wykonywania zawodu
tel. 091 432-98-65
poniedziałek 8.00-17.30, wtorek 8.00-15.00
środa 8.00-16.00, czwartek 8.00-17.00

Piątek jest dniem bez interesanta

SPIS TRESCI

Kalendarium	2
XVII Okręgowy Zjazd Sprawozdawczy	6
Życzenia	22
Punkt widzenia	24
Uchwała programowa V Krajowego Zjazdu	
Pielęgniarek i Położnych	26
Mali ludzie w wielkiej Europie	29
Fenyloketonuria	30
Relacja z konferencji	33
„Medycyna – oświata bliżej dziecka”	34
Praca konkursowa	35
Rozmyślenia	39
Nurse znaczy pielęgniarka	40
Opinie prawne	41
Przeczytaj – ważne	42
Komunikat	44
Kondolencje	45
Podziękowania	47
Informacja	48

Zachęcam do korzystania z forum dyskusyjnego. Ma ono służyć wymianie wiedzy, doświadczenia oraz możliwości rozwiązywania bieżących zdarzeń. W mojej ocenie może być dla nas nieocenionym źródłem wszystkich wiadomości, którymi chcemy się podzielić z innymi. Forum to będzie żyło tylko dzięki aktywności naszych grup zawodowych, dlatego zachęcam do pisania.

Maria Matusiak

Adres forum: <http://sipip.phorum.pl>

Wydawca: Rada Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych
70-242 Szczecin, ul. Księcia Bogusława 30, tel. 091 432-98-61,
tel./fax: 091 432-98-68
REGON 10026946

Redaguje zespół: Helena Gąsior, Izabela Piasecka, Ewa Kacprzak, Urszula Karpowicz, Gabriela Hofman. Zdjęcia: ze zbiorów redakcji
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania nadsyłanych materiałów oraz zmiany tytułów, nie zwraca materiałów nie zamówionych i nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń. Redakcja przyjmuje i zamieszcza odpłatnie wszelkie ogłoszenia i reklamy. Nakład 1500 szt.

Druk ukończono: Do użytku wewnętrznego
Egzemplarze bezpłatne dla członków SIPIP. W wolnej sprzedaży - 2,50 zł

Kwiecień 2008

- 21.04.2008 - Spotkanie Pełnomocnych Przedstawicieli SIPiP
- 18.04.2008 - Konkurs na Naczelną Pielęgniarkę SPSK nr 2. Do konkursu przystąpiło 6 kandydatek. Wygrała ponownie Pani Bogumiła Markow
- 17.04.2008 - Posiedzenie Komisji nadzoru nad wykonywaniem indywidualnych praktyk pielęgniarskich/położniczych
- 17.04.2008 - Spotkanie Kierowników NZOZ
- 16.04.2008 - Udział Wiceprzewodniczącej Anny Król w debacie w sprawie programu restrukturyzacji SPZ ZOZ w Stargardzie Szczecińskim
- 16.04.2008 - Spotkanie Pielęgniarskiej Kadry Kierowniczej
- 15.04.2008 - Udział Wiceprzewodniczącej Rady Anny Król w Konferencji Medycyna - oświata bliżej dziecka, na temat „Dziecko z zaburzeniami zachowania” organizowanej przez Szkołę Podstawową nr 74 w Szczecinie
- 15.04.2008 - Posiedzenie Komisji ds. współpracy z zagranicą
- 15.04.2008 - Spotkanie Stowarzyszenia „50+”
- 11.04.2008 - Udział Sekretarza Rady Heleny Gąsior w Konferencji pt. „Żywnie Babiko” organizowanej przez Piękne Narodziny w Hotelu Campanile
- 11.04.2008 - Udział Przewodniczącej Marii Matusiak w uroczystości otwarcia oddziału rehabilitacji kardiologicznej Kliniki kardiologii oraz wręczenia certyfikatu jakości ISO 9001:2000 Klinice kardiologii SPSK nr 2 w Szczecinie
- 10.04.2008 - Posiedzenie Komisji ds. położnych
- 07.04.2008 - Posiedzenie Komisji socjalnej
- 04.04.2008 - Udział Przewodniczącej w spotkaniu w ZOW NFZ dotyczącym opieki długoterminowej
- 02.04.2008 - Udział Przewodniczącej i Wiceprzewodniczącej w konkursie w SPSK nr 1 - Centrum Leczenia Urazów Wielonarządowych. Do konkursu przystąpiło dwóch kandydatów na pielęgniarkę oddziałową. Ponownie został wybrany Pan Jacek Martynowicz
- 02.04.2008 - Posiedzenie Prezydium
- 01.04.2008 - Posiedzenie Komisji ds. kształcenia
- 01.04.2008 - Egzamin po 5-letniej przerwie w wykonywaniu zawodu
- 01.04.2008 - Posiedzenie Komisji ds. szpitalnictwa

Marzec 2008

- 29.03.2008 - XVII OKRĘGOWY ZJAZD SPRAWOZDAWCZY SIPIP
- 27.03.2008 - Posiedzenie Komisji położnych
- 26.03.2008 - Posiedzenie Komisji prawa i legislacji
- 25.03.2008 - Posiedzenie Komisji ds. biuletynu
- 20.03.2008 - Nadzwyczajne Posiedzenie Rady SIPiP
- 17.03.2008 - Udział Przewodniczącej i Wiceprzewodniczącej w seminarium podsumowującym realizację projektu „Dobre pomysły na prace” organizowanym przez WUP w Hotelu Novotel w Szczecinie
- 17.03.2008 - Spotkanie członków Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego /oddział zachodniopomorski/
- 17.03.2008 - Posiedzenie Komisji Rewizyjnej

- 14.03.2008 - Posiedzenie Prezydium Konferencji: Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015
- 12.03.2008 - Spotkanie zespołu konsultacyjno-moni-
torującego wprowadzanie normy jakości zarządzania
ISO 9001
- 11.03.2008 - Posiedzenie Komisji ds. pielęgniarstwa
pediatrycznego
- 11.03.2008 - Spotkanie pielęgniarek epidemiologicz-
nych
- 10.03.2008 - Posiedzenie Komisji ds. jakości
- 10.03.2008 - Posiedzenie Komisji podstawowej opie-
ki zdrowotnej i opieki długoterminowej
- 07.03.2008 - Konkurs „Pielęgniarka Roku 2007”
organizowany przez Polskie Towarzystwo Pielę-
gniarskie. Eliminacje zachodniopomorskie odbyły
się w PAM w Szczecinie. Startowało 13 pielęgniarek,
do etapu ogólnopolskiego zakwalifikowała się Pani
Izabela Cerniewska - SPSK nr 2 w Szczecinie
- 06.03.2008 - Posiedzenie Komisji ds. etyki zawodo-
wej pielęgniarek i położnych
- 05.03.2008 - Posiedzenie Rzecznika Odpowiedzial-
ności Zawodowej
- 04.03.2008 - Posiedzenie Komisji ds. kształcenia
i doskonalenia zawodowego
- 28.02.2008 - Udział Przewodniczącej w spotkaniu
organizowanym przez Urząd Miasta Szczecina. Te-
mat spotkania: Zmiany systemu zarządzania mieniem
miasta Szczecina przeznaczonym do wykonywania
zadań w zakresie ochrony zdrowia
- 27.02.2008 - Spotkanie organizowane przez Komisję
ds. pielęgniarstwa pediatrycznego dla oddziałowych
oddziałów pediatrycznych jednostek ochrony zdro-
wia. Temat spotkania: Dokumentacja pielęgniarstwa w
oddziałach pediatrycznych oraz propozycja tematów
szkoleń dla pielęgniarek pracujących na pediatrii
- 27.02.2008 - Spotkanie Przedstawicieli Ośrodków
Kształcenia Pielęgniarek i Położnych
- 26.02.2008 - Posiedzenie Komisji ds. Domów
Pomocy Społecznej oraz Zespołu ds. opracowania
i uszczegółowienia indywidualnego planu wsparcia
mieszkańców Domów Pomocy Społecznej
- 22-23.02.2008 - Posiedzenie Rady SIPiP
- 19.02.2008 - Wizytacja placówki NZOZ pielęgniar-
stwo środowiskowo-rodzinne Małgorzaty Holek w
Goleniowie
- 19.02.2008 - Szkolenie NZOZ „Szkolmed”
- 18.02.2008 - Posiedzenie Komisji ds. nadzoru nad
wykonywaniem indywidualnych praktyk pielęgniar-
skich/położniczych
- 14.02.2008 - Spotkanie Towarzystwa Pielęgniarek
Anestezjologicznych
- 14.02.2008 - Spotkanie szkoleniowe NZOZ Szkolmed
- 14.02.2008 - Udział Przewodniczącej w komisji
egzaminacyjnej “Kursu kwalifikacyjnego dla pie-
lęgniarek w ochronie zdrowia pracujących w Przy-
chodni Kolejowej w Szczecinie”

Luty 2008

- 29.02.2008 - Udział Przewodniczącej i Wiceprze-
wodniczącej w komisji egzaminacyjnej kursu
kwalifikacyjnego „Pielęgniarstwo nefrologiczne z
dializoterapią” dla pielęgniarek, organizowane przez
Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promo-
cji Zdrowia w Zespole Szkół nr 1 w Wałczu

- 12.02.2008 - Udział Przewodniczącej w pracach nad poselskim projektem ustawy o indywidualnych i zbiorowych prawach pacjenta oraz Rzecznika Praw Pacjenta /w ramach Białego Szczytu/ - NIPiP w Warszawie
 - 12.02.2008 - Posiedzenie Komisji ds. pielęgniarstwa pediatricznego
 - 11.02.2008 - Posiedzenie Komisji ds. etyki zawodowej pielęgniarek i położnych
 - 11.02.2008 - Pierwsze spotkanie organizacyjne określające założenia funkcjonowania Stowarzyszenia zrzeszające pielęgniarki i położne po 50 - roku życia na emeryturze i czynne zawodowo
 - 08.02.2008 - Spotkanie Przewodniczącej z Wojewodą Zachodniopomorskim. Na spotkaniu omawiano sytuację pielęgniarek i położnych dotyczącą aktualnych podwyżek oraz powołanie konsultanta wojewódzkiego ds. opieki długoterminowej
 - 07-08.02.2008 - Udział Wiceprzewodniczącej w składzie komisji konkursowej na stanowiska pielęgniarek oddziałowych Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego ZOZ „Zdroje” w Szczecinie
 - 07.02.2008 - Udział Wiceprzewodniczącej w komisji egzaminacyjnej kursu specjalistycznego „Szczepienia ochronne” w ZCOiPZ w Szczecinie
 - 05.02.2008 - Udział Przewodniczącej w pracach nad poselskim projektem ustawy o indywidualnych i zbiorowych prawach pacjenta oraz Rzecznika Praw Pacjenta /w ramach Białego Szczytu/ - NIPiP w Warszawie
 - 05.02.2008 - Posiedzenie Komisji ds. szpitalnictwa
 - 05.02.2008 - Posiedzenie Komisji ds. kształcenia
 - 01.02.2008 - Udział Przewodniczącej Marii Matusiak w uroczystości otwarcia Oddziału Neurologii z pododdziałem udarowym w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach
- Styczeń 2008
- 31.01.2008 - Posiedzenie Komisji położnych
 - 30.01.2008 - Posiedzenie Komisji ds. współpracy z zagranicą
 - 30.01.2008 - Posiedzenie Prezydium
 - 29.02.2008 - Posiedzenie Komisji ds. Domów Pomocy Społecznej
 - 28.01.2008 - Spotkanie Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego - oddział zachodniopomorski
 - 24.01.2008 - Spotkanie Pełnomocnych Przedstawicieli SIPiP
 - 23.01.2008 - Spotkanie połączone Kierowniczej Kadry Pielęgniarskiej i Kierowników NZOZ
 - 21.01.2008 - Posiedzenie Komisji prawa i legislacji
 - 17.01.2008 - Posiedzenie Komisji ds. nadzoru nad wykonywaniem indywidualnych praktyk pielęgniarskich/położniczych
 - 16.01.2008 - Spotkanie Pań Emerytek
 - 15.01.2008 - Udział Przewodniczącej Marii Matusiak i Wiceprzewodniczącej Anny Marii Król w komisji egzaminacyjnej kursu „Resuscytacja krążeniowo - oddechowa” w Stargardzie Szczecińskim
 - 15.01.2008 - Posiedzenie Komisji ds. podstawowej opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej
 - 15.01.2008 - Spotkanie pielęgniarek epidemiologicznych
 - 15.01.2008 - Posiedzenie Komisji ds. jakości w ochronie zdrowia

XVII Okręgowy Zjazd Sprawozdawczy SIPiP...

Uchwała

Nr 1 /V/ 2008 z dnia 29 marca 2008 r.

XVII Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczego Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowej Rady za rok 2007

Na podstawie art. 23 pkt. 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych /Dz. U. Nr 41, poz. 178 z późn. zm./ uchwała się, co następuje:

§1

Zatwierdza się sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych za rok 2007 – stanowiące załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu

Danuta Grochowska

Przewodnicząca Zjazdu

Anna Maria Król

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEGO RZECZNIKA
ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
PRZY SZCZECIŃSKIEJ IZBIE PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
ZA 2007 ROK

Na IV Zjeździe Sprawozdawczo – Wyborczym Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych, dnia 25.10.2003r., powołano organ Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w składzie:

Okręgowy Rzecznik – mgr Iwona Krajczyńska–Kusek
Z-cy Okręgowego Rzecznika:

- | | | | |
|----|-----------------------|-----|---------------------|
| 1. | mgr Burzyńska Barbara | 6. | Rasińska Bożena |
| 2. | Kleczewska Elżbieta | 7. | mgr Słodkowska Anna |
| 3. | mgr Martynowicz Jacek | 8. | mgr Jasińska Maria |
| 4. | Michnicz Anna | 9. | mgr Wojnicz Teresa |
| 5. | Niezabitowska Izabela | 10. | mgr Woźnicka Joanna |

który pełnił swoje zadania do V Zjazdu Sprawozdawczo – Wyborczego, na którym dnia 12.10.2007r. powołano nowy skład Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych:

Okręgowy Rzecznik – mgr Bożena Rasińska
Z-cy Okręgowego Rzecznika:

- | | | | |
|----|-----------------------|-----|-----------------------|
| 1. | mgr Burzyńska Barbara | 6. | Rybacka Urszula |
| 2. | mgr Tyszkiewicz Anna | 7. | Skrzypska Renata |
| 3. | Głębocka Krystyna | 8. | mgr Ślizewska Jolanta |
| 4. | Harendarczyk Elżbieta | 9. | Zakrzewska Irena |
| 5. | mgr Jewchuta Teresa | 10. | Żyngiel Ewa |

Od momentu nowych wyborów, Okręgowy Rzecznik spotkał się w swoim zespole 2 – krotnie. Podczas spotkań nowo wybrani członkowie otrzymali akty prawne dotyczące:

- wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej,
- pracy Okręgowego Rzecznika,
- odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych.

2 osoby nowo wybrane uczestniczyły w konferencji w Warszawie na temat odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych i roli rzecznika w prowadzeniu postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Na spotkaniach omawiano sprawy, które wpłynęły do rzecznika.

W okresie sprawozdawczym do biura Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych **wpłynęły 4 skargi (zgodnie z załączoną tabelą).**

Okręgowy Rzecznik wzywał na przesłuchanie w charakterze świadka osobę ze Szczecina, na prośbę ORzOZ z Poznania, w związku z prowadzonym postępowaniem wyjaśniającym.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej wraz z Zastępcami pełnili dyżury dwa razy w miesiącu. W drugą środę miesiąca w biurze od 14:00 do 16:00 oraz w czwartą środę miesiąca w godz. 12:00 - 14:00 pod telefonem.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej uczestniczył w posiedzeniach Prezydium oraz posiedzeniach Rady. Spotkania Rzeczników odbywały się w zależności od prowadzonych spraw.

W ramach prowadzonej prewencji w zakresie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych, Okręgowy Rzecznik wraz z Przewodniczącą Okręgowego Sądu, dnia 20 lutego 2007 r. przeprowadził szkolenie w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Stargardzie Szczecińskim.

Od momentu wyborów okręgowy rzecznik kontynuował rozpoczęte sprawy w 4 przypadkach.

