

Spis treści

1. KĄCIK poezji -----	3
2. PODZIĘKOWANIA i gratulacje -----	4
3. SZKOLENIA podyplomowe w OIPiP -----	8
4. WSPOMNIENIA z Kambodży -----	12
5. KALENDARIUM Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych -----	17
6. OPINIE konsultantów -----	22
7. INFORMACJE PTP -----	28
8. KOMUNIKATY informacje -----	29
9. KĄCIK historyczny -----	47
10. NOWE akty prawne -----	52



Drogie Koleżanki i Koledzy

Jeszcze kilka miesięcy temu planowaliśmy z radością letni wypoczynek, a dzisiaj większość ma już go za sobą. Mam nadzieje jednak, że czas ten został przez Was Koleżanki i Koledzy wykorzystany korzystnie na relaksacyjny kontakt z przyrodą i twórcze spotkania, które dostarczą sił do mądrego działania. Po wspaniałych urlopach z jeszcze większym zapałem i energią zajmiemy się naszą pracą, dającą pomoc i wsparcie naszym pacjentom i nam samym.

Już od września rozpoczyna się szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego dla pielęgniarek. Więcej informacji na temat szkoleń organizowanych przez OIPiP w Białymstoku znajdują Państwo na stronie 8 w tym numerze Biuletynu.

Życzę nam wszystkim, aby energii, którą nabyliśmy w trakcie wypoczynku, wystarczyło do następnego urlopu.

Przewodnicząca ORPiP
Cecylia Dolińska

*Kilka razy tęskniłam za pielęgniarstwem
którego się uczyłam...*

Już sam wybór szkoły...

*Trzeba było mieć powołanie
a humanizm na drugie imię*

*Kilka razy wspominałam szkołę. Takie błahostki:
słanie łóżka z pacjentem i bez
przez jedną i dwie pielęgniarki
i te kanciaste różki koca.*

Jakie to było trudne...

Ale wszystko toczyło się wolniej.

*Leki jak z domowej apteki,
parę rękawic, sprzęt zapakowany (jak prawie wszystko)
w szary papier, w asortymencie kilku sztuk.*

*Był czas na pracę, na rozmowę z pacjentem
na nocne dyżury i poznawanie koleżanek. Ale to
już było... A teraz?*

Świat się kręci... pędzi...

*Leki szpitalne i pacjenta prywatne
zleceń co niemiara*

*tyle, że czasami przydałyby się wrotki
czas pobytu pacjenta skrócony do minimum
odpowiedzialność za sprzęt, dozór, naprawy,
transport, zaopatrzenie, ciągłe braki, zmiany, przetargi,
finanse... dokumentacja... i kilka...*

kilka razy szybciej

kilka razy więcej

kilka razy mocniej

kilka razy głośniej

kilka razy więcej przepisów, procedur, wymagań i ograniczeń

Nasza zawodowa samoświadomość

pcha do pogłębiania wiedzy...

Jeszcze jeden kurs, szkolenie, specjalizacja...

Wszystko weryfikowane miejscem pracy

kontrolowane Internetem czujnych odwiedzających oczu

monitorowanie systemami wewnętrznymi...

jednoosobową odpowiedzialnością z pomieszczeniem kompetencji

i zaleceniem z NFZ

A pamiętasz czasami jak ten pacjent miał na imię?

Nie jak się nazywa. To wiesz.

Zagubiliśmy człowieka. Jakże to pielęgniarstwo jest trudne.

Chciałoby się krzyknąć zwolnijmy.

Nie można. Świat pędzi.

Zatrzymuje się tylko na chwilę:

w uśmiechu ludzkim.

Joanna Królewska

Podziękowania, Gratulacje

„Największym urokiem świata
jest urok drugiego człowieka”
Z. Nałkowska

Dziękujemy naszym Drogim Koleżankom

**Joannie Zdanowicz
i Grażynie Łupińskiej**

za długoletnią współpracę w niesieniu pomocy bliźnim,
za nieustannie płonący ogień miłości w naszych sercach,
za stałą słoneczność duszy, rozdawaną nadzieję,
za otwieranie człowieka na urok bliźniego.

Życzymy Wam, by w Waszych sercach
nadal płonął ogień miłości do ludzi
i przypominał o pięknej służbie potrzebującym.

Dziękujemy Wam za to.

Koleżanki Oddziału Onk-Gin
Białostockiego Centrum Onkologii

Podziękowania, Gratulacje



Gratulacje

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku oraz swoim własnym składam serdeczne gratulacje Pani

mgr **Magdalenie Malesińskiej**

w związku z uzyskaniem tytułu doktora nauk o zdrowiu. Rozprawa doktorska na temat:

Uwarunkowania rodzinno-środowiskowe zachowań ryzykownych u dzieci i młodzieży ze środowiska wiejskiego

Gratulując życzę dalszych sukcesów zawodowych i naukowych oraz wszystkiego najlepszego w życiu prywatnym.

*W imieniu ORPiP w Białymstoku
Przewodnicząca Cecylia Dolińska*

Podziękowania, Gratulacje



Gratulacje

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku oraz swoim własnym składam serdeczne gratulacje Pani



mgr **Katarzynie Krystynie Snarskiej**

w związku z uzyskaniem tytułu doktora nauk medycznych. Tematem rozprawy doktorskiej była:

Analiza wybranych funkcji nerek wśród pacjentów z udarem mózgu niedokrwiennym i krwotocznym

Życzymy dalszych sukcesów w pracy zawodowej i naukowych oraz pomyślności w życiu osobistym



*W imieniu ORPiP w Białymstoku
Przewodnicząca Cecylia Dolińska*

Podziękowania, Gratulacje

„Wiek emerytalny po to jest nam dany,
aby realizować niespełnione plany”.

Składamy podziękowania za wspólne lata pracy

Pani Irenie Monach
Położnej oddziałowej
Kliniki Perinatologii i Położnictwa

i życzymy Irenko, na tym nowym etapie życia:

- tyle spokoju, ile tylko potrzebujesz,
- tyle szaleństwa, aby życie nie wydawało się nudne,
- tyle szczęścia, abyś nie oszalała z nadmiaru
i tyle smutku,
aby równowaga zachowała się po wsze czasy,
zaś miłości ponad wszystko.

Samych szczęśliwych dni w życiu, uśmiechu na twarzy, lata
zimą i wiosną jesienią oraz mnóstwo wiary, wytrwałości i siły
w spełnieniu marzeń.

*Położne i Pielęgniarki
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego
w Białymstoku*

Kursy i szkolenia

Kursy i szkolenia

Z przyjemnością informujemy, że w wyniku wygranego postępowania przetargowego Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku rozpocznie w dniu 21 września 2012 roku I edycję szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego dla pielęgniarek.



Liczba miejsc na szkoleniu 30, w tym 25 w ramach dofinansowania ze środków publicznych a 5 miejsc zostanie sfinansowanych ze środków Izby - ze składek pielęgniarek i położnych w ramach bezpłatnego szkolenia organizowanego przez OIPiP w Białymstoku.

Poza szkoleniem specjalizacyjnym OIPiP w Białymstoku zorganizowała po dwie edycje kursów specjalistycznych: „Szczepienia ochronne” dla



Kursy i szkolenia



Fot. materiały OIPIP

pielęgniarek i „Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego” dla pielęgniarek i położnych, oraz kursy kwalifikacyjne w dziedzinach: pielęgniarstwa operacyjnego i epidemiologicznego dla pielęgniarek i położnych (zajęcia są w toku).

We wrześniu rozpoczęły się: I edycja kursów specjalistycznych dla pielęgniarek „Leczenie ran” i „Endoskopia” oraz kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego



Fot. materiały OIPIP

Kursy i szkolenia



Fot. materiały OIPIP

i intensywnej opieki dla pielęgniarek, w październiku zaś kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego dla pielęgniarek.

Na listopad zostało zaplanowane rozpoczęcie kursów specjalistycznych: „Żywienie enteralne i parenteralne” dla pielęgniarek oraz „RKO noworodka” dla pielęgniarek i położnych.



Fot. materiały OIPIP

Kursy i szkolenia



Fot. materiały OIPiP

W sumie w 2012 roku zostało zaplanowane **bezpłatne przeszkolenie 420 pielęgniarek i położnych członków OIPiP** w Białymstoku w różnych rodzajach szkoleń podyplomowych.

*Przewodnicząca Komisji
ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego
Elżbieta Sienkiewicz*

Wspomnienia z Kambodży

Wspomnienia z Kambodży

Ciekawość świata i ludzi
- moje spotkanie z Azją

Część I. Kambodża – Battambang

Styczeń 2001 roku - THAI AIRWAYS: Warszawa - Bangkok; Bangkok - Phnom Penh. Jeszcze tylko krótki pełen wątpliwości lot roztrzęsionym Antonowem i już jestem na lotnisku w Battambang drugiego co do wielkości miasta Kambodży.

Ciepłe powitanie z mężem i wilgotnym ciepłem tropików, które towarzyszyć mi będzie przez najbliższych 13 miesięcy.

Od paru miesięcy mąż pracuje dla EMERGENCY – Włoskiej Pożarządowej Organizacji Charytatywnej. Jej założycielem jest **Gino Strada**, lekarz - chirurg, pacyfista z przekonania, który po zdobyciu specjalizacji z kardiochirurgii poszerza ją o chirurgię wojenną. Wiele lat pracuje dla ICRC – INTERNATIONAL COMMITTEE OF THE RED CROSS, w strefach konfliktów w: Pakistanie, Etiopii, Peru, Somalii, Bośni i Afganistanie. W 1994 wraz z żoną Teresą Sarti (wieloletnim prezesem) powołuje własną, niezależną organizację humanitarną.



Wspomnienia z Kambodży

Ideą jej powstania jest nieodpłatna, specjalistyczna pomoc medyczna dla ofiar wojny, ubóstwa i klęsk żywiołowych.

Wszędzie tam gdzie zagrożone jest zdrowie i życie ludzi w oparciu o tysiące wolontariuszy z: Włoch, USA, Wlk. Brytanii, Szwajcarii, Japonii działa interwencyjnie. Udziela pomocy bieżącej, monitoruje potrzeby ofiar, ocenia skalę do - datowych ? potrzeb, ewent. działań. Skupiając wokół siebie oddany sprawie sztab ludzi dobrej woli upowszechnia kulturę pokoju. Organizuje; konferencje, światowe spotkania na różnych szczeblach, imprezy, koncerty charytatywne ze zbiórka funduszy na realizację coraz to nowych projektów pomocowych. Na początku działalności są to punkty pomocy medycznej cywilnym ofiarom wojen. W miarę upływu czasu organizacja „nabiera wiatru w żagle”. Prężność organizacji, upowszechnienie akcji powiększa zastępy wolontariuszy i darczyńców. Co pozwala z kolei na nowe, szersze zakrojone projekty, budowę szpitali od podstaw w 16 krajach świata: Sierra Leone - Goderich; Kurdystan - Sulejmanya, Erbil; Afganistan - Kabul, Panjshir, Anabak; Sudan - Chartum są to szpitale specjalistyczne - centra macierzyństwa, pediatryczne, kardiologiczne.