Z poważaniem

OKRĘGOWY RZECZNIK
ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

mgr Bożena Rasińska

Wykaz skarg, które wpłynęły w 2007 r. do biura ORZOZ w Szczecinie

Okres	Ilość skarg	Kto składa	Kogo dotyczy	Opis skargi	Gdzie popełnione było wykroczenie	Jak zakończono
I - XII 2007 r.	4	pielęgniarka naczelna	położnej – pracującej w danym szpitalu	przywłaszczenie 4 amp. dolarganu	szpital	27.08.2007 r. wszczęcie postępowania wyjaśniającego 10.10.2007 r. zawieszenie postępowania wyj. do czasu zakończenia postępowania w prokuraturze
		kierownicy NZOZ - u	pielęgniarki zatrudnionej w danym NZOZ	złamanie umowy o zakazie konkurencji	NZOZ	26.09.2007 r. wobec braku jednoznacznego przewinienia – odmowa wszczęcia postępowania wyj. 11.10.2007 r. – odwołanie 20.11.2007 r. – nieuwzględnienie zażalenia przez NRZOZ
		pielęgniarka naczelna	pielęgniarki – pracującej w danym szpitalu	wykonywanie obowiązków w stanie wskazującym na spożycie alkoholu	szpital	12.12.2007 r. – wobec braku przewinienia zawodowego – odmowa wszczęcia postępowania wyjaśniającego
		wojewódzki inspektor farmaceutyczny	pielęgniarki w punkcie szczepień	odmowa podania szczepionki dziecku	poz	06.02.2008 r. – wobec niestwierdzenia wykroczenia z zakresu przewinienia zawodowego – odmowa wszczęcia postępowania wyjaśniającego

Uchwała

Nr 2 /V/ 2008 z dnia 29 marca 2008 r.

XVII Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczego Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej za rok 2007

Na podstawie art. 23 pkt. 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych /Dz. U. Nr 41, poz. 178 z późn. zm./ uchwała się, co następuje:

§1

Zatwierdza się sprawozdanie z działalności Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych za rok 2007 – stanowiące **załącznik nr 1** do niniejszej uchwały.

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu

Danuta Grochowska

Przewodnicząca Zjazdu

Anna Maria Król

**SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEGO SĄDU
SZCZECIŃSKIEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
za okres od 01.01. do 31.12.2007 r.**

Na IV Zjeździe Sprawozdawczo - Wyborczym Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych dnia 25.10.2003 r. powołano organ Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w składzie:

Przewodnicząca - Gąsior Helena
V-ce Przewodnicząca - Kacprzak Ewa

Członkowie:

- | | | | |
|----|-----------------------|----|---------------------|
| 1. | Brońska Barbara | 6. | Kononowicz Teresa |
| 2. | Czapracka Barbara | 7. | Kurszewska Halina |
| 3. | Grabowiecka Katarzyna | 8. | Mańka Beata |
| 4. | Hysa Barbara | 9. | Pawlicka Małgorzata |
| 5. | Kiłoczko Renata | | |

który pełnił swoje zadania do V Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego.

Na V Zjeździe Sprawozdawczo-Wyborczym w dniu 12.10.2007 r. powołano nowy skład Okręgowego Sądu:

Przewodnicząca - Kacprzak Ewa
V-ce Przewodnicząca - Mańka Beata

Członkowie:

- | | | | |
|----|-------------------|----|-----------------------|
| 1. | Czapracka Barbara | 5. | Krochmal Bożena |
| 2. | Dyrda Anna | 6. | Pawlicka Małgorzata |
| 3. | Głowacka Ewa | 7. | Ziółkowska Małgorzata |
| 4. | Kida Małgorzata | | |

W okresie sprawozdawczym do Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Szczecinie **nie wpłynęła sprawa z wnioskiem o ukaranie.**

W dniach 28 – 29 maj 2007 r. członek Okręgowego Sądu uczestniczył w konferencji szkoleniowej w Warszawie pt. „Odpowiedzialność zawodowa najważniejszą wartością praktyki pielęgniarek i położnych”, zorganizowanej dla członków okręgowych sądów pielęgniarek i położnych. Sprawozdanie z konferencji przedstawione zostało na spotkaniu członków Okręgowego Sądu.

Cyklicznie odbywały się spotkania członków Okręgowego Sądu, na których:

- omawiano procedury związane z prowadzeniem rozprawy;
- analizowano akty prawne;
- dyskutowano nad projektami zmian w ustawach dotyczących naszych zawodów;
- przedstawiano sprawozdania z uczestnictwa w spotkaniach Rady i Prezydium Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych;
- omówiono kwestię dalszego udziału członków w pracach Sądu w kolejnej kadencji.

W ramach prowadzonej prewencji w zakresie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych, Przewodnicząca Okręgowego Sądu wraz z Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych, dnia 20 lutego 2007 r. przeprowadziły szkolenie w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Stargardzie Szczecińskim.

Podczas nowej kadencji Przewodnicząca Sądu przeprowadziła kilka szkoleń w zakresie odpowiedzialności zawodowej dla zorganizowanych grup pielęgniarek i położnych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 w Szczecinie.

Przewodnicząca Sądu czynnie uczestniczyła w spotkaniach Rady i Prezydium Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Z wyrazami szacunku

PRZEWODNICZĄCA SĄDU
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
Ewa Kacprzak

Uchwała

Nr 3 /V/ 2008 z dnia 29 marca 2008 r.

**XVII Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczego Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych
w sprawie
zatwierdzenia sprawozdania z działalności
Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych za rok 2007**

Na podstawie art. 23 pkt. 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych /Dz. U. Nr 41, poz. 178 z późn. zm./ uchwała się, co następuje:

§1

Zatwierdza się sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych za rok 2007 – stanowiące **załącznik nr 1** do niniejszej uchwały.

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu

Danuta Grochowska

Przewodnicząca Zjazdu

Anna Maria Król

Sprawozdanie z działalności
Okręgowej Komisji Rewizyjnej
Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych
za okres X – XII 2007 r.

V Okręgowy Zjazd Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych 12 – 13.10.2007 r. dokonał wyboru Przewodniczącego Komisji Rewizyjnej – Zygmunta Sitko oraz

Członków w osobach:

Cerzniewska Zofia,

Fabiańska Marzena,

Magda Bożena,

Grochowska Danuta,

Nowowiejska – Biegańska Jolanta,

Pęciak Renata,

Więclawska Violetta.

Komisja podczas pierwszego posiedzenia 29.10.2007 r. ukonstytuowała się wybierając dwóch Wiceprzewodniczących – Cerzniewska Zofia, Pęciak Renata oraz Sekretarza – Fabiańska Marzena. Komisja przyjęła plan działania na 2008 rok oraz plan działań do końca 2007 r. planując jedno szkolenie i kontrolę działalności finansowej Rady Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych.

W tym okresie Komisja odbyła trzy spotkania – 29.10.07 r.; 15.11.07 r.; 21.11.07 r. w tym jedno szkolenie na temat „Kontrola finansowa w jednostce budżetowej” – 15.11.07 r. i jedną kontrolę w dniu 21.11.2007 r. przedstawiając wyniki Przewodniczącej Rady.

Zakres kontroli obejmował:

- dokumentowanie operacji finansowo - księgowych,
- rozpisywanie delegacji (rachunków kosztów podróży),
- rozliczanie zaliczek,
- prowadzenie raportów kasowych,
- prowadzenie kasy,
- rozliczanie kart drogowych samochodu służbowego,
- prowadzenie list obecności,
- realizację wykorzystania urlopów,
- stopień realizacji podejmowanych uchwał uczestniczyli w niej wszyscy członkowie Komisji Rewizyjnej w jej wyniku nie stwierdzono istotnych uchybień, wskazując jedynie na konieczność drobnych korekt w prowadzeniu zapisów w dokumentacji finansowej Izby.

Przewodniczący Komisji uczestniczył w posiedzeniach Rady 05.11.2007 r. i trzech Prezydiach 21.11; 30.11; 19.12.07 r. weryfikując kworum (listy obecności sporządzane) tego organu pozwalające podejmować prawidłowe decyzje w postaci uchwał – posiedzenia przebiegały zgodnie z przyjmowanym porządkiem obrad, mającym swoje odzwierciedlenie w sporządzanych protokołach.

Szczecin, dn. 20.02.2008 r.

PRZEWODNICZĄCY
Okręgowej Komisji Rewizyjnej

mgr Zygmunt Sitko

Uchwała

Nr 4 /V/ 2008 z dnia 29 marca 2008 r.

XVII Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczego Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Komisji Rewizyjnej za rok 2007

Na podstawie art. 23 pkt. 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych /Dz. U. Nr 41, poz. 178 z późn. zm./ uchwala się, co następuje:

§1

Zatwierdza się sprawozdanie z działalności Komisji Rewizyjnej Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych za rok 2007 – stanowiące **załącznik nr 1** do niniejszej uchwały.

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu

Danuta Grochowska

Przewodnicząca Zjazdu

Anna Maria Król

Rozliczenie Planu finansowego za 2007 r.

	WPLYWY	PLAN NA ROK 2007	WYKONANIE na dzień 31.12.2007 r.
1.	WPLYWY ZE SKŁADEK W 2007 ROKU	900 000,00	969 171,56
2.	ODSETKI BANKOWE	5 000,00	7 406,96
3.	DOTACJA BUDŻETOWA	80 000,00	77 153,87
4.	PRZYCHODY Z TYTUŁU OPŁAT REJESTRACYJNYCH	10 000,00	10 200,00
5.	WPLYWY NA SZKOLENIA PRZYPOMINAJĄCE	20 000,00	16 600,00
6.	POZOSTAŁE PRZYCHODY	35 000,00	22 723,30
	RAZEM WPLYWY W 2007 ROKU	1 050 000,00	1 103 255,69
	STAN ŚRODKÓW NA DZIEŃ 1 STYCZNIA 2007 ROKU	251 714,09	270 785,32
	w tym lokata	<i>154 058,21</i>	<i>196 505,24</i>
	OGÓŁEM WPLYWY	1 301 714,09	1 301 714,09
	WYDATKI	PLAN NA ROK 2007	Wykonanie 2007 r.
A.	DZIAŁALNOŚĆ BIURA IZBY	514 000,00	507 983,92
1.	WYDATKI RZECZOWE	37 700,00	36 972,14
2.	USŁUGI OBCE	56 100,00	56 091,20
3.	WYNAGRODZENIA + ZUS	358 000,00	353 681,20
4.	BEZOSOBOWY FUNDUSZ PŁAC	54 200,00	53 981,10
5.	KOSZTY EKSPLOATACJI SAMOCHODU	8 000,00	7 258,28
B.	DZIAŁALNOŚĆ MERYTORYCZNA	137 300,00	113 215,95
1.	KOSZTY POSIEDZEŃ I SZKOLEŃ RADY, PREZYDIUM	27 000,00	16 033,48
2.	DELEGACJE SŁUŻ. CZŁONKÓW PREZYDIUM, RADY	6 000,00	5 148,12
3.	NAGRODY RZECZOWE DLA OSÓB ODCHODZĄCYCH NA EMERYTURĘ	35 000,00	29 909,02
4.	FUNDUSZ REPREZENTACYJNY	1 000,00	980,40
5.	MIĘDZYKRAJOWY DZIEŃ PIELEŃNIARKI	15 000,00	15 000,00
6.	KOSZTY ZJAZDU SIPIP	30 000,00	29 075,15
7.	POZOSTAŁE WYDATKI	4 800,00	4 563,20
8.	KOSZTY SZKOLEŃ I POSIEDZEŃ PEŁNOMOCNIKÓW	18 500,00	12 506,58
C.	WYDATKI KOMISJI PROBLEMOWYCH + RZOZ + OS	379 700,00	327 546,13
1.	KOMISJA DO SPRAW POŁOŻNYCH	10 000,00	10 000,00
2.	KOMISJA REDAKCYJNA BIULETYNU	50 000,00	42 175,65
3.	KOMISJA KSZTAŁCENIA	201 000,00	218 669,38
4.	KOMISJA SOCJALNA	51 000,00	23 090,60
5.	KOMISJA REWIZYJNA	19 000,00	2 142,80
6.	KOMISJA NADZORU INDYWIDUALNYCH PRAKTYK PIELEŃNIARSKICH	8 000,00	4 428,00

7.	KOMISJA ZMIAN SYSTEMOWYCH	4 500,00	3 636,00
8.	KOMISJA ETYKI	2 200,00	2 160,80
9.	RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ	22 000,00	12 091,30
10.	OKRĘGOWY SĄD	12 000,00	9 151,60
D.			
	SZKOLENIE PRZYPOMINAJĄCE	20 000,00	16 600,00
E.			
	SKŁADKA NA NIPiP	60 000,00	58 125,58
F.			
	REZERWA FINANSOWA - NA DZIEŃ 31.12.2007 r.	190 714,09	270 785,32
	W TYM MAJATEK OBROTOWY		79 784,11
	OGÓŁEM WYDATKI (A, B, C, D, E, F)	1 301 714,09	1 374 041,01

STAN ŚRODKÓW NA 31.12.2007

Kasa	5.991,18
Konto bieżące	65.696,50
Lokata	27.116,74
Lokata	37.646,21
Progres Konto bieżące oprocentowane	131.742,29
Ubezpieczenia na życie Warta – prowadzi p.Gabrysia	2.592,40
RAZEM	270.785,32

Majątek obrotowy na dzień 31.12.2007	79.784,11
Rozrachunki z kontrahentami	24.078,50
Rozrachunki – ubezpieczenia na życie	2.592,40
ZUS składki	7.787,81
ZUS zdrowotne	3.069,38
ZUS F.Ś.G.	908,18
Podatek od plac	8.665,00
Nie podjęte pobory – odprawy emerytalne	32.682,84

Uchwała

Nr 5 /V/ 2008 z dnia 29 marca 2008 r.

XVII Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczego Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego Rady Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych za 2007 r.

Na podstawie art. 23 pkt. 1, art. 24 ust. 1 pkt. 7 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych /Dz. U. Nr 41, poz. 178 z późn. zm./ uchwała się, co następuje:

§1

Zatwierdza się sprawozdanie finansowe Rady Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych za rok 2007.

Szczegółowe rozliczenie planu finansowego stanowi **załącznik nr 1** do niniejszej uchwały.

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu

Danuta Grochowska

Przewodnicząca Zjazdu

Anna Maria Król

**Plan finansowy
Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych
na 2008 r.**

		PLAN
I.	Bilans otwarcia – st. środków finansowych na dzień 1 stycznia 2008 r. w tym lokaty: 196 505,24	270 785,32
II.	PRZYCHODY OGÓŁEM w tym	1 198 000,00
	1. wpływy ze składek	1.100.000,00
	2. odsetki bankowe	8 000,00
	3. dotacja budżetowa na 2008 r.	80 000,00
	4. przychody z tytułu opłat rejestracyjnych	10 000,00
III.	INNE PRZYCHODY OGÓŁEM w tym:	40 000,00
	1. sponsorzy	10 000,00
	2. ze szkoleń przypominających	20 000,00
	3. inne przychody	10 000,00
	WPŁYWY OGÓŁEM (I+II+III)	1 508 785,32

WYDATKI w tym:		
A.	DZIAŁALNOŚĆ BIURA OGÓŁEM (1+2+3+4+5+6) w tym:	607 000,00
	1. Osobowy fundusz płac	260 000,00
	2. Narzuty na płace	126 000,00
	3. Bezosobowy fundusz płac	30 000,00
	4. Wydatki rzeczowe ogółem w tym:	51 000,00
	- wyposażenie, środki trwałe,	20 000,00
	- materiały piśmienne, biurowe, druki	10 000,00
	- inne (prenumerata czasopism, środki czystości)	15 000,00
	- inne (bilety MZK, materiały techniczne, art. spożywcze itp.)	6 000,00
	5. Usługi obce ogółem w tym:	26 000,00
	- konserwacja, serwis sprzętu	6 000,00
	- remonty naprawy	4 000,00
	- opłaty pocztowe, bankowe, inne	16 000,00
	6. Pozostałe wydatki w tym:	114 000,00
	- czynsz, ubezpieczenie, monitoring lokali	27 000,00
	- energia, gaz	19 000,00
	- telefony, fax, abonament	16 000,00
	- fundusz reprezentacyjny	2 000,00
	- eksploatacja samochodu (opłata za parking, ubezpieczenie, naprawy itp.)	7 000,00
	- usługi prawnicze	20 000,00
	- pozostałe koszty (informatyk, internet, sprzątnięcie)	23 000,00
B.	DZIAŁALNOŚĆ MERYTORYCZNA OGÓŁEM (1+2+3+4+5) w tym:	76 000,00
	1. Koszty posiedzeń i szkoleń Prezydium i Rady	20 000,00
	2. Delegacje służbowe członków Prezydium i Rady	8 000,00
	3. Koszty szkoleń i posiedzeń pełnomocników	17 000,00
	4. Koszty organizacji Zjazdu	15 000,00
	5. Koszty organizacji MDP i DP	16 000,00

C.	ŚRODKI FINANSOWE DLA OSÓB ODCHODZĄCYCH NA EMERYTURĘ.	40 000,00
D.	WYDATKI KOMISJI PROBLEMOWYCH OGÓŁEM (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+13+14) w tym:	349 500,00
	1. Komisja ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego	220 000,00
	2. Komisja ds. położnych	10 000,00
	3. Komisja socjalna	40 000,00
	4. Komisja skarg i wniosków	1 000,00
	5. Komisja ds. szpitalnictwa	2 000,00
	6. Komisja ds. jakości w ochronie zdrowia	2 500,00
	7. Komisja ds. nadzoru nad indywidualnymi praktykami pielęgniarskimi / położniczymi	10 000,00
	8. Komisja ds. etyki zawodowej	3 000,00
	9. Komisja ds. POZ i opieki długoterminowej	2 000,00
	10. Komisja ds. współpracy z zagranicą	2 000,00
	11. Komisja ds. Domów Pomocy Społecznej	2 000,00
	12. Komisja ds. pielęgniarstwa pediatrycznego	2 000,00
	13. Komisja ds. biuletynu	50 000,00
	14. Komisja prawa i legislacji	3 000,00
E.	WYDATKI KOMISJI REWIZYJNEJ	9 000,00
F.	SKŁADKA NA NACZELNĄ RADĘ	60 000,00
G.	KOSZTY SZKOLEŃ PRZYPOMINAJĄCYCH	20 000,00
H.	WYDATKI DOTACJI BUDŻETOWEJ OGÓŁEM (1+2+3+4) w tym:	80 000,00
	1. Wydawanie prawa wykonywania zawodu oraz prowadzenie rejestru pielęgniarek i położnych	57 500,00
	2. Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	12 000,00
	3. Okręgowy Sąd	9000,00
	4. Działalność Ośrodka Informacyjno – Edukacyjnego	1 500,00
	WYDATKI OGÓŁEM (A+B+C+D+E+F+G+H)	1241 500,00
I.	REZERWA FINANSOWA	267 285,32
	ŚRODKI FINANSOWE OGÓŁEM /łącznie z rezerwą finansową/	1 508 785,32

Zestawienie planowanych przychodów i wydatków SIPiP	
1. Planowane przychody na 2008 r.	1 508 785,32
2. Planowane wydatki w 2008 r.	1 241 500,00
Stan środków finansowych na 31 grudnia 2008 r.	267 285,32

Uchwała

Nr 6 /V/ 2008 z dnia 29 marca 2008 r.

XVII Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczego Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w sprawie uchwalenia budżetu Rady Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych na 2008 r.

Na podstawie art. 23 pkt. 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych /Dz. U. Nr 41, poz. 178 z późn. zm./ uchwała się, co następuje:

§1

Uchwała się budżet Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych na rok 2008 na ogólną kwotę 1 508 785,32 zł /słownie: jeden milion pięćset osiem tysięcy siedemset osiemdziesiąt pięć złotych 32/100. Integralną częścią niniejszej uchwały jest **załącznik nr 1** stanowiący - "Plan finansowy Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych na 2008 r."

§2

Wykonanie uchwały powierza się Radzie Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych.

§3

Zezwala się Radzie Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych na przesunięcia pomiędzy poszczególnymi punktami planu finansowego na 2008 r. w pozycji „Wydatki”, bez naruszania ogólnej kwoty wydatków przewidzianych na 2008 r.

§4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu

Danuta Grochowska

Przewodnicząca Zjazdu

Anna Maria Król

Uchwała

Nr 7 /V/ 2008 z dnia 29 marca 2008 r.

XVII Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczego Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w sprawie upoważnienia Rady Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych do dysponowania środkami finansowymi w ramach prowizorium budżetowego

Na podstawie art. 23 pkt. 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych /Dz. U. Nr 41, poz. 178 z późn. zm./ uchwała się, co następuje:

§1

Do czasu sporządzenia bilansu końcowego za rok 2008 oraz przyjęcia planu finansowego na 2009 rok, nie później jak do końca I kwartału 2009 roku, upoważnia się Radę Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych do dysponowania środkami finansowymi w ramach prowizorium budżetowego, na pokrycie bieżącej działalności Izby w I kwartale 2009r. do wysokości $\frac{1}{4}$ wydatków w 2008 r. z uwzględnieniem inflacji za rok 2008.

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu

Danuta Grochowska

Przewodnicząca Zjazdu

Anna Maria Król

APEL Nr 1 XVII OKRĘGOWEGO ZJAZDU DELEGATÓW SZCZECIŃSKIEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH z dnia 29 marca 2008 r.

w sprawie podwyżki stawki kapitacyjnej dla świadczeń z zakresu medycyny szkolnej skierowany do Narodowego Funduszu Zdrowia

podstawa prawna: art. 23 ust. 8, w związku z art. 4 ust. 1 pkt. 1, 6, 8 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178 z późn. zmianami) oraz § 14 pkt. 1 Regulaminów Organów Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Delegaci zebrani na XVII Okręgowym Zjeździe Sprawozdawczym Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych zwracają się do Narodowego Funduszu Zdrowia - Oddział Zachodniopomorski o podniesienie stawki kapitacyjnej dla świadczeń z zakresu medycyny szkolnej, ponieważ jest ona najniższą stawką w podstawowej opiece zdrowotnej, a ponadto nie została uwzględniona w tej stawce kwota podwyżek wynagrodzeń dla pielęgniarek, jakie nastąpiły od stycznia br. w zakładach opieki stacjonarnej. Aktualna sytuacja finansowa wśród pielęgniarek zatrudnionych w medycynie szkolnej - brak podwyżek - powoduje rezygnację z pracy w tym zakresie, a osób zainteresowanych jej podjęciem brakuje.

Sekretarz Zjazdu

Danuta Grochowska

Przewodnicząca Zjazdu

Anna Maria Król

APEL Nr 2
XVII OKRĘGOWEGO ZJAZDU
DELEGATÓW
SZCZECIŃSKIEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
z dnia 29 marca 2008 r.

w sprawie wynagrodzenia pielęgniarek pracujących w Domach Pomocy Społecznej

podstawa prawna: art. 23 ust. 8, w związku z art. 4 ust. 1 pkt. 1, 6, 8 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178 z późn. zmianami) oraz § 14 pkt. 1 Regulaminów Organów Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Delegaci zebrani na XVII Okręgowym Zjeździe Sprawozdawczym Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych zwracają się do Rządu RP o właściwe uregulowania prawne dotyczące wynagrodzeń pielęgniarek zatrudnionych w DPS-ach, ponieważ pielęgniarki te wykonują taki sam zakres zadań, jak pielęgniarki pracujące w zakładach opiekuńczo – leczniczych.

Powinny one podlegać takim regulacjom prawnym, jakie obowiązują w zakładach opieki zdrowotnej.

Sekretarz Zjazdu

Danuta Grochowska

Przewodnicząca Zjazdu

Anna Maria Król

REZOLUCJA Nr 1
XVII OKRĘGOWEGO ZJAZDU
DELEGATÓW
SZCZECIŃSKIEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
z dnia 29 marca 2008 r.

w sprawie rozszerzenia Rozporządzenia Ministra Zdrowia dotyczącego kształcenia
podyplomowego pielęgniarek i położnych o studia podyplomowe i studia magisterskie mające
zastosowanie w ochronie zdrowia

podstawa prawna: art. 23 ust. 8, w związku z art. 4 ust. 1 pkt. 1, 6, 8 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178 z późn. zmianami) oraz § 14 pkt. 1 Regulaminów Organów Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Delegaci XVII Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczego Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych zwracają się do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych o ujęcie w/w propozycji przy nowelizacji powyższego Rozporządzenia.

Pielęgniarki i położne posiadają wykształcenie lub też podejmują kształcenie na kierunkach nie związanych z pielęgniarsstwem. Wiedza ta pozwala na ocenę różnych sytuacji w skali makro, co przyczynia się także do efektywniejszego wykonywania zadań.

Sekretarz Zjazdu

Danuta Grochowska

Przewodnicząca Zjazdu

Anna Maria Król

REZOLUCJA Nr 2
XVII OKRĘGOWEGO ZJAZDU
DELEGATÓW
SZCZECIŃSKIEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
z dnia 29 marca 2008 r.

w sprawie wynagradzania pielęgniarek i położnych
i utworzenia nowego zawodu

podstawa prawna: art. 23 ust. 8, w związku z art. 4 ust. 1 pkt. 1, 6, 8 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178 z późn. zmianami) oraz § 14 pkt. 1 Regulaminów Organów Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Delegaci XVII Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczego Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych wnoszą o natychmiastowe podjęcie przez Rząd RP działań zmierzających do usytuowania zawodu pielęgniarki i położnej w należnym miejscu ochrony zdrowia. Sytuacja materialna pielęgniarek i położnych związana z uzyskiwaniem wynagrodzenia jest zła. Uważamy, że wynagrodzenie w zawodzie powinno być uzależnione od wykształcenia, co wiąże się z zakresem realizowanych zadań i kompetencji. Obecnie wyraźnie zauważalny jest brak zainteresowania młodego pokolenia zdobywaniem zawodu pielęgniarki i położnej. Sytuacja ta wobec starzejącego się społeczeństwa i zwiększonego zapotrzebowania na działania pielęgnacyjno – opiekuńcze może w konsekwencji doprowadzić do ogromnych trudności w spełnieniu oczekiwań społeczeństwa w tym zakresie. Uważamy, że w celu zmiany tej sytuacji należy stworzyć nowy zawód asystentki pielęgnarskiej, w ramach którego udzielane byłyby świadczenia opiekuńczo – higieniczne. Takie rozwiązanie umożliwiłoby gradację wynagrodzeń i wypełniłoby niedostatki w sferze zabezpieczającej w czynności pielęgnacyjne, na które dziś tak bardzo brakuje czasu pielęgniarce i położnej.

Sekretarz Zjazdu

Danuta Grochowska

Przewodnicząca Zjazdu

Anna Maria Król

STANOWISKO Nr 1
XVII OKRĘGOWEGO ZJAZDU
DELEGATÓW
SZCZECIŃSKIEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
z dnia 29 marca 2008 r.

w sprawie podjęcia decyzji dotyczącej nieobecności nieusprawiedliwionej delegatów
z poszczególnych jednostek na XVII Zjeździe Sprawozdawczym
Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych

podstawa prawna: art. 23 ust. 8, w związku z art. 4 ust. 1 pkt. 1, 6, 8 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178 z późn. zmianami) oraz § 14 pkt. 1 Regulaminów Organów Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Delegaci zebrani na XVII Okręgowym Zjeździe Sprawozdawczym Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych wnioskują o wystosowanie pism do rejonów wyborczych o nieusprawiedliwionej nieobecności delegatów, a także o poniesienie przez nich jednostkowych kosztów finansowych związanych z organizacją Zjazdu.

Sekretarz Zjazdu

Danuta Grochowska

Przewodnicząca Zjazdu

Anna Maria Król



Prof. dr hab. Bogusław Liberadzki

Pani Przewodnicząca, Szanowne Panie, Drodzy Goście,

Serdecznie dziękuję Pani Marii Matusiak – Przewodniczącej Rady Okręgowej Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz całej Radzie - za zaproszenie mnie na Zjazd Państwa Izby.

Ze względu na moje obowiązki w Parlamencie Europejskim, nie mogę niestety osobiście uczestniczyć w obradach.

Pragnę jednak podkreślić, że z uwagą i troską odnoszę się do wszystkich Państwa postulatów. Podzielam zdecydowanie opinię, że zarówno wynagrodzenia pielęgniarek i położnych, jak i warunki pracy muszą ulec jak najszybszej poprawie tym bardziej, że Rząd zobowiązywał się publicznie do tego w trakcie kampanii wyborczej. Podwyżki płac w służbie zdrowia powinny być zrównoważone i w jednakowym stopniu obejmować wszystkie grupy zawodowe. W szczególności dotyczy to Państwa środowiska, które dotychczas było wynagradzane nad wyraz skromnie.

Życzę uczestnikom dzisiejszego Zjazdu Okręgowego dobrej atmosfery podczas obrad i interesującej merytorycznej dyskusji. Wszystkim Paniom, ale także i Panom, wykonującym ten wspaniały zawód, wymagający wielkiego serca, coraz większej wiedzy i odpowiedzialności, życzę dużo zdrowia i spełnienia wszystkich planów zawodowych i osobistych.

Ad gratulaturae proculdubio et addantem.

Bruksela, 29 marca 2008 roku

Al. Ujazdowskie 37/7
00-540 Warszawa, Poland

Tel.: +48 / 22 622-3253

fax: +48 22 627-3324



Zastępca Prezydenta Miasta Szczecin

Szczecin, dnia 28 marca 2008 r.

**Szanowna Pani
Maria Matusiak
Przewodnicząca
Rady Szczecińskiej Izby
Pielęgniarek i Położnych**

Szanowna Pani Przewodnicząca,

serdecznie dziękuję za zaproszenie na XVII Okręgowy Zjazd Sprawozdawczy Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych, który odbędzie się w dniu 29 marca 2008 r. Sytuacja służby zdrowia leży mi szczególnie na sercu. Jako lekarz i Wiceprezydent Miasta Szczecin odpowiedzialny za sprawy społeczne, w tym opiekę zdrowotną nad mieszkańcami, jestem zainteresowany udziałem w dyskusji środowiska medycznego na temat dalszego rozwoju ochrony zdrowia.

Niestety, z przyczyn niezależnych nie mogę wziąć udziału w Zjeździe. Proszę przyjąć zastępstwo p. Piotra Grodzkiego, Dyrektora Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej Urzędu Miasta.

Życzę owocnych obrad i wytrwałości w poszukiwaniu najlepszych rozwiązań zarówno dla pracowników służby zdrowia jak i pacjentów.

2 podpisany

Franciszek Jędrzejko

Punkt widzenia zależy od punktu siedzenia...

To stare porzekadło przyszło mi na myśl podczas pisania tego artykułu. Jaki jest jego związek z tematem, który chcę poruszyć, wyjaśni się w dalszej części.

Za nami już XVII Zjazd Sprawozdawczy Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych. Pierwszy Zjazd nowej, piątej kadencji. Nasz samorząd nie jest już „dzieckiem”, ma swoje nastoletnie doświadczenie, które nijak się ma do niektórych obserwowanych przez nas zjawisk. Nowa kadencja, a więc nowe władze, nie tylko w zarządzie Izby, ale także w tym najważniejszym zgromadzeniu, jakim jest Zjazd.

W ubiegłym roku dokonaliśmy wyborów naszych przedstawicieli, delegatów, którzy będą reprezentować środowisko pielęgniarek i położnych. Oprócz „weteranów”, którzy trwają wśród działaczy od chwili powstania jego struktur, znaleźli się w ich gronie nowi ludzie (ja to nazywam „świeżą domieszką krwi”), którzy **chcieli** startować w wyborach, **zostali** wybrani, **pojawił** się na V Zjeździe Sprawozdawczo – Wyborczym w październiku ub. roku i... No właśnie – i co dalej?... Ano nic! Jest nas dużo – 186 delegatów; tyle osób powinno być obecnych na marcowym Zjeździe. Jesteśmy realistami, życie czasem ułoży nam swój scenariusz i z przyczyn losowych kilka osób może na tak ważnych obradach się nie pojawić. Kilka, ale nie kilkadziesiąt!... Tak, tak, proszę Szanownych Koleżanek i Kolegów – nieobecnych na Zjeździe było 71 osób, z czego tylko 21 usprawiedliwiło swoją nieobecność! Ktoś może mi zarzucić, że się „czepiam”, bo w końcu obrady odbyły się, decyzje zostały podjęte, kto chciał - zgłosił swoje wnioski, które zostały przetworzone w stanowiska, apele, rezolucje... Można było posłuchać i popatrzeć, jak nowa Pani Przewodnicząca Rady prezentuje się, jak sobie radzą Przewodniczące Zjazdu - Anna Maria Król i Alicja Skwarczyńska, które prowadzą Zjazd po raz kolejny... W kularach zamienić słów kilka z koleżankami, których nie widziałymy spory kawał czasu... Wypić kawę, zjeść kawałek dobrego ciasta, a na koniec obrad obiad.

W tak zwanym międzyczasie - podnieść do góry łapkę z mandatem, być „za” lub „przeciw”, czasem może się wstrzymać... Spędzić te parę godzin sobotniego dnia nie przy desce do prasowania, czy przy garach, ale poświęcając czas **SOBIE – TOBIE – NAM!** Może już jestem stara i zaczynam prawić morały, ale nie chce mi się pomieścić w głowie, że na tak ważne zgromadzenie, jakim jest Zjazd, można sobie ot tak **nie przyjść!!!** A co odpowiesz droga Delegatko/Delegacie Koleżankom, Kolegom, którzy Cię wybrali - na pytanie, jak było, jakie problemy były poruszane?... Czy coś mówili o podwyżkach, kontraktach, o stawkach, o rodzącym się zjawisku mobbingu, o bezpłatnych studiach pomostowych, o planach na przyszłość bliższą i dalszą?... Jakie priorytety będzie miał Samorząd, o co będzie walczył, co umacniał?...

Zaproszonych zostało 40 znamienitych Gości – przedstawicieli władzy, organów samorządowych, także nasze Koleżanki – Przewodniczące stowarzyszeń pielęgniarskich, związków zawodowych... Na palcach jednej ręki policzyłyś te, które przyjęły zaproszenie i zechciały zaszczyścić nas swoją obecnością. Czy to jest jakiś znak czasów?... Myślę o tym i myślę od dnia Zjazdu i nie potrafię tego zrozumieć...