Nie sposób wymienić wszystkich obiektów zbudowanych i zarządzanych przez międzynarodowych specjalistów z wykorzystaniem ofiarności darczyńców z całego świata.

W 1988 roku Kambodża również stała się terenem objętym szerokim projektem pomocowym.

W czasie reżimu Pol Pota lekarze, profesjonaliści, intelektualiści postrzegani są jako zagrożenie skrajnej komunistycznej ideologii. Większość zostaje zamordowana, części udaje się uciec do krajów sąsiadujących i znaleźć drogę do Europy. Kraj jest pozbawiony wykształconych obywateli, pozostaje bieda, zastępy analfabetów i 6 mln min przeciw-piechotnych.

Przy granicy z Tajlandią, wśród wiosek, w tropikalnej dżungli (w Samlot, O'Rotuoh Chamlong Kony; Tasauh; Ochom) powstają pierwsze ośrodki interwencji i pomocy dla ofiar min oraz leczenia chorych na malarię, gruźlicę, tyfus. Ofiarami min są rolnicy i dzieci bawiące się wokół domostw. One najczęściej są ofiarami „green parrots”, małych min przypominających motyla - zabaw-

Wspomnienia z Kambodży

kę (obecnie w szkołach rozwieszono są plakaty uświadamiające czego nie wolno podnosić z ziemi, co stanowi zagrożenie).

Po paru latach ośrodki te przekazane są w zarząd władzom Kambodży.

W 1998 roku na północy kraju w Battambang zostaje zbudowany szpital - SURGICAL CENTER FOR WAR VICTIMS - dedykowany **Ilarii Alpi** - włoskiej dziennikarce zamordowanej w Marrakeszu.

DROGA z lotniska wiedzie przez nieznaną mi dotąd krajobraz - bujna, soczysta, pokryta czerwonym pyłem zieleni, we wioskach rozpostarte na stelażach drobne siatki a na nich suszące się placiki ryżowe (do *spring rolls'ów*) - pełna egzotyka. Brak dróg (to po czym jedziemy przypomina bezdroże) wszechobecna bieda, straszliwy chaos. I twarze napotkanych ludzi z przyjaznym uśmiechem na ustach, pomarańczowi, bosy mnisi z „urnami” niesionymi przed sobą.

SZPITAL

Oko przyzwyczajone do ogólnego bezładu za bramą (z dużych rozmiarów tablica informacyjną No WEAPONS) napotyka na niezwykły ład, porządek i porażającą wręcz czystość – naprawdę duuuży kontrast.

Pawilony szpitalne, administracyjne toną w egzotycznej roślinności prowadzonego z niezwykłą starannością ogrodu wygląda-



Wspomnienia z Kambodży

jącego jak botaniczny. Dorodne buganville zachwycają sytością i różnorodnością kolorów. Parasole pokryte wielkimi liśćmi dają zbawienny cień wypoczywającym na kamiennych ławeczkach, uśmiechniętym pacjentom. Dzieci baraszkujące na trawie, łapią dla zabawy jaszczurki, modliszki i owady.

Powierzchnia szpitala (ponad 2000 m kw) mieści izbę przyjęć, ambulatorium, 3 sale operacyjne, specyficzny oddział intensywnej opieki (bez monitorów, respiratorów!!) sterylizacje, 3 oddziały szpitalne (80 łóżek), oddział fizjoterapii, radiologii, bank krwi, laboratorium, aptekę, biura, pomieszczenia usługowe (stołówka, kuchnia, szkoła-świetlica, pralnia, miejsca noclegowe). Managerem - dyrektorem jest bardzo profesjonalny, zdyscyplinowany i potrafiący zdyscyplinować, pielęgniarz z Finlandii - **Ake**.

Na początku szpital skupia się na interwencjach w oparciu o chirurgię wojenną - zaopatrywanie ran, amputacje itp. Dalším ciągiem, w postaci protezowania kikutów po amputacjach zajmuje się szwajcarski Czerwony Krzyż. **Francis** specjalista protetyk-rehabilitant uczy posługiwania się kończynami po zaoprotezowaniu, techniki chodzenia.

Z czasem, wychodząc naprzeciw potrzebom EMERGENCY rozszerza działania o chirurgię, plastyczną, ortopedię rekonstrukcyjną. W czasie wojny zaprzestano szczepień przeciwko Polio w efekcie czego wzrasta liczba zachorowań.

Broń chemiczna używana przez lotnictwo amerykańskie podczas wojny w Wietnamie (ORANGE AGENT) wydaje się być odpowiedzialną na rozliczne genetyczne wady wrodzone i deformacje.

Szpital wyposażony jest w bardzo prosty sprzęt i aparaturę dostępną w Kambodży. Laboratorium bada krew w kierunku HIV, HBS, malarii i określa poziom hemoglobiny (tylko!).

Sale operacyjne pracują w oparciu o najprostszą aparaturę - parownik halotenowy do znieczuleń ogólnych. Mimo tak ubożego wyposażenia śmiertelność jest praktycznie zerowa.

Lekarze specjaliści to głównie Włosi ale zdarzają się też innych narodowości. Pielęgniarki i personel średni zaś to Khmerowie szkoleni przez delegowanych okresowo, międzynarodowych wolontariuszy. Tuż przede mną był Kanadyjczyk. EMERGENCY szkolili cały personel: rezydentów, lekarzy z Uniwersytetu w Phnom

Wspomnienia z Kambodży

Penh, którzy w przyszłości przejmą pełną odpowiedzialność za prowadzenie leczenia.

Oddziały szpitalne są bardzo schludne, czyste. Raz w tygodniu wszyscy pacjenci opuszczają sale. Cały personel i osoby towarzyszące dzieciom myją szczotkami z dużą ilością wody i detergentu, ściany, posadzki, łóżka.



Fot. Krystyna Wojnar

Prócz oddziałów szpitalnych jest też tzw. WORD F. Tutaj na wolne łóżka i leczenie czekają dzieci, które przybyły z odległych miejsc w dżungli i nie stać ich na kolejną podróż. Wikt i opierunek zapewnia EMERGENCY. Miesięczny koszt utrzymania szpitala zamyka się w kwocie 55-65 tys. \$ (w tym pensje personelu lokalnego).

Zaszczytem jest pracować tutaj spełniając potrzebę pomocy w jakimkolwiek zakresie.

Dołączam zatem do grona wolontariuszy. W otoczeniu pogodnej filozofii buddyjskiej czuje się lepsza, lżejsza duchowo. Chcę nakarmić wszystkie głodne dzieci, ubrać nagie. Choćby jutro znowu miały być i głodne i nagie.

*Krystyna Wojnar
pielęgniarka*

Kalendarium

- 01.06.2012** X-lecie Samorządu Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych - uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Cecylia Dolińska.
- 04.06.2012** Otwarcie Centrum Dydaktyczno-Naukowego UM Wydziału Nauk o Zdrowiu uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Cecylia Dolińska.
- 04.06.2012** Posiedzenie Rady Społecznej Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ - uczestniczyła Dorota Rojsza.
- 04.06.2012** Posiedzenie Rady Społecznej w USK - uczestniczyła Małgorzata Strankowska.
- 05.06.2012** Obrona doktoratu **Katarzyny Snarskiej** uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Cecylia Dolińska.
- 06.06.2012** Egzamin specjalistycznego kursu szczepiennego prowadzonego przez OIPiP w Białymstoku.
- 06.06.2012** Posiedzenie komisji zaliczającej przeszkolenie po ponad 5-letniej przerwie w wykonywaniu zawodu - przeszkolenie zaliczono 1 położnej.
- 11.06.2012** Obrona doktoratu **Magdaleny Malesińskiej** - uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Cecylia Dolińska.
- 11.06.2012** Kontrola działalności OIPiP w Białymstoku przez Okręgową Komisję Rewizyjną za okres 1.01-31.03.2012 r.
- 12.06.2012** Spotkanie pracownika merytorycznego OIPiP Doroty Rojsza z pielęgniarkami i położnymi prowadzącymi indywidualne i grupowe praktyki nt. dostosowania praktyk do Ustawy o Działalności Leczniczej.
- 12.06.2012** Posiedzenie Komisji ds. Dofinansowania Kosztów Kształcenia Podyplomowego.
- 12.06.2012** Posiedzenie Komisji ds. Przyznawania Zapomóg w Przypadkach Losowych.

Kalendarium

13.06.2012 Posiedzenie Prezydium ORPiP w Białymstoku.

Podjęcie uchwał w sprawach:

- przyznania zapomóg - pomocy udzielono 3 pielęgniarkom;
- dofinansowania szkoleń - dofinansowanie otrzymało 50 koleżanek;
- rejestru pielęgniarek i położnych:
 - skreślono z listy członków 2 pielęgniarki i 2 położne,
 - stwierdzono prawo wykonywania zawodu i wpisano na listę izby 5 pielęgniarek i 1 położną,
- związanych z niewykonywaniem zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat;
 - zaliczono przeszkolenie 1 pielęgniarki,
 - skierowano na przeszkolenie 1 pielęgniarkę,
- rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe:
 - wpisano do rejestru pod nr 101 Polskie Centrum Edukacji i Analiz ORDO sp. z o.o. szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego dla położnych,
 - dokonano zmiany w sprawie wpisu do rejestru prowadzących kształcenie podyplomowe;
- rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą:
 - wpisano do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą 2 indywidualne praktyki pielęgniarstwie,
 - wykreślono z rejestru 2 indywidualne praktyki.

13.06.2012 Posiedzenie zespołu Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych.

15.06.2012 Konferencja w SP ZOZ Hajnówka „Zdrowie kobiety XXI wieku” - uczestniczyła Wiceprzewodnicząca ORPiP Barbara Bebko.

18 **15.06.2012** Posiedzenie zespołu ds. Opieki Długoterminowej Domowej.

Kalendarium

- 17.06.2012** Szkolenie w OIPiP przeprowadzone przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Irenę Stepaniuk nt. „Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych w świetle obowiązujących aktów prawnych” - udział wzięło 28 uczestniczek kwalifikacyjnego kursu operacyjnego.
- 19.06.2012** Szkolenie w SP ZOL w Bacikach Średnich przeprowadzone przez zastępcę Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej **Hannę Maj** nt. „Odpowiedzialność zawodowa na pielęgniarskich stanowiskach pracy” - udział wzięło 12 osób.
- 20.06.2012** Posiedzenie pełnomocnych przedstawicieli.
- 20.06.2012** Posiedzenie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych.
- 21.06.2012** Posiedzenie Komisji ds. Położnych.
- 25.06.2012** Posiedzenie Komisji ds. Ambulatoryjnej Opieki Zdrowotnej.
- 27.06.2012** Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego.
- 27.06.2012** Posiedzenie Rady Społecznej w Wojewódzkiej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej - uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Cecylia Dolińska.
- 28.06.2012** Posiedzenie ORPiP w Białymstoku.
- 03.07.2012** Posiedzenie Komisji ds. Dofinansowania Kosztów Kształcenia Podyplomowego.
- 03.07.2012** Posiedzenie Komisji ds. Przyznawania Zapomóg w Przypadkach Losowych.
- 04.07.2012** Posiedzenie Prezydium ORPiP w Białymstoku.
- Podjęcie uchwał w sprawach:
- przyznania zapomóg z funduszu losowego - pomoc otrzymała 1 pielęgniarka;
 - dofinansowania szkoleń-dofinansowanie otrzymało 20 koleżanek;
 - rejestru pielęgniarek i położnych:

Kalendarium

- stwierdzono prawo wykonywania zawodu i wpisano do rejestru 8 pielęgniarek i 1 położną,
- wykreślono z rejestru 2 pielęgniarki i 1 położną,
- rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą:
 - wpisano do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą 10 indywidualnych praktyk pielęgniarskich w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego,
 - dokonano wykreślenia z rejestru 53 indywidualne praktyki pielęgniarskie 1 indywidualną praktykę położnej i 4 specjalistyczne praktyki pielęgniarskie.