Jest jeszcze jeden ważny aspekt tego problemu – to poniesione koszty finansowe. Zjazd został przygotowany dla 186 delegatów. Ogólne koszty, jakie w związku z tym ponieśliśmy to 6000,00 zł. Prosto można wyliczyć, że na 1 delegata przypadła kwota 33 zł. Teraz pomnóżmy ją przez 50 delegatów, którzy nie pojawili się na Zjeździe i nie usprawiedliwili swojej nieobecności, to wychodzi nam, że strata wynosi 1 600 zł! To są **TWOJE i MOJE** pieniądze, Droga Koleżanko i Drogi Kolego (z powodu strat kładę nacisk na przymiotnik „droga”)! Można było te pieniądze przeznaczyć na inne cele – refundacje kosztów kształcenia, czy zapomogi. Można było, ale dzięki niefrasobliwości niektórych osób nie zdoła-

liśmy pomniejszyć strat. I tu nasunęła mi się taka refleksja – skoro w I Zjeździe nowej kadencji nie uczestniczyło tyle osób, to jak będzie pod jej koniec?... Czy uda się zebrać kworum?... Czy Zjazd będzie mógł podjąć ważne decyzje?...

W Twoim i moim imieniu?... W imieniu naszego środowiska – pielęgniarek i położnych. Po to zostaliśmy wybrani, żeby reprezentować nasze środowisko, być łącznikiem i przekąźnikiem pomiędzy środowiskiem, które nas wybrało a Samorządem. I naszym OBOWIĄZKIEM było tu być!

Trzeba brać odpowiedzialność za swoje postępowanie – zarówno za swoje wybory, jak i decyzje. Sama kultura tego od nas wymaga. I szacunek do tych, którzy nas wybrali... Długo zastanawialiśmy się, jakie podjąć kroki w tej sprawie. Myśleliśmy o solidarnym obciążeniu finansowym tych osób za poniesione straty... O zamieszczeniu listy osób nieobecnych na Zjeździe w naszym biuletynie. Doszliśmy do wniosku, że najbardziej dotkliwą karą będzie informacja, którą przekazemy do rejonów wyborczych. I niech to Wasi wyborcy Was rozliczą z nieobecności na Zjeździe...

Co zaś wspólnego ma tytuł tego artykułu z jego treścią?...

Ano ma. Kiedyś byłaś droga Koleżanko/Kolego pielęgniarka/położną. Dziś jesteś Delegatem i to nakłada na Ciebie różne obowiązki. Obowiązki wobec Twojego środowiska, w którym pracujesz, które Cię wybrało do reprezentowania tej właśnie grupy osób. I w tym momencie Twój punkt widzenia nie jest już skupiony na Tobie, ale zatacza szersze horyzonty, obejmując swoim zasięgiem innych. Pamiętaj o tym, przemyśl to raz jeszcze... Nie jesteś wyrazicielem swoich poglądów, ale reprezentujesz poglądy swojego środowiska. Masz trochę czasu, rok - do następnego Zjazdu, na którym – mam nadzieję – będziesz obecny!...

I życzę Wam, wszyscy moi „drodzy nieobecni”, by Wasz punkt widzenia był zgodny z punktem siedzenia...

PS. Niektórzy mogą pomyśleć, że pełniąc obowiązki Sekretarza Rady i pracując w Izbie zapomniałam, jak teraz się pracuje i prawie moralnym „biurwa”. Zaręczam Wam, że robiąc to, co aktualnie robię mam świadomość, że każdego dnia pracuję dla naszego środowiska, na rzecz naszych Koleżanek i Kolegów i bardzo mnie zabolęła sytuacja, gdy ja i wiele pielęgniarek i położnych obecnych na Zjeździe patrzyliśmy na puste miejsca, na których **powinni być** nasi delegaci... Z szacunku dla nas, a przede wszystkim - dla siebie...

Helena Gąsior

KOMUNIKAT I

Komisja ds. Położnych działająca przy SIPiP informuje, że w dniach 10-12 października 2008 roku, w Pogorzeliczy odbędzie się konferencja naukowo – szkoleniowa „STANY NAGLE W OPIECE POŁOŻNICZEJ”
Szczegóły programu oraz koszty zostaną przedstawione w następnym komunikacie.

Uchwała Nr 11
V Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
z dnia 4 grudnia 2007 r.
w sprawie programu samorządu pielęgniarek i położnych na okres V kadencji
tj. lata 2008-2011

Na podstawie art. 31 pkt 4 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178 - zmiany: Dz. U. z 1996 r. Nr 24, poz. 110 i Nr 91, poz. 410; z 1998 r. Nr 106, poz. 668; z 2000 r. Nr 120, poz. 1268; z 2002 r. Nr 62, poz. 559, Nr 153, poz. 1271 i Nr 240, poz. 2052, z 2004 r. Nr 92, poz. 885, z 2007 r. Nr 176, poz. 1237) uchwała się, co następuje:

§ 1. V Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, obradujący w dniach 3-5 grudnia 2007 r. w Warszawie, jako najwyższy organ samorządu pielęgniarek i położnych, który:

- będąc przeświadczonym o wielkim potencjale wiedzy i wartościach duchowych, tkwiących w naszych zawodach,
- rozumiejąc doniosłość misji, jaką mają do spełnienia izby pielęgniarek i położnych w społeczeństwie obywatelskim i w państwie prawa, które dokonało przekazania części swojej władczej roli grupom społecznym, zorganizowanym w samorządy,
- uznając rolę samorządu pielęgniarek i położnych jako partnera władz politycznych i administracyjnych w skali kraju, regionach oraz w środowiskach lokalnych,
- uznając sprawowanie pieczy i nadzoru nad prawidłowym wykonywaniem zawodów pielęgniarki i położnej jako wyraz społecznego zaufania do instytucji samorządu,
- zdając sobie sprawę z ogromu oczekiwań i nadziei, jakie pokłada w swoim samorządzie społeczność pielęgniarek i położnych,
- mając świadomość nowych wyzwań, jakie stoją przed polskim pielęgniarstwem,

przedstawia niniejszym priorytetowe zadania samorządu na rozpoczynającą się kadencję.

I. W sprawach dotyczących organizacji opieki zdrowotnej:

1. dążyć do budowy systemu ubezpieczenia zdrowotnego w oparciu o otwarty rynek ubezpieczeniowy pozwalający społeczeństwu dokonać świadomego wyboru zakresu uzyskiwanych świadczeń zdrowotnych w ramach odprowadzanej składki,
2. zabiegać o wprowadzenie i wdrożenie społecznego ubezpieczenia pielęgnacyjnego jako zabezpieczenia potrzeb pielęgnacyjno - opiekuńczych osób niesamodzielnych, niezdolnych do samodzielnej egzystencji,
3. zapewnić udział przedstawicieli samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w pracach administracji rządowej i samorządowej na wszystkich poziomach, mając na celu podejmowanie decyzji dotyczących ustalania warunków wykonywania zawodów,
4. domagać się wdrożenia tzw. koszyka świadczeń gwarantowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego,
5. zapewnić udział przedstawicieli samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w pracach organów założycielskich zakładów opieki zdrowotnej w celu reprezentowania zawodowych, społecznych i gospodarczych interesów tych zawodów,

6. dążyć do wzmocnienia samodzielności i autonomii zawodowej.

II. W sprawach dotyczących finansowania ochrony zdrowia:

1. domagać się wzrostu nakładów środków publicznych na ochronę zdrowia do poziomu gwarantującego zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów,
2. domagać się poprawy sytuacji ekonomicznej pielęgniarek i położnych,
3. występować wobec płatnika za świadczenia zdrowotne w obronie interesów gospodarczych pielęgniarek i położnych będących samodzielnymi świadczeniodawcami,
4. czynić starania dla stworzenia korzystnych regulacji podatkowych dla pielęgniarek i położnych, a w szczególności możliwości odliczania od podatku kosztów ponoszonych na kształcenie podyplomowe oraz składek członkowskich z tytułu przynależności do samorządu zawodowego,
5. kontynuować prace nad wprowadzeniem systemu definiowania i wartościowania procedur, świadczeń pielęgniarskich i położniczych przy współpracy towarzystw naukowych, organizacji, instytucji działających w ochronie zdrowia, który pozwoli na lepsze wykonywanie zawodów pielęgniarki i położnej, ich właściwą wycenę oraz poprawę wynagrodzeń.

III. W sprawach dotyczących środowiska pielęgniarek i położnych:

1. doprowadzić do pilnej nowelizacji aktów prawnych dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej, tak aby praca pielęgniarek i położnych była wykonywana w takich samych warunkach jak w krajach Unii Europejskiej,
2. wzmocniać działania organów samorządu zawodowego w zakresie odpowiedzialności zawodowej oraz stałego podnoszenia kwalifikacji ich członków,
3. upowszechniać znajomość i praktyczne stosowanie zasad Kodeksu Etyki Zawodowej.

IV. W sprawach dotyczących kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych:

1. dążyć do zapewnienia każdej pielęgniarce i położnej warunków do podjęcia doskonalenia zawodowego,
2. czynić starania na rzecz ułatwienia członkom samorządu doskonalenia się poprzez organizowanie przez izby spotkań szkoleniowych, konferencji, seminariów itp.,
3. wspierać merytorycznie i finansowo pielęgniarki i położne uczestniczące w różnych formach kształcenia podyplomowego,
4. dążyć do powstania jednolitych, szczegółowych programów kształcenia podyplomowego (kursy specjalistyczne, kwalifikacyjne, specjalizacje),
5. ujednoczyć zasady powrotu do wykonywania zawodu po przerwie dłuższej niż 5 lat,
6. współdziałać z organizacjami skupiającymi pielęgniarki i położne.

V. Działania samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych:

1. bronić samorządności zawodowej jako instytucji zaufania publicznego,
2. bronić dobrego imienia pielęgniarek i położnych, udzielać im wsparcia prawnego w zakresie wykonywania zawodu,

3. działać na rzecz rozwoju instytucji samopomocowych, itp.,
4. podtrzymywać tradycje opieki nad seniorami zawodów pielęgniarstwa i położniczej,
5. udzielać członkom samorządu pomocy w trudnych sytuacjach losowych,
6. interweniować w sprawach pracowniczo-zawodowych, współpracować z organizacjami i stowarzyszeniami zawodowymi w kraju i zagranicą.

§ 2. Zobowiązuje się organy samorządu zawodowego pielęgniarstwa i położniczej do realizacji przepisów niniejszej uchwały.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCA ZJAZDU

Aleksandra Wojtak

KOMUNIKAT II

Szanowni Państwo,

wychodząc naprzeciw oczekiwaniom środowiska Komisja Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego przy Szczecińskiej Izbie Pielęgniarek i Położnych

zaprasza do wzięcia udziału w konferencji na temat:

„Pielęgniarstwo chirurgiczne – wybrane aspekty kliniczne i pielęgnacyjne”.

Konferencja odbędzie się w dniach **24-25-26 października 2008 r.**
w **„Bocianim Gnieździe”** w **Pogorzeliczy**,
przy ul. L. Teligi 3.

Więcej informacji organizacyjnych w dalszych komunikatach.

Komitet Organizacyjny

Bruksela - miasto, w którym oprócz króla i parlamentu belgijskiego znaleźć można siedziby NATO, Euratomu i instytucje Unii Europejskiej. Bruksela – metropolia, gdzie sztuka, polityka i nauka - jak trzej królowie - idą we wspólnym kierunku. Bruksela - miejsce, w którym przez dwa dni zwykli ludzie doświadczali niezwykłego...

Piętnaścioro dzieci, pięciu opiekunów, dziesięć pielęgniarek i jedenastu samorządowców - 31 marca 2008 roku spotkało się w autobusie przed budynkiem dworca PKP w Szczecinie, by zjednoczeni w duchu i zahartowani trudami podróży, znaleźć się następnego dnia u progu hotelu w Stolicy Europy. Zabytkowa kamieniczka udzieliła nam kilkuminutowej gościny, kiedy to mieliśmy okazję zmyć z siebie zmęczenie z poprzedniego dnia. Niedługo trwał jednak ten odpoczynek, gdyż Człowiek, dzięki któremu ta podróż mogła być możliwa, okazał się nie tylko człowiekiem hojnym, ale i dobrze zorganizowanym, a także pełnym energii i entuzjazmu. Pan Profesor Bogusław Liberadzki czekał na nas przed hotelem, witając serdecznie każdego z osobna i wszystkich nas razem.

Profesor, jeden z najaktywniejszych europosłów, wykazał także wyjątkowy duch działania, jeżeli chodzi o naszą grupę. Po kilku chwilach spędzonych przez naszą grupę w hotelu, zabrał nas na obiad, po czym udaliśmy się do budynku Parlamentu. Dwie godziny przeznaczone na zwiedzanie pozwoliły nam na zrozumienie praw rządzących życiem politycznym tego miejsca, zgłębieniu jego historii i podziwianiu piękna wykonania oraz geniuszu architektonicznego jego twórców.

Spacer uliczkami miasta umożliwił nam zaprzyjaźnienie się z tym cudownym, acz dla wielu obcym dotąd miejscem. Po owej uczcie ducha ponownie spotkaliśmy się wszyscy na uczcie ciała, jaką była kolacja w jednej z uroczych restauracyjek brukselskiej starówki. Po posiłku spędzonym w przemiłym towarzystwie udaliśmy się na zasłużony odpoczynek.

Krótki był sen, krótkie śniadanie, niedługie chwile wątpliwości. Wszyscy gotowi na zaczerpnięcie jak najwięcej z tego, co było nam dane, ruszyliśmy na podbój stolicy Europy Zachodniej. Bruksela słynie z wielu rzeczy, sporo o niej słyszałam, dużo przeczytałam, ale w rzeczywistości okazała się piękniejsza. Pokazała w krótkim czasie kawałek siebie i choćby właśnie dlatego warto było odbyć tak długą podróż. Widzieliśmy Katedrę św. Michała i Guduli zachwycającą pięknem i potęgą, jaka z niej bije. Oddychając historią, przypatrywaliśmy się małemu chłopcu na fontannie, symbolowi miasta, Manneken Pis i spoglądając w przyszłość oglądaliśmy największą rekonstrukcję atomu w Europie - Atomium. Witął nas Ratusz, zapraszały kamienice, by ostatecznie ciepłe słowa pożegnania usłyszeć z ust europosła - Profesora Bogusława Liberadzkiego.

Myślę, że z czystym sumieniem mogę podziękować w imieniu nie tylko swoim, ale i wszystkich zaproszonych za cudowne chwile, których nigdy nie zapomnę, za wiedzę i doświadczenia zdobyte w Brukseli, ale także za zwykłe, a tak rzadko dzisiaj spotykane ludzkie ciepło i gościnę.

W imieniu grupy pielęgniarek i położnych ze Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych - dziękuję.

Barbara Musiał



Magdalena Zyblewska¹, Bożena Mroczek²

Koło Naukowe Samodzielnej Pracowni Pielęgniarstwa Rodzinnego WNoZ PAM w Szczecinie. Kierownik dr n. med. Beata Karakiewicz. Opiekun Koła: dr n. hum. Bożena Mroczek. ¹Pielęgniarka Oddziałowa Kliniki Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii, Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wieku Rozwojowego SPSK Nr 1 PAM w Szczecinie. ²Adiunkt w Samodzielnej Pracowni Pielęgniarstwa Rodzinnego WNoZ PAM w Szczecinie. Kierownik dr n. med. Beata Karakiewicz

FENYLOKETONURIA

Fenyloketonuria to choroba metaboliczna uwarunkowana genetycznie, która prowadzi do uszkodzenia centralnego układu nerwowego, a w konsekwencji może spowodować upośledzenie umysłowe. Istotą tego schorzenia jest wrodzony defekt enzymu hydroksylazy fenyloalaninowej. Enzym ten powoduje, że fenyloalanina-aminokwas endogenny, który występuje w bardzo wielu produktach spożywczych, nie ulega dalszym przemianom w organizmie. Mimo tego musi być dostarczany z pożywieniem, ponieważ jest niezbędny do prawidłowego wzrostu i rozwoju organizmu ludzkiego, a w większości zużywany jest do produkcji białek organizmu. W organizmie osoby chorej gromadzi się we krwi i tkankach.

Prawidłowy poziom fenyloalaniny u zdrowego noworodka wynosi 1-2 mg %, poziom powyżej lub równy 4 mg% jest wskazaniem do przeprowadzenia diagnostyki, w celu stwierdzenia lub wykluczenia fenyloketonurii.[1].

Noworodek chory na fenyloketonurię nie demonstruje żadnych objawów klinicznych, ponieważ bezpośrednio po urodzeniu poziom fenyloalaniny w surowicy krwi jest prawidłowy - wyrównany w okresie płodowym przez enzym matki. Już po pierwszych kilku dniach normalnego żywienia stężenie fenyloalaniny w płynach ustrojowych narasta, przekraczając wielokrotnie wartości prawidłowe.

W 2-3 tygodniu życia w moczu pojawiają się metabolity fenyloalaniny.

W pierwszych 3 miesiącach życia objawy tej choroby są nietypowe i występują jako:

- zmiany o charakterze wyprysku dziecięcego. Nasilenie ich jest różne, od suchości i nadwrażliwości do rozległych i nawracających stanów zapalnych skóry. Obraz kliniczny uzależniony jest od poziomu fenyloalaniny w surowicy krwi;
- wymioty, często chlustające, bardzo uporczywe;
- ulewania – zdarzają się po każdym posiłku, ale nie doprowadzają do zahamowania przyrostu masy ciała;
- słabe zainteresowanie otoczeniem;
- u noworodków i małych niemowląt obserwuje się opóźniony rozwój psychoruchowy;
- opóźniony rozwój psychoruchowy narasta z czasem i indywidualnie.

Objawy późne fenyloketonurii:

- znacznego stopnia upośledzenie umysłowe powstałe w wyniku uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego;
- małogłowie;
- obniżenie napięcia mięśniowego;
- wzmożenie odruchów ścięgnistych;
- drgawki;
- zaburzenia barwnikowe, większość pacjentów stanowią osobnicy z jasnymi włosami, bładoniebieskimi oczami i bardzo jasną karnacją.

Udział pielęgniarki, położnej we wczesnym rozpoznaniu fenyloketonurii.

W Polsce od 1994 roku w ramach profilaktyki finansowanej przez Ministra Zdrowia wszystkie noworodki są objęte badaniami przesiewowymi w kierunku hipotyreozy i fenyloketonurii.

Krew od noworodka pobiera się po 72 godzinach życia, czyli 4 - 5 doba życia.[2]. Każda pielęgniarka i położna musi pamiętać, że nie wolno pobierać krwi wcześniej, ponieważ dopiero po tym czasie organizm wysyca się fenyloalaniną dostarczoną z pożywieniem. Sposób pobierania krwi i postępowania z materiałem regulowany jest przez opracowane procedury.

PROCEDURA WYKONYWANIA BADAŃ PRZESIEWOWYCH U NOWORODKÓW.

Cel:

Wczesne wykrywanie chorób metabolicznych.

Przedmiot:

Przedmiotem procedury są zasady postępowania przy pobieraniu materiału do badań przesiewowych.

Zakres stosowania:

Kliniki Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii, Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wieku Rozwojowego i Klinika Neonatologii SPSK Nr 1 PAM.

Opis postępowania:

- Poinformowanie matki o celu wykonania badań przesiewowych u noworodków;
- Dezynfekcja rąk;
- Przygotowanie sprzętu (rękawice jednorazowego użytku, 2 nakłuwacze lub 2 igły, płyn do odkażania skóry, sterylne kompresy, pojemnik na materiał skażony, bibułka filtracyjna dokładnie wypełniona, kod paskowy – indywidualny dla każdego noworodka, książeczka zdrowia dziecka, historia rozwoju noworodka);
- Mycie i dezynfekcja rąk zgodnie z algorytmem;
- Rozwinięcie noworodka, przygotowanie miejsca wkłucia (piętki);
- Dezynfekcja miejsca wkłucia;
- Nałożenie rękawic;
- Nakłucie piętki;
- Pobrać materiał tak, aby wyznaczone pola pokryte były do przesiąknięcia;

- Założenie jałowego opatrunku zabezpieczającego;
- Odłożenie bibuły do wysuszenia;
- Zdjęcie rękawic;
- Mycie higieniczne rąk zgodnie z algorytmem;
- Odnotowanie pobrania krwi w książeczce zdrowia dziecka poprzez przyklejenie naklejki z kodem paskowym i wpisanie daty pobrania krwi. Jest to dowód wykonania testu przesiewowego;
- Uporządkowanie gabinetu zabiegowego;
- Odniesienie bibuły do Zakładu Radioizotopów w SPSK Nr 1 PAM.

Procedura opracowana przez M. Zybiewską i J. Wasilewską do Księgi Procedur Pielęgniarskich w SPSK Nr 1 PAM w Szczecinie.

Właściwe pobranie krwi, prawidłowe oznakowanie materiału do badań gwarantuje postawienie diagnozy. Niedopełnienie obowiązków może skutkować wynikiem fałszywie ujemnym, co oznacza, że chore dziecko nie będzie leczone.

Leczenie fenyloketonurii

Zasadą leczenia fenyloketonurii jest ograniczenie podaży fenyloalaniny. W diecie zastępuje się naturalne produkty białkowe preparatami białkowymi sztucznie pozbawionymi fenyloalaniny lub o znacznie obniżonej jej zawartości (hydrolizaty białkowe).[1] Fenyloalanina jest aminokwasem, który nie może całkowicie być wyeliminowany z diety, ponieważ potrzebna jest do syntezy białek w organizmie.

Dieta noworodków i małych dzieci prowadzona jest w oparciu o preparaty niskofenyloalaninowe np.: Analog XP, Milupa PKU. W czasie wprowadzania diety kontroluje się poziom fenyloalaniny w surowicy krwi. Leczenie prowadzone jest w warunkach ambulatoryjnych w Poradni Chorób Metabolicznych SPSK Nr 1 PAM w Szczecinie i innych ośrodkach.

Dieta chorego na fenyloketonurię zawiera trzy grupy produktów żywnościowych, które w edukacji oznaczono kolorami: czerwonym, żółtym i zielonym.[3]

Produkty żywnościowe zabronione w żywieniu pacjentów z fenyloketonurią (kolor czerwony):

- białe pieczywo; - mięso, wędliny, drób, ryby; - jaja, sery, mleko;
- orzechy, kakao, czekolada, żelatyna;
- warzywa strączkowe.

Produkty żywnościowe dozwolone w ściśle określonych ilościach (kolor żółty):

- owoce i warzywa; - chleb, makarony i wypieki z mąki niskofenyloalaninowej; - ryż;
- chrupki ziemniaczane; - dżemy, konfitury; - margaryna; - żółtko.

Produkty żywnościowe dozwolone w nieograniczonych ilościach (kolor zielony):

- miód, cukier, cukierki owocowe; - woda mineralna; - oleje roślinne; - herbata.

Rozwój nauk medycznych umożliwił poznanie różnych aspektów fenyloketonurii, w związku z tym uważa się, że leczenie dietetyczne powinno być kontynuowane przez całe życie. Zarówno mężczyźni, jak i kobiety z fenyloketonurią mogą mieć dzieci. Jeśli żadne z ich partnerów nie jest nosicielem „złego” genu, to ich dzieci nie będą chore. Pojawia się tu jednak inny problem.

W trakcie ciąży u kobiety chorej na fenyloketonurię, która nie stosuje już diety, we krwi występuje podwyższony poziom fenyloalaniny. Pomimo tego, że dziecko nie jest chore, to jego mózg może ulec uszkodzeniu w wyniku przedostawania się szkodliwego aminokwasu i produktów jego metabolizmu do krwiobiegu płodu. Jest to **fenyloketonuria matczyzna**. Choroba występuje u matki, ale dotyczy uszkodzenia płodu w przebiegu ciąży. Poziom fenyloalaniny we krwi płodu jest 1,5 - 2,0 razy wyższy od stężenia fenyloalaniny we krwi

kobiety ciężarnej chorej na fenyloketonurię, z tego powodu prawie wszystkie noworodki wykazują cechy uszkodzenia wewnątrzmacicznego.[5] Są to dzieci o cechach opóźnionego rozwoju płodowego, z małą wagą, często z innymi wadami rozwojowymi, np.: wady serca, układu kostnego, zez. Dlatego nawet jeśli chora matka nie stosuje już diety, to powinna do niej wrócić (co najmniej trzy miesiące) [5] przed planowanym poczęciem i w trakcie ciąży. Jest to bardzo ważne dla prawidłowego rozwoju jej dziecka, które może mieć najzupełniej „zdrowe” geny.

Wczesne rozpoznanie i systematyczne przestrzeganie diety są zatem warunkiem prawidłowego rozwoju umysłowego chorych, a także warunkują prawidłowy rozwój ich potomstwa.

PROGRAM EDUKACYJNY DLA POŁOŻNYCH. NOWE ASPEKTY FENYLOKETONURII SPIS TREŚCI:

1. Założenia programu.
2. Warunki realizacji programu.
3. Cele edukacji.
4. Metody i formy realizacji.
5. Program szczegółowy - treści programu.
6. Przewidywane osiągnięcia.
7. Formy ewaluacji programu.
8. Bibliografia.

Założenia programu

Fenyloketonuria to dość rzadko występująca choroba metaboliczna, która nie rozpoznana i nie leczona prowadzi do upośledzenia umysłowego. Od lat w Polsce rozpoznawana i leczona jest z powodzeniem. W związku z bezpośrednim kontaktem z chorymi i ich rodzinami oraz problemami, z jakimi spotykają się w różnych etapach życia podjęto się opracowania programu edukacyjnego dla położnych i pielęgniarek, którego celem jest przybliżenie jednostki chorobowej jaką jest fenyloketonuria, a także uświadomienie odpowiedzialności za wykonane badanie diagnostyczne oraz metod leczenia dietetycznego.

W programie zawarto również wskazówki dla personelu oddziałów ginekologiczno-położniczo-noworodkowych dotyczące szczególnie postępowania z kobietami chorymi na fenyloketonurię będącymi w ciąży i po porodzie.

Program adresowany jest również do pielęgniarek i położnych poza środowiska nauczania i wychowania, pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych i położnych.

Warunki realizacji programu.

Program jest przeznaczony do realizacji w klinikach, które obejmują opieką kobiety chore na fenyloketonurię oraz w podstawowej opiece zdrowotnej. Osoby prowadzące edukację terapeutyczną wśród kobiet chorych na fenyloketonurię to:

1. lekarz pediatra, specjalista w leczeniu chorych na fenyloketonurię;
2. magister pielęgniarstwa z przygotowaniem pedagogicznym - edukator lub licencjat pielęgniarstwa, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego;
3. dietetyk;
4. psycholog;
5. położna przygotowana do pracy z dziewczętami i kobietami chorymi na fenyloketonurię.

Cel ogólny:

Uczestniczki programu będą przygotowane do zapewnienia profesjonalnej opieki położnicy chorej na fenyloketonurię i wykorzystania wiedzy do udzielenia wsparcia informacyjnego w samoleczeniu fenyloketonurii w warunkach domowych.

Cele szczegółowe:

- pielęgniarka, położna rozpoznaje wczesne objawy fenyloketonurii
- uczestniczy we wczesnym rozpoznawaniu fenyloketonurii

- pobierze krew na badanie przesiewowe zgodnie z obowiązującą procedurą
- stosuje się do zasad leczenia fenylketonurii
- posługuje się trzema grupami produktów żywnościowych stosowanych w leczeniu dietetycznym fenylketonurii
- omawia istotę fenylketonurii matczynej
- określi słuszność stosowania diety niskofenylalaninowej przez kobiety chorą na fenylketonurię w ciąży

Metody:

- wykład z zastosowaniem pokazu multimedialnego;
- warsztaty;
- pogadanka;
- burza mózgów;
- dyskusja;
- elementy dramy.

Środki dydaktyczne:

- Laptop, rzutnik, płyta CD;
- Pisaki, kredki, klej biurowy, papier do ksero, bloki rysunkowe;
- Tablica ClipArt;
- Maszynopis do dramy;
- Kaseta/płyta DVD z filmem
- TV, odtwarzacz

Formy realizacji:

- jednolita;
- indywidualna.

Ewaluacja:

- ankieta ewaluująca zajęcia.

Program szczegółowy- treści programu:

- Fenylketonuria – pojęcie choroby, objawy.
- Zasady pobierania materiału do badań. Procedura.
- Leczenie dietetyczne choroby.
- Edukacja chorych i ich rodzin.
- Fenylketonuria matczyzna.
- Zasady diety u kobiet przed poczęciem i w ciąży.
- Postępowanie z noworodkiem matki chorej na fenylketonurię.
- Opieka położnicza.

Przewidywane osiągnięcia.

W wyniku przeprowadzonego programu położna/pielęgniarka:

- zna istotę choroby;
- wyjaśnia pojęcie fenylketonurii matczynej;
- uzasadnia potrzebę prowadzenia diety niskofenylalaninowej przez całe życie;
- wskazuje metody stanowiące o skuteczności leczenia;
- pobiera materiał do badań przesiewowych zgodnie z procedurą;
- jest odpowiedzialna za prawidłowe wykonanie procedury;
- wymienia produkty spożywcze zabronione, dozwolone w ściśle określonych ilościach i dozwolone w nieograniczonych ilościach;
- ocenia dietę kobiety w ciąży i matki karmiącej chorej;
- prowadzi celową edukację chorej i jej rodziny.

Zasady pracy edukacyjnej:

- Zakres wiedzy i poziom przekazywanych informacji musi być dostosowany do wieku odbiorców, ich możliwości intelektualnych, zainteresowań i potrzeb.
- Treści kierować do konkretnego odbiorcy (dziecka, rodzica, osoby dorosłej chorej i jej opiekuna).
- Zachować ścisłą relację pomiędzy tematem, celem a układem i zakresem przekazywanych informacji.
- Wyeliminować błędy merytoryczne.

- Wyjaśniać stosowaną fachową terminologię.
- Nie używać argumentów negatywnych (straszenia).
- Stwarzać sytuacje wyboru, uczyć samodzielnego podejmowania decyzji.
- Akcentować wiedzę konieczną do opanowania umiejętności.
- Środki dydaktyczne należy dostosować do celu zajęć, metod, wieku i możliwości psychofizycznych.
- Odbierać informacje płynące od odbiorcy edukacji i właściwie reagować.
- Nie wolno przekraczać swoich kompetencji zawodowych; nie wolno przyjmować postawy „osoby wszystko wiedzącej”.

Zadania dla pielęgniarki środowiskowo rodzinnej i pielęgniarki w miejscu nauczania i wychowania:

- Edukacja nauczycieli szkoły, do której uczęszcza dziecko (dziewczynka) na temat chorób metabolicznych;
- Edukacja uczniów klasy z uwzględnieniem zachowania się wobec „innego”, uczenie tolerancji – zajęcia z psychologiem;
- Pomoc w założeniu i prowadzeniu żywieniowego dzienniczka samokontroli oraz systematyczna kontrola prowadzenia;
- Udzielanie wskazówek przy korzystaniu z tablic do obliczania zawartości fenylalaniny w posiłkach;
- Pomoc w rozwiązywaniu problemów wieku rozwojowego.

Zadania położnej POZ:

- sprawdzenie podczas wizyty patronażowej, czy noworodek miał pobraną krew na badanie przesiewowe;
- jeżeli okaże się, że krew nie była pobrana (z różnych przyczyn) położna ma obowiązek wykonania tej procedury.

Formy ewaluacji programu

Metody:

- ewaluacja wstępna (diagnoza potrzeb edukacyjnych) test;
- ewaluacja bieżąca – obserwacja zaangażowania w pracę metodami aktywizującymi;
- końcowa.

Ewaluacja programu zostanie dokonana po przeprowadzeniu wszystkich zajęć – test wiedzy i umiejętności.

Biorąc pod uwagę fakt, że liczba dzieci chorych na fenylketonurię będzie systematycznie wzrastała (nowe zachorowania, fenylketonuria matczyzna) koszty prowadzenia edukacji w grupie pielęgniarek i położnych z udziałem specjalistów są niższe niż leczenie i nauczanie dziecka z postępującą fenylketonurią.

Bibliografia:

- Cabalska B. (red.): Wybrane choroby metaboliczne u dzieci. Warszawa: PZWL; 2002
- Giżewska M., Mroczek B., Walczak M.: Fenylketonuria. W: Pielęgniarstwo pediatryczne pod red. Bogusława Pawlaczyka. Warszawa: PZWL; 2007
- Mroczek B.: Edukacja dzieci chorych na fenylketonurię. *Wiadomości w czepku*. 2002/3
- Mroczek B.: Edukacja dzieci chorych na fenylketonurię. Pielęgniarstwo Pediatryczne Nowe Zadania. Konferencja Naukowa Kazimierz Dolny 2005
- Ostalska-Nowicka D., Borski K., Krawczyński M.: Matczyzna fenylketonuria. *Przegląd Pediatryczny* 2003/4
- Zyblewska M.: Rola pielęgniarki w zapobieganiu upośledzeniu umysłowemu u osób chorych na fenylketonurię. Niepublikowana praca licencjacka napisana w Samodzielnej Pracowni Pielęgniarstwa Rodzinnego WNoZ PAM w Szczecinie pod kierunkiem dr B. Mroczek Szczecin 2005

RELACJA Z OGÓŁOPOLSKIEJ KONFERENCJI
NAUKOWO - SZKOLENIOWEJ
„STANY NAGŁE W PRAKTYCE ZAWODOWEJ POŁOŻNEJ”
LUBLIN 18-19 STYCZNIA 2008 ROKU

W dniach 18-19 stycznia 2008r. odbyła się w Lublinie konferencja naukowo - szkoleniowej „Stany nagłe w praktyce zawodowej położnej” zorganizowana przez: Polskie Towarzystwo Położnych - Zarząd Główny z siedzibą w Lublinie, Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Położnictwa i Ginekologii - prof. J. Oleszczuka, Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Neonatologii - dr Henrykę Sawulicką-Oleszczuk i Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Ginekologiczno - Położniczego - dr Grażynę Iwanowicz-Palus oraz Samodzielną Pracownię Umiejętności Położniczych Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej im. Prof. F. Skubiszewskiego w Lublinie.