09.07.2012 Posiedzenie Rady Społecznej Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ - uczestniczyła Dorota Rojsza.

13.07.2012 Egzamin końcowy specjalistycznego kursu EKG prowadzonego przez OIPiP w Białymstoku.

07.08.2012 Posiedzenie Komisji ds. Dofinansowania Kosztów Kształcenia Podyplomowego.

07.08.2012 Posiedzenie Komisji ds. Przyznawania Zapomóg w Przypadkach Losowych.

08.08.2012 Posiedzenie Prezydium ORPiP w Białymstoku.

Podjęcie uchwał w sprawach:

- rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe:
 - wpisano do rejestru pod nr 102 Ośrodek Szkoleniowy EKSPERT kurs kwalifikacyjny pielęgniarek dziedzinie opieki długoterminowej dla pielęgniarek;
- rejestru pielęgniarek i położnych:
 - stwierdzono prawo wykonywania zawodu i wpisano do rejestru 43 pielęgniarki i 6 położnych,
 - wykreślono z rejestru 2 pielęgniarki,
 - wpisano do rejestru 2 pielęgniarki;
- przyznania zapomóg z funduszu losowego - pomoc otrzymały 3 pielęgniarki;
- dofinansowania szkoleń - dofinansowanie otrzymało 20 koleżanek;

Kalendarium

- związanych z niewykonywaniem zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat:
 - skierowano na przeszkolenie 2 pielęgniarki;
- rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą:
 - wpisano do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą 1 indywidualną praktykę pielęgniarską w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego,
 - dokonano wykreślenia z rejestru 25 indywidualnych praktyk.

17.08.2012 Postępowanie kwalifikacyjne specjalistycznego kursu EKG prowadzonego przez OIPiP w Białymstoku.

22.08.2012 Egzamin wstępny specjalistycznego kursu szczepionego prowadzonego przez OIPiP w Białymstoku.

24.08.2012 Szkolenie w Ośrodku Szkoleniowym EKSPERT przeprowadzone przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej **Irenę Stepaniuk** nt. „Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych w świetle obowiązujących aktów prawnych” - udział wzięło 7 uczestniczek kursu kwalifikacyjnego z pielęgniarstwa ratunkowego.

24.08.2012 Posiedzenie Zespołu ds. Opieki Długoterminowej Domowej.

Opinie konsultantów

Opinia Konsultanta Krajowego

Opinia Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatricznego

w sprawie:

**sposobu dokumentowania świadczeń zdrowotnych
realizowanych przez pielęgniarki w oddziałach i szpitalach
pediatrycznych**

z dnia 04.06.2012 roku

Na podstawie: art. 9 ust. 1 i art. 10 ust. 1 pkt. 6 Ustawy z dnia 6.11.2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 21.12.2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. nr 252, poz. 1697), przedstawiam poniżej opinię w sprawie sposobu dokumentowania świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki w oddziałach i szpitalach pediatrycznych.

1. Pielęgniarki realizujące świadczenia zdrowotne w oddziałach i szpitalach pediatrycznych mają obowiązek dokumentowania świadczeń w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej, dokumentacji zbiorczej wewnętrznej oraz dodatkowo mogą prowadzić dokumentację indywidualną zewnętrzną.
2. Wszystkie świadczenia zdrowotne wynikające z opieki bezpośredniej nad pacjentem powinny być dokumentowane w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej. W ramach opieki bezpośredniej pielęgniarki:
 - dokonują oceny stanu fizycznego, psychicznego i społecznego na podstawie analizy badania przedmiotowego i podmiotowego oraz analizy dokumentacji (uwzględniając m.in. dane dotyczące porodu, dotychczasowego rozwoju dziecka, nawyków, reakcji na hospitalizację itp.);

Opinie konsultantów

- określają diagnozy pielęgniarские lub problemy pielęgnacyjne;
- ustalają plan opieki oraz realizują świadczenia zgodnie z planem;
- realizują zlecenia lekarskie wg karty zleceń, w których dokumentują ich wykonanie;
- monitorują parametry wg potrzeb i dokumentują w kartach obserwacji;
- dokonują oceny stanu pacjenta pod koniec każdego dyżuru, analizują i oceniają osiągnięte efekty pielęgnowania.

Dokumentowania powyższych zadań, należy dokonywać w historii choroby i dokumentach dodatkowych t.j. karty indywidualnej opieki pielęgniarской, karty obserwacji, karty gorączkowe, karty zleceń lekarskich, karty przebiegu znieczulenia (jeśli było realizowane znieczulenie).

W księdze raportów pielęgniarских, o której mowa w §31 Rozporządzenia z dnia 21 grudnia 2010 w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, pielęgniarki powinny dokumentować:

- kolejność wpisów oznaczając ich numerację;
- datę sporządzenia raportu oraz identyfikację pielęgniarki dokonującej wpisu;
- informacje statystyczne t.j. liczba pacjentów przyjętych, wypisanych, hospitalizowanych, zmarłych;
- informacje dotyczące zdarzeń i ich okoliczności związanych z działalnością oddziału (§ 31 ust. 3 Rozporządzenia określa jako „treść raportu”), czyli np. ewentualne zdarzenia niepożądane, losowe z udziałem pacjentów czy też powikłania wynikające z hospitalizacji wymagane w szpitalu do rejestracji np. liczba pacjentów gorączkujących (wówczas należy imię i nazwisko pacjenta), zdarzenia związane z tzw. opieką pośrednią np. użyczenia lub uszkodzenia aparatury medycznej, użyczenia leku na potrzeby innego oddziału itp.

Księga raportów pielęgniarских nie powinna zawierać informacji dotyczących opieki bezpośredniej nad pacjentem, gdyż znajdują się one w dokumentacji indywidualnej pacjenta, a czas poświęcony przez pielęgniarkę na dokumentowanie świadczeń nie powinien być dublowany. Ze

Opinie konsultantów

względu na różne okresy przechowywania dokumentacji indywidualnej i dokumentacji zbiorczej w archiwum szpitalnym, należy dołożyć wszelkich starań, aby indywidualna dokumentacja medyczna zawierała opis wszystkich zdarzeń zdrowotnych i interwencji medycznych, które miały miejsce w czasie pobytu pacjenta w szpitalu.

3. Księga zabiegów komórki organizacyjnej szpitala, o której mowa w §32 w/cytowanego Rozporządzenia powinna znajdować się w gabinetach zabiegowych, w których wykonywane są zabiegi na rzecz pacjentów z innych oddziałów lub ambulatoryjnych np. gabinet endoskopowy, gabinet opatrunkowy, sale zabiegowe itp.

Zlecenia lekarskie dotyczące pacjentów hospitalizowanych w oddziałach nie powinny być przepisywane z kart zleceń do ksiąg zabiegowych ze względu na ryzyko pomyłki i niepotrzebnie marnotrawiony czas, a realizowane w oparciu o odpowiednio dostosowane druki kart zleceń, które będą załącznikiem do historii choroby i będą stanowiły indywidualną dokumentację wewnętrzną.

4. Nieodzownym elementem dokumentowania świadczeń jest autoryzacja czyli data wykonania świadczenia i oznaczenie osoby udzielającej świadczeń. Zgodnie z §10 ust. 1 pkt 3 w/w Rozporządzenia dla oznaczenia osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych stosuje się nazwisko imię, tytuł zawodowy, specjalizacja, nr prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej i podpis w przypadku dokumentacji papierowej lub bez podpisu wygenerowane pozostałe dane osoby przy użyciu loginu i hasła w przypadku dokumentacji elektronicznej.
5. Nadzór nad jakością prowadzonej przez pielęgniarki i położne dokumentacji w oddziale, jej przechowywania i kompletowania sprawować powinna bezpośrednio pielęgniarka oddziałowa, która powinna własnym podpisem poświadczyć fakt sprawdzenia dokumentacji, przed jej zakończeniem.
6. Do z-cy dyrektora ds. pielęgniarstwa / naczelnej pielęgniarki / przełożonej pielęgniarek podmiotu leczniczego, należy określenie kryteriów pielęgniarskiej oceny stanu bio-psycho-społecznego dziecka oraz określenie mechanizmów monitorowania jakości dokumentacji.

Opinie konsultantów

7. W związku z coraz powszechniejszą praktyką generowania dokumentacji medycznej w formie elektronicznej, kierownicza kadra pielęgniarska w szpitalach i oddziałach pediatrycznych powinna zadbać o tworzenie katalogów diagnoz pielęgniarskich i interwencji oraz o wprowadzanie dostępnych klasyfikacji praktyki pielęgniarskiej.
8. Traci moc Opinia Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego w sprawie sposobu dokumentowania świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki w oddziałach i szpitalach pediatrycznych z dnia 22 marca 2010 r.

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

*Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy
10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18 A,
tel. 089. 5393455, fax 533-77-01
e-mail:piskorz@wssd.olsztyn.pl*

Opinie konsultantów

Opinia Konsultanta

Opinia Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatricznego w sprawie podawania dzieciom w warunkach domowych i ambulatoryjnych antybiotyków drogą dożylną

W związku z licznymi zapytaniami dotyczącymi podaży wykonywania zleceń antybiotyków drogą dożylną w warunkach domowych i ambulatoryjnych u dzieci, przedstawiam następującą opinię w powyższej kwestii:

Sytuacje, w których pielęgniarka może odmówić wykonania iniekcji dożylnych w warunkach domowych bez obecności lekarza wyjaśnia Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011r., szczególnie art. 12. ust. 2, Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 02.09.1997 roku w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń wykonywanych samodzielnie, a także wcześniejsza opinia Konsultanta Krajowego w dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatricznego oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego.