Miejscem obrad było Centrum Kongresowe Akademii Medycznej im. Prof. F. Skubiszewskiego w Lublinie. W konferencji uczestniczyło ok. 500 położnych z całej Polski. Referaty wygłaszane były przez wykładowców Akademii Medycznej z Lublina i Uniwersytetu Medycznego z Poznania. Wśród wykładowców nie zabrakło położnych.

Konferencję prowadziła dr n. med. Grażyna Iwanowicz-Palus. Gościem honorowym konferencji była Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Ginekologiczno - Położniczego mgr Leokadia Jędrzejewska.

Obrady konferencji przebiegały w ramach czterech sesji tematycznych:

I - Krwotoki położnicze - zagadnienia tej sesji obejmowały postępowanie w stanach nagłych zagrażających życiu kobiety (położnicy). Wykłady prelegentów cieszyły się ogromnym zainteresowaniem uczestników konferencji.

II - Choroby podczas ciąży - poświęcona była opiece nad kobietą ciężarną z powikłaniami chorób współistniejących lub występujących w ciąży. Zagadnienia przedstawione w tej sesji były interesujące i profesjonalne.

III - Patologia porodu - tematyka tej sesji była związana z zagrożeniami, jakie mogła wystąpić u rodzącej i jej dziecka.

IV - Uwarunkowania prawne działań położnej w sytuacjach nagłych - uprawnienia, obowiązki, odpowiedzialność.

Współczesna położna to osoba, która po formalnym włączeniu do programu kształcenia z zakresu położnictwa, aprobowanym przez władze danego państwa członkowskiego Unii Europejskiej ukończyła z wynikiem pozytywnym dany cykl nauki zawodu położnej i uzyskała odpowiednie kwalifikacje uprawniające do wydania jej prawa wykonywania zawodu.

Zawód położnej jest zawodem samodzielnym, przez co położna jest osobą, która podejmuje decyzję samodzielnie i profesjonalnie i która dysponuje do tego niezbędnymi

uprawnieniami formalnymi oraz przyjmuje osobistą i zawodową odpowiedzialność za wykonane działania podczas wykonywania czynności zawodowych.

Według grupy ekspertów WHO, FIGO, ICM:

- Położna musi umieć zapewnić niezbędny nadzór i opiekę nad kobietą w czasie ciąży, porodu i porożu.

- Położna musi umieć samodzielnie przyjąć poród i zaopiekować się położnicą, noworodkiem i niemowlakiem.

Tak pojęta opieka obejmuje:

- działania profilaktyczne,

- wykrywanie stanów odbiegających od normy u matki i dziecka,

- wezwanie lekarza, a w razie konieczności podjęcie czynności nagłych pod jego nieobecność.

Odpowiedzialność położnej określają przepisy prawne regulujące wykonywanie zawodu położnej:

- Kodeks pracy,

- Kodeks karny,

- Kodeks cywilny,

- Regulaminy zakładowe,

- Zakres obowiązków, uprawnień, odpowiedzialności na stanowisku pracy,

- Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej.

Po każdej sesji uczestnicy konferencji wymieniali poglądy, zadawali pytania prelegentom, dzielili się swoimi doświadczeniami i spostrzeżeniami. W dyskusjach poruszano również aktualne problemy dotyczące codziennej praktyki zawodowej - problem pogarszającej się sytuacji kadrowej i finansowej, problem zbyt obszernej dokumentacji medycznej, której prowadzenie zajmuje za dużo czasu, problem braku środków finansowych wspierających kształcenie podyplomowe.

Prezentowane referaty były bardzo ciekawe i na pewno będą mogły posłużyć jako tematy odrębnych artykułów.

Sadząc z ciężaru poruszonych tematów, poziomu referatów i zaangażowania uczestników konferencji w dyskusjach oraz miłej atmosfery, jaka towarzyszyła nam wszystkim, konferencję należy uznać za udaną. Bardzo miłym akcentem był bankiet, który uświetnił konferencję i pozwolił na wymianę doświadczeń w bardzo wesołym, sympatycznym i rozbawionym gronie położnych i wykładowców.

Wiceprzewodnicząca Komisji Położnych przy SIPiP
Zastępca Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
przy SIPiP

Specjalista Pielęgniarstwa Położniczego
Krystyna Głębocka

„Medycyna – oświata bliżej dziecka” Sprawozdanie z konferencji z dn. 15.04.2008 r.

Dyrektor SP nr 74 Pani **mgr Małgorzata Łabuń** oraz dyrektor Gimnazjum nr 29 Pani **mgr Jolanta Kuźbik**, przy współudziale Pani pielęgniarki **Marioli Budziach** i pracowników szkoły zorganizowały w dn. 15.04.2008 roku Konferencję szkoleniową na temat „Dziecko z zaburzeniami zachowania”. Na konferencję przybyli dyrektorzy, pedagodzy i psychologodzy, lekarze oraz pielęgniarki ze szczecińskich i zachodniopomorskich szkół, m.in. z Nowogardu. Konferencja podzielona była na I Moduł medyczny i II Moduł pedagogiczny, pomiędzy modułami była przerwa na kawę i poczęstunek, które zostały zasponsorowane przez firmę farmaceutyczną „Lekam”.

Dzisiaj tak dużo mówi się i pisze na temat zaburzeń zachowania u dzieci, a problem nasila się, narasta. Podejmowanych zadań w tym kierunku nigdy nie jest za dużo, ponieważ coraz trudniej pracuje się w szkole i trzeba czynić próby, aby temu zapobiec. Winę za ten stan ponoszą rodzice, opiekunowie, nauczyciele, cały system oświaty. Rodzice, bo są zapracowani tak bardzo, że nie mają czasu dla swoich pociech i nie czytają fachowej literatury, aby pomóc sobie w przypadku braku posiadania fachowej wiedzy w postępowaniu. Nauczyciele - bo są przepracowani, znerwicowani, bo brakuje im cierpliwości w pracy z dziećmi. System oświaty, bo programy nauczania są przeładowane. I na końcu nasze dzieci podenerwowane, zestresowane, pobudzone, agresywne, bo nie wytrzymują napięcia w całym tym systemie. Zaczyna „coś” się dziać z dzieckiem, rodziców nie ma w domu - są w pracy, nauczyciel nie ma czasu, bo musi biec szybko na następną lekcję. Dziecko zostaje samo ze swoim problemem, emocje, zachowanie pełne napięć odreagowuje w szkole, na podwórku. Jeżeli w porę nie zareaguje pedagog, wychowawca, rodzice... na konsekwencje nie trzeba będzie długo czekać. Jak reagować odpowiednio, jak postępować z dzieckiem z zaburzeniami, aby efekty były widoczne, tego dowiedzieliśmy się na konferencji.

Dr. n. med. Barbara Starobrat-Hermelin – ordynator Oddziału Psychiatrii Dzieci i Młodzieży w Szpitalu „Zdroje” przedstawiła obraz zachowania dziecka agresywnego, metody i zasady postępowania z takim dzieckiem.

Pani Mariola Budziach – pielęgniarka z kilkuletnim doświadczeniem na oddziale psychiatrycznym

przedstawiła prelekcję na temat „Zaburzeń nerwicowych - fobia szkolna”. Trafny wybór tematu na tego typu konferencję, ponieważ fobia szkolna jest to zaburzenie nerwicowe związane ze środowiskiem szkolnym. W swoim wystąpieniu przedstawiła sprzyjające czynniki powstawania fobii szkolnej, pedagogiczne i psychospołeczne konsekwencje oraz jak należy postępować, aby pomóc dziecku w chorobie.

Moduł medyczny zamykała wystąpieniem **Pani dr Luiza Szczypiór** – z Oddziału Psychiatryczno-Rehabilitacyjnego VI ze Szpitala „Zdroje”. Dr Luiza Szczypiór przedstawiła, na co trzeba zwrócić uwagę u dzieci z zaburzeniami zachowania, co te zaburzenia zachowania powoduje i jak je powinno się leczyć. Szczególną uwagę zwróciła na zaburzenia towarzyszące zaburzeniom zachowania jak: depresja, trudności w szkole, nadpobudliwość, trudności w relacjach interpersonalnych.

Wykład Pani **mgr psychologii Beaty Dobińskiej** ze Szkoły Podstawowej nr 74 skupiał się na przedstawieniu portretu psychologicznego dziecka z zaburzeniami zachowania. Pani Psycholog przytoczyła podstawową regułę psychologiczną – Dzieci - uczniowie zachowują się w określony sposób nie dlatego, że są tak nastawieni wobec innych, lecz dlatego, że mają powody i działają w granicach swoich możliwości i w tych ramach zaspokajają swoje potrzeby. Rodzaj tych potrzeb i sposoby ich zaspokajania wynikają z tego, jak się ukształtowali.

Swoją obecnością zaszczycił nas również **Pan Prezydent T. Jarmoliński**, który w swoim wystąpieniu poparł ideę takich szkoleń, ponieważ aby pomóc dziecku przezwyciężyć niektóre zachowania, potrzebna jest wiedza w obrazie kliniczno-medycznym. – Cel został osiągnięty. Wszyscy uczestnicy byli bardzo zadowoleni, wynieśli sporą porcję wiedzy, a ja jako współorganizator konferencji przez **Panią Wiceprzewodniczącą Izb Pielęgniarek i Położnych mgr Annę Marię Król** zostałam pochwalona za profesjonalne podejście do zadania.

Mariola Budziach
Pielęgniarka Oddziału Psychiatryczno-Rehabilitacyjnego VIA

Od redakcji:

W poprzednim wydaniu naszego biuletynu pojawił się błąd, za który przepraszamy Autorki i Czytelników. Zamieściliśmy pracę P. Anny Ciećko, która zajęła III miejsce w konkursie „Etyka na co dzień w pracy pielęgniarki i położnej”, przypisując jej autorstwo P. Monice Bielej. W rzeczywistości była to praca Pani Anny Ciećko. Poniżej prezentujemy pracę Pani Moniki Bielej. Raz jeszcze (bijąc się w piersi) przepraszamy obie Panie i Czytelników!...

Monika Bielej

*„Jest zawód pielęgniarki, podobnie jak zawód lekarza,
zawodem szczególnego zaufania społecznego,
ponieważ powierza się mu najwyższe dobro człowieka
- zdrowie i życie”*

Józef Bogusz

Pielęgniarka to osoba zajmująca kluczowe miejsce w wielodyscyplinarnym zespole terapeutycznym, podejmującym wszechstronną opiekę nad chorym i towarzyszącym mu w całym procesie leczenia. Jej zawodowe działanie wiąże się z ochroną zdrowia, walką z chorobą oraz opieką nad pacjentem. Podstawowym zaś obowiązkiem jest niesienie ulgi w cierpieniu każdemu choremu człowiekowi, podopiecznemu, opieka nad nim, pielęgnowanie go, promocja prozdrowotnego stylu życia, a także ochrona środowiska naturalnego. Podejmując te działania, pielęgniarka powinna uwzględnić potrzeby bio-psycho-społeczne oraz duchowe pacjenta, czyli otoczyć go opieką holistyczną. O taką właśnie opiekę tak bardzo zabiegała Florencja Nightingale, która jako pierwsza zwróciła uwagę na wielowymiarowość w traktowaniu pacjenta, która wciąż pozostaje synonimem najlepszych ludzkich cech, wzorem, do którego pragnie przybliżyć się każda pielęgniarka. Realizowanie tych działań odbywa się nie tylko w miejscu pracy, lecz także w każdej sytuacji życiowej, bo „*pielęgniarką się nie bywa, pielęgniarką się jest*”. Dlatego zawód wykonywany przez pielęgniarkę jest zawodem trudnym. Wymaga szczególnych predyspozycji, cech osobowości i rozumiany jest jako powołanie, misja, całkowite oddanie, służba człowiekowi choremu, cierpiącemu, potrzebującemu opieki i pomocy, pielęgnacja, życzliwość, empatia, przychylność i zrozumienie sytuacji podopiecznego.

Istotna pozycja oraz wielorakie zadania podejmowane przez pielęgniarkę stawiają ją w szczególnej sytuacji. Działania pielęgniarskie dotyczą bowiem najważniejszych dla człowieka wartości – zdrowia, życia i czasu umierania.

Każdy człowiek ma swoje wartości i ideały, które należy uszanować. Każdy pacjent wymaga szczególnego traktowania oraz opieki i musi być spostrzegany nie jako jednostka chorobowa, ale jak żywy, czujący i przeżywający różne rozterki i niepokoje człowiek. Postawa pielęgniarki ma ogromne znaczenie w kontakcie z chorym i przebiegu całego jego leczenia. Od niej zależy, czy traktować będzie chorego przedmiotowo czy podmiotowo, czy uda się jej nawiązać szczery i prawdziwy kontakt.

Jak mawiał Ingles: „*Dobre pielęgnowanie jest owocem dobrej pielęgniarki, a dobra pielęgniarka to dobra osoba*”. Bycie dobrą pielęgniarką wymaga, aby najpierw być dobrym człowiekiem. Bycie dobrym człowiekiem jest warunkiem koniecznym dla specyficznej aktywności, jaką jest działalność medyczna.

Nasze postępowanie środowisko ocenia właśnie w kategoriach moralnych, jako dobre lub złe. Dobro kojarzy się z pewnym porządkiem, zło zaś z destrukcją i niszczeniem. A wszędzie, gdzie występuje jakieś dobro lub zło, pojawia się etyka, bo to ona właśnie ustala, co jest dobre, a co złe.

Etyka jest ważnym wyznacznikiem wykonywania codziennej pracy pielęgniarki. Pielęgniarka często w swojej pracy doświadcza rozterek, napotyka na problemy i wątpliwości, staje w obliczu trudnych decyzji i dylematów moralnych. Musi wówczas dokonać właściwego wyboru w świetle uznawanych wartości i powinności. Pielęgniarka jest zdolna, aby to perfekcyjnie wykonać i sobie z tym umiejętnie poradzić, stanowi to wówczas o jej profesjonalizmie. Czasami bywa tak, że nie wszystko zależy od pielęgniarskich decyzji i niektórych sytuacji nie da się jednoznacznie

rozstrzygnąć. Wtedy pielęgniarka przeżywa wszechobecny stres i dyskomfort. Dlatego dyscyplina ta wymaga niepospolitych umiejętności, szerokich horyzontów i ogromnej pracy nad sobą.

Drogowskazem i przewodnikiem bycia dobrą pielęgniarką, stanowiącym wytyczne zachowań, określającym cele i wartości tego zawodu, jest znajomość i postępowanie według zasad kodeksu etycznego. Polską pielęgniarkę obowiązują zasady Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej, które wynikają z ogólnych norm etycznych i zobowiązują do poszanowania praw pacjenta i godności zawodu, zachęcają do postępowania etycznego, uwrażliwiają na moralne sposoby pracy, wspierają radą w rozwiązywaniu konfliktów moralnych i wskazują, czego opinia publiczna może oczekiwać: „Przyrzekam okazywać pacjentom należyty szacunek, nie nadużywać ich zaufania oraz przestrzegać tajemnicy zawodowej”. I nigdy dość przypomnieć o konieczności przestrzegania tego w codziennej pracy.

Warto również zaznaczyć i przypomnieć o przestrzeganiu zasad etyki Hipokratesa, co tyczy się i obowiązuje wszystkich pracowników medycznych, a mianowicie – *Primum non nocere* (przede wszystkim nie szkodzić) i *Solus aegrotis suprema lex esto* (zdrowie pacjenta najwyższym prawem).

Podstawowe wartości etyczne takie, jak: obowiązkowość, sprawiedliwość, prawdomówność, bezstronność, tolerancja, uczciwość, równość, solidarność, altruizm, dzielność, sumienność, życzliwość, skromność, panowanie nad sobą, kultura w stosunkach międzyludzkich, kultura pracy i dobra praca, stanowią fundament pracy pielęgniarki. W nim tkwi źródło odpowiedzialności i wrażliwości na drugiego człowieka. „Odpowiedzialność za osobę i troska o jej prawdziwe dobro jest istotą altruizmu” – pisał Karol Wojtyła.

Doświadczenie chorego człowieka, odpowiedzialność za niego, odpowiednia hierarchia wartości etycznych, wrażliwość i uczestniczenie w dobru – to ważne elementy osobowości i pracy pielęgniarki. Akceptacja człowieka dla niego samego i niesienie mu pomocy w każdej sytuacji życiowej, zwłaszcza gdy jest chory, cierpiący, potrzebujący, pozostaje istotnym celem postępowania pielęgniarki. Postępowanie to ma na celu zachowanie zdrowia i życia pacjenta. Niektóre pielęgniarki w swojej codziennej pracy niestety zapominają o tym. Zapominają o podstawowych zasadach współżycia

i przestają dostrzegać drugiego człowieka, na rzecz innych wartości np. materialnych. A przecież „Człowiek jest wielki nie przez to, co ma, nie przez to kim jest, lecz przez to, czym dzieli się z innymi” – mawiał Jan Paweł II.