Zlecenie podaży dożylnych leków wiąże się z ich szybkim działaniem. Jednak stosowanie tej metody jest obciążone największym ryzykiem, gdyż wiąże się przede wszystkim z miejscowymi reakcjami niepożądanymi (podrażnienie ściany naczynia krwionośnego, krwotok). Również pozostawienie bez nadzoru w warunkach domowych dziecka z dostępem do żyły niesie za sobą niebezpieczeństwo niekontrolowanej podaży leków lub innych substancji przez osoby nieuprawnione. Terapia dożylna jest także jednym z najważniejszych czynników ryzyka wystąpienia powikłań infekcyjnych, które zazwyczaj mają postać zakażenia w miejscu założenia cewnika, zapalenia żyły lub ogólnoustrojowej reakcji zapalnej. Zagrożająca życiu sepsa może być powikłaniem zlokalizowanej infekcji miejsca wkłucia przy zastosowaniu niewłaściwej techniki aseptycznej w czasie nieprawidłowej pielęgnacji miejsca wkłucia w warunkach domowych.

Opinie konsultantów

Zgodnie z przepisami za zlecenie lekarskie (dobór leku i drogę podania) odpowiedzialność ponosi lekarz (Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry). Pielęgniarka ponosi odpowiedzialność za prawidłowe wykonanie zlecenia i monitorowanie miejsca wkłucia, (co jest niemożliwe w warunkach domowych). Opracowanie nowego formularza „zlecenie na zabiegi”, może uporządkować problem współodpowiedzialności lekarza za zleczone iniekcje dożylnie i ewentualne powikłania, nie rozwiąże jednak problemu odpowiedzialności rodziców.

Aby nie narażać pacjenta na utratę zdrowia i życia, a pielęgniarek i lekarzy na roszczenia sądowe rodziców i opiekunów prawnych, stosowanie leków dożylnie w tym i antybiotyków powinno być zlecane jedynie gdy stan dziecka jest poważny i nie ma możliwości podawania leków doustnie.

Stan taki jest wskazaniem do hospitalizacji dziecka. Wyjątek powinien dotyczyć pacjentów pediatrycznych chorych przewlekle, których rodzice/opiekunowie przeszli przeszkolenie w zakresie pielęgnacji cewnika i zdali pozytywnie egzamin z wiedzy.

*Konsultant Wojewódzki
w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego
mgr Urszula Chrzanowska*

Informacje PTP

Letnia Szkoła dla Pielęgniarek

Letnia Szkoła dla Pielęgniarek (warsztaty naukowe PTP)

Kontynuując 20-letnią tradycję organizowania i prowadzenia przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego - letniej szkoły dla pielęgniarek (warsztatów naukowych) - podczas tegorocznych wakacji grupa pielęgniarek i położnych z całej Polski zajęła się rozważaniami i dyskusją nad zagadnieniami etycznymi: „Etyka w praktyce pielęgniarskiej cz. III” (prowadzący: mgr **Krystyna Wolska-Lipiec**).

Współorganizatorem warsztatów - była po raz trzeci Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Suwałkach - zapewniając doskonałe warunki do prowadzenia zajęć dydaktycznych. Uczestnicy zamieszkali w Ośrodku Sportu i Rekreacji malowniczo położonym nad Zalewem Arkadia. Poza zajęciami warsztatowymi wszyscy mieli możliwość dyskusji, wymiany doświadczeń, integracji oraz zwiedzania miasta i okolic - co zapewniali pracownicy Instytutu Ochrony Zdrowia PWSZ oraz członkowie Koła PTP w Suwałkach.

Cała grupa bardzo wysoko oceniła poziom merytoryczny i organizację warsztatów oraz deklarowała chęć uczestniczenia w kolejnych - proponując poszerzenie tematyki z zakresu etyki np. o bioetykę; pielęgniarstwo transkulturowe. oraz inne zagadnienia: np. komunikację interpersonalną w zespole terapeutycznym; nawiązanie współpracy z pielęgniarkami z zagranicy - ICN- poprzez współudział w zajęciach językowych.

Organizatorzy - dzięki szczególnemu zaangażowaniu - zapraszają wszystkie chętne pielęgniarki i położne na kolejne edycje warsztatów - zapewniając wspaniałą atmosferę, organizację i wysoki poziom merytoryczny oraz oczekując propozycji interesujących środowisko tematów.

Komunikat o kolejnej edycji warsztatów, w marcu 2013 roku na www.ptp.na1.pl. Zapraszamy.

Komunikat MZ

Warszawa, 2012-05-25

Ministerstwo Zdrowia
Departament Pielęgniarek i Położnych
MZ-PP-077-7080-2/JJ/12

Przewodniczące/Przewodniczący
Okręgowych Rad
Pielęgniarek i Położnych
wg rozdzielnika

Szanowni Państwo,

W związku z licznymi pismami przekazywanymi przez Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych zawierającymi stanowiska, apele i wnioski podejmowane przez Okręgowe Zjazdy Pielęgniarek i Położnych, uprzejmie informuję, iż są one sukcesywnie analizowane zarówno przez właściwe komórki Ministerstwa Zdrowia, jak też specjalistów w danych dziedzinach poruszanych tam zagadnień.

Odpowiedzi i stanowiska będą umieszczane na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w zakładce Pielęgniarki i Położne w części Współpraca z samorządem, Odpowiedzi na stanowiska i apele.

Z poważaniem

*Dyrektor Departamentu
Pielęgniarek i Położnych
Beata Cholewka*

Komunikaty

Ministerstwo Zdrowia

Ministerstwo Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Cezary Rzemek
MZ-DS-079-2290-627-PJ/12

Pani
Grażyna Rogala-Pawelczyk
Prezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

W nawiązaniu do Spotkania w Ministerstwie Zdrowia w dniu 23 maja br. oraz spotkania z udziałem Pana **Premiera Donalda Tuska** w dniu 28 marca br. w załączeniu uprzejmie przekazuję wnioskowane w trakcie tych debat stanowisko Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej:

- w odniesieniu do propozycji Związku wprowadzenia do projektu ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw zapisów umożliwiających obniżenie wieku emerytalnego dla pielęgniarek zatrudnionych w systemie pracy zmianowej i wykonujących pracę zmianową w porze nocnej o 1 miesiąc za każde 3 miesiące przepracowane w takiej organizacji pracy;
- oraz w odniesieniu do propozycji dokonania weryfikacji kryteriów, w oparciu o które kształtowany jest wykaz rodzajów prac w szczególnych warunkach i prac o szczególnym charakterze, których wykonywanie uprawnia do emerytury pomostowej.

Z poważaniem

Cezary Rzemek

Ministerstwo Zdrowia

Warszawa, 15 czerwca 2012 r.

Minister Pracy
i Polityki Społecznej
DUS-505-37-JM/12

Pan **Cezary Rzemek**
Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

W nawiązaniu do pisma z dnia 30 maja 2012 r., znak: MZ-DS.-079-2290-603/PJ/12, dotyczącego wprowadzenia do ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz. U. z 2008 r. Nr 237, poz. 1656, z późn. zm.) zapisów umożliwiających obniżenie wieku emerytalnego dla pielęgniarek oraz propozycji dokonania weryfikacji kryteriów, w oparciu o które kształtowany jest wykaz prac w poszczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, uprzejmie przedstawiam, co następuje.

Zawarte w systemie emerytur pomostowych zarówno definicje pracy w szczególnych warunkach i o szczególnym charakterze, jak i treść wykazów prac w szczególnych warunkach i o szczególnym charakterze, są efektem szczegółowej dyskusji, jaka toczyła się nad projektem ustawy o emeryturach pomostowych w zespołach problemowych Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych oraz w trakcie prac parlamentarnych z udziałem wybitnych ekspertów z zakresu medycyny i ochrony pracy.

W ramach tych prac wykorzystano wiele opinii i analiz znanych ośrodków naukowo-badawczych. Ostatecznie powstały, stanowiące załączniki do ustawy o emeryturach pomostowych, wykazy prac w szczególnych warunkach i o szczególnym charakterze, które zarówno z punktu widzenia potrzeb zainteresowanych, jak i możliwości systemu finansowego państwa są, moim zdaniem,

Komunikaty

optymalne. Uważam, że opracowany przez wybitnych specjalistów medycyny i ochrony pracy wykaz prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze jest w świetle aktualnego stanu wiedzy kompletny i nie wymaga zmian, jak również uzupełnienia.

Ustawa o emeryturach pomostowych była trzykrotnie badana (w tym w zakresie zgodności z konstytucją definicji zawartych w jej art. 3 ust. 1-3 i kompletności załączników nr 1 i 2) przez Trybunał Konstytucyjny, który orzeczeniami z dnia 16 marca 2010 r., sygn. akt K 17/09, 25 listopada 2010 r., sygn. akt K 27/09, oraz 3 marca 2011 r., sygn. akt K 23/09, orzekł o zgodności tej ustawy z Konstytucją RP.

W tej sytuacji jakiegokolwiek zmiany w systemie emerytur pomostowych w kierunku rozszerzenia uprawnień do tych emerytur byłyby nieuzasadnione.

Rozszerzenie kręgu osób uprawnionych do wcześniejszych świadczeń emerytalnych nie byłoby także uzasadnione ze względów demograficznych, jak i ekonomicznych. Od kilku lat w Polsce występuje ubytek rzeczywisty ludności. Wskutek niskiego przyrostu naturalnego oraz ujemnego salda migracji zagranicznych liczba ludności Polski zmniejsza się. Zjawisku temu towarzyszy niekorzystna zmiana struktury demograficznej naszego społeczeństwa

Zmiany te wynikają z zachodzących równolegle dwóch procesów: załamania przyrostu naturalnego społeczeństwa, któremu towarzyszy przyrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym.

Obecnie systematycznie maleje liczba ludności w wieku przedprodukcyjnym. Od roku 1990 liczba ta zmalała o ok. 4,1 mln. Do 2035 r. prognozuje się jej dalszy spadek o ponad 1,6 mln. Równocześnie stale rośnie liczba osób w wieku poprodukcyjnym. W chwili obecnej jest to blisko 6,3 mln osób, jednakże w następnych latach nastąpi jej znaczny przyrost, jak się przewiduje, o ponad 3,3 mln osób do 2035 r.

Liczba osób w wieku produkcyjnym, a więc tych, które mogą sfinansować świadczenia emerytalne, na przestrzeni ostatnich kilku lat ustabilizowała się na poziomie ok. 24,5 mln osób. Ta sytuacja ulegnie jednak pogorszeniu. Dla przykładu, w roku 2020 osób

w wieku produkcyjnym będzie ok. 22,5 mln, a w 2035 r. nastąpi dalszy spadek ich liczby do ok. 20,7 mln osób.

W konsekwencji wzrośnie relacja liczby osób w wieku poprodukcyjnym do liczby osób w wieku produkcyjnym (czyli tzw. wskaźnik obciążenia demograficznego ludnością w wieku poprodukcyjnym). O ile w chwili obecnej na 100 osób w wieku produkcyjnym przypada 26 osób w wieku poprodukcyjnym, to w 2020 r. będzie to już 37 osób, natomiast w 2035 - 46.

Równocześnie pragnę podkreślić, że ujednolicenie wieku emerytalnego na poziomie 67 lat, w związku z przyjętą przez Sejm w dniu 11 maja 2012 r. ustawą o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw, nie naruszy uprawnień do emerytury pomostowej.

Na podstawie przepisów tej ustawy pielęgniarce i położne mogą ubiegać się o prawo do emerytury pomostowej już w wieku 55 lat, jeżeli wykonują pracę określoną w pkt 18, 22, 23 i 24 załącznika nr 2 do ustawy o emeryturach pomostowych i spełniają pozostałe kryteria ustawowe, od których zależy ustalenie prawa do emerytury pomostowej.

Z poważaniem

z up.
Podsekretarz Stanu
Marek Bucior

Komunikaty

S potkanie w Ministerstwie Zdrowia

Notatka ze spotkania przedstawicieli samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia w sprawie projektów umów na przekazanie dotacji ze środków budżetowych w 2012 r. na realizację zadań przejętych przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych od administracji państwowej

W spotkaniu w dniu 06 lipca 2012 roku, które odbyło się na skutek interwencji Pani Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gabinetcie Politycznym MZ zgłoszonej w związku z brakiem przekazania przez resort zdrowia umów na przekazanie dotacji z budżetu państwa samorządowi pielęgniarek i Położnych i związanym z tym finansowaniem zadań ze składek członków samorządu, udział wzięli:

1. Przedstawiciele Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Katowicach,
2. Przedstawiciele Departamentu Dialogu Społecznego,
3. Przedstawiciele Departamentu Prawnego,
4. Przedstawiciele Departamentu Budżetu, Finansów i Inwestycji,
5. Przedstawiciele Departamentu Pielęgniarek i Położnych,

Dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego Pan **Jakub Bydłoń** przedstawił przedstawicielom samorządu pielęgniarek i położnych projekty umów na przekazanie dotacji w 2012 r. (niektóre projekty umów nie określają wartości w oparciu o przedstawione koszty czynności w ramach zadań wskazanych w umowach). Następnie przedstawione zostały założenia metodologii wyliczenia stawek czynności określonych w umowie w oparciu o koszty pracy wynikające z przyjęcia średniej płacy krajowej oraz koszty użytkowania biura w zakresie niezbędnym do realizacji

Komunikaty

zadań. Przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia wskazali również, że opóźnienie w przekazywaniu umów wynikało z dążenia do zastosowania jednolitej metodologii obliczenia wysokości dotacji dla samorządu pielęgniarek i położnych oraz samorządu lekarskiego. Pani Beata Cholewka Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych wskazała, że pierwsze wersje projektów umów gotowe były w marcu 2012 r.

Planowana dotacja dla samorządu pielęgniarek i położnych w roku 2012 wynosi 3 845 tys. zł. Samorząd oczekuje potwierdzenia, że dotacja przekazana samorządowi pielęgniarek i położnych w roku 2012 nie będzie niższa niż ww. kwota planowana.

Samorząd zwrócił się do przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia o przekazanie informacji dotyczącej sposobu obliczenia kosztów poszczególnych czynności oraz dokonanie symulacji podziału środków dla Naczelnej Izby oraz poszczególnych okręgowych izb na podstawie całościowych sprawozdań za rok 2011.

Ministerstwo Zdrowia prześle projekty umów w wersji elektronicznej do poszczególnych izb w dniu dzisiejszym, z terminem przekazywania uwag do dnia 16 lipca 2012 r. W dniu 9 lipca dodatkowo zostanie przesłany izbom opis metodologii obliczania kwot za poszczególne zadania.

Przedstawiciele Naczelnej Rady oświadczają, że po wstępnej ocenie przedstawione umowy w swoim założeniu przewidują zmniejszenie dotacji z budżetu państwa dla samorządu pielęgniarek i położnych. Reprezentanci samorządu wyrazili sprzeciw wobec ewentualnego zmniejszenia wysokości dotacji dla samorządu.

Samorząd oczekuje, że w trakcie planowanego na 23 lipca 2012 roku spotkania otrzyma gwarancje nieobniżenia dotacji poniżej kwoty zaplanowanej w tegorocznym budżecie na ten cel.

Warszawa, 6 lipca 2012 r.

Podpisy nieczytelne

I Informacja Ministerstwa Zdrowia

Warszawa, 09.07.2012 r.

MINISTERSTWO ZDROWIA

Informacja na temat metodologii liczenia wartości kosztów zadań realizowanych przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych

Zgodnie z ustaleniami ze spotkania z dnia 6 lipca 2012 roku Departament Dialogu Społecznego przekazuje informacje na temat metodologii obliczania wartości kosztów zadań realizowanych przez samorząd pielęgniarek i położnych.

Wartość jednego zadania w przypadku zadań związanych z **pro-
wadzeniem rejestru pielęgniarek i położnych** stanowi iloczyn liczby minut niezbędnych do realizacji zadania oraz wartości jednej minuty wyrażonej w zł.

Na wartość minuty przyjętej do obliczeń służących określeniu wysokości kosztów realizacji zadania składa się wartość jednej minuty pracy oraz 1 minuty wynajmu biura, w którym zadania te mają być realizowane.

Wartość jednej minuty pracy obliczona została w oparciu o wartość średniego wynagrodzenia brutto wysokości 3 976 zł, co dało wartość jednej minuty pracy na poziomie ok 38 gr.

Do obliczenia wartości 1 minuty wynajmu biura przyjęto założenie że dla realizacji zadań konieczna jest powierzchnia 60 m². Cena wynajmu jednego metra kwadratowego powierzchni określona została wg „stawki warszawskiej” na 75 zł za m² za miesiąc. Cena ta obejmuje koszt wynajmu powierzchni biurowej wraz z

umeblowaniem. Cena wynajmu biura w przeliczeniu na jedną minutę wyniosła 10 gr.

Wartość jednego zadania związanego z wykonywaniem czynności przez **rzeczników odpowiedzialności zawodowej oraz sądy pielęgniarek i położnych** obliczona została w sposób następujący.

Wydanie:

- postanowienia przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej o odmowie wszczęcia postępowania - w tym przypadku przyjęto, że dla wykonania tej czynności potrzebne jest tylko przesłuchanie osoby składającej skargę na pielęgniarkę / położną i ewentualne ściągnięcie dokumentacji medycznej - koszt 90 zł.
- postanowienia przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej o umorzeniu postępowania lub wniosku o ukaranie - w tym przypadku przyjęto, że dla wykonania tej czynności potrzebne jest obok kosztu czynności wskazanej w pkt 1 również opłacenie jednej opinii biegłego w cenie 360 zł (zgodnie z informacją Ministra Sprawiedliwości o średniej cenie opinii biegłego w sprawach dotyczących błędów medycznych) oraz poniesienie dodatkowo kosztów związanych z korespondencją 30 zł (5 przesyłek poleconych ze zwrotnym poświadczeniem odbioru) oraz innych kosztów w wysokości 150 zł.
- orzeczenia sądu przez okręgowy lub Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych przyjęto, że do wykonania tej czynności potrzebne jest pozyskanie dwóch opinii biegłych 720 zł oraz koszty doręczeń 90 zł (15 przesyłek poleconych ze zwrotnym poświadczeniem odbioru) oraz innych kosztów w wysokości 290 zł.

Wartość jednego zadania związanego z wykonywaniem czynności związanych z **prowadzeniem działalności informacyjno-edukacyjnej** została obliczona w sposób następujący:

- prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej **przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych** - przyjęto, iż do wykonywania zadania niezbędne są czynności określone w załączniku nr 1 do projektu umowy, których

Komunikaty

koszt został oszacowany wg metodologii dotyczącej wartości 1 minuty pracy oraz wartości jednej minuty wynajmu biura, opisanej powyżej.

- prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej **przez Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych** - przyjęto, iż do wykonywania zadania niezbędne są czynności określone w załączniku nr 1 do projektu umowy, których koszt został oszacowany wg metodologii dotyczącej wartości 1 minuty pracy oraz wartości jednej minuty wynajmu biura, opisanej powyżej.

Wartość jednego zadania związanego z wykonywaniem czynności związanych z **wystawianiem i wydawaniem zaświadczeń o kwalifikacjach do wykonywania zawodu zgodnie z prawem Unii Europejskiej** - koszt realizacji zadania został oszacowany wg metodologii dotyczącej wartości 1 minuty pracy oraz wartości jednej minuty wynajmu biura, opisanej powyżej.

Wartość jednego zadania związanego z wykonywaniem czynności związanych z **prowadzeniem Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych** obejmuje tylko koszty umów zawieranych przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych z firmami zewnętrznymi i została obliczona w sposób następujący:

- koszty umowy na realizację usług obsługi technicznej i serwisowej dla systemu CRPiP - 192 000,00 zł rocznie.
- koszty umowy o świadczenie usług hostingu - 38 400,00 zł rocznie.

Wartość jednego zadania związanego z wykonywaniem czynności związanych z **prowadzeniem Rejestru Ukaranych Pielęgniarek i Położnych**

- przyjęto, iż do wykonywania zadania niezbędne są czynności określone w załączniku nr 1 do projektu umowy, których koszt został oszacowany wg metodologii dotyczącej wartości 1 minuty pracy oraz wartości jednej minuty wynajmu biura, opisanej powyżej.

Wartość jednego zadania związanego z wykonywaniem czynności związanych z **podjęciem uchwały przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych na skutek wniesionego odwołania od uchwały okręgowej rady w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu** - koszt realizacji zadania został oszacowany wg metodologii dotyczącej wartości 1 minuty pracy oraz wartości jednej minuty wynajmu biura, opisanej powyżej.

Wartość jednego zadania związanego z wykonywaniem czynności związanych z **prowadzeniem działalności prewencyjnej w zakresie odpowiedzialności zawodowej przez Naczelną oraz Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych** - przyjęto, iż do wykonywania zadania niezbędne są czynności określone w załącznikach nr 1 do projektów umów, których koszt został oszacowany wg metodologii dotyczącej wartości 1 minuty pracy oraz wartości jednej minuty wynajmu biura, opisanej powyżej.

Komunikaty

Ministerstwo Zdrowia

Notatka ze spotkania
przedstawicieli samorządu zawodowego pielęgniarek
i położnych z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia
w sprawie sposobu podziału dotacji
ze środków budżetowych na realizację zadań przejętych przez
samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych
od administracji państwowej w 2012 roku

W spotkaniu w dniu 23 lipca 2012 roku, wzięli udział:
Pan **Bartosz Arłukowicz** - Minister Zdrowia,
Pan **Cezary Rzemek** - Podsekretarz Stanu w Ministerstwie
Zdrowia,
Przedstawiciele Naczelnej rady Pielęgniarek i Położnych oraz
35 Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych,
Przedstawiciele Departamentu Dialogu Społecznego
Przedstawiciele Departamentu Prawnego,
Przedstawiciele Departamentu Budżetu, Finansów i Inwestycji,
Przedstawiciele Departamentu Pielęgniarek i Położnych.

W pierwszej części spotkania uczestniczył Pan Bartosz Arłukowicz - Minister Zdrowia, który zadeklarował potrzebę dalszej współpracy resortu zdrowia ze środowiskiem pielęgniarek i położnych, którego najpełniejszą reprezentację stanowi samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych. Odnosząc się do kwestii dotacji dla samorządu wskazał, że nie jest ona zagrożona. Jednocześnie poinformował, że przekazywanie jej powinno się odbyć w oparciu o jasne kryteria, które powinny zostać wypracowane w możliwie najkrótszym terminie.