Aby być w zgodzie z etyką, człowieka chorego traktować należy holistycznie (jak wcześniej wspomniałam). Jest on pewną całością, tak samo czującą w zdrowiu i chorobie. W chorobie tylko potrzebuje być traktowany w jakiś wyjątkowy sposób, bo w tym momencie czuje się istotą najbardziej zagubioną w życiu. W tym momencie pacjent ma potrzebę odczuwania wartości wyższych: prawdy, dobroci i miłości, oczekuje wsparcia, wyrozumiałości i szczerości. Jak głosił Frankl: „człowiek nie jest istotą napędzaną popędami, ale pociągana przez wartości, a sensem życia człowieka jest realizacja i osiąganie tych wartości”.

To właśnie pielęgniarka może stać się najlepszym przyjacielem pacjenta i towarzyszem w trudnych chwilach, bo przecież ona spędza z nim najwięcej czasu. Przywdzianie przez pielęgniarkę „maski” i ukazywanie nieprawdziwych uczuć, emocji, jest przez pacjenta bardzo szybko wyczuwane. Wtedy czuje się on niepewnie i w jakiś sposób oszukany, bowiem ukazywanie nieprawdziwych emocji, pseudosympatii czy udawanego zrozumienia, bolesne jest dla każdego człowieka. Nie można więc osądzać pacjenta i traktować go z pogardą i niższością, co tak naprawdę jeszcze się zdarza. Każdy z nas jest człowiekiem – istotą najważniejszą, niepowtarzalną i nie wiadomo co komu pisane, czy przypadkiem jutro ja nie znajdę się z drugiej strony, w roli pacjenta. Jestem pielęgniarką, ale również doświadczyłam być też w roli pacjenta. Trudno być pielęgniarką, ale jeszcze trudniej pacjentem. Dlatego w mojej pracy przyświeca mi dewiza: „traktuj każdego tak, jak byś chciał sam być potraktowany”. I wydaje się być trafnym przytoczenie często cytowanego zdania: „Pielęgniarstwa można się nauczyć, pielęgniarką trzeba się urodzić”.

Na co dzień poznajemy siebie i drugiego człowieka, odkrywamy to, co jeszcze wczoraj było nieznanne. Człowiek sam dla siebie stanowi odwieczną zagadkę, stawia sobie pytanie, dlaczego jest takim właśnie, jakim jest, dlaczego preferuje takie, a nie inne wartości i zasady, dlaczego zachowuje się w taki, a nie inny sposób? „Wiele jest dziwów na świecie – człowiek największy dziw przecie” - pisał Sofokles. Dlatego w swojej pracy bądźmy roztropne i odważne, przełammy wszelkie bariery. Lepiej narażmy się lekarzowi zwracając mu uwagę, w obronie praw

pacjenta, niż narażamy siebie na zarzut wykroczenia poza swoje kompetencje.

Człowiek jest najbardziej trwałą wartością i istotą godną szacunku. Ma prawo do wiedzy o sobie, prawo do współuczestniczenia w decyzjach, które dotyczą jego zdrowia, ma prawo do korzystania z pomocy, ale również prawo do jej odrzucenia. W codziennej pracy pielęgniarki polega to na tym, że należy brać pod uwagę stan zdrowia pacjenta, jak bardzo cierpi, czy można wykonać mu badania i zabiegi, co najważniejsze, czy pacjent tego chce i czy wyraża na to zgodę. Chory musi wiedzieć, że może odmówić udziału w procesie pielęgnowania i leczenia, ma takie prawo. Nie do przyjęcia jest nakazanie mu służbowym i oficjalnym tonem lub krzykiem, co może rzadko się zdarza, ale jednak zdarza. Nie znajdują usprawiedliwienia ani wulgaryzmy, nawet te tłumaczone jako „taki sposób mówienia”, ani umniejszanie wartości człowieka. Jak mówi mongolskie przysłowie: *„Jeśli wypuścisz konia, możesz go jeszcze złapać. Jeśli uronisz słowo, już go nie złapiesz”*.

Oddziały szpitalne pełne są przecież „dziadków” i „babć” pozbawionych przez chorobę, a czasami przez nas własnej tożsamości. Naganne jest traktowanie chorych w sposób instrumentalny. Któż z nas zgodziłby się na spoufalanie, poklepywanie po twarzy czy bycie ośrodkiem rozrywki bez wcześniejszego przyzwolenia. Chory nie może być sprowadzony do bezwolnej kategorii pacjenta, etykietowany, za sam fakt „włożenia piżamy”. Ale i takie zachowania mają miejsce.

Niedopuszczalne są w obecności chorych rozmowy na temat stanu innych pacjentów, głośne komentowanie przypadków chorobowych, co często jest słyszalne. Równowaga pacjenta, który to słyszy, na pewno ulegnie zachwianiu. Świadomość, że znajduje się on w podobnej sytuacji, nie poprawi jakości jego życia. W sposób oczywisty stanowi to ponadto naruszenie tajemnicy zawodowej. Anegdota o chorych nie mogą uatrakcyjniać towarzyskich spotkań. I choć często bywa, że osoby postronne z jednego oddziału wiedzą, na co cierpi chory z drugiego oddziału, z pewnością nie jest to wzór do naśladowania.

Normy, zasady, reguły są ważne i istotne, jednak najważniejszym i najistotniejszym jest przełożenie tego wszystkiego na praktykę. Bo gorzką prawdą jest, że „gładka” teoria mija się z „szorstką” praktyką.

Wiele pacjentów z powodu ograniczeń wieku

czy choroby jest całkowicie uzależnionych od naszej pomocy. Dlatego bycie zgodnym np. z zasadą zapewnienia intymności jest rzeczą ważną. W warunkach szpitalnych jest to często nie przestrzegane. Jednak nie wynika to bezpośrednio z przyczyn pielęgniarki. Zachowaniu intymności nie sprzyjają warunki lokalowe, przepełnione sale i trudno w tym przypadku o to zadbać.

Współcześnie nie brakuje również zarzutów co do braku serdeczności, ciepła, dobroci, tolerancji i zrozumienia. A przecież te zalety w codziennej pracy pielęgniarki są pożądane i konieczne. I choć trudno nieraz zachować spokój czy wyrozumiałość, to taka działalność wymaga miłości, uwagi, życzliwości, cierpliwości i dialogu. Być może wynika to ze złej sytuacji finansowej, ciężkiej i często niedocenionej naszej pracy, ale chyba nie o to w tym wszystkim chodzi.

Coraz więcej obserwujemy roszczeń, żalu i skarg pacjentów co do niedostatku opieki czy popełnianych błędów pielęgniarskich, które często ulegają skutecznemu zatajeniu dzięki „solidarności zawodowej”, fałszywie rozumianej. Zresztą tolerowanie błędów grozi ich powtarzalnością i jest naganne moralnie.

Zbyt duża pewność siebie, rutyna, brak rzetelności w wypełnianiu obowiązków, a także wypalenie zawodowe pielęgniarki – to stanowi duże zagrożenie dla pacjenta i nas samych. Nie wystarczy biegłość naukowa i zawodowa, ale potrzeba osobowego uczestnictwa w konkretnych sytuacjach poszczególnego pacjenta. Bowiem pielęgnowanie to proces, w którym następuje indywidualizacja opieki nad pacjentem, w którym pielęgniarka wykazuje dużą samodzielność w planowaniu, realizacji i ocenie podejmowanych działań.

Rolą i zadaniem prawdziwie i poważnie traktującej swój zawód pielęgniarki, jest pomoc w odzyskaniu utraconej wiary we własne siły i sensu własnego życia. Konieczne jest właściwe kształtowanie postaw empatii i zrozumienia wobec chorego i jego rodziny, ale także zweryfikowana postawa własna wobec życia, śmierci i cierpienia z zachowaniem naczelnego celu, jakim jest dobro pacjenta.

Empatia, czyli współodczuwanie, pozwala na wczucie się w świat przeżyć pacjenta, co daje mu poczucie, że ze swoim bólem i niepokojem nie pozostaje całkiem sam. Ogromną rolę w przywracaniu poczucia bezpieczeństwa odgrywa właśnie pielęgniarka, która w myśl zasad etyki

powinna być uwrażliwiona na człowieka, na jego drogocenną wartość i potrzeby. Dlatego w swojej codziennej pracy, w działaniach skierowanych na dobro pacjenta, pielęgniarka powinna realizować takie wartości etyczne, jak: sprawiedliwość, szczodrość, prawdomówność, bezstronność, tolerancja, równość, uczciwość, skromność, wierność, solidarność, wielkoduszność, dzielność i odpowiedzialność. Te wartości wpływają na powstanie postawy moralnej pielęgniarki, która dotyczy: poszanowania godności i wolności, autonomii osoby ludzkiej, opiekuńczości, zdolności do miłości, życzliwości, przyjaźni, szacunku do życia i zdrowia człowieka.

Jesteśmy zdolni kształtować naturalną etykę, ale według Rousseau musimy oprzeć ją nie na rozumie, ale na sumieniu. Nie wszyscy są i mogą być mistrzami w zawodzie. Bywa, że sytuacja zmusza do podjęcia wyzwania pozostającego poza zasięgiem możliwości i wyszkolenia. Pokora w tym zawodzie, sumienie, dobrze pojęta etyka wymagają czasami skorzystania z pomocy innych, o wyższych umiejętnościach, a czasem zwykłego przyznania się do słabości. Nie wolno podejmować karkołomnych wyzwań, jeśli istnieje cień ryzyka wyrządzenia krzywdy choremu. Zresztą za podjęte decyzje człowiek odpowiada sam, przede wszystkim przed sobą i swoim sumieniem. A sumienie jest najlepszym sędzią człowieka. Jeśli ono mówi, że czynimy dobrze, nie zważajmy na opinię.

Pielęgniarka w codziennej pracy bardzo często powołuje się w swoich decyzjach moralnych na głos sumienia. Dzięki niemu każdy człowiek może uświadomić sobie, co w jego działaniu jest dobre, a co złe i podjąć właściwą decyzję moralną, dotyczącą poszanowania życia, zdrowia, godności, praw, wolności i autonomii osoby ludzkiej. „*Najbardziej przeszkadza ludzkiemu życiu ten, kto posiadając dobro, wybiera zło*” – mawiał Cynceron.

Pielęgniarka kierując się wartościami etycznymi, wyżej wymienionymi, na pewno pomoże sobie w pracy zawodowej, ułatwi to jej podejmowanie właściwych decyzji etycznych i pozwoli lepiej współpracować z chorym i zespołem terapeutycznym.

Codzienna praca zespołowa stanowi również szczególną, niezwykle cenną cechę zawodu pielęgniarki. Praca w zespole niesie też szczególne wymagania etyczne. Moralnym obowiązkiem pielęgniarki jest kształtowanie poczucia odpowiedzialności za wykonaną pracę,

nawyku uczciwości, rzetelności, pracowitości i dokładności. Dobro pacjenta wymaga, by cechą zespołu był nie tylko profesjonalizm, ale także wzajemne zrozumienie i zaufanie. Nie wolno dopuścić do działań, których wątpliwym uzasadnieniem są próby umocnienia swojej pozycji. A już zmorą naszego zawodu stał się nieustanny pośpiech, walka o prestiż, konkurencja w zawodzie i podważanie autorytetu (pielęgniarka pielęgniarcie). Jakże dyskryminowana przez swoje zazdrosne i zawistne koleżanki jest osoba, która dzięki swojemu wysiłkowi podniosła swoje kompetencje i zawodowe kwalifikacje, kończąc studia, robiąc specjalizacje czy kursy. A czy tak być powinno? Przecież zdobywanie i uzupełnianie wiedzy oraz kompetencji zawodowych jest naszym moralnym obowiązkiem.

Pielęgniarki ciągle w swojej codziennej pracy stają wobec trudnych zadań, problemów, zachowań a rozwiązywanie ich jest sztuką, której ciągle trzeba się uczyć. Skutkiem przystosowania się do pracy jest obranie przez pielęgniarkę pewnej postawy, pozytywnej postawy. Przyjmując postawę dobroci i życzliwości postępuje zgodnie z tym, co nakazuje najważniejsze przykazanie – Przykazanie Miłości. Jak pisał Karol Wojtyła: „*U podstaw każdego powołania leży miłość człowieka, z miłości bowiem rodzą się takie wartości, jak: odpowiedzialność, sprawiedliwość, cierpliwość, ofiarność i nie szukanie uznania*”. Są to wartości, którymi przede wszystkim w swojej pracy zawodowej na co dzień winna kierować się dobra pielęgniarka. Stawiając je na pierwszym miejscu pacjent nie będzie dla pielęgniarki nigdy przedmiotem działania, ale zawsze celem. Dopiero wówczas praca pielęgniarki stanie się prawdziwym arcydziełem...

Poniżej prezentujemy Państwu dwa krótkie eseje, które otrzymaliśmy od jednej z naszych Koleżanek pielęgniarek. Stała się Ona pomysłodawczynią kącika, który pozwalamy sobie nazwać **ROZMYŚLANIA...** Mamy nadzieję, że Arnika, a także inne osoby, „którym w duszy coś gra”, zechcą dołączyć i dzielić się z naszymi Czytelnikami swoimi przemyśleniami, poglądami, twórczością dłuższą lub krótszą... Zachęcamy – piszcie do nas – niech nasz biuletyn ożywi Wasza twórczość!...

zespół redakcyjny

ROZMYŚLANIA PO DYŻURZE

*„Równomierne tętno czasu...
Niewidoczne. Dowód na to, że
Wzędzie znów słońce”*

W. Wharton

Długi, szeroki szpitalny korytarz. Noc... Cisza... Spokój... Robię przegląd sal chorych. Godzina 3:00. Ogarnął mnie nastrój refleksyjny. Aby takich chwil było jak najwięcej. Chorzy zadowoleni, opatrzeni, wygodnie i czysto leżą w łózkach. Brak narzekań i gderania, złego nastawienia do wszystkiego i wszystkich. Zdaję sobie sprawę z częstej nerwowości, pośpiechu i nawału pracy. Jakaś magiczna ulotna chwila, która nie zdarza się często. Myślę wtedy, że jestem na odpowiednim miejscu i wiele ode mnie zależy. Napawam się tą chwilą i przez moment czuję się panią sytuacji. Wszystko jest w moich rękach. Ja czuwam, za wszystko odpowiadam.

JESTEM WIELKA!!!

Zza uchylonych drzwi słychać głośny oddech chorego. Ktoś śpi przy ściszonej radiu.

Błogie chwile, które zdarzają się tak rzadko, że można policzyć je na palcach jednej ręki.

Jestem zadowolona z siebie i ze swojej pracy. To mnie uspokaja i ładuje pozytywnie na pewien czas.

Trzeba docenić te krótkie i szybko mijające minuty.

Arnika

ROZMYŚLANIA PO DYŻURZE

*„Śnij w kręgach. Tańcz w ciszy,
Wsluchaj się w wewnętrzny rytm życia.
Tonąc w niegaszonym wapnie,
Łaknij. Nie ustawaj w walce,
Nie zatrzymuj w tańcu,
Bo nie usłyszysz muzyki”*

W. Wharton

Rozczulam się, gdy patrzę na koleżanki i kolegów. Serce oblewa gorąca fala. Nieraz coś uciska jak obręcz a innym razem oblepia jak słodka, wonna czekolada.

Co to jest? To zażyłe stosunki koleżeńskie i silna więź międzyludzka. Znamy swoje cechy charakteru, sytuacje rodzinne, uprzedzenia lub zahamowania. Oceniamy siebie surowo lub niesprawiedliwie. Pobłążamy, przymykamy oko. I tak pewnego dnia zauważamy, że mamy siwe włosy, na nosie pojawiają się okulary. Do tuszy też możemy mieć zastrzeżenia. Garbimy się i stękamy coraz więcej. Nie jesteśmy już młodzi. Traktujemy siebie nadal jak świeżych adeptów szkół medycznych i chwilami mamy wrażenie, że czas zatrzymał się. To nasza reakcja obronna i instynkt zawodowy. Pozwala pracować, myśleć i dzielnie trwać przy swoich ideałach, które nigdy nie straciły na wartości.

Arnika

Nurse znaczy pielęgniarka

Czasy, w których działania pielęgniarki ograniczały się jedynie do sprawowania opieki nad pacjentem, bezpowrotnie odeszły w niepamięć. W obecnej dobie, gdy jest to zawód zdobywany na pręźnie działających Wydziałach Pielęgniarstwa, będących jednostkami uczelni wyższych, nikogo już nie dziwi pielęgniarka-naukowiec, pielęgniarka-dyrektor, pielęgniarka-polityk. Pielęgniarki wychodzą poza utarte schematy.

Jestem asystentem w Zakładzie Teorii Pielęgniarstwa Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi i współpracownikiem Poradni Zdrowia „Renoma”. Z ramienia tych instytucji biorę udział w przygotowaniu projektu: „**PROFESSIONAL NURSE - Developing an English, German, Italian and Spanish Language Course for NURSES**”, którego głównym celem jest stworzenie czterech kursów językowych (angielskiego, niemieckiego, hiszpańskiego i włoskiego) dla pielęgniarek-dostępnych na płytach CD. Jest to projekt międzynarodowy, tworzony dzięki współpracy polskich partnerów z organizacjami z Niemiec, Wielkiej Brytanii, Austrii, Czech, Hiszpanii, Włoch. Realizowany jest przy wsparciu finansowym Komisji Europejskiej.