40 W dalszej części spotkania Pan Cezary Rzemek Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia przystąpił do omawiania uwag

Komunikaty

zgłoszonych przez samorząd do propozycji umów na przekazanie dotacji w roku 2012, które zgodnie z ustaleniami z poprzedniego spotkania zostały przesłane do wszystkich okręgowych i Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych (uwagi Naczelnej rady Pielęgniarek i Położnych wpłynęły do resortu w dniu 12.07.2012 roku, uwagi ostatniej z 32 okręgowych izb pielęgniarek i położnych, która zgłosiła uwagi wpłynęły w dniu 20.07.2012 r.).

Przedstawiciele samorządu, wskazali, że główną uwagą i zarazem postulatem zgłaszanym od dawna pod adresem propozycji Ministerstwa Zdrowia jest dokonanie przekazania dotacji na rok 2012 w oparciu o zasady obowiązujące w roku 2011. Reprezentanci izb deklarowali, że po podpisaniu umów w 2012 analogicznych do zawartych w 2011 roku, opiewających na łączną kwotę 3 845 000,00 zł., gotowi są do rozmów na temat nowych zasad rozliczania i przekazywania dotacji dotyczących roku 2013.

Przedstawiciele samorządu wyraźnie podkreślili, że kwota dotacji na rok 2012 nie może być niższa niż 3 845 000,00 zł.

Pan Minister Cezary Rzemek potwierdził, że kwota 3 845 000,00 zł, jest w budżecie zarezerwowana na dotację. Jednocześnie wskazał, że sposób jej przekazywania powinien być oparty o jasno określony katalog czynności wykonywanych przez samorząd oraz odpowiadający im wykaz stawek za wykonanie tych czynności. Jego zdaniem dalsza dyskusja powinna skupić się na doprecyzowaniu zapisów zawartych w katalogu czynności, który znajdzie się w umowach oraz wysokości proponowanych stawek.

Przedstawiciele samorządu wskazali, że obecnie Izby finansują zadania przejęte od administracji państwowej ze składek członków korporacji. Koszty zadań są księgowane w identyczny sposób, jak miało to miejsce w roku ubiegłym. W związku z tym, samorząd stanął na stanowisku, że w ciągu bieżącego roku nie ma możliwości zmiany zasad rozliczania dotacji w stosunku do obowiązujących w roku 2011.

Przedstawiciele samorządu w osobach Prezesa naczelnej rady Pielęgniarek i Położnych oraz Przewodniczących Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych, kilkakrotnie podkreślali konieczność przekazania dotacji na identycznych zasadach, jak miało to miejsce w 2011 roku.

Komunikaty

Jednocześnie przedstawiciele samorządu wskazywali, iż powinny być kontynuowane prace Zespołu do spraw oceny i weryfikacji kosztów zadań wykonywanych przez samorząd zawodowy pielęgniarzek i położnych w ramach dotacji celowej na realizację zadań przejętych przez samorząd od administracji państwowej, powołanego Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 01.09.2008 r., których wynik powinien stanowić podstawę do przekazania i sposobu podziału dotacji w 2013 r.

Ustalono, iż w dniu 21.08.2012 r. o godz. 11³⁰ w Ministerstwie Zdrowia odbędzie się spotkanie członków *Zespołu do spraw oceny i weryfikacji kosztów...* z Panem Ministrem Cezarym Rzemkiem, podczas którego będą kontynuowane rozmowy dotyczące metodologii podziału dotacji ze środków budżetowych. W opinii Naczelnej rady Pielęgniarek i Położnych, rozmowy te będą dotyczyć podziału dotacji w 2013 roku.

Prezes
MZ
Grażyna Rogala-Pawelczyk

Podsekretarz Stanu w
Cezary Rzemek

Spotkanie w Ministerstwie Zdrowia

Notatka ze spotkania reprezentantów samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia w sprawie omówienia uwag do projektów umów na przekazanie dotacji ze środków budżetowych w 2012 roku

W spotkaniu w dniu 28.08.2012 r., wzięli udział:

Pan **Cezary Rzemek** - Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia,

Przedstawiciele Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Przedstawiciele Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Katowicach,

Przedstawiciele Departamentu Dialogu Społecznego,

Przedstawiciel Departamentu Prawnego,

Przedstawiciel Dep. Budżetu, Finansów i Inwestycji,

Przedstawiciele Departamentu Pielęgniarek i Położnych.

W trakcie spotkania omówione zostały projekty umów na przekazanie dotacji ze środków budżetowych samorządowi pielęgniarek na rok 2012. Uzgodnienia poczynione podczas spotkania zmierzały do dostosowania treści umów do obowiązujących przepisów prawa.

Ustalono, że ostateczna redakcja treści umów zostanie dokonana w trakcie roboczych kontaktów przedstawicieli resortu zdrowia i samorządu pielęgniarek i położnych. Tak zredagowane umowy oraz kwestie wysokości środków, które zostaną na ich podstawie przekazane izbom pielęgniarek i położnych stanowiąc będą przedmiot kolejnego spotkania. Przekazanie samorządowi uzgodnionych projektów umów powinno nastąpić przed dniem 17 września br.

Prezes NRPiP Przewodnicząca ORPiP Podsekretarz Stanu

w Katowicach

w Ministerstwie

Zdrowia

Cezary Rzemek

Komunikaty

Komunikat Ministerstwa Gospodarki

Rejestracja w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej jest wolna od opłat

Ministerstwo Gospodarki uprzejmie przypomina, że rejestracja w CEIDG jest całkowicie bezpłatna.

Na rynku funkcjonują firmy komercyjne przesyłające przedsiębiorcom oferty dokonania wpisu do prowadzonych przez siebie rejestrów. Wpis do tych rejestrów nie upoważnia do wykonywania działalności gospodarczej na terytorium Polski. Ma on charakter czysto informacyjny czy reklamowy. Podanie przez przedsiębiorców swoich danych takim firmom, a także wniesienie ewentualnych opłat, jest całkowicie dobrowolne.

Publikowane przez takie firmy dane nie korzystają z domniemania wiarygodności, a fakt figurowania podmiotu w takim rejestrze w żaden sposób nie świadczy o formalnoprawnym zarejestrowaniu firmy. Tworzone przez tego typu firmy ewidencje stanowią próbę powielenia ogólnodostępnych bezpłatnych informacji o przedsiębiorcach, zawartych w publicznych rejestrach CEIDG czy też Regon.

MG nie ponosi odpowiedzialności za zawartość jakichkolwiek spisów przedsiębiorców prowadzonych przez firmy komercyjne.

Zalecamy przedsiębiorcom rozważyć przed podejmowaniem współpracy z firmami oferującymi odpłatne wpisy do komercyjnych rejestrów.

Ministerstwo Zdrowia

Warszawa, 2012-06-25

Ministerstwo Zdrowia
Departament Pielęgniarek i Położnych
MZ-PP-070-7921-2/JJ/12

Pani
Grażyna Rogala-Pawelczyk
Prezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes!

Departament Pielęgniarek i Położnych przekazuje w załączeniu interpelację Pana Posła **Marka Polaka**, w sprawie objęcia pielęgniarek opieką psychologiczną i psychoterapeutyczną z uprzejmą prośbą o ocenę i stanowisko Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w przedmiotowej sprawie.

Jednocześnie uprzejmie proszę o przekazanie informacji, czy samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych organizuje szkolenia dla pielęgniarek i położnych które narażone są przez cały czas swojej pracy zawodowej na oddziaływanie stresu związanego z takimi zjawiskami jak nieuleczalna choroba, kalectwo czy śmierć, będącego przyczyną tzw. „wypalenia zawodowego”.

Z poważaniem

*Dyrektor Departamentu
Pielęgniarek i Położnych
Beata Cholewka*

Komunikaty

I nterpelacja

Interpelacja w sprawie objęcia pielęgniarek opieką psychologiczną i psychoterapeutyczną

Pielęgniarki pracujące na niektórych oddziałach szpitalnych narażone są przez cały czas swej pracy zawodowej na oddziaływanie specyficznego stresu, którego źródło stanowi drugi człowiek. Obcowanie z takimi zjawiskami jak nieuleczalna choroba, kalectwo, śmierć w znaczący sposób negatywnie oddziałuje na psychikę pielęgniarek. Wymienia się w tym kontekście takie czynniki, jak: ogromna odpowiedzialność za życie i zdrowie pacjentów, wynikająca stąd konieczność zachowania stałej czujności oraz związana z tym organizacja pracy - nierytmiczność, zmienowość i praca w porze nocnej. Dodać tu należy relacje społeczne - kontakty z pacjentem, z jego rodziną.

Lista czynników wywołujących stres zawodowy u pielęgniarek jest jednak rozwijana i nie ogranicza się wyłącznie do relacji z drugą osobą. Wymienić trzeba także czynniki związane z miejscem pracy, takie jak: nadmierne obciążenie fizyczne, jeszcze zwiększane poprzez utrudnienia w miejscu pracy.

Badania wskazują, że w opinii samych pielęgniarek stres ma znaczący wpływ zarówno na ich życie zawodowe, jak i rodzinne. Przede wszystkim stres w dużym stopniu obniża motywację do pracy oraz wywołuje zniecierpliwienie i rozdrażnienie. Przedłużający się stres jest źródłem tzw. „zespołu wypalenia zawodowego”. Jednym z czynników zapobiegających i przeciwdziałających syndromowi wypalenia jest opieka psychologiczna. Wydaje się być zatem zasadne otoczenie potrzebujących tego pielęgniarek wsparciem psychologa.

Pytanie: Czy w związku ze specyfiką pracy szpitalnych pielęgniarek, kontaktem z ludzkim cierpieniem i śmiercią Ministerstwo rozważa wprowadzenie możliwości objęcia niektórych pielęgniarek dobrowolną opieką psychologiczną i psychoterapeutyczną oferowaną na wzór opieki psychologicznej, którą objęci są pracownicy Policji?

*Z wyrazami szacunku
Poseł na Sejm RP Marek Polak*

Dzieje białostockich Samarytan

Większość z nas zapewne słyszała o Św. Bracie **Albercie Chmielowskim**, założycielu męskiego zakonu albertynów i inicjatorze założenia żeńskiego zakonu albertynek. Zakony te powstały w Krakowie w końcu XIX wieku. Zajmowały się i zajmują do dnia dzisiejszego udzielaniem wszelkiej pomocy wszystkim wykluczonym społecznie.

Wspólnota zakonna o podobnym charakterze powstała w latach 30. XX wieku w Białymstoku i nosiła nazwę **Bracia Samarytanie Św. Franciszka z Asyżu**, nazywano ich popularnie samarytanami. Założycielem ich był **Jan Gaworecki** zwany **Bratem Bogumiłem**.

Choć mamy niewiele wiadomości o działalności tego zgromadzenia w Białymstoku i w innych regionach kraju, to warto przypomnieć dzieje tego zakonu, sylwetkę jego założyciela i losy poszczególnych zakonników. Działalność ich wpisana jest w dzieje Białegostoku stanowi też fragment historii pielęgniarstwa.