Na podstawie wyników badania potrzeb oraz konsultacji z przedstawicielami środowiska pielęgniarzy i pielęgniarek opracowałam wstępny zakres tematyczny kursów. Przygotowywany kurs dla pielęgniarek będzie składać się z 6 części tematycznych, z których każda ćwiczy określony zasób leksykalny, jak również struktury gramatyczne **na poziomie podstawowym (A1, A2)** poprzez zastosowanie metody samodzielnego uczenia się, swoim zakresem obejmie ważne zagadnienia praktyczne związane z pracą pielęgniarki.

Materiał tematyczno-leksykalny w poszczególnych modułach będzie wprowadzany za pomocą krótkich ujęć wideo, zdjęć i prezentacji wizual-

nych, które ułatwią proces uczenia się. Ponadto słownictwo zostanie przedstawione w konkretnej sytuacji, co pozwoli słuchaczowi na bezpośrednie skojarzenie wykonywanej czynności z jej nazwą w danym języku.

Zapraszam na stronę internetową projektu www.pronurse.eu. Można na niej znaleźć informacje o projekcie oraz informacje z zakresu systemów zdrowia w poszczególnych krajach partnerskich, wymagań związanych z podjęciem pracy w tych krajach oraz innych kwestii dotyczących pielęgniarstwa.

Zapraszam wszystkie osoby zainteresowane projektem o przesyłanie swoich uwag, zapytań i komentarzy na adres: mbiedrzycki@wshe.lodz.pl

Opinia prawna

w sprawie konsekwencji prawnych zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu przez członka samorządu pielęgniarek i położnych dla późniejszego ubiegania się o ponowne stwierdzenie tego prawa i wpis na listę członków oipip

Zgodnie z art. 8 pkt 3 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, zrzeczenie się prawa wykonywania zawodu stanowi podstawę skreślenia z listy członków okręgowej izby pielęgniarek i położnych. W wyniku powyższego dana osoba przestaje być członkiem samorządu pielęgniarek i położnych i traci możliwość wykonywania zawodu, jednakże nie pozbawia to tej osoby uzyskanych uprawnień zawodowych.

Jeżeli zatem dana osoba, po uprzednim zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu wystąpi ponownie z wnioskiem o stwierdzenie tego prawa i wpis na listę członków oipip, wniosek ten powinien zostać rozpoznany na podstawie właściwych przepisów prawa.

Zauważyć należy, iż zgodnie z pkt 2 art. 8 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, podstawą do skreślenia z listy członków oipip jest również m.in. prawomocne pozbawienie prawa wykonywania zawodu z mocy orzeczenia sądu pielęgniarek i położnych. Zgodnie natomiast z art. 44 ust. 2 tej ustawy, kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu pociąga za sobą skreślenie z listy członków okręgowej izby bez prawa ubiegania się o ponowny wpis. Ustawodawca przewidział zatem wyraźnie sytuację, gdy dana osoba tracąc prawo wykonywania zawodu zostaje pozbawiona na zawsze możliwości ubiegania się o wpis na listę, a zatem, jak należy przyjąć, również ponownego ubiegania się o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu.

Żaden przepis prawa nie przewiduje natomiast takiego skutku w przypadku zrzeczenia się możliwości wykonywania zawodu. Należy zatem przyjąć, iż w takiej sytuacji dana osoba nie traci prawa ponownego ubiegania się o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu i wpis na listę członków okręgowej izby pielęgniarek i położnych.

Warszawa, dnia 21 marca 2008 r.

radca prawny

Paweł Dudkiewicz

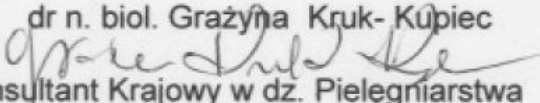
Konsultant Krajowy w dz. Pielęgniarstwa dr n. biol. Grażyna Kruk- Kupiec
Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej , Piekary
Śląskie , 41-940 ul. Bytomska 62
Tel. 032 3934 – 299 , 0 695 420 796

Piekary Śląskie, 03.03.2008

Szanowny Pan
Tomasz Niewiadomski
Sekretarz Naczelnej Izby Pielęgniarek
I Położnych

W nawiązaniu do pisma w sprawie Stanowiska V Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 4 grudnia 2007 roku w sprawie bezprawnego ustalania jednoosobowych obsad pielęgniarek i Położnych na dyżurach w oddziałach szpitalnych Publicznych i Niepublicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej , informuje iż w dniu 20.02.2008 roku zostało przesłane do Pani Beaty Cholewki, Dyrektora Departamentu Pielęgniarek i Położnych Ministerstwo Zdrowia , pismo w sprawie analizy realizacji w SPZOZ Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 roku w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 111, poz.1314) , jak również pilnej aktualizacji wymienionego Rozporządzenia .

Należy oczekiwać iż w najbliższym czasookresie zostanie powołany zespół ds. opracowania metodologii norm zatrudniania pielęgniarek i położnych .

Z poważaniem
dr n. biol. Grażyna Kruk- Kupiec

Konsultant Krajowy w dz. Pielęgniarstwa

MINISTERSTWO ZDROWIA

Warszawa.....2008-03-07

Departament

Pielęgniarek i Położnych

MZ-PP-077-2471-5/JJ/08

**Pani
Elżbieta Buczkowska
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**

Szanowne Pani Prezes!

Departament Pielęgniarek i Położnych uprzejmie informuje, że opublikowany w czasopiśmie „Problemy Higieny i Epidemiologii” komunikat „Stosowanie strzykawki jednorazowej w ocenie bakteriologicznej”, opisuje badanie które zostało przeprowadzone w celu udowodnienia doświadczalnie możliwości przedostania się bakterii do sterylnego przedziału strzykawki.

W związku z powyższym Departament przesyła do wiadomości i wykorzystania przedmiotowy komunikat oraz materiały źródłowe dotyczące możliwości skażenia jałowego przedziału strzykawki jednorazowej przy procedurze przygotowania iniekcji.

Równocześnie należy podkreślić, że podstawowe zasady aseptyki i antyseptyki nie dopuszczają przedstawionego w doświadczeniu sposobu postępowania ze strzykawką jednorazowego użytku podczas przygotowywania leku do iniekcji.

Departament Pielęgniarek i Położnych mając na uwadze przeciwdziałanie takim sytuacjom, zwraca się do Pani Prezes z uprzejmą prośbą o podjęcie działań umożliwiających zapoznanie środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych z powyższym komunikatem oraz przypomnienie o przestrzeganiu podstawowych zasad aseptyki i antyseptyki w zakresie postępowania ze sprzętem jednorazowego użytku, a w szczególności stosowania jednorazowej strzykawki.

Załączniki:

1. Komunikat „Stosowanie strzykawki jednorazowej w ocenie bakteriologicznej” Problemy higieny i epidemiologii, 2007, 88(2):235-238.
2. Uchwała Komisji do Spraw Wyrobów Medycznych.
3. Przestrzeganie wzorców zachowań higienicznych przez personel medyczny w szpitalach.

Z poważaniem
DYREKTOR
Departamentu Pielęgniarek i Położnych
Beata Cholewka
Beata Cholewka

KOMUNIKAT NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH w sprawie zasad pobierania i transportu materiałów do badań laboratoryjnych pobranych w miejscu zamieszkania pacjenta przez pielęgniarki/położne wykonujące świadczenia jako samodzielne podmioty.

W związku z licznymi zapytaniami pielęgniarek/położnych wykonujących świadczenia jako samodzielne podmioty dotyczącymi pobierania i transportu materiałów do badań laboratoryjnych pobranych w miejscu zamieszkania pacjenta, informuję, że:

1. Pielęgniarka ma prawo na zlecenie lekarza POZ pobrać w miejscu zamieszkania pacjenta materiał do badań laboratoryjnych **pod warunkiem** zapewnienia przez lekarza POZ próbek lub pojemników, opakowania zbiorczego oraz transportu materiału do laboratorium. **W ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia lekarz POZ otrzymuje na ten cel środki finansowe. Pielęgniarki i położne takiego finansowania nie otrzymują.**

Zgodnie z pkt. 3 Załącznika Nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 roku w sprawie standardów jakości dla laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz. U. Nr 61, poz. 435) materiał do badań laboratoryjnych jest dostarczany do laboratorium zgodnie z procedurami opracowanymi przez te laboratoria dla stałego zleceńodawcy - lekarza POZ.

Zgodnie z § 9 pkt. 4 Zarządzenia Nr 69/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 września 2007 roku w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (zmienionego Zarządzeniem Nr 105/2007/DSOZ oraz Zarządzeniem Nr 1/2008/DSOZ) świadczeniodawca (lekarz POZ) zapewnia pobranie materiałów do badań zgodnie z ww. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 23 marca 2006 roku. Pobranie materiału do badań w domu chorego świadczeniodawcy (lekarz POZ) zleca pielęgniarce POZ. Wykaz badań diagnostycznych, które zobowiązany jest wykonać i finansować lekarz POZ wymienia załącznik nr 2 do Zarządzenia. Świadczenia lekarza POZ są finansowane na zasadach określonych w § 11 ww. Zarządzenia.

UWAGA!

2. **Samodzielny transport przez pielęgniarki/położne materiału do badań laboratoryjnych pobranego w miejscu zamieszkania pacjenta lub pozostawienie tego materiału w domu pacjenta jest niezgodne z obowiązującymi przepisami prawa i rodzi zagrożenie epidemiologiczne!**

Załącznik Nr 14 do Zarządzenia Nr 69/2007/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 25 września 2007 roku (zmienionego Zarządzeniem Nr 105/2007/DSOZ oraz Zarządzeniem Nr 1/2008/DSOZ) w katalogu świadczeń pielęgniarskich w POZ, określa w pkt. 6.4, że pobieranie materiału do badań jest świadczeniem realizowanym we współpracy ze świadczeniodawcą (lekarzem POZ). Za zapewnienie pojemników do badań oraz warunków i środka transportu odpowiada lekarz POZ zgodnie z warunkami umowy z wykonawcą badań (laboratorium).

(-) Elżbieta Buczkowska Prezes NRPiP

*„Kochać – to znaczy – wierzyć...
Kochać – to starać się zrozumieć...
Kochać – to wszystko wybaczać...
Kochać – to wcale nie znaczy - umieć...”*

H. G.

Naszej drogiej **Koleżance Elżbiecie Murawskiej** wyrazy najszczerzego współczucia z powodu śmierci **SYNA** składają:

Naczelną Pielęgniarką mgr Anna Dobosz oraz koleżanki z Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Zakładu Gruźlicy i Chorób Płuc w Szczecinie.

*„Ktoś, kogo kochamy – nigdy nie umiera,
W inny wymiar czasu tylko odchodzi...
I choć rozpacz serce na strzępy rozdziera,
pamięć o tym, co było, żal w nas może ukoić...”*

H. G.

Wyrazy głębokiego współczucia **Koleżance Bożenie Karwackiej** z powodu śmierci **OJCA** składa personel Oddziału Urologii Szpitala Miejskiego w Szczecinie.

Łączymy się w bólu z naszą **Koleżanką Natalią Węzik**. Szczere wyrazy współczucia z powodu śmierci **OJCA** składają koleżanki z Oddziału VI Szpitala w Zdrojach.

*“Życie jest księgą pisaną przez czas...
Pamięć o bliskich – odkrywaniem jej kart na nowo...”*

Koleżance Barbarze Dywejko wyrazy żalu i współczucia z powodu śmierci **MAMY** składają współpracownicy z Kliniki Chirurgii Dziecięcej i Onkologii SPSK Nr 1 w Szczecinie.

Pełni smutku zawiadamiamy, że 11.01.2008 r. odeszła od nas nasza **KOLEŻANKA** – pionierka pielęgniarstwa w Barlinku **Ś.P. Zofia Poletyło** – wspaniała Pielęgniarka, Koleżanka, dobry i kochany człowiek... W naszych sercach pamięć o Niej pozostanie na zawsze. Pielęgniarki i położne z SP ZOZ w Barlinku.

Wyrazy szczerego współczucia **Koleżance Izabeli Szmaglińskiej** z powodu śmierci **OJCA** składają koleżanki i koledzy z Oddziału Urologii SP WSZ przy ul. Arkońskiej w Szczecinie.

Naszej **Koleżance Beacie Kapłun** wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci **OJCA** składają koleżanki i koledzy z Oddziału Urologii SP WSZ przy ul. Arkońskiej w Szczecinie.

Wyrazy szczerego współczucia **Koleżance Danucie Powala** z powodu śmierci **OJCA** składają koleżanki i koledzy z Oddziału Chirurgii oraz pozostały personel ze Szpitala przy ul. Wojciecha w Szczecinie.

“Ukochane osoby na zawsze pozostają w naszych sercach...”

Naszej drogiej **Koleżance Annie Romańskiej** - Położnej Oddziałowej Kliniki Patologii Noworodka wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci **MAMY** składają Naczelną Pielęgniarką oraz koleżanki i koledzy z SPSK Nr 2 w Szczecinie.

*„I choćbyś oczy swoje dwa razy wyplakała, los łodzi swej z drogi obranej już nie zawróci...
Czas goi rany - to prawda jak świat stara, więc czemu, choć wiesz o tym, z losem się kłócisz?...”*

H. G.

Koleżankom Marii Wyborskiej i Magdalenie Wyborskiej serdeczne wyrazy współczucia z powodu śmierci **MAMY** i **BABCI** składają koleżanki i koledzy z Oddziału Onkologii Klinicznej Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii w Szczecinie.

PODZIĘKOWANIA

W związku z przejściem na emeryturę naszej **Koleżanki Teresy Mikołajczyk**, składamy Jej serdeczne podziękowania za długoletnią pracę i życzymy dużo zdrowia i pomyślności na dalsze lata.

Pielęgniarki i położne z SP ZOZ w Barlinku.

Drogiej **Koleżance Teresie Walenckiej** - Pielęgniarce Przełożonej SP ZZOOZ w Gryficach z okazji przejścia na emeryturę gorące podziękowania za wieloletnią współpracę, profesjonalizm i pełną poświęcenia pracę - z życzeniami zdrowia, radości i pomyślności w życiu osobistym składają Naczelna Pielęgniarka mgr Barbara Hysa oraz pielęgniarki i położne z SP ZZOOZ w Gryficach.

Serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę, za trud i poświęcenie, za pogodę ducha i uśmiech naszej **Koleżance Marii Głowie** – Pielęgniarce Oddziałowej Kliniki Okulistycznej Izby Przyjęć, która odchodzi na emeryturę - składają wraz z życzeniami pomyślności na dalsze lata Naczelna Pielęgniarka oraz koleżanki i koledzy z SPSK Nr 2 w Szczecinie.

Z okazji przejścia na emeryturę moc podziękowań za wieloletnią pracę oraz życzeń wszelkiej pomyślności na przyszłość **Koleżance Emilii Tutak** – Położnej Poradni Patologii Ciąży składają Naczelna Pielęgniarka oraz koleżanki i koledzy z SPSK Nr 2 w Szczecinie.

Serdeczne podziękowania całemu zespołowi pielęgniarek Oddziału Ciężkich Oparzeń SP ZZOOZ w Gryficach za troskliwą i fachową opiekę składa wdzięczny pacjent **Jerzy Wójcicki z Gdyni** wraz z żoną pielęgniarką.

Serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę, pełną zaangażowania, odpowiedzialności, poświęcenia i troski o dobro pacjenta, odchodzącej na emeryturę Pielęgniarce **Halinie Czarneckiej** – z życzeniami zdrowia, pomyślności i zadowolenia w życiu osobistym składają Pielęgniarka Naczelna, Pielęgniarka Oddziałowa wraz z pielęgniarkami z Oddziału Pediatrii II i Neurologii Wieku Rozwojowego z SPSZOZ „Zdroje”.

BARDZO WAŻNE !!!

W związku z prowadzeniem Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych, zgodnie z art. 11d ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 19 kwietnia 1991 r. (Dz. U. z 2004 r. nr 92 poz. 885) przypominamy, że pielęgniarka/położna obowiązana jest w terminie 14 dni od zaistniałych zmian do zawiadomienia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Izby, której jest członkiem, o :

- 1 przeniesieniu się na teren działania innej izby,
- 2 zmianie nazwiska,
- 3 zmianie adresu zamieszkania lub prowadzenia indywidualnej praktyki,
- 4 zamknięciu indywidualnej praktyki,
- 5 zmianie pracodawcy,
- 6 utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu,
- 7 ukończeniu kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych oraz doszkalających,
- 8 uzyskaniu specjalizacji, stopnia naukowego,
- 9 ukończeniu szkoły wyższej,
- 10 uzyskaniu lub utracie obywatelstwa polskiego itp.