Nie wiemy jak liczne było zgromadzenie, jakim wykształceniem legitymowali się zakonnicy, nie wiemy prawie nic o osobach i środowiskach którym pomagali, w wielu przypadkach musimy zdać się na domysły. W artykule niniejszym przedstawię wszystko to, co dnia dzisiejszego udało mi się ustalić w sprawie samarytan.

Kim był założyciel białostockiego zgromadzenia - zakonu który miał nieść pomoc najbardziej potrzebującym?

Był podobnie jak Św. Brat Albert człowiekiem na wskroś pobożnym i charyzmatycznym, ogarniętym ideą niesienia pomocy każdemu potrzebującemu. Co o nim wiemy? Wiemy niewiele. Urodził się 30 maja 1900 roku we wsi Dydnia na Podkarpaciu. Karierę zakonną zaczynał w zakonie bonifratrów, ale opuścił go 28 marca 1922 roku. Wstąpił do zakonu Braci Misjonarzy Kresowych. W zgromadzeniu przyjął zakonne imię Bogumił i imieniem tym posługiwał się do końca życia. Jednak i tę wspólnotę opuścił w 1930 roku. Chciał założyć nowe zgromadzenie, które spełniałoby posługę Miłosiernego Samarytanina - czło-

Kącik historyczny

wieka samorzutnie pochylającego się nad cierpiącym bliźnim i udzielającym mu pomocy.

Marzenie brata Bogumiła spełniło się 21 kwietnia 1934 w Białymstoku. W dniu tym powołano **Zgromadzenie Samarytan** - zakonu opartego na tercjarskiej regule Św. Franciszka z Asyżu.

Strojem zakonników były białe tuniki wzorowane na bernardyńskich habitach z wyhaftowanym czerwonym krzyżem wyrażającym ideę bezwarunkowego poświęcenia. Około 1937 roku Samarytanie zostali agregowani do zakonu kapucynów.

Ich regułą zakonną napisał ojciec Cyryl Fermonta, przewidywała ona posługę zakonników wśród najbiedniejszych i zaniebanych społecznie, opiekę nad sierotami, starcami i inwalidami oraz pielęgnowanie chorych w szpitalach zakaźnych i psychiatrycznych. Od chwili swego powstania Samarytanie objęli w zarząd miejski dom noclegowy dla bezdomnych, który mieścił się w Białymstoku przy ulicy Wesołej 9 (tel. 837). Z noclegowni uczynili swą główną siedzibę, prowadzili w niej też kuchnię dla ubogich.

Podobieństw między zakonami albertynów i samarytan było wiele. Obaj założyciele zakony swoje oparli na regule Św. Franciszka z Asyżu. Centrum ich działalności stanowiły ogrzewalnie miejskie lub domy dla bezdomnych. Samarytanie tak jak albertyni poprzez swój prosty styl życia i ubóstwo udowodniali że są równi tym którym mają pomagać. Docierali do najbardziej potrzebujących, upośledzonych materialnie i moralnie i znajdowali wśród nich posłuch. Zawsze życzliwi drugiemu człowiekowi, każdemu i w każdych warunkach służyli pomocą, dawali schronienie i opiekę najuboższym, upośledzonym i wykojejonym społecznie.

Środowiska te pozbawione dostępu do profesjonalnej pomocy lekarskiej były siedliskiem wielu chorób, wielu z podopiecznych samarytan było nieuleczalnie i przewlekle chorych. Zmuszało to samarytan aby w większym stopniu zajęli się udzielaniem podstawowej pomocy i opieki medycznej swoim podopiecznym, pielęgnowanie nieuleczalnie chorych, inwalidów i kalek, prowadzenie profilaktyki zdrowotnej w zakresie chorób zakaźnych i wenerycznych. Samarytanie kładli więc nacisk na zdobywanie wykształcenia pielęgniarskiego wśród swych członków.

Kącik Historyczny

Dobry przykład dał sam założyciel zgromadzenia - brat Bogumił, który w 1938 roku, cztery lata po założeniu klasztoru w Białymstoku zdobył wraz z bratem **Albinem (Stanisławem Albinem Raczkowskim)** wykształcenie pielęgniarskie. Uzyskali oni zawodowy tytuł pielęgniarza egzaminowanego, który dawał im państwowe uprawnienia do prowadzenia praktyki pielęgniarskiej. Mieszkańcem klasztoru posiadającym wykształcenie medyczne był też felczer **Franciszek Arfikowski**, który w 1939 roku miał 77 lat.

Prężnie rozwijający się zakon zniszczyła wojna, w czasie okupacji kilku braci zginęło, dwóch zmarło. Nie znamy wojennych losów wszystkich członków zgromadzenia samarytan, nie wiemy jak długo wytrwali i czy nadal działali w Białymstoku, gdy miasto znajdowało się pod okupacją radziecką a potem niemiecką. Dlaczego opuścili Białystok, miejsce, w którym zakon powstał. Nie znamy wojennych losów brata Bogumiła Gaworeckiego, nie wiemy czy wspólnota trwała w czasie wojny choćby w szczątkowej formie.

Działania militarne II Wojny Światowej rozproszyły zakonników po całym kraju. Z nieznanych nam powodów nie powrócili do Białegostoku. Umówili się zapewne, że jeśli przetrwają okrutną okupację, spotkają się w Dydni - rodzinnej miejscowości swojego założyciela. I tak też się stało. Przybywszy do tej miejscowości udzielali bezinteresownej pomocy medycznej chorym, rannym i poszkodowanym w wyniku działań wojennych i konfliktu polsko-ukraińskiego. Wykonywali prace pielęgnacyjno-opiekuńcze, opatrywali rany, robili zastrzyki. Nieśli wsparcie duchowe i materialne wszystkim potrzebującym.

Zgromadzenie powoli odradzało się, po wojnie liczyło 17 braci. Niestety samarytanie nie mieli możliwości prowadzenia nowicjatu, mimo to przyjęto kilku nowicjuszy. Dla innych kandydatów brakło miejsca. Nie było jednak dalszej możliwości rozwijania działalności zgromadzenia w Dydni. Pobliskie miasto Dynów spełniało wszystkie warunki miejsca gdzie zgromadzenie mogło się odrodzić i rozwinąć. Powstała więc myśl, aby przenieść się do tej miejscowości i założyć tam nową siedzibę zakonu. Bracia samarytanie przenieśli się do Dynowa 12 sierpnia 1946 roku. Warunki materialne i lokalowe pozwalały im patrzeć z nadzie-

Kącik historyczny

ją na dalszy rozwój zakonu. Snuli szerokie plany swej przyszłej działalności pielęgniacyjnej i opiekuńczej. Chcieli zorganizować nowicjat dla nowych kandydatów do zgromadzenia, chcieli zbudować klasztor i założyć szpital na 20-30 łóżek oraz dom pomocy dla starców, inwalidów i kalek. Placówki te były bardzo potrzebne miejscowej ludności pozbawionej do tej pory właściwej opieki medycznej. Bracia samarytanie udzielali pomocy medycznej chorym, którzy do nich się zgłaszali lub sprawowali opiekę pielęgniacyjną w domach obłożnie chorych. Szczególną opieką otaczali tych najbiedniejszych, leżących „na barłogu walących się ruderach”. Energicznie walczyli ze świerzbem, który był wówczas chorobą bardzo rozpowszechnioną. Otaczali opieką medyczną i materialną uchodźców i pogorzalców - ofiary działań nacjonalistów ukraińskich.

Plany na powojenny rozwój zgromadzenia brat Gaworecki musiał mieć szerokie skoro myślał o powrocie do Białegostoku. Musiał dobrze czuć się w tym mieście i mile je wspominać, skoro w jego planach Dynów stać się miał jedynie placówką filialną, miejscem kuracyjnym i wypoczynkowym zgromadzenia. Centralną siedzibą zakonu stać się miał Białystok, miasto, w którym wspólnota powstała.

Powrotu zakonników do dawnej siedziby chciał też metropolita wileński **abp Romuald Jałbrzykowski**. W 1946 roku o bracie Bogumile i działalności jego zgromadzenia wydał bardzo dobrą opinię biskupowi przemyskiemu.

Niestety plany te przerwała nagła śmierć brata Bogumiła w 1947 lub 1948 roku. W pozostawionym testamencie polecił członkom zgromadzenia powrócić do życia świeckiego. Wobec braku zainteresowania miejscowego duchowieństwa losem zakonników i niewyłonieniem przez nich nowego przywódcy wspólnota samarytan rozpadła się. Jeden z braci wstąpił w 1948 r. do zakonu bonifratrów, inny podjął pracę jako kolejarz w Tarnowie. Brat Albin, czyli Stanisław Graczykowski odszedł do stanu świeckiego, ożenił się i mając prawo wykonywania zawodu pielęgniarza, prawdopodobnie podjął pracę w jednej z placówek służby zdrowia na południowo-wschodnich krańcach Polski. O pozostałych członkach wspólnoty brak jakiegokolwiek wiadomości.

Z powodu skutków II Wojny Światowej w drugiej połowie lat 40. młode zgromadzenie ponownie było na początku drogi. Powstawanie zakonu to proces długotrwały. W przypadku samarytan dalszemu rozwojowi przeszkodziła nie tylko śmierć założyciela, ale i również niesprzyjająca sytuacja polityczna w kraju.

Mimo że o pracy samarytan wśród najbardziej potrzebujących pisała szeroko wileńska prasa katolicka, działalność zgromadzenia i losy jego członków nie do końca są poznane - brakuje źródeł lub są rozproszone.

Wszystko to skłania do prowadzenia dalszych badań nad tym ciekawym i mało znanym zgromadzeniem zakonnym, które powstało w Białymstoku, propagowało zdobywanie fachowego wykształcenia pielęgnarskiego i udzielało pomocy medycznej wszystkim, którzy tej pomocy wymagali.

Waldemar Barszczewski

Nowe akty prawne

N

owe akty prawne

Zestawienie nowych aktów prawnych

- Ustawa z dnia 14 czerwca 2012 r.
o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw**
(Dz. U. z 2012 r. poz. 742)
- Ustawa z dnia 13 lipca 2012 r.
o zmianie ustawy o nadzianie oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych i ustawy Państwowego Inspektoratu Sanitarnego**
(Dz. U. z 2012 r. poz. 892)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2012 r.
zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu dokonywania chorób zawodowych i chorób tych chorób**
Na podstawie art. 14 pkt 1 ustawy z dnia 20.06.1974 r. - Kodeks postępowania karnego
(Dz. U. z 1998 r. Nr 1707)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2012 r.
w sprawie szczegółowych warunków przyznawania studiów dla pielęgniarek i położnych posiadających świadectwo dojrzałości i ukończonych w szkole medycznej lub szkole policealnej albo szkole maturalnej, kształcącej w zawodzie pielęgniarki i położnej**
Na podstawie art. 55 ust. 2 ustawy z dnia 5 lipca 2011 r. o zawodzie pielęgniarki i położnej
(Dz. U. z 2012 r. poz. 1707)

Nowe akty prawne

**Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r.
w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-lecz-
niczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych**
(Dz. U. z 2012 poz. 731)

**Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r.
zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu nie-
zbędnych świadczeń zdrowotnych, przez świadcze-
niodawców w gotowego sposobu rejestrowania
tych świadczeń oraz ich przekazywania podmiotom
zobowiązanych do finansowania świadczeń ze środ-
ków publicznych**
(Dz. U. z 2012 poz. 727 z dnia 27 czerwca 2012 r.)

**Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r.
w sprawie wymogów, jakim powinny
odpowiadać urządzenia podmiotu
wykonującego działalność**
Na podstawie art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia
2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 154,
poz. 112, z późn. zmianami)

**Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r.
w sprawie sposobu stosowania i dokonywania zas-
tosowania bezpośrednio dokony-
wania oceny i zastępowania**
Na podstawie art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia
1994 r. o ochronie zdrowia (Dz. U. z 1994 r. Nr 143,
poz. 137)

**Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 lipca 2012 r.
w sprawie szczegółowego zakresu umiejętności języka
polskiego w mowie i w piśmie, niezbędnych do wy-
konywania zawodów pielęgniarstwa i pielęgniarki
Na podstawie art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r.
o zawodach pielęgniarki i położniczki (Dz. U. z 2011 r. Nr 143,
poz. 1707)**

Nowe akty prawne

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2012 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego

Na podstawie art. 17 § 1 i 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r.
o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 1994 r. Nr 100, poz. 1375)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 lipca 2012 r. w sprawie sposobu prowadzenia prac w stacjach chemicznych, ich mieszanin, czynnych w procesach technologicznych o działaniu korzystnym lub mutagennym w środowisku pracy

Na podstawie art. 17 § 1 i 2 ustawy z dnia 26 czerwca
1974 r. o świadczeniach chorobowych (Dz. U. z 1974 r. Nr 21, poz. 98)

źródło: www.rikustaw.gov.pl

Informacja

BARDZO WAŻNA INFORMACJA!

Przypominamy wszystkim pielęgniarkom i położnym, członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku o konieczności zgłaszania do biura izby wszelkich zmian dotyczących:

1. nazwiska
2. miejsca zamieszkania lub adresu do korespondencji
3. miejsca zatrudnienia
4. uzyskania specjalizacji, stopni i tytułów naukowych
5. nabycia prawa do emerytury lub renty
6. zaprzestania wykonywania zawodu.

Aktualne dane w rejestrze pozwolą na udokumentowanie nieprzerwanego okresu wykonywania zawodu, naliczenia odpowiedniej wysokości składki członkowskiej lub stwierdzenie ustania obowiązku jej opłacania.

Wszelkie zmiany muszą być podane na piśmie.

Informacji szczegółowych udziela Dział Rejestru:

tel. 85 7470016 wew. 33

Podstawa prawna art. 11 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2011 roku Nr 174, poz. 1038)

Informacja

BARDZO WAŻNA INFORMACJA!

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku przypomina, iż zgodnie z Art. 11 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038) pielęgniarka i położna posiadająca prawo wykonywania zawodu ma obowiązek ustawowy do regularnego opłacania składek na samorząd zawodowy.

Niedokonanie powyższego obowiązku będzie skutkować wszczęciem procedury w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Przypominamy, iż każda pielęgniarka i położna złożyła pisemne oświadczenie o znajomości powyższych przepisów, które jest w posiadaniu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Adres strony internetowej OIPiP w Białymstoku:

www.oipip.bialystok.pl
e-mail: izba@oipip.bialystok.pl

Adres i aktualne numery telefonów

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku
ul. M. Skłodowskiej-Curie 12/19 15-097 Białystok
tel. 85 747-00-16 i tel/fax 85 744-11-09

Nazwa i numer rachunku bankowego:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku
PKO BP SA I Oddział w Białymstoku
21 1020 1332 0000 1702 0026 1180

Konsultanci Wojewódzcy

58

Dziedziny Pielęgniarskie - Konsultanci Wojewódzcy - województwo podlaskie

lp	dziedzina	imię i nazwisko	adres / kontakt
1	Pielęgniarstwo	Anna Kulikowska mgr pfg.	Adres domowy: ul. Św. Boboli 83/23; 15-649 Białystok tel. 601-569-700 e-mail: zoptpbia@wp.pl
2	Pielęgniarstwo anesteziologiczne i intensywnej opieki	Agnieszka Kloza mgr pfg.	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ul. M. Skłodowskiej-Curie 26; 15-950 Białystok tel. 85 748-82-61 tel. 504-210-928 e-mail: akloza@op.pl
3	Pielęgniarstwo epidemiologiczne	Krzyszyna Łapuś-Seweryn mgr pfg.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych ul. M. Skłodowskiej-Curie 24 A; 15-276 Białystok tel. 85 746-82-53; fax 85 746-88-80 e-mail: kls@umwb.edu.pl
4	Pielęgniarstwo ginekologiczno-polożnicze	Bożena Emilia Kulesza-Bronóczyk dr n. med.	Zakład Położnictwa, Ginekologii i Opieki Położniczo-Ginekologicznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku ul. Szpitalna 37; 15-295 Białystok tel. 85 686-50-32; fax 85 686-50-37 e-mail: bozenabronczyk1@wp.pl
5	Pielęgniarstwo onkologiczne	Raisa Sapieżyńska mgr pfg.	Białostockie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie ul. Ogrodowa 12; 15-027 Białystok tel. 85 664-67-09; fax 85 664-67-83 tel. 507-181-911 e-mail: chemia.piel@onkologia.bialystok.pl

Konsultanci Wojewódzcy

Ip.	dziedzina	imię i nazwisko	adres / kontakt
6	Pielęgniarstwo pediatryczne	Urszula Chrzanowska mgr plg.	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofs w Białymstoku Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Alergologii Dziecięcej ul. Waszyngtona 17, 15-274 Białystok tel. 85 745-07-13; fax 85 742-38-41 e-mail: chrzanowska.urszula@wp.pl
7	Pielęgniarstwo przewlekłe chorych i niepełnosprawnych	Małgorzata Twarowska mgr plg.	Białostockie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie ul. Ogrodowa 12, 15-027 Białystok tel. (85) 664-67-35; fax (85) 743-59-13 tel. 502-176-549 e-mail: malgorzatatwarowska@wp.pl
8	Pielęgniarstwo ratunkowe	Urszula Kaźmierczak mgr plg.	SP ZOZ Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku ul. Poleska 89; 15-874 Białystok tel. 602-268-886 e-mail: ukazmierczak@poczta.onet.pl
9	Pielęgniarstwo rodzinne	Helena Pańkowska mgr	Podlaski Urząd Wojewódzki Wydział Polityki Społecznej Oddział Zdrowia Publicznego ul. Mickiewicza 3, 15-213 Białystok tel. 85 743-93-29; fax 85 743-92-27 e-mail: hpankowska@bialystok.uw.gov.pl
10	Pielęgniarstwo psychiatryczne	Nadzieja Solowiej dr n. med.	Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczu ul. Plac Zygmunta Brodowicza 1. tel. 85 719-10-91 w. 367; fax (85) 719-28-00 e-mail: nadziejasolowiej@gmail.com

UWAGA !

Dni dodatkowo wolne w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku w roku 2012

2 listopada 2012

24 grudnia 2012

Soboty pracujące w biurze OIPiP w Białymstoku w roku 2012

17 listopada 2012

8 grudnia 2012

Podstawa prawna:

Art. 129 § 1 oraz Art. 130 § 2 Kodeksu pracy

DYŻURY:

Radca Prawny OIPiP

wtorki - godz. 13⁰⁰-15⁰⁰
w lokalu Izby (tel. 85 747-00-16)

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej PiP

pełni dyżury w drugą i czwartą środę miesiąca
w godzinach 15⁰⁰-17⁰⁰ w Biurze OIPiP
(tel. 85 747-00-16)

Przewodniczący Okręgowego Sądu PiP

pełni dyżury 2 razy w miesiącu - w pierwszą i trzecią
środę miesiąca, w godzinach 14⁰⁰-15⁰⁰ w siedzibie
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
(tel. 85 747-00-16)

Konsultant Wojewódzki mgr Anna Kulikowska

pełni dyżury w pierwszy poniedziałek miesiąca
w godzinach 13⁰⁰-14³⁰ w siedzibie OIPiP
(tel. 601 569 700)

BIURO OKRĘGOWEJ IZBY Pielęgniarek i Położnych

Sekretariat biura

czynny w poniedziałki, wtorki, czwartki i piątki
w godz. 7³⁰-15⁰⁰ a w środy w godz. 7³⁰-17⁰⁰
tel. 85 747 00 16 w. 32, tel/fax 85 744 11 09

Działalność merytoryczna:

praktyki indywidualne i grupowe, rejestr podmiotów pro-
wadzących kształcenie, przeszkolenie po ponad 5-letniej
przerwie w wykonywaniu zawodu

wtorek środa i czwartek w godz. 7³⁰-15⁰⁰

tel: 85 747 00 16 w. 34

w każdy pierwszy wtorek miesiąca praca w terenie
(kontrole)

Rejestr pielęgniarek i położnych, uznawanie kwalifikacji na potrzeby pracy za granicą

od wtorku do piątku w godz. 7³⁰-15⁰⁰

tel. 85 747 00 16 w. 33

Kasa:

poniedziałek, wtorek, czwartek i piątek w godz. 9⁰⁰-12⁰⁰

środa w godz. 13⁰⁰-17⁰⁰

tel: 85 747 00 16 w. 36

Biblioteka - lokal nr 3:

poniedziałek i piątek w godz. 9⁰⁰-14⁰⁰

tel: 85 747 00 17

informujemy, że istnieje możliwość zamówienia książek
telefonicznie w godzinach pracy biblioteki, a odbiór
w pozostałe dni tygodnia w godzinach pracy biura;

WYDAWCA:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku
15-097 Białystok ul. M. Skłodowskiej-Curie 12/19
tel. 85 747-00-16, tel/fax 85 744-11-09

www.oipip.bialystok.pl e-mail: izba@oipip.bialystok.pl
nakład Biuletynu 1120 egz. + egzemplarze obowiązkowe

BIULETYN REDAGUJE:

E. Niegierewicz; B. Olejnik; J. Królewska; A. Sienkiewicz
Redaktor odpowiedzialny:
Cecylia Dolińska

Redakcja zastrzega sobie prawo dokonywania zmian tytułów,
skrótów, korekt redakcyjnych i poprawek stylistycznych
w opracowaniach autorskich.

Za treść zamieszczonych ogłoszeń nie ponosi odpowiedzialności.

Projekt graficzny okładki ©, koncepcja typograficzna ©
oraz realizacja przygotowania numeru do druku:

Computer Found Białystok «*kiwaszko@gmail.com*»
tel/fax 85 71-82-177 & 601 669 399

Druk i oprawa: **Orthdruk**, Białystok, tel. 85 742-25-